

Kati Haataja, Kaisa Kaitera, Kati Myllylä, Sini Tervoja & Raakel Vaaraniemi

**TYÖYHTEISÖN TUKEMINEN ICF-VIITEKEHYKSEN KÄYTTÖNOTOSSA  
IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOUTUKSESSA**

**TYÖYHTEISÖN TUKEMINEN ICF-VIITEKEHYKSEN KÄYTTÖNOTOSSA  
IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOUTUKSESSA**

Kati Haataja  
Kaisa Kaitera  
Kati Myllylä  
Sini Tervoja  
Raakel Vaaraniemi  
Opinnäytetyö  
Syksy 2015  
Kehittämisen ja johtamisen  
koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma

---

Tekijä(t): Kati Haataja, Kaisa Kaitera, Kati Myllylä, Sini Tervoja & Raakel Vaaraniemi  
Opinnäytetyön nimi: Työyhteisön tukeminen ICF-viitekehyksen käyttöönotossa ikääntyneiden kuntoutuksessa

Työn ohjaajat: yliopettaja, YTT Helena Siira & lehtori, ThM Marika Heiskanen

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Syksy 2015

Sivumäärä: 113 + 39 liitesivua

---

Kehittämistyö on toteutettu yhteistyössä Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosaston kanssa osallistavana toimintatutkimuksena kesäkuun 2014 ja toukokuun 2015 välisenä aikana. Kehittämistyön lähtökohdiana olivat yhteistyöorganisaatiosta nousevat tarpeet ja toiveet toiminnan kehittämiseksi. Kehittämistyön kokonaistavoitteena oli Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosaston työyhteisön tukeminen ICF-viitekehyksen käyttöönotossa ikääntyneiden kuntoutuksessa. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa, millaisella prosessilla voidaan tukea ICF-viitekehyksen käyttöönottoa moniammatillisessa työyhteisössä.

Kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksena sille ominaisen osallistavan ja kehittävän näkökulman vuoksi. Toimintatutkimuksen vaiheet muodostuivat lähtötilanteen selvittämisestä, osaamisen kehittämisen vaiheista ja kehittämisprosessin arvioinnista. Aineiston analyysissä käytettiin sekä määrällistä että laadullista analysointia.

Tutkimustulosten mukaan osallistavin menetelmin toteutetut työpajat edesauttoivat kohdeorganisaation moniammatillisen henkilökunnan tietämyksen kehittämistä ICF-viitekehyksestä kehittämistyön edetessä. Työpajat olivat tutkimustulosten mukaan käytännönläheisiä, ryhmätyöt opettavaisia ja ne pitivät yllä osallistujien kiinnostusta aiheeseen. Pienryhmätyöskentely koettiin tulosten mukaan hyväksi ja kehittäväksi toimintamuodoksi työpajoissa.

ICF näkyy kohdeorganisaation käytännön työssä vielä vähän, mutta ICF-toimintakykyluokituksen koettiin yhtenäistävän hoitokäytäntöjä, edistävän asiakkaan moniammatillisessa kuntoutusprosessissa yhteisiin tavoitteisiin pääsyä, sekä toimivan työvälineenä kuntoutujan kokonaisvaltaisessa hoito- ja kuntoutusprosessissa. ICF-viitekehyksen koettiin antavan mahdollisuuden kuvata toimintakykyä asiakaslähtöisesti, kokonaisvaltaisesti ja tasa-arvoisesti. ICF-viitekehyksen soveltamisen käytäntöön todettiin kuitenkin vaativan vielä aikaa ja lisäkoulutusta.

Kehittämistyön ajankohtaisuutta tukee kansallinen tavoite tuoda ICF-viitekehys osaksi kuntoutustyön kehittämistä sekä moniammatillista käytännön työtä, jolloin eri toimijoilla olisi yhteinen kieli ja yhteinen viitekehys. Kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosastolla kehitettäessä ICF-lähtöistä toimintaa edelleen. Lisäksi kehittämistyössä käytettyä toimintamallia voidaan soveltaa myös muissa vastaavissa kehittämisprosesseissa.

---

Asiasanat: ICF, toimintakyky, kuntoutus, moniammatillisuus, kehittäminen, oppiminen, asiakaslähtöisyys

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Development and Management of Health and Social Care

---

Authors: Kati Haataja, Kaisa Kaitera, Kati Myllylä, Sini Tervoja & Raakel Vaaraniemi  
Title of thesis: Supporting workplace in taking ICF framework into use on elderly rehabilitation  
Supervisors: Principal Lecturer, PhD Helena Siira & Senior Lecturer, M.Sc. Marika Heiskanen  
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2015  
Number of pages: 113  
+ 39 appendices

---

### SUPPORTING WORKPLACE IN TAKING ICF FRAMEWORK INTO USE IN ELDERLY REHABILITATION

This study was carried out in cooperation with B2 rehabilitation ward of Oulu City Hospital between June 2014 and May 2015. The needs and wishes of the cooperation organization to improve their working methods gave the basis for this study. The main aim of this study was to support the B2 rehabilitation ward of Oulu city hospital in taking ICF framework into use in elderly rehabilitation. The aim was to find out what kind of a process would help in taking ICF framework into use in a multi-professional workplace. This study was carried out as an action research due to its participatory and developing perspective. The stages of this action research were the following: clarifying the starting point, developing competence, and finally evaluating the development process. Both qualitative and quantitative analyses were used in analyzing the material.

According to the results of this study, the workshops that were carried out with participatory methods helped to advance the skills of the target organization's multi-professional staff on the ICF framework. The workshops were practical and working in groups helped in learning the matter and also maintained the participants' interest on the subject. According to the results, the participants found working in small groups a pleasant and efficient method.

Even though the ICF is not employed in every day work of the target organization, the participants felt that ICF classification helped in unifying the clinical practices, setting and reaching common goals in a multi-professional rehabilitation process of a client and also it could be used as a tool in the holistic nursing and rehabilitation process. The ICF framework also helped in describing the functionality of a customer in a customer-oriented, holistic and equal manner. Applying the ICF framework in the actual everyday work, however, demands more time and additional training on the subject.

The national goal to take the ICF into use in developing rehabilitation practices and multi-professional work to create a common language and framework highlights the importance of this study. The results can be used in the B2 rehabilitation ward of Oulu City Hospital to further develop ICF -based working methods. The approach used in this study can also be used in other similar development processes.

---

Keywords: ICF, functioning, rehabilitation, multi-professional, development, learning, customer orientation

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	KUNTOUTUKSEN KEHITTÄMISEN YHTEISKUNNALLISET HAASTEET .....	10
2.1	Palvelurakenteen muutokset sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä .....	11
2.2	Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveysalalla .....	14
2.3	Asiakaslähtöisyys ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluissa .....	16
3	ICF-VIITEKEHYS OSANA HYVÄÄ KUNTOUTUSKÄYTÄNTÖÄ .....	19
3.1	Ekologinen ja ekokulttuurinen näkökulma kuntoutuksessa .....	21
3.2	Moniulotteinen toimintakyky .....	22
4	ASiantuntijuuden kehittyminen moniammatillisessa työyhteisössä .....	27
4.1	Moniammatillisuus työyhteisön kehittämisen haasteena .....	28
4.2	Moniammatillinen työyhteisö oppimisympäristönä .....	29
5	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET, TARKOITUS JA METODOLOGISET VALINNAT .....	33
5.1	Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosasto kehittämisympäristönä .....	35
5.2	Toimintatutkimus .....	38
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS .....	41
6.1	Lähtötilanteen selvittäminen .....	44
6.1.1	Kyselylomakkeen esitestaus Länsi-Pohjan keskussairaalan kuntoutustutkimusyksikössä .....	44
6.1.2	Lähtötilanteen selvittäminen Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosastolla ....	46
6.2	Osaamisen kehittäminen .....	51
6.2.1	ICF Info -työpajat .....	52

6.2.2 Syventävät työpajat I.....	62
6.2.3 Syventävät työpajat II.....	69
6.3 Kehittämisen prosessin arviointi .....	75
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	87
8 POHDINTA.....	91
LÄHTEET.....	98
LIITTEET .....	113

# 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystalitiikka muovautuu yhä enemmän kansainvälisessä toimintaympäristössä. Ihmisten liikkuvuus haastaa hyvinvoinnin olemassa olevat rakenteet ja nykyiset käytännöt. Globaaliisaatio sekä pitkittävän taantumun tuoma epävarmuus luovat epäsuhtaa käytettävissä olevien voimavarojen ja kustannusten välille, haastaen vanhat toimintatavat ja rakenteet muutokselle. Muutoksen tulee rakentua pitkälle ja kestäväälle pohjalle. (Erhola, Vaarama, Pekurinen, Jonsson, Junnila, Hämäläinen, Nykänen & Linnosmaa 2014, 3; Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystalitiikan strategia 2010, 5, viitattu 22.4.2014.)

Seppänen-Järvelän ja Karjalaisen (2008, 3) mukaan kehittämistyö näyttäytyy nykypäivänä moninaisissa rooleissa aina poliittisista ohjelmista työyhteisöjen ja yksittäisten työntekijöiden toimintaan. Sosiaalisten yhteisöjen ja organisaatioiden toiminnan kehittäminen on merkittävässä asemassa, kun pyritään ymmärtämään ja hallinnoimaan modernisoituvaa yhteiskuntaa (Seppänen-Järvelä & Karjalainen (toim.) 2008, 3). Katajamäki (2010, 78) toteaa nopeasti muuttuvan yhteiskunnan velvoittavan työntekijöitä elinikäiseen oppimiseen ja jatkuvaan ammatilliseen kasvuun. Ruohotien (2009, 49) mukaan ammattitaidon jatkuva kehittäminen ja ammatillinen uusiutuminen ovat vaatimus ajantasaisten tietojen ja taitojen ylläpitämiseen sekä työstä suoriutumiseen.

Väestön ikääntyminen haastaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita vastaamaan asiakkaiden moninaisiin tarpeisiin. Väestön ikääntymisen seurauksena myös kuntoutusta tullaan tarvitsemaan lähivuosina entistä enemmän. Asiakaslähtöisyys hoidon-, kuntoutus- ja palvelutarpeen määrittelyssä sekä palvelujen kehittämisessä merkitsee totutun työtavan ja toiminnan tarkastelua ja kehittämistä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008; Cieza & Stucki 2008, 308.)

Suomalaista kuntoutusjärjestelmää kuvataan vuosikymmenien kuluessa rakentuneeksi, monimutkaiseksi ja tehottomaksi, monen erillisen instituution muodostamaksi kokonaisuudeksi (Rajavaara & Lehto 2013, 9; Ashorn & Miettinen 2013, 18). Rajavaaran ja Lehdon (2013, 8) mukaan kuntoutusjärjestelmän kokonaisvaltainen uudistaminen on osoittautunut hankalaksi ja kuntoutus on jäänyt hyvinvointipolitiikan ohjelmissa varsin syrjäiseen asemaan. Tulevaisuuden kuntoutusjärjestelmästä tulisi Viitasen ja Piiraisen (2013, 122) mukaan rakentua monimuotoinen toimintaverkosto, jossa huomioidaan myös asiakkaan osallisuus ja elinympäristön merkitys kuntoutuksen toteuttamisessa. Paltamaan, Karhulan, Suomela-Markkasen ja Autti-Rämön (2011, 98) mukaan kuntoutustyön perustaa tulisi kehittää moniammatillisen asiantuntijuuden pohjalle, jossa eri toimijoilla

on yhteinen kieli ja viitekehys toiminnan toteuttamisessa. Rautava (2008, 233) toteaa, että moniammatillisen työn sujuminen ei ole kuitenkaan itsestäänselvyys. Eri alojen asiantuntijat tarkastelevat asiakkaan elämäntilannetta omasta viitekehuksestään ja määrittelevät sen omalla ammattikielellään. Rautava (2008, 233) vertaa tilannetta Baabelin torniin, jossa kukaan ei ymmärrä toisen puhetta ja myös asiakkaan on vaikea ymmärtää asiantuntijapuhetta sekä saada omaa ääntään kuuluviin.

Maaailman terveysjärjestö WHO:n kehittämän toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen (ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health) tarkoituksena on auttaa hahmottamaan toimintakyvyn käsitettä ja pyrkiä varmistamaan laaja-alainen toimintakyvyn arviointi kunkin yksilöllinen elämäntilanne sekä ympäristö huomioiden. ICF-luokituksen tavoitteena on tarjota kansainvälinen ja ammattirajat rikkova yhteinen kieli sovellettavaksi käytännön työhön, palveluiden kehittämiseen ja tutkimukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, viitattu 16.5.2015.)

Tiedot väestön ja sen erilaisten osaryhmien toimintakyvystä ovat terveystieteiden merkittävä lähtökohta ja arviointiväline (Toimia 2012, viitattu 8.3.2015). Anttilan (luento, 27.3.2015) mukaan tietoa toimintakyvystä tarvitaan lisäksi hoito- ja palvelupäätösten pohjaksi, koska hoidon tuloksia voidaan parhaiten kuvata toimintakyvyn muutoksina. Pätevien toimintakyvyn mittaamis- ja arviointimenetelmien käyttö on välttämätöntä luotettavien toimintakyky tietojen saamiseksi niin yksilö- kuin väestötasolla, mikä luo edellytykset kansalaisten yhdenvertaisuuden toteutumiseksi (Toimia 2012, viitattu 8.3.2015).

Tämän kehittämistyön aiheen ajankohtaisuutta tukee tietoisuus siitä, että toimintakyvyn mittaamisessa ja arvioinnissa käytettävät menetelmät ja ohjeistukset eivät ole yhtenäisiä ja toimintakyvyn kuvaamisessa käytetty käsitteistö on varsin kirjavaa. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin yhdenmukaistamiselle sekä kehittämiselle on erittäin suuri tarve, millä voidaan yhdenvertaisuus näkökulman lisäksi helpottaa eri ammattikuntien välistä yhteistyötä sekä sähköisten tietojärjestelmien kehittämistä. (Toimia 2012, viitattu 8.3.2015; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014, viitattu 23.2.2014.)

Tämän kehittämistyön kokonaistavoitteena on Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosaston työyhteisön tukeminen ICF -viitekehysten käyttöönotossa ikääntyneiden kuntoutuksessa. Tarkoituksena on tuottaa tietoa, millaisella prosessilla voidaan tukea ICF-viitekehysten käyttöönottoa työyhteisössä. Kehittämistyön lähtökohtana ovat yhteistyöorganisaatiosta nousevat tarpeet ja toiveet toiminnan kehittämiseksi. Kehittämistyö pureutuu kuntoutuksen ajankohtaisiin haasteisiin ke-



hittää laaja-alaista näkökulmaa toimintakyvyn kokonaisvaltaiseen arviointiin, tuoda ICF-viitekehystä osaksi käytännön työtä sekä osaksi kuntoutujan kokonaisvaltaista ja moniammatillista kuntoutusprosessia mahdollistaen yhteisen kielen eri ammattiryhmien välille. (ks. Sillanaukee ym. 2015; Paltamaa ym. 2011; Suvikas ym. 2013; Järvikoski 2013; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Tutkimusmenetelmänä käytetään osallistavaa toimintatutkimusta sen käytännönläheisen, reflektiivisen ja työyhteisöä osallistavan lähestymistavan vuoksi (Heikkinen 2008, 27). Kehittämistyön toteutuksessa käytetään erilaisia osallistavia työskentelymenetelmiä, joissa korostuu yhdessä oppiminen. Tutkimusaineisto koostuu lähtötilanteen kartoituksesta ja loppukyselystä, oppimistilanteissa laadituista työpapereista ja kehittämistyön aikana kerätystä palautteista sekä tutkijoiden havainnointiin ja reflektointiin pohjautuvista aineistoista. Kehittämisen prosessin aikana saadut aineistot analysoidaan sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä hyödyntäen.

Kehittämistyössä käytettyjä menetelmiä ja tuloksia hyödynnetään Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosaston kuntoutusprosessin sekä ICF-lähtöisen toiminnan kehittämisen tukena. Kehittämistyö antaa tutkijoille mahdollisuuden syventää ymmärrystä ICF-viitekehysten hyödyntämismahdollisuuksista asiakkaan kuntoutusprosessissa sekä kuntoutujan toimintakyvyn arvioinnissa ja kuvaamisessa. Tutkijat saavat myös arvokasta kokemusta työyhteisön kehittämisen prosessin tukemisesta.

## 2 KUNTOUTUKSEN KEHITTÄMISEN YHTEISKUNNALLISET HAASTEET

Vuoden 2015 hallitusohjelmassa yhteiskunnallisina haasteina nostetaan esille talouden heikko kasvu, korkea työttömyys sekä julkisten palvelujen ja sosiaaliturvan rahoitus. Kestävän julkisen talouden saavuttaminen vaatii Suomelta rakenteellisia uudistuksia. Hallituskauden terveyden ja hyvinvoinnin kärkihankkeina ovat asiakaslähtöiset palvelut, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen, lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman toteuttaminen, ikäihmisten kotihoidon kehittäminen ja omaishoidon vahvistaminen sekä osatyökykyisten työllistymisen. (Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelma 2015, 10, 20–22.)

Sainion, Koskisen, Sihvosen, Martelin ja Aromaan (2014, 40) mukaan toimintakyvyn kohentuminen on huomattava voimavara taloudellisen ja sosiaalisen kestävyuden kannalta. Toimintakyvyn myönteinen kehitys kompensoi osan palvelujärjestelmää ja kansantaloutta kuormittavista vaikutuksista (Sainio, Mäkelä, Koskinen, Noro & Aromaa 2012, 146, viitattu 21.4.2015). Yhä suurempi osa ikäihmisistä pystyy asumaan kotonaan itsenäisesti sekä osallistumaan monenlaiseen vapaaehtoistoimintaan, omaistensa huolenpitoon ja ansiotyöhön eläkkeen ohessa. (Sainio ym. 2014, 40, viitattu 16.4.2015.)

Leino (2011) painottaa vaihtelevien käsitysten kuntoutuksen olemuksesta, tavoitteista ja tuloksista estävän kuntoutuksen vaikuttavuuden ymmärtämistä. Terveydenhuollossa klinikka- ja yksikkörajojen sisällä kerättävät suoritteet hidastavat hallinnon rajat ylittävää moniammatillista yhteistyötä, mikä varsinkin pitkittyneissä ongelmissa edistäisi palveluiden vaikuttavuuden toteutumista. Hyvää palvelujärjestelmätuntemusta, toimintakykyosaamista ja dialogista moniammatillisuutta hyödyntämällä voitaisiin koota tavoitteellisia hoitokokonaisuuksia nykyisen elinryhmäkohtaisen hoitamisen sijaan. (Leino 2011, 269 - 271.)

Leinon (2011) mukaan terveys pitäisi käsittää terveydenhuollossakin laajasti ja luovasti ihmisten toimintakyknä, sillä yhteiskunnan avaintehtävä on terveyden ylläpito ja kohentaminen. Varjopuolena lääketieteen edistymiselle on palveluiden pilkkominen yhä pienempiin osiin, vaikka kokonaisu-tilanteen parempi hahmottaminen ja kuntoutuksen merkityksen oivaltaminen tuottaisivat säästöä vähentäessään palveluiden porrastuksesta ja pilkkomisesta aiheutuvaa tuhlausta. (Leino 2011, 273 – 274.)

Kuntoutuspalveluista säädetään sekä terveys- että sosiaalihuoltolainsäädännössä. Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) lääkinnällinen kuntoutus määritellään osaksi perusterveydenhuoltoa ja

erikoissairaanhoidon (1326/2010 1: 3 §). Kunnan tulee järjestää lääkinällisen kuntoutuksen palveluita osana kansanterveyslaissa (66/1972 5§) ja erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989 1§) tarkoitettua sairaanhoidon. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014 1§) puolestaan ohjaa sosiaalisen kuntoutuksen toiminnan sisältöä. Kuntoutusta ohjaavan hoito-, kuntoutus- tai palvelusuunnitelman laatimisesta yhdessä asiakkaan kanssa määrätään laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000 1: 7§). Suunnitelmassa keskeisintä on määritellä tarve, tavoitteet ja keinot kuntoutumisen onnistumiseksi yhdessä asiakkaan kanssa huomioiden kuntoutujan voimavarat sekä toimintaympäristö (Suvikas, Laurell & Nordman 2013, 118–119.) Myös laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) korostetaan kunnan velvollisuutta laatia suunnitelma toimenpiteistään, itsenäisen suoriutumisen, hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi. Erityisesti niin suunnittelussa kuin palveluiden toteutuksessa on kiinnitettävä huomioita kotona asumista ja kuntoutumista edistäviin toimenpiteisiin (980/2012 3: 13 §; 2: 5§.)

Ikääntyneistä useat kuuluvat myös pitkäaikaisen vamman tai sairauden johdosta vammaisuuden perusteella järjestettäviä palveluita ja tukitoimia koskevan lain piiriin, jos heillä on erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista (380/1987 2§). Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista edistää vammaisen henkilön edellytyksiä toimia ja elää yhdenvertaisena muiden yhteiskunnan jäsenten kanssa (380/1987 1§).

Vähälä, Kontio, Kouri ja Leinonen (toim.) (2012, 21) toteavat, että kuntien talouden muutokset sekä ikääntyvien määrän kasvu suhteessa työssä käyvään väestöön luovat tulevaisuudessa haasteita ikäihmisille tuotettaville palveluille. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan vaikuttavia ja kustannustehokkaita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita voidaan kehittää luomalla toimivia palvelu- ja hoitoketjuja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, viitattu 15.3.2015).

## **2.1 Palvelurakenteen muutokset sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä**

Suomalainen yhteiskunta elää vahvassa muutoksessa. Nykyinen kunta- ja palvelurakenne on keskellä murrosta. Julkisen talouden kasvavat paineet vaikuttavat sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden, eläkkeiden ja muun sosiaaliturvan järjestämiseen ja kustannuksiin. (Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia 2010, 5, viitattu 22.4.2014.) Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsauksen (2014) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus on välttämätön, sillä nykyisillä voimavaroilla ja henkilöstöllä ei pystytä vastaamaan kasva-

vaan palvelutarpeeseen. Kunta- ja palvelurakenneuudistuksen tulisi olla tutkitusti vaikuttavaa ja kustannustehokasta. (Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2014, 11, viitattu 14.4.2015.)

Hallituksen lakiesitys (HE 324/2014, viitattu 15.3.2015.) sosiaali- ja terveystalouden uudelleen järjestämiseksi ja voimaansaapoksi jäi kuitenkin odottamaan yli vaalikauden parlamentaarista ratkaisua. Niin kutsutun sote-uudistuksen tarkoituksena on vahvistaa peruspalveluja, korjata julkisen hallinnon kestävyysvajeita ja turvata yhdenvertaiset, asiakaslähtöiset sekä laadukkaat palvelut koko maassa. Kustannustehokkaampaan ja vaikuttavampaan toimintaan pyritään uudistamalla julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet, ohjaus ja hallinto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, viitattu 15.3.2015.)

Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2010 esitellyn Hyvinvointi- ja palvelut-kyselyn aineiston valossa pohjoismaisen hyvinvointimallin legitimitetti perusta on edelleen vahva ja sen rahoitusperusta tulee turvata. Toimintatapoja on kuitenkin syytä kehittää, jotta eriarvoisuuden kasvu voidaan pysäyttää. (Vaarama, Moisio, & Karvonen 2010, 285; Muuri 2010, 78 - 79.) Pelkästään veronkorotuksilla ja säästöillä ei Kuntaliiton varatoimitusjohtaja Timo Kietäväisen mukaan ratkaista tilannetta, joka vaatii rakenteellisia uudistuksia. Kietäväinen peräänkuuluttaa rohkeita, eteenpäin katsovia ratkaisuja, jotta sote-palvelut, palvelutuotanto ja kuntarakenne saadaan kannattavaksi ja toimivaksi. (Kietäväinen, Ajantasa Yle Radio Suomi haastattelu, 24.4.2015.)

Uuden 1.5.2015 voimaan tulleen kuntalain tarkoituksena on kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien edistäminen. Lain pyrkimyksenä on myös parantaa kuntien taloudellista kestävyttä sekä toiminnan suunnitelmallisuutta. Laki ohjaa huomioimaan kunnan toimintaa kokonaisuutena huolimatta siitä, onko tehtävien hoito järjestetty kuntayhtymän, kunnan oman organisaation tai ostopalvelun kautta. Uudistuva kuntalaki on osa kuntauudistusta, jossa kuntarakenne-uudistuksen, valtionosuuksien ja rahoitusjärjestelmän uudistamisella sekä kuntien tehtäviä arvioimalla pyritään varmistamaan riittävän vahvat ja elinvoimaiset kunnat. (Valtiovarainministeriö 2015, viitattu 29.4.2015.)

Ikääntyneen väestön terveys ja toimintakyky ovat kohentuneet 1970-luvulta lähtien ja toimintakykyisen elinajan odotteen oletetaan lähivuosina edelleen paranevan (Sainio ym. 2014, 37–40, viitattu 16.4.2015; Aromaa & Koskinen (toim.) 2002, viitattu 8.5.2015; Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma (toim.) 2012, viitattu 8.5.2015). Samansuuntainen kehitys käy ilmi OECD:n Health at a Glance: Europe 2014 -julkaisusta myös muissa EU-maissa. Huomattavaa kuitenkin on, että

Suomessa terveiden toimintakykyisten elinvuosien odote on jonkin verran pienempi verrattuna muihin pohjoismaihin. (OECD 2014, viitattu 16.4.2015.) Terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen on ollut myös Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteena (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 14, viitattu 22.4.2015). Väestön ikääntyessä toimintarajoitteisten ja apua tarvitsevien henkilöiden määrä kuitenkin kasvaa toimintakyvyn ja terveyden kohentumisesta huolimatta. Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä ennustetaan nousevan nykyisestä 18 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 ja 28 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä (Suomen virallinen tilasto (SVT), Väestöennuste 2012, viitattu 13.4.2015).

Sitran, Kelan, Oulun kaupungin ja Nordic Healthcare Groupin yhteistyössä tekemässä palvelukäytön tutkimuksessa ilmeni, että 10 prosenttia Oulun kaupungin asukkaista kerryttää 81 prosenttia sosiaalialan ja terveydenhuollon kustannuksista. Yhden osan 10 prosentin segmentistä muodostivat vanhuspalveluasiakkaat. Koko 10 prosentin osuus kuluttaa valtaosan kaupunginsairaalan, psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja sairaanhoitopiiriltä ostetun somaattisen erikoissairaanhoidon palveluista. Tutkimus toi esille, että kymmenesosa asiakkaista käyttää keskimäärin neljää eri palvelukokonaisuutta, kun muut käyttävät vain yhtä. (Leskelä, Komssi, Sandström, Pikkujämsä, Haverinen, Olli & Ylitalo-Katajisto 2013, viitattu 19.4.2015.) Oulun kaupungin alueella tehtyä tutkimusta tukee myös Sosiaali- ja terveysministeriön Tulevaisuuskatsaus (2014), jonka mukaan kymmenesosa kansalaisista käyttää paljon palveluja. Tämä vastaa 80 prosenttia kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2014,16, viitattu 14.4.2015).

Tulevaisuudessa sosiaalimenot kasvavat nopeasti erityisesti iäkkäiden pitkäaikaishoidosta aiheutuvien kustannusten osalta. Sosiaali- ja terveysministeriössä ennakoitaan terveydenhuolto- ja pitkäaikaishoitomenojen kasvavan vuoden 2012 kahdeksasta prosentista lähes 12 prosenttiin suhteessa bruttokansantuotteeseen vuoteen 2060 mennessä. Huoltosuhte kasvaa väestön ikääntymisen vuoksi. Huoltosuhteella tarkoitetaan lasten ja eläkeikäisten määrää sataa työikäistä kohden, joka vuoden 2011 lopussa oli noin 53, mutta jonka tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan ennakoitaan olevan vuonna 2060 jo 77. (Valtiovarainministeriö 2015, viitattu 14.5.2015.)

Suomalaista kuntoutusjärjestelmää on kritisoitu monimutkaiseksi, pirstaleiseksi ja tehottomaksi (OECD 2008, 25–27, viitattu 16.4.2015). Miettinen (2011) toteaa väitöskirjassaan suomalaisen kuntoutusjärjestelmän muodostuvan useasta erillisestä osajärjestelmästä, minkä vuoksi raja useiden hyvinvointijärjestelmien ja kuntoutuksen välillä on usein epämääräinen. On haasteellista esimerkiksi määritellä, milloin terveystalvujärjestelmässä hoito muuttuu kuntoutukseksi. (Mietti-

nen 2011, 10.) Lisäksi kuntoutuksen tuotanto ja vastuu kuntoutuspalveluiden rahoituksesta ja hankinnasta kuuluu useille toisistaan riippumattomille tahoille (Rajavaara & Lehto 2013, 6).

Hajanaisen ja monimuotoisen kuntoutusjärjestelmän arvellaan aiheuttavan kansalaisten kannalta kuntoutuksen saatavuudessa sekä aukkoja että päällekkäisyyttä, minkä vuoksi tasa-arvo palveluiden saatavuudessa ei toteudu (Rissanen & Pulkki 2013, 78). Ihalainen ja Rissanen (2009, 87, viitattu 9.5.2015) arvelevat rakenteellisen monimuotoisuuden johtavan myös kuntoutuksen huonoon vaikuttavuuteen. Miettisen (2011) mukaan kuntoutusjärjestelmää on pyritty Suomessa selkeyttämään jo 1960-luvulta saakka. Tavoitteena on ollut muun muassa erityisesti yhteistyön avulla tapahtuva kuntoutusjärjestelmän toimivuuden parantaminen, kuntoutuksen tehostaminen ja kuntoutuskustannusten hallinta. Asiakastasolla keskeisiä tavoitteita ovat olleet ennaltaehkäistä asiakkaiden putoamista järjestelmien väliin ja oikeanlainen kuntoutus oikealla hetkellä. (Miettinen 2011, 12.)

Rajavaara ja Lehto (2013) toteavat kuntoutuksen jääneen yllättävänkin syrjäiseen asemaan hyvinvointipolitiikan ohjelmissa, eikä kunta- ja palvelurakennemuutoksessa sekä terveydenhuollon rahoitus- ja järjestämiskeskustelussa kuntoutuksen asemaa ja tehtäviä ole juurikaan käsitelty. Suomessa kuntoutuksen voisi olettaa olevan julkisen keskustelun keskiössä pelkästään väestön ikääntymisen, työurien pidentämisen vaatimusten ja työelämän kehittämisen tarpeiden vuoksi. (Rajavaara & Lehto 2013, 8.) Ikääntyvän väestön toimintakyvyn ylläpitämisessä kuntoutus on kuitenkin yhteiskunnan kannalta kustannustehokkain tapa säästää muissa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksissa ja myöhentää muun hoidon ja hoivan tarvetta (Lith 2013, 41–42, viitattu 16.4.2015).

## **2.2 Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveysalalla**

Silvennoinen-Nuora (2010) toteaa, että etenkin lähivuosina sosiaali- ja terveyspalveluiden määrällinen tarve tulee merkittävästi lisääntymään ja tehokkuus- sekä tuottavuusvaatimukset kasvavat entisestään. Samaan aikaan myös suomalainen terveydenhuollon palvelujärjestelmä on pirstaloitumassa, joten jatkossa vähenevillä resursseilla pitäisi pystyä tarjoamaan laadukkaat sekä riittävät palvelut. Muun muassa näistä syistä sosiaali- ja terveysalan toiminnan ja palvelujen vaikuttavuuden arvioinnista puhutaan lisääntyvissä määrin. (Silvennoinen-Nuora 2010, 19–21, viitattu 11.1.2015.) Lith (2013) korostaa, että palvelujen vaikuttavuutta ja tuottavuutta tulisi parantaa julkisrahoitteisessa palveluntuotannossa laajentaen samalla asiakkaan valinnan vapautta palve-

luntuottajien suhteen. 2010-luvulla yksityinen sosiaali- ja terveystalvetuotanto on lisääntynyt voimakkaasti. (Lith 2013, 3-4, viitattu 16.4.2015.)

Vaikuttavuuden arvioinnin tarkoituksena suomalaisten uusimpien lääketieteellisten tarkastelujen mukaan on minimoida potilaiden kokemat haitat ja tuottaa mahdollisimman paljon terveyttä pitäen yhteiskunnalle koituvat kustannukset maltillisina. Terveyden määritelmän osalta katseet tulisi suunnata ongelmien ja haittojen ohi jäljellä oleviin voimavaroihin sekä niiden mahdollistamaan toimintakykyyn. (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirsso & Mattelmäki 2014, 102.) Vaikuttavuutta arvioitaessa on tärkeää pohtia, minkä vaikuttavuutta mihin arvioidaan. Mäkitalon (2008) mukaan tutkimuksellinen ja menetelmällinen kahtiajako on tärkeää sen osalta pidetäänkö vaikutusta laadullisena vai määrällisenä muutoksena. Arviointi vaikuttavuudesta perustuu aina intervention kohteena olevan ilmiön teoreettiseen tulkintaan. Yksilön toimijuuden omassa ympäristössään varjoon jättämisestä on kritisoitu muun muassa sairauskeskeistä lähestymistapaa. (Mäkitalo 2008, 111–115.)

Teknologia-, kustannus- ja osaamishaasteet aiheuttavat haasteita läntisen maailman terveydenhuoltojärjestelmälle kaikkialla. Tuotettuja aikaansaannoksia eli vaikutuksia korostetaan myös vakuutusyhtiöiden osalta. Käyttäjä- sekä ihmislähtöisyys ovat nousseet vahvaksi argumentiksi näissä keskusteluissa. (Koivuniemi ym. 2014, 103.) ICF-luokituksen avulla eri ammattiryhmät pystyvät jäsentämään yhteistyötään ja keskinäistä työnjakoaan (Alajoki-Nyholm 2014, 76, viitattu 12.1.2015). Alajoki-Nyholm (2014, 76, viitattu 12.1.2015) toteaa myös, että vaikuttavuuden arvioinnin osalta Kelan hyvän kuntoutuskäytännön perustana vaaditaan jo ICF-luokituksen käyttöä.

Kunnallisille päättäjille sekä kuntalaisille pyritään kehittämään potilaskohtaisia tilinpäätöksiä ja sähköisiä hyvinvointikertomuksia, joilla tarjotaan täsmällistä tietoa olemassa olevilla resursseilla aikaan saaduista tuloksista. Toimintakyvyn kansainvälinen luokitus, ICF, antaa laatu- ja vaikuttavuusrekistereille tarvittavan kansainvälisesti yhdistävän viitekehyksen, joka täydentää syyperustaista, lääketieteellistä terveydentilaa käsittelevän tautiluokituksen ICD-10:n lisäksi kuvauksen toimintakyvystä ja toimintarajoitteista. (Koivuniemi ym. 2014, 117–118.)

ICF-luokituksen hyödyntämiseen tulevaisuudessa vaikuttavat merkittävästi kokemus sen käytännön hyödyllisyydestä eli siitä, miten hyvin se tuottaa terveydenhuoltopalvelujen toimivuutta mitaavia vaikuttavuusindikaattoreita sekä sen soveltuvuus eri kulttuureihin ja sen avulla tehtyjen kansainvälisten vertailujen käyttömahdollisuuksiin suunnittelu- ja tutkimuskohteiden ja voimavarojen osoittamisessa. ICF ei ole suoranaisesti politiikan väline, mutta sillä saattaa olla myönteinen vaikutus toimintaohjelmien laadinnassa, jolloin sen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää edistä-

mään ihmisten välistä tasa-arvoa ja taistelua syrjintää vastaan. (ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2014, 246.)

### **2.3 Asiakslähtöisyys ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluissa**

Väestön ikääntyminen johtaa lähivuosina palvelujen tarpeen lisääntymiseen ikääntymisen mukanaan tuomien sairauksien ja toimintakyvyn rajoitteiden lisääntyessä (Hiltunen 2015, viitattu 3.4.2015; Erhola ym. 2014). Sosiaali- ja terveysministeriön Tulevaisuuskatsauksen (2014, 11, viitattu 14.4.2015) mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistustyötä on jatkettava väestön muuttuvia tarpeita ennakoiden. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämisen tavoitteena ovat olleet asiakslähtöiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut huomioiden kuntalaisten yhdenvertaisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, viitattu 15.3.2015) Kuntaliiton (2015, viitattu 15.3.2015) mukaan palvelujen järjestämisessä tulee huomioida sekä kuntalaisten demokraattiset oikeudet että laadukkaasti järjestetyt palvelut. Jo Suomen perustuslaissa (731/1999) veloitetaan huolehtimaan jokaisen oikeudesta riittäviin sekä yhdenvertaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Lisäksi jokaisella kansalaisella on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, mikäli ei niitä itse kykene hankkimaan. (Suomen perustuslaki 731/1999 2:19 §, viitattu 14.5.2015.)

Myös sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkaiden roolia pyritään muuttamaan aktiivisemmaksi palvelujen suhteen. Asiakslähtöisyys nousee yhä vahvemmin esille yhteiskunnassa ja palveluiden kehittämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2014, 11, viitattu 14.4.2015) Erholan ym. (2014) mukaan ikäihmisten näkökulmasta hoito- ja palveluketjut tulisi järjestää kokonaisuutena yksilölliset tarpeet huomioiden. Palvelut tulisi järjestää yksittäisen kuntalaisen näkökulmasta lähipalveluna (Erhola ym. 2014, 44; Kuntaliitto 2015, viitattu 15.3.2015).

Asiakkaiden oletetaan osallistuvan myös yhä enemmän palvelujen kehittämiseen ja arviointiin (Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2014, 11, viitattu 14.4.2015). Jäppisen (2011) mukaan kuntien kiinnostus käyttäjälähtöiseen palvelujen suunnitteluun ja kuntalaisten tarpeiden ja mieltymysten selvittämiseen on lisääntynyt. Asiakkaiden osallistuessa julkisten palveluiden kehittämiseen ja toteuttamiseen saadaan tuotettua paremmin asiakkaiden tarpeita palvelevia palveluita, parannetaan palvelujen laatua ja tuotetaan näin myös kustannustehokkaampia palveluita. Käyttäjien tarpeita vastaavat palvelut auttavat myös kohdistamaan niukat resurssit tehokkaam-



min. (Larjovuori, Nuutinen, Heikkilä-Tammi & Manka, 2012, 8, viitattu 15.4.2015; Jäppinen 2011, 97, 110.)

Vanhuspalvelulaki (980/2012) pyrkii vahvistamaan iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalveluiden sisältöön, mutta myös osaltaan päättää palveluja koskevista valinnoista. Ikääntyneiden osallisuutta, voimavaroja ja itsenäistä suoriutumista pyritään tukemaan puuttamalla ajoissa toimintakyvyn heikkenemiseen ja sen riskitekijöihin. Lain tavoitteena on myös taata laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden avulla ikääntyneille yksilöllistä, yhdenvertaista sekä tarpeiden mukaista hoitoa ja huolenpitoa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 1:1.1-4 §, viitattu 15.3.2015.)

Osallisuus korostuu myös laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013). Iäkkään henkilön osallisuudella tarkoitetaan osallistumista omien palvelujen suunnitteluun, asioiden käsittelyyn ja palvelujen laadun arviointiin. Palvelujen esteetön saatavuus ja saavutettavuus ovat hyvin merkittäviä osallisuuden varmistamisessa. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013, 17–19, viitattu 19.4.2015.)

Sosiaali- ja terveysministeriön alaisen keskusviraston, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran, tehtävänä on varmistaa, että ikääntyneet saavat sellaista hoitoa ja hoivaa, jota lait, asetukset ja vanhustenhuollosta annetut suositukset edellyttävät (Valvira. Vanhustenhuollon sosiaali- ja terveyspalvelut 2015, viitattu 15.2.2015). Valviran toimintaa ohjaa laki sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta (669/2008 1§, viitattu 14.5.2015), mikä ohjauksen ja valvonnan keinoin edistää oikeusturvan toteutumista ja palvelujen laatua. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992 3§ ja 4§, viitattu 8.5.2015) puolestaan velvoittaa kunnat osoittamaan voimavarat valtionosuuden perustana olevaan sosiaali- ja terveyshuoltoon.

Viitasen ja Piiraisen (2013) mukaan tulevaisuudessa kuntoutusjärjestelmän tulee olla valmis mukautumaan paremmin asiakkaan tarpeita vastaavaksi, jotta kuntoutuspalvelut kohdentuisivat yksilöllisemmin ja pyrkiä eroon kuntoutukselle tyypillisestä asiantuntijälähtöisestä palvelujärjestelmästä. Asiakkaan aktiivisempi rooli kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa haastaa kuntoutuksen moniammatillisen asiantuntijuuden, jotta pystytään luomaan asiakkuuden näkökulmasta lähteviä palveluketjuja. Tulevaisuudessa asiantuntijoiden tulisi olla erilaisten asiakasryhmien ns. täsmäpalveluiden rakentajia vaihtelevassa toimijaverkostossa. Asiakslähtöisyyden kehittämiseksi kuntoutuksen asiantuntijuuden yksi tärkeä osa on toiminta- ja asuinympäristön tuntemus, jotta

asiakasta kyetään ohjaamaan tarvittavien palveluiden saavuttamisessa. Kuntoutuspalvelut eivät voi olla enää tulevaisuudessa asiantuntijoiden valmiiksi määrittelemiä vaan asiakas tulee huomioida aktiivisena osallistujana heille suunnattujen palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja parhaassa tapauksessa asiakas voi olla jopa itse omien palveluiden tuottaja mm. potilasjärjestöjen kautta. (Viitanen & Piirainen 2013, 122–123.)

### 3 ICF -VIITEKEHYS OSANA HYVÄÄ KUNTOUTUSKÄYTÄNTÖÄ

Keskeisenä pyrkimyksenä kuntoutuksessa on luoda kuntoutuspalveluilla mahdollisuus asiakkaan osallisuudelle sekä toimijuudelle arkipäivän työssä ja toiminnassa (Järvikoski, Lindh & Suikkanen 2011, 7). Järvikosken ja Härkäpään (2004, 20–22) mukaan kuntoutuksesta voidaan puhua myös sopimusten ja säädösten määrittelemänä yhteiskunnallisena toimintajärjestelmänä. Laajemmassa merkityksessä kuntoutusta tarjotaan kaikille sitä tarvitseville ja sitä toteutetaan suhteessa ympäristöön. (Suvikas, Laurell & Nordman 2013, 8-9; Järvikoski & Härkäpää 2004, 17–22.) Kuntoutuksen nähdään olevan monimuotoinen ja jatkuva prosessi, jossa ihmisen elämän mahdollisuudet, itsemääräämisoikeus ja itsetuntemus paranevat. Se nähdään elämäntilanteen muutoksena, arjen esteiden poistumisena ja elämän mielekkyyden löytymisenä. (Suvikas ym. 2013, 8-9.)

Kuntoutuksen määritelmä on muuttunut ja muotoutuu edelleen maailman muuttuessa (Suvikas ym. 2013, 9). Samaan ajatukseen yhtyvät myös Ashorn ja Miettinen (2013) toteamalla lisäksi kuntoutuksen institutionaalisen kokonaisuuden muuttuneen epämääräisemmäksi. Nykypäivänä kuntoutus tarkoittaa hyvin monenlaista toimintaa, ja rajanveto sen välillä, mikä on kuntoutusta ja mikä ei, on paikoin vaikeaa (Ashorn & Miettinen 2013, 20; Rajavaara & Lehto 2013, 8). Myös Suvikkaan ym. (2013, 8-9) mukaan kuntoutus käsitettä käytetään hyvin monipuolisesti ja tulkinnasta sekä näkökulmasta riippuen se voidaan määritellä monella eri tavalla.

Suvikkaan ym. (2013) mukaan nykyajan yhteiskunnassa suoriutuminen on vaativaa ja toisaalta myös yhteiskunnan rakenteelliset tekijät lisäävät kuntoutustarpeita. Myös väestön ikääntyminen tuo oman haasteensa ihmisten työ- ja toimintakyvystä huolehtimiseen. Tämän kaltaisiin haasteisiin vastaaminen ei onnistu yksittäisillä toimenpiteillä vaan siihen tarvitaan suunnittelua ja moniammatillista yhteistyötä. Viralliset määritelmät eivät ole aiemmin ottaneet huomioon ihmisen työ- ja toimintaympäristön merkitystä toimintakyvyn edistäjänä tai heikentävänä elementtinä. Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmässä vuodelta 1981 kuntoutus laajeni kattamaan myös kuntoutujan elinympäristön. (Suvikas ym. 2013, 9-10.) Terveystieteiden laissa (1326/2010) kirjattu palvelujen yhteisen suunnittelun ja yhteensovittamisen tavoite parantaa toimintaedellytyksiä kuntoutuksen yhtenäiselle suunnittelulle ja koordinoinnille (Terveystieteiden laki 1326/2010 4:2 §, viitattu 11.6.2015; Järvikoski ym. 2011, 273). Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimiva Kuntoutusasiain neuvottelukunta (Kunk) ohjaa, kehittää ja sovittaa yhteen viranomaisten, yhteisöjen ja laitosten yhteistyötä sekä alueellisten kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikuntien toimintaa (Kuntoutusportti 2014, viitattu 23.4.2015).

Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen ja Autti-Rämö (2011) korostavat hyvän kuntoutuskäytännön olevan kuntoutujan arjen tarpeesta lähtevää. Se on aina periaatteiltaan asiakas- ja perhelähtöistä. Hyvää kuntoutuskäytäntöä on myös näyttöön perustuva käytäntö, joka huomioi kuntoutujan yksilölliset tarpeet sekä tutkimusnäytön että asiantuntijatiedon vaikuttavasta kuntoutuksesta. (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011, 35.) Vuoden 2015 hallitusohjelmassa nostetaan esille vaikuttavat asiakaslähtöiset palveluketjut yli hallinnonrajojen. Sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisessä painotetaan varhaista tukea, ennaltaehkäisyä ja asiakkaan osallisuutta. Muutoksen edellytyksenä on kumppanuus valtion, kuntien, yksityisen sektorin, järjestöjen ja työelämän kesken. (Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelma 2015, 20–21). Terveystieteiden huoltolain (1326/2010 8.1 §, viitattu 11.6.2015) mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan on lisäksi oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Tutkimusta, hoitoa tai lääkinällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma pitää olla laadittu yhteistyössä asiakkaan sekä omaisten kanssa, mistä säädetään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785 / 1992 4a §, viitattu 11.6.2015).

Kuntoutumisen aikana kuntoutuja on usein eri ammattialojen edustajien ja eri palvelujärjestelmien asiakkaana. Kuntoutujan asettamien tavoitteiden saavuttaminen mahdollistuu, kun eri järjestelmien ja palveluiden yhteistyö on joustavaa ja yhteinen käsitys kuntoutustoimenpiteistä sekä kuntoutuksen tarpeellisuudesta on johdonmukaista. Kuntoutujan monimuotoisiin tarpeisiin on mahdollista vastata moniammatillisella työskentelyllä. (Paltamaa ym. 2011, 35.) Kuntoutusasiain neuvottelukunnan tilannekatsauksessa monialaisesta kuntoutuksesta yhteistyön edellytetään olevan monialaista ja -muotoista, jotta kuntoutusjärjestelmän kokonaisuus toimisi ja sille asetetut tavoitteet toteutuisivat. Kuntoutuksen tulee olla kuntoutujan elämäntilanteesta lähtevää ja vastata sisällöltään kuntoutujan tarpeisiin. Kuntoutuspalveluja tulisikin voida tuottaa eri-ikäisten ihmisten tarpeisiin huomioiden ikäryhmän erityistarpeet. (Sillanaukee, Nyfors, Palola & Tiainen 2015, 18 viitattu 13.5.2015.) Paltamaa ym. (2011) toteavat, että Kelan hyvän kuntoutuskäytännön mukaan ICF-luokitusta tulee hyödyntää kuntoutuksen suunnittelussa ja tavoitteiden asettelussa, toimintakyvyn arvioinnissa sekä vaikuttavuuden arvioinnissa. ICF-luokitusta suositellaan käytettäväksi yhteisten käsitteiden selkiyttämiseksi. (Paltamaa ym. 2011, 228, 232.)

Merkityksellisten kuntoutustulosten saavuttamiseksi kuntoutujan ja hänen perheensä suhde kuntouttajaan on tasa-arvoinen vuorovaikutussuhde. Kuntoutustyöntekijä toimii yhteistyökumppanina, joka tuo uusia vaihtoehtoja käsittelyyn ja tarjoaa tietoa. Asiakaslähtöisessä kuntoutuksessa kuntoutuja toimii valitsijan, suunnittelijan sekä päätöksentekijän roolissa koko kuntoutusprosessin

ajan ja on näin aktiivinen toimija kuntoutusprosessissa. Kuntoutuja ja perhe nähdään oman elämänsä asiantuntijoina. (Paltamaa ym. 2011, 36; Stenvall & Virtanen 2012, 177).

Sillanaukee ym. (2015) toteavat, että henkilön kuntoutustarvetta tulisi arvioida henkilön selviytymisenä omasta arjesta. Kuntoutustarpeen arviointiin ja kuntoutussuunnitelman laatimiseen tulisi sen vuoksi osallistua asiakkaan tilanteen parhaiten tuntevan tahon. Eri alojen ammattilaisilla tulee olla riittävät tiedot asiakkaan kuntoutustarpeen tunnistamiseen ja palveluihin ohjaamiseen. Toimintakykyä tulisi arvioida laaja-alaisesti esimerkiksi ICF-luokitusta hyödyntäen. Kuntoutuspäättösten tulisi perustua yhtenäiseen näkemykseen kuntoutustarpeesta. (Sillanaukee ym. 2015, 19–21, viitattu 13.5.2015.) Järvikoski ja Härkäpää (2011) korostavat, että kuntoutujan ja hänen perheensä osallistumisella ja vaikutusmahdollisuuksilla on merkitystä kuntoutumisen vaikuttavuuden ja sujuvuuden kannalta kuntoutuksen eri vaiheissa. Yksilön omaan kokemukseen perustuva itsearviointi tuo kattavamman kuvan toimintakyvyn eri osa-alueista asiantuntijan laatiman objektiivisen arvion rinnalle. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92–93.)

Sillanaukeen ym. (2015) mukaan ikääntyneiden kuntoutuksen tavoitteena on toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen omassa arjessa ja toimintaympäristössä selviytymiseksi. Palveluja voidaan suunnitella ikääntyneelle ja lähiomaiselle kotiin vietävinä ja kodin ulkopuolista toimintaa tukevinä palveluina. Osallisuutta ja sosiaalisia suhteita voidaan parantaa mm. vapaaehtoistyöllä ja tukemalla omaishoitajien työtä. (Sillanaukee ym. 2015, 19, viitattu 13.5.2015.)

### **3.1 Ekologinen ja ekokulttuurinen näkökulma kuntoutuksessa**

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003) kuvataan kuntoutusparadigman muutosta vajavuus- ja asiantuntijakeskeisestä ajattelumallista kohti kuntoutujan subjektiivisen kokemuksen ja aktiivisen osallisuuden esiin nostamista, huomion kiinnittämistä kuntoutujan voimavaroihin vajavuuksien sijasta sekä sosiaalisten ja kontekstuaalisten tekijöiden huomioon ottamista. Tässä suomalaisessa ja myös ulkomaisessa kuntoutuksessa viime vuosikymmenien aikana voimistuneessa ekologisessa lähestymistavassa elämäntien ajatellaan olevan ihmisen ja hänen toimintaympäristön vuorovaikutuksen tulosta, jossa ihmisen elämäntien kulkua ja kuntoutumista määräävät siis yksilöllisten tekijöiden lisäksi yhteiskunnalliset ja ympäristölliset tekijät. Ympäristön ajatellaan olevan laaja kokonaisuus, johon sisältyvät perhe ja lähiyhteisö, koulutus- ja työorganisaatiot sekä yhteiskunta ja sen arvot, normit ja käytännöt. Huomio kiinnittyy selviytymisen tukemisessa ja haittojen vähentämisessä vertaisryhmiin, perus- ja lähipalveluihin,

kotikuntoutukseen (pitkälle erikoistuneiden asiantuntijapalveluiden rinnalla tai sijasta), yksilö- ympäristö -suhteen pohjalta tapahtuvaan työskentelyyn, ympäristön esteiden poistamiseen ja hyvinvoinnin edistämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, viitattu 20.4.2015; Karjalainen 2007, 20; Johnson, Dow, Lynch & Hermann 2006, 35–36; Järvikoski & Härkäpää 2004, 52–55, 133; Järvikoski, Hokkanen & Härkäpää 2009, 22, viitattu 20.4.2015; Siegert, McPerson & Dean 2005, 1497.)

Järvikoski ja Härkäpää (2004, 53–54) korostavat yhteiskunnallisten ja ympäristöllisten tekijöiden huomioimista kaikissa kuntoutusprosessin vaiheissa sekä kuntoutustoiminnan auttamis- ja tukitoimien tuomista lähelle kuntoutujan arkielämää, työprosessia ja elinympäristöä. Tätä ajatusta tukee myös WHO:n yhteisöpohjaisen kuntoutuksen (CBR) näkemys, jonka mukaan kuntoutuksen pitäisi toteutua niin pitkälle kuin mahdollista kuntoutujan omassa ympäristössä, osana arkielämää (Järvikoski 2013, 74, viitattu 29.4.2015).

### **3.2 Moniolotteinen toimintakyky**

Kuntoutuksen suunnittelussa sekä kuntoutuksella saavutettujen tulosten arvioinnissa toimintakyvyn arviointia pidetään merkityksellisenä. Tietoa toimintaedellytyksistä sekä toimintakyvystä tarvitaan kuntoutustarpeiden, työkyvyn sekä muiden palvelutarpeiden arviointien pohjaksi sekä kuntoutuksen ja näihin liittyvien interventioiden vaikutusten tutkimiseen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92–93.) Vuonna 2007 käynnistyneen Toimia-hankkeen tavoitteena on ollut parantaa toimintakyvyn arvioinnin ja mittaamisen laatua sekä yhdenmukaisuutta. Terveyspoliittisesti tärkeänä lähtökohtana on jo tuolloin pidetty tietoja väestön toimintakyvystä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92–93.)

Suvikas (2013) määrittelee toimintakyvyn keskeiseksi osaksi ihmisen hyvinvointia. Toimintakyky kuvaa ihmisen kykyä vastata elinympäristönsä hänelle asettamiin vaatimuksiin, johon liittyy kyky huolehtia itsestään ja läheisistään, hoitaa työnsä ja nauttia vapaa-ajan toiminnasta ja harrastuksista. (Suvikas ym. 2013, 78). Yleisesti toimintakyvyn ymmärretään kuvaavan ihmisen fyysisistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä selviytymistä. Se voidaan määrittää joko voimavaralähtöisesti eli jäljellä olevan toimintakyvyn tasona tai todettuina toiminnan vajeina. *Fyysinen* ulottuvuus käsittää elimistön toiminnallisen kyvyn selviytyä fyysisistä ponnistelua vaativista tehtävistä, kuten liikumisesta, työstä, päivittäisistä askareista ja harrastuksista. Terveystila ja erilaiset toiminnan vajavuudet voidaan määritellä kuuluviksi fyysisen toimintakyvyn käsitteeseen. *Psyykinen* ulottu-

vuus ajatellaan ihmisen kyvyksi suoritua erilaisista älyllisistä ja muuta henkistä työskentelyä vaativista tehtävistä. Se kuvaa ihmisen kykyä tuntea ja kokea, ottaa vastaan ja käsitellä tietoa ja muodostaa käsityksiä ympäröivästä maailmasta sekä tehdä vastuullisia ratkaisuja ja valintoja elämässä. Psykkisen toimintakyvyn osa-alueiksi luetellaan muun muassa havaitseminen, muisti, oppiminen, ajattelu ja kommunikointi. (Suvikas ym. 2013, 99–103; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 4, viitattu 8.10.2014). *Sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus* liittyvät ihmisen yhteisöllisyyteen ja osallisuuteen, yhteyteen muiden kanssa sekä yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen rooliin. Sillä viitataan myös taloudellisiin, teknisiin ja kulttuurisiin tekijöihin sekä poliittisiin aatteisiin ja elämäntavoihin. Henkisyys huomioidaan korostaa ihmisen ainutkertaisuutta. (Suvikas ym. 2013, 103–112.)

Toimintakykyä voidaan jäsentää myös WHO:n kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen (ICF) mukaan. ICF ymmärtää toimintakyvyn ja toimintarajoitteet moniulotteisena, vuorovaikutuksellisena ja dynaamisena tilana, joka muodostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Suvikas ym. 2013, 81; ICF-luokitus ja toimintakyky, viitattu 22.4.2014.) ICF-luokituksen pyrkimyksenä on kuvata toimintakykyä kokonaisvaltaisesta, biopsykososiaalisesta näkökulmasta, jossa toimintarajoitteet nähdään yksilön terveyden ja konkreettisen elämäntilanteen vaatimusten välisenä epätasapainona. Epätasapainon minimoimiseksi on otettava huomioon myös ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutus yksilön terveydentilaan liittyvien tekijöiden lisäksi. (ICF-luokitus ja toimintakyky, viitattu 22.4.2014)

Järvikosken ja Härkäpään (2011) mukaan toimintakyvyn tutkimisessa painopiste on siirtymässä käytössä olevan toimintakyvyn arviointiin siten, että arvioidaan miten ihmiset käyttävät tai eivät käytä toimintakykyään. ICF -mallin mukaisesti kiinnitetään siis huomiota suoritustason selvittämiseen ja kartoittamiseen ympäristö huomioiden. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 101; Cieza & Stucki 2008, 310.)

### **3.3 ICF-toimintakykyluokitus**

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus tunnetaan kansainvälisesti lyhenteellä ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) (ICF, Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2014,1). ICF-luokitus kuuluu WHO:n kansainväliseen luokitusperheeseen (*the Family of International Classifications/FIC*) yhdessä kansainvälisen tautiluokituksen ICD-10:n (*International Statistical Classification of Di-*

seases and Related Health Problems), sekä tulossa olevan ICHI-interventioluokituksen (*International Classification of Intervention*) kanssa, joita päivitetään ja kehitetään jatkuvasti (Cieza & Stucki 2008, 303–304; Anttila & Paltamaa 2015, viitattu 19.5.2015). WHO hyväksyi ICF-luokituksen yleiskokouksessa vuonna 2001. Stakes käynnisti ICF-luokituksen suomentamisen syksyllä 2001 ja kirjan ensimmäinen painos ilmestyi vuonna 2004. (ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2014,1.)

Anttilan ja Paltamaan (2015) mukaan ICF- ja ICD-luokitusten jatkoksi tarvitaan laaja ja kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kuvaava ICHI (*International Classification of Health Interventions*)-interventioluokitus. Kuntoutuksen sisällön suunnittelun ja tavoiteasettelun jälkeen käynnistettävät kuntoutustoimenpiteet voidaan tulevaisuudessa havainnollistaa ICF-käsitteitä hyödyntävän ICHI:n avulla, jossa on kuvattu lääketieteellisiä, kirurgisia sekä toimintakykyyn, ympäristöön tai käyttäytymiseen liittyviä toimenpiteitä eli interventioita. Jatkossa ICHI:tä voidaan hyödyntää asiakastyössä kirjaamisen sekä laadun ja vaikuttavuuden seurannan tukena. (Anttila & Paltamaa 2015, 5-7, viitattu 19.5.2015.)

ICF-luokituksen mukaan toimintakyky koostuu osa-alueista, joita ovat ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet, suoritukset ja osallistuminen. Osa-alueet koostuvat yksiportaisen luokituksen aihealueista ja kaksi- ja kolmiportaisen luokituksen kuvauskohteista. Ruumiin/kehon toiminnoissa ja ruumiin rakenteissa on lisäksi neliportainen luokitus. Luokitus on hierarkkinen siten, että kaksi-, kolmi- ja neliportainen luokitus kuvaa tarkemmin kyseistä osa-aluetta ja pääluokkaa. (ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2014, 21; Cieza & Stucki 2008, 306–305.)

Toimintakyky on sidoksissa ympäristö- ja yksilötekijöihin sekä lääketieteelliseen terveydentilaan. Nämä luokitellaan myös ICF-luokituksen osa-alueiksi. Osa-alueiden kesken vallitsee dynaaminen kaksisuuntainen vuorovaikutus. Yhden osa-alueen muutos voi vaikuttaa myös muihin osa-alueisiin. (ICF, Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2014,18–19) Ympäristö- ja yksilötekijöitä ovat muun muassa saatavilla oleva tuki ja palvelut, apuvälineet, perhe, harrastukset, työtilanne, motivaatio ja uskonto. (ICF-luokitus ja toimintakyky, viitattu 22.4.2014.) Kuvauskohteita voidaan täsmentää tarkenteilla, joilla tarkoitetaan toimintakyvyn määrää tai käsillä olevan ongelman vaikeutta. Ilman tarkennetta koodi ei ole sisällöllisesti mielekäs. (ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2014, 217). Rauch, Cieza ja Stucki (2008, 336) huomauttavat, että tarkenteita voidaan kliinisessä hyödyntää kuntoutustavoitteiden asettelussa.



Kuntoutuksessa tarvitaan Leinon (2011) mukaan ymmärrystä kuntoutujan elinympäristöstä, toimintatavoista sekä tavoitteista. WHO:n kehittämä Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen ICF-luokitus on tarkoituksenmukainen työkalu kuntoutujalähtöisessä kuntoutuksessa. Siinä toimintakyky määritellään ihmisen fyysisten ja psyykkisten ominaisuuksien sekä sosiaalisten ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksena. (Leino 2011, 269–273.) Myös Lexell ja Brogårdh (2015) korostavat ICF -lähtöisten työvälineiden käyttöä kuntoutusprosessissa ja -suunnittelussa. ICF -pohjainen kuntoutussuunnitelma, joka sisältää yhteisen kielen, ymmärryksen tiimin jäsenten sekä potilaan ja hänen perheensä kesken, on tärkeä työväline neurologisten vammojen kuntoutuksessa. (Lexell & Brogårdh 2015, 5.)

Leino (2011) toteaa Koskiseen ym. (2009) viitaten ICF-luokituksen opiskelun sekä käyttöönoton mahdollistavan selkeämmän ja monipuolisemman ilmaisan kuntoutustarpeiden kuvaamisessa. ICF-luokituksen käyttäminen kansainvälisen tautiluokituksen (ICD-10) rinnalla lisäisi toimintakyvyn ymmärrystä ja kuntoutuksen arvostamista. (Leino 2011, 269–273.). Lexell ja Brogårdh (2015, 1) kannustavat myös ICF-luokitusta ja neurologista kuntoutusta käsittelevässä artikkelissaan tutkijoita sekä klinikkoja käyttämään ICD-10 -tautiluokitusta ja ICF-toimintakykyluokitusta yhdessä, mikä mahdollistaisi laajan ja tarkoituksenmukaisen kuvan ihmisen tai väestön terveydestä sekä tuen päätöksentekoon. Steiner, Ryser, Huber, Uebelhart, Aeschlimann ja Stucki (2002) sekä Simeonsson, Leonardi, Lollar, Björck-Åkesson, Hollenweger ja Martinuzzi (2003) toteavat, että ICF-luokituksen hyödyntäminen dokumentoinnin tukena voisi käynnistää kuntoutusparadigman muutoksen lääketieteellisestä lähestymismallista kohti laajempaa biopsykososiaalista ajattelutapaa sekä parantaa kuntoutussuunnitelmien sisältöä ja laatua. (Steiner ym. 2002; Simeonsson ym. 2003, 604.)

ICF määrittelee, mitä tulee ottaa huomioon luotaessa sellaista ympäristöä, missä henkilö voi toiminnanrajoitteistaan huolimatta osallistua ja nauttia yhteisössä mukana olemisesta yhdenvertaisesti. Diagnosit (the International Classification of Diseases/ICD) eivät pysty selittämään toimintakykyä tai henkilön kokemusta toimintakyvystä, mihin henkilö kykenee, mikä on ennuste, mitä henkilö tarvitsee ja mitä hoito maksaa. Tämän vuoksi WHO on luonut ICF-viitekehyksen tarjotakseen yhtenäisen, kansainvälisen ja standardisoidun kielen terveyden ja terveyteen vaikuttavien asioiden kuvaamiseen ja lajitteluun, joka ottaa huomioon toimintakyvyn lisäksi myös ympäristötekijät. (Cieza & Stucki 2008, 303–305.) ICF tarjoaa perustan eri ammattiryhmien väliselle yhteistyölle antamalla viitekehyksen toiminnallisen terveydentilan ja terveyteen liittyvän toiminnallisen tilan kuvaamiseen (Järvikoski 2013, 43, viitattu 29.4.2015).

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen avulla voidaan kuvata sairauden ja vamman vaikutukset ihmisen elinympäristössä. ICF-luokituksen avulla luodaan yhteistä kieltä erilaisten ammattiryhmien ja sektoreiden välille, luokitusmenetelmää terveydenhuollon tietojärjestelmiin, tieteellistä perustaa terveyden ja terveydentilojen tulosten ja edellytysten ymmärtämiseen. ICF-luokitusjärjestelmän avulla voidaan verrata eri maiden terveydenhuoltojärjestelmää ja -palveluja. Sen avulla saadaan tietoa asiakkaiden sosiaalisesta osallistumisesta ja palvelujen kehittämisestä osallistumisen lisäämiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014, viitattu 23.2.2014).

Ciezan ja Stuckin (2008, 308) mukaan on näyttöä siitä, että terveydenalan ammattilaisten keskuudessa tavoitteet ja tavoitteiden asettelu eroavat suuresti toisistaan ammattikunnittain. Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen ja Autti-Rämö (2011) peräänkuuluttavat kuntoutustyön perustaksi sekä kaikille ammattilaisille yhteisiä ja ammattialakohtaisia teorioita, viitekehyksiä ja malleja. Asiakaslähtöisyys, näyttöön perustuva kuntoutus ja ICF-luokituksen laaja-alainen kuvaus toimintakyvystä mahdollistavat eri ammattiryhmille yhteisen toimintaperustan. (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011, 98.) ICF-luokituksen tavoitteena on luoda yhteinen kieli, jonka avulla voidaan kuvata terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa ja toiminnallista terveydentilaa tarkoituksena parantaa eri käyttäjäryhmien välistä viestintää (ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2014, 5). Ciezan ja Stuckin (2008, 305) mukaan on tarpeellista vahvistaa eri terveydenalan ammattilaisten näkökulmaa toimintakyvystä ICF-luokituksen keinoin, koska sen on osoitettu kattavan laajasti yksilön ongelmat ja toiminnallisuuden näkökulma eri ammattikuntien kesken. ICF-luokituksen keinoin voidaan tarkentaa ymmärrystä toimintakyvystä eri terveydenhuollon ammattilaisten välillä. ICF-luokituksella on myös kulttuurinen hyväksyntä ympäri maailman eli se on yhtenäinen ja käyttökelpoinen luokitus yleismaailmallisesti (Cieza & Stucki 2008, 305).

## 4 ASiantuntijuuden Kehittyminen Moniammatillisessa Työyhteisössä

Toikko ja Rantanen toteavat Alasoiniin ja Ramstadiin (2007) viitaten nykypäivän työelämässä kehittämistoiminnalla olevan keskeinen merkitys yksittäisistä organisaatioista yhteiskunnan tasolle saakka. Kehittämistoiminnasta voidaan puhua myös oman työn kehittämisen sekä työyhteisöjen kehittämisen yhteydessä. (Toikko & Rantanen, viitattu 10.5.2015.) Toikko ja Rantanen (2009) mainitsevat, että kehittämistoiminnassa tulee huomioida nykyajan toimintaympäristön ja toiminnan jatkuva muuntuvuus. Kehittämisen tavoitteiden tarkka määrittely vaatii ilmiöiden jatkuvaa uudelleen hahmottamista, koska muutos on jatkuva tila. Tämän vuoksi kehittäjällä tulee olla kyky sietää epävarmuutta ja omaksua valmiudet reagoida jatkuviin muutoksiin. (Toikko & Rantanen 2009, 53.)

Kirjonen (2006, 117) toteaa kehittämisen tähtäävän yleensä tiettyjen toimintaperiaatteiden ja toimintojen tarkoitukselliseen muuttamiseen. Kehittämisen kohteina ovat yhtäläillä ihmiset (osaaminen) ja heidän työtehtävänsä (tehtäväkokonaisuudet) sekä sovellettavat tekniikat ja säädökset. Tarkoituksellisuudella viitataan siihen, että tuloksena on aikaisempaa parempi, tehokkaampi tai muuten suotavampi asioiden tila. Kirjosen (2006, 132) käsityksen mukaan kehittäminen organisaatiossa on jatkuvaa asiantuntijatyötä ja etenemistä tarkistettavissa olevaan suuntaan, minkä vuoksi on jokseenkin harhaanjohtavaa puhua aikataulutetuista kehittämisprojekteista tai hankkeista.

Kirjonen (2006) katsoo kehittämisen asiantuntijuuden muotoutuvan parhaimmillaan työyhteisön yhteisöllisestä asiantuntijuudesta, jonka rakentaminen vaatii runsaasti aikaa. Erityisesti henkilöstön kehittämiseen tähtäävässä kokonaisuudessa suostumus ja hyväksyntä muutokselle on haettava niiltä, joita se ensisijaisesti koskettaa. On tärkeää keskustella kenen tai keiden näkökulmasta kehittämistoimintaa viedään eteenpäin. Organisaation kehittämiseen pyrkivä koulutus on kohdistettava koko henkilöstöön. (Kirjonen 2006, 131.)

Ranta (2005, 128) toteaa tiedonkulun ja oppimisen olevan nykytyöyhteisöissä merkittävässä asemassa ja pelkkä tekeminen ei työelämässä enää riitä. Asiantuntija-ammatteihin sisältyy yleisesti ottaen ajatus osaamisen jatkuvasta kehittämisestä. Tavoiteltaessa muutosta työnteon tavassa tai menetelmissä kohdistetaan kehittämistoimintaa yksittäisiin työntekijöihin ja heidän ammatillisen osaamiseensa. (Toikko & Rantanen 2009, 16.) Toikon ja Rantasen (2009, 16) näemyksen mukaan koulutukselliset interventiot ovat yksi keino tavoitella uusien työvälineiden käyt-

töönottoa. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta tähtää perusteltuun tiedon tuottamiseen, jonka avulla tavoitellaan konkreettista muutosta. (Toikko & Rantanen 2009, 23.)

Kirjonen (2006) ajattelee kehittämistyön olevan läheistä sukua toimintatutkimukselle, missä eteneminen tapahtuu portaittain oikeaa suuntaa hakien. Kehittämistyön osa-alueet, muutosjohtaminen ja koulutus ovat interventioita organisaation sisällä, jolloin toimijat pyrkivät läheiseen vuorovaikutukseen kohteensa eli henkilöstön kanssa. Toiminnan lopullisena kohteena ovat tavallisesti organisaation käytännöt, joilla tuotanto tai palvelut toteutetaan kohdeorganisaatiossa. (Kirjonen 2006, 125.)

#### **4.1 Moniammatillisuus työyhteisön kehittämisen haasteena**

Isoherranen (2012, 30, viitattu 28.4.2014) toteaa väitöskirjassaan ammattilaisten kohtaavan nykypäivänä asiakkaidensa yhä monitahoisempia ongelmia, jonka vuoksi moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu entisestään ja asiantuntijat ovat riippuvaisempia toistensa ammatillisesta osaamisesta. Katajamäen (2010, 52, 78) mukaan ammatillinen pätevyys on yksilön näkökulmasta ammatillisuuden kasvua, työidentiteetin muutosta, yhteisöllisten taitojen kehittymistä ja jatkuvaa oppimista. Moniammatillisuutta voidaan pitää myös eräänlaisena sateenvarjo-käsitteenä, jonka alle kuuluu monenlaisia ja -tasoisia ilmiöitä. Pohjimmiltaan voidaan katsoa sen olevan yhteistyötä, jota voidaan käyttää hyvin erilaisissa tilanteissa, kuten asiakkaan päivittäisten ongelmien selvittämisessä, strategisessa suunnittelussa tai hallinnollisissa ratkaisuissa. Moniammatillisuus voi siis olla muutakin kuin asiakastyötä. (Isoherranen 2005, 13–14.) Isoherranen (2012) viittaa Petrin (2010) siteraamiin tutkimustuloksiin, joissa asiakkaan todetaan hyötyvän hyvin toteutuneesta moniammatillisesta yhteistyöstä saadessaan kokonaisvaltaisempaa hoitoa ja hoivaa (Isoherranen 2012, 19, viitattu 28.4.2014). Paasivaara ja Nikkilä (2010, 85) toteavat asiakkaiden näkökulman huomioiden ja kokonaisvaltaisen palvelun olevankin ensisijaista moniammatilliseen yhteistyöhön perustuvassa mallissa.

Isoherranen (2005) muotoilee, että sosiaali- ja terveysalalla moniammatillista yhteistyötä voidaan pitää eri asiantuntijoiden työskentelynä asiakkaan kokonaisuus huomioiden. Käytännön näkökulmasta katsoen moniammatillisessa yhteistyössä korostuu asiakaslähtöisyys, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, tiedon ja näkökulmien kokoaminen yhteen, rajojen ylitys sekä verkostojen huomioiden. (Isoherranen 2005, 14–15.) Kontion (2010, 8-9, viitattu 3.5.2014) mukaan moniammatillisessa työskentelyssä keskeinen rooli on yhteistyöllä. Ranniston (2013, 136) mukaan moniam-

matillisessa kehittämisessä joudutaan käyttämään merkittävästi aikaa vuorovaikutukseen eli yhteisen käsitteistön ja ymmärryksen luomiseen. Onnistuneeseen sekä tulokselliseen moniammatilliseen yhteistyöhön tarvitaan yhteisen kielen ja käsitteiden lisäksi se, että toimijat tietävät mitä tehdä ja millä tavalla. Toiminnan tavoitteena on tunnistaa ja saavuttaa tavoite yhteistyössä mahdollisimman hyvin. Täytyy olla riittävästi asiantuntijuutta sekä osaamista jaettavaksi ryhmän sisällä. (Kontio 2010, 8-9, viitattu 3.5.2014.) Yhteistyö on mahdollisuus ammatillisten rajapintojen yhdistämiseen ja moniammatillisen osaamisen tuomista yhteiseen toimintaan (Paasivaara & Nikkilä 2010, 84).

Kontion (2010, 8-9, viitattu 3.5.2014) mukaan moniammatillisessa yhteistyössä toimintaa ohjaavat arvot ja tavoitteet näkyvät toimintaympäristön vuorovaikutuksessa ja tarkoituksenmukaisessa toiminnassa. Lähdesmäki ja Vornanen (2009) toteavat lisäksi kokonaisvaltaisen sekä laajalajaisen eri ammattiryhmien ammattitaidon yhdistyvän asiakkaan hyväksi työntekijöiden kuunnellussa ja kunnioittaessa toisiaan. Usein tiimissä tapahtuvassa moniammatillisessa yhteistyössä yhteisvastuullisesti ja itsejohtoisesti pyritään yhteisiin tavoitteisiin sekä arvopäämääriin tiimin jäsenen erilaisuutta hyödyntäen. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 26–27.)

Moniammatillisuus saatetaan kokea myös uhkana omalle ammatti-identiteetille. Sosiaali- ja terveysalalla on totuttu työskentelemään varsin itsenäisesti oman ammattiryhmän viitekehyksen ja laillistetun toiminta-alueen puitteissa. Näihin sisältyvät legitimoidut oikeudet voivat olla hyvin kankeita sekä rajat vaikeasti ylitettäviä. Moniammatillisuus voidaan nähdä myös totuttua järjestystä rikkovana häiriönä. (Isoherranen 2012, 30, viitattu 28.4.2014; Stenvall & Virtanen 2012, 33.) Yhteistyö edellyttää työntekijöiltä oman ammatillisuuden tunnistamista (Paasivaara & Nikkilä 2010, 85).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman 2015 (KASTE) tavoitteet ja sisältö tukevat pyrkimystä moniammatillisuuteen. Kaste ohjelman painopisteinä ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä palvelujen asiakaslähtöisyyden parantaminen vaativat moniammatillista toimintaa ja moniammatillisen toiminnan kehittämistä edelleen sosiaali- ja terveysalalla. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1, viitattu 29.4.2014)

## **4.2 Moniammatillinen työyhteisö oppimisympäristönä**

Katajamäen (2010) mukaan tiimien täytyy menestyäkseen löytää keinoja vastata yhteiskunnan muuttuviin tarpeisiin. Menestyvän tiimin vahvuus on sekä uuden tiedon, eksplisiittisen ja hiljaisen

tiedon vuoropuhelussa, että ryhmän jäsenten keskinäisessä vuorovaikutuksessa ja yhdessä työskentelyssä. (Katajamäki 2010, 39, 44, 55.) Moniammatillisessa työskentelyssä työntekijät korostavat Jämsän (2014) mukaan oman roolin selkiytymistä ja omien työtapojen kehittämistä. Moniammatillisessa työssä on tiedostettava työntekijöiden vastuut, yhteiset tavoitteet, sekä niin ryhmän jäsenten kuin omakin rooli palveluprosessissa. (Jämsä 2014, 211.) Myös Katajamäki toteaa Hakkaraiseen ym. (2004) viitaten, että yksilön tulee ymmärtää organisaation tavoitteita ja lisäksi organisaation tiedollista tilaa eli tunnistaa kollektiivisen tietämyksen heikkouksia ja vahvuuksia. Yksilön tulee sopeuttaa omaa toimintaansa tähän toimintaympäristöön. Yksilö kehittää koko ajan omaa tietoperustaansa ja omia taitojaan suhteessa työyhteisön muihin jäseniin. (Katajamäki 2010, 47.) Paasivaaran ja Nikkilän (2010, 85) mukaan moniammatillinen työskentely edellyttää asiantuntemustiedon lisäksi yksilöllistä laaja-alaista ammattitaitoa, jota voidaan kuvata kokonaisuuden hallintana, persoonallisena työotteena ja toiminnan sopeuttamisena muuttuviin ja yllättäviin tilanteisiin. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 85.)

Oppiva organisaatio -käsite kuvaa toimintatapaa, jolla organisaatio tukee henkilöstöä ja työyhteisöä jatkuvaan oppimiseen ja työsuoritusten parantamiseen. Taustalla vaikuttavat organisaation strategian arvot ja visio. (Ruohotie 2000, 69; Moilanen 2001, 14–16.) Ruohotie (2000, 67) painottaa, että strategian keskeisiä tavoitteita tulisi olla oppiminen ja osaamisen kehittäminen. Moilasan (2001) mukaan perusedellytys oppivalle organisaatiolle on, että oppimisesta ja muutoksesta hyötyvät kaikki, myös yksilöt. Organisaation tavoitteiden lisäksi oppijoilla täytyy olla motiivi omien taitojen ja valmiuksien parantamiseen. (Moilanen 2001, 47.) Oppivan organisaation sopeutuminen ulkoisen ympäristön muutoksiin edellyttää jatkuvaa rakenteiden ja käytäntöjen uudistamista (Ruohotie 2000, 65). Työyhteisön myönteistä oppimiskulttuuria voidaan tukea kehittämällä yksilö-, tiimi ja organisaatiotason osaamista. Oppimiskulttuuria voidaan tukea myös lisäämällä muutoskapasiteettia ja kehittämällä esimies- ja johtamisvalmiuksia. (Ruohotie 2000, 67.)

Katajamäki (2010) kuvailee yhteisöllisen oppimisen (collaborative learning) olevan tiedon jäsentämistä yhteiseksi ymmärrykseksi vuorovaikutuksessa ryhmän jäsenten kanssa. Vuorovaikutus on luonteeltaan yhteisiä merkityksiä rakentavaa ja vastavuoroista. Yhteisöllinen oppiminen edellyttää työyhteisön jäseniltä sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin, tuloksiin ja toiminnan arviointiin. Ryhmän jäsenet saavat keskinäistä tukea toisiltaan ja yhteisöllisyyden tulisi säilyä läpi työskentelyn. (Katajamäki 2010, 56.) Yhteisöllisessä oppimisessa tiimi tuottaa uutta tietoa, jakaa ja hyödyntää tietoa tuotteissaan, palveluissaan ja järjestelmissään. Tietoa voidaan näin soveltaa yksilön tai tiimin tavoitteiden saavuttamiseksi. (Katajamäki 2010, 55.) Yhteisen kehittämisen kautta voidaan vaikuttaa työn sisältöön ja toteuttamiseen (Jämsä 2014, 211.) Jämsä (2014) viittaa Vatajan

(2012) tutkimukseen, jossa työyhteisölähtöisellä kehittämisellä voidaan sekä tuottaa että hallita työkäytäntöjen muutosta linjaamalla toimintatapoja ja ottamalla käyttöön työtä helpottavia välineitä (Jämsä 2014, 211). Yhteisöllinen oppiminen (collaborative learning) perustuu sosiaaliseen konstruktivismiin. (Katajamäki 2010, 56.)

Kauppila (2007, 48) toteaa *sosiokonstruktivistisen* oppimisenäkemyksen koostuvan tietoteoreettisesta tiedosta ja oppimisesta. Tämän oppimisenäkemyksen mukaan oppiminen konstruoidaan eli rakennetaan vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Sosiokonstruktivismi korostaa sosiaalisuutta, yhteisöllisyyttä ja yhteistoiminnan luonnetta oppimisessa. (Kauppila 2007, 48–49.) Tynjälän (1999) mukaan oppiminen on aina kontekstisidonnaista tilanteeseen ja ympäristöön nähden, missä oppiminen tapahtuu. Oppija on aktiivinen toimija eikä vain passiivinen tiedon vastaanottaja ja pohjaa oppimisensa aikaisempaan tietoon. (Tynjälä 1999, 61, 63.)

Katajamäki (2010, 49) viittaa Eteläpeltoon (2007), jonka mukaan asiantuntijuus tarkoittaa sosiaali- ja terveysalalla väestön tarpeiden mukaista muuttuvaa ammattitaitoa ja osaamista. Asiantuntijuus edellyttää uudenlaisten ja muuttuvien vaatimusten mukaista toimimista teoretietoa hyödyntämällä (Katajamäki 2010, 78). Heinosen (2004) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietotaidossa voidaan erottaa teoreettinen tieto (know that) ja arkitieto (know how). Teoreettinen tieto perustuu tieteellisiin havaintoihin, kun taas arkitiedon taustalla ovat arkihavainnot ja kokemukset. Äänetöntä ammattitaitoa eli hiljaista tietoa (tacit knowledge) ilmenee käytännöllisenä tai toiminnallisena tietona, osana työn kokonaishallintaa eikä tieto välttämättä ole tiedostettua. (Heinonen, 2004, 26, viitattu 6.1.2015.) Tieto sisältyy henkilökohtaisiin kokemuksiin ja on käytettävissä intuition, spekulatiivisuuden ja tunteiden kautta (Ruohotie 2000, 256).

Oppiminen on osa jokaisen työyhteisön jäsenen työtehtävää. Oppivassa organisaatiossa uuden oppiminen näkyy kaikkien jäsenten toimintana, eikä pelkästään jonkun parantuneena työsuorituksena. Työtehtävien tulisi olla riittävän haasteelliset mahdollistaen jäsenen ammatillisen kasvun ja kehityksen. Tähän päästään johtamistavalla, joka on yhteydessä organisaatiokulttuuriin ja pysyy sisällyttämään oppimisen myös johtamiseen. (Silvennoinen-Nuora 2013, 62–63; Ruohotie 2000, 66.) Silvennoinen-Nuora (2010) painottaa jokaisella työyhteisössä olevan myös vastuun tietojensa ja taitojensa päivittämisestä. Organisaatio ei voi oppia ilman henkilöstön omaa pyrkimystä henkilökohtaiseen osaamiseen. Oppivalle organisaatiolle on tunnusomaista, että uutta osaamista ei pelkästään saavuteta, vaan se jää pysyväksi. Oppimista ei siis ole tapahtunut vain kerran, vaan organisaatio on oppinut oppimaan. (Silvennoinen-Nuora 2010, 62–63.) Työympäristö vaikuttaa

siihen, miten koulutuksista saatua hyötyä voidaan työyhteisössä hyödyntää ja siirtää käytäntöön (Ruohotie 2000, 66).

## **Osallistava oppiminen**

Hätösen (2003, 7-8) mukaan nykypäivän työelämässä osaamiseen kohdistetaan yhä moninai-sempia vaatimuksia ja ihmisiltä vaaditaan monipuolista osaamista ja kokonaisuuden hallintaa. Seppänen-Järvelä (2009, 32) muistuttaa kehittämisen ja vaikuttamisen olevan merkittävä osa työ-tä ja sen mielekkäänä kokemista. Murto (2009) kuvailee oppimisen pitkäkestoiseksi prosessiksi, jonka suunnitteluun ja toteuttamiseen tulisi jokaisella organisaation jäsenellä olla mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa. Organisaation jäsenillä on omasta asemastaan, tehtävästään, koulutus-taustastaan ja kokemuksestaan ammennettua, merkityksellistä tietoa, jota tarvitaan työn ja työyh-teisön kehittämisessä. (Murto 2009, 79.)

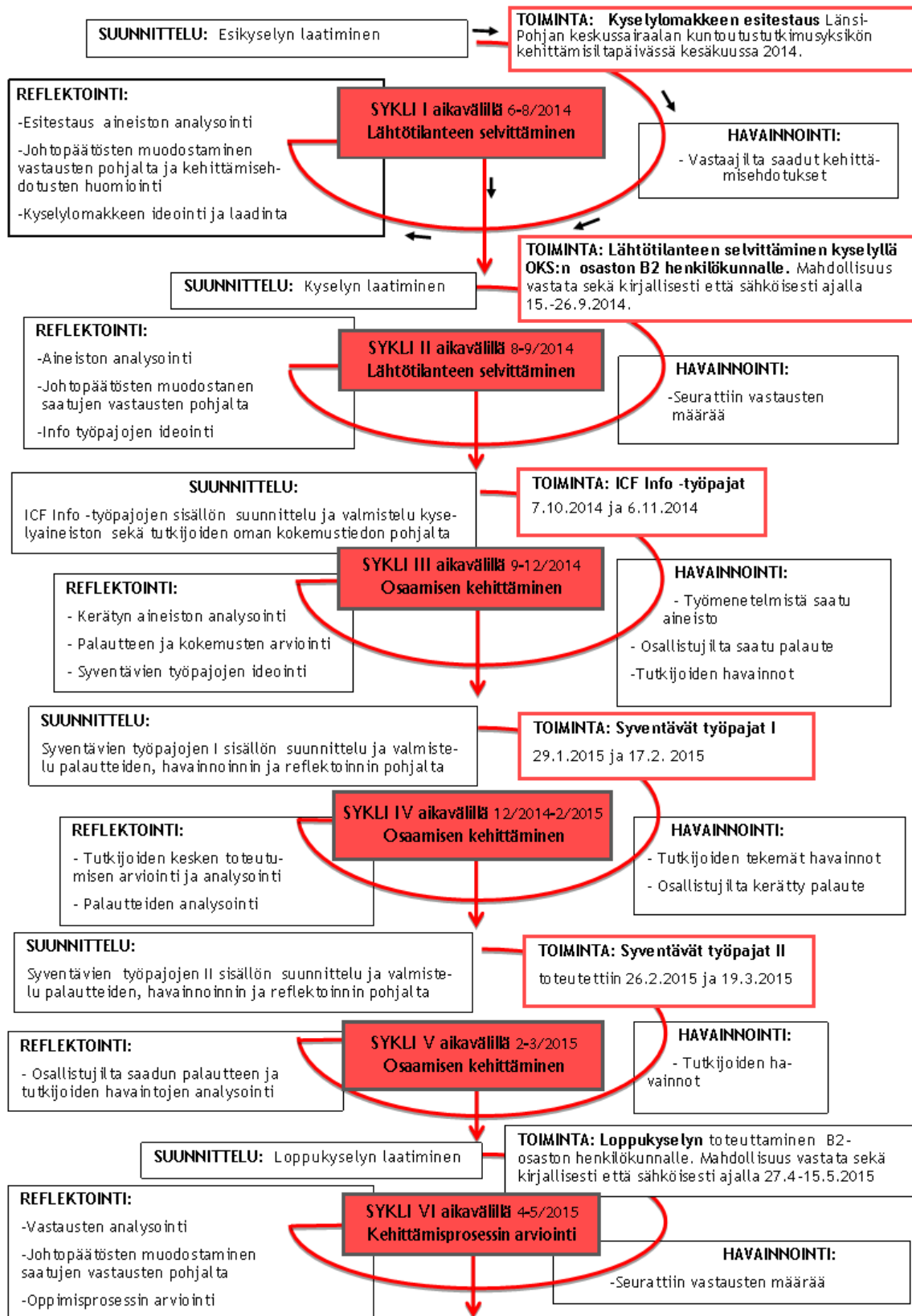
Osallistavan oppimisen avulla muutosta käsitellään organisaatiossa arkisen työn tasolla, eli siellä missä muutoksen nähdään konkreettisesti tapahtuvan (Työterveyslaitos 2011, viitattu 14.6.2015). Osallistavassa oppimisessä korostuu kaikkien, niin johdon kuin käytännön työntekijöidenkin mu-kaan ottaminen oppimisprosessin eri vaiheisiin, mikä lisää henkilöstön muutokseen sitoutumista ja motivoitumista herättämällä yksilöissä ja ryhmissä halua kasvattaa itse itseään (Kurki 2000, 25). Mattilan (2007, 147) mukaan osallistavan oppimisen keskeisenä periaatteena on tasavertai-nen vuorovaikutus osallistujien kesken. Osallistavassa oppimisessä kuvastuvat yhteistyön ja osal-listumisen tärkeys. Osallistajat ovat suoraan sidoksissa ja osallisena omaan oppimiseensa ja kan-tavat itse oppimisvastuun (Facilitating Participatory Workshops, viitattu 9.1.2015). Kurki (2000, 19–20) painottaa, että osallistamisen toteutumista edesauttaa avoin ja ennakkoluuloton asenne, osallistujien luovuus ja kokeilunhalu. Mattilan (2007, 147) mukaan osallistamalla uuden toiminta-mallin käyttöönotto organisaatiossa tapahtuu nopeammin.



## 5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET, TARKOITUS JA METODOLOGISET VALIN- NAT

Toteutimme opinnäytetyön kehittämistyönä Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosaston kanssa. Kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksena sille ominaisen osallistavan ja kehittävän näkökulman vuoksi. Tutkimusmetodin valintaa tuki myös tavoite toteuttaa kehittämistyö käytännönläheisesti ja vuorovaikutteisesti Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosaston henkilökunnan kanssa. Kehittämistyössä tehtyjä valintoja ohjasi toimintatutkimuksen metodologian lisäksi myös työyhteisöstä nousevat tarpeet ja tavoitteet. Eskolan ja Suorannan (2014) mukaan toimintatutkimus on lähestymistapa, jossa tutkimuksen kohteena olevaan yhteisöön pyritään vaikuttamaan tutkimuksellisin keinoin käytäntöön kohdistuvalla interventiolla. Tutkija osallistuu tutkittavan yhteisön toimintaan ja pyrkii toteuttamaan yhteisön kanssa yhdessä asetettuja päämääriä. (Eskola & Suoranta 2014, 128.) Kehittämistyön kokonaistavoitteena oli Oulun kaupunginsairaalan B2 -kuntoutusosaston työyhteisön tukeminen ICF-viitekehyksen käyttöönotossa ikääntyneiden kuntoutuksessa. Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa, millaisella prosessilla voidaan tukea ICF-viitekehyksen käyttöönottoa työyhteisössä.

Kiinnostus ICF -toiminnan kehittämiseen Oulun kaupunginsairaalan B2 -kuntoutusosastolla sai sysäyksen tiimivastaavien osallistuessa tutkijoiden kanssa samoihin ICF -koulutuksiin keväällä 2014. Koulutuksiin osallistuneet tiimivastaavat kokivat, että ICF-toimintakykyluokitus soveltuisi myös B2-kuntoutusosastolla käytettäväksi. Heidän mielestään ICF-toimintakykyluokitus voisi tuoda kattavampaa ymmärrystä potilastyöhön, minkä vuoksi he olivat halukkaita kehittämään osaamista eteenpäin. Lisäksi tieto siitä, että ICF-toimintakykyluokitusta ollaan koko ajan vahvemmin valtakunnallisesti tuomassa lähelle käytännön työtä, kannusti kehittämiseen (ks. Anttila & Paltamaa 2015, viitattu 19.5.2015). Tiimivastaavien mukaan haasteena ICF-viitekehyksen tuomiseksi koko työyhteisön tietoisuuteen pidettiin B2-kuntoutusosaston omien resurssien riittämättömyyttä kehittämiseen arkityön ohella. Esimiestasolla työyhteisössä suhtauduttiin aiheeseen positiivisesti ja annettiin mahdollisuus kehittämiselle ja kouluttautumiselle. (Ohjausryhmä, 19.6.2014.) Stenvallin ja Virtasen (2012, 200–202) näkemys onnistuneen kehittämistoiminnan edellytykselle on esimiestason sitoutuminen kehittämistyöhön. Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosaston kehittämistyö toteutettiin osallistavana toimintatutkimuksena kesäkuun 2014 ja toukokuun 2015 välisenä aikana. Kehittämistyö eteni toimintatutkimukselle tyypillisen vaiheittaisen spiraalin mukaisesti (kuvio 1).



KUVIO 1. Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntousosastolla toteutetun toimintatutkimuksen sykliset vaiheet Kemmisin esittämää toimintatutkimusta mukailien (Suojanen 1992, 42; Toikko & Rantanen 2009, 67; Carr & Kemmis 1986; McTaggart 1991)

Toimintatutkimuksessa käytetyt tutkimusmenetelmät, kerätyt tutkimusaineistot ja niiden analyysimenetelmät raportoitiin kehittämistoiminnan kohdentumisen mukaan aikajärjestyksessä taulukossa 1 (liite 1). Toimintatutkimuksen vaiheet muodostuivat lähtötilanteen selvittämisestä, osaamisen kehittamisestä ja kehittämisprosessin arvioinnista. Jokaiselle spiraalin vaiheelle (syklille) muodostettiin tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävä, jotka on esitelty kohdassa 6 *Kehittämistyön toteutus*.

## 5.1 Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosasto kehittämisympäristönä

Oulun kaupunginsairaala (OKS) on terveyskeskussairaala, jonka tehtävänä on tarjota kuntalaisille lyhytaikaista, akuuttia sairaalahoitoa ja kuntoutusta. (Oulun kaupunginsairaala 2014, viitattu 22.12.2014).

Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosastolla hoidetaan ja kuntoutetaan muun muassa aivoverenkiertohäiriö (AVH)-, ortopedisiä lonkka- ja polvi- ja geriatria potilaita. Edellä mainituille potilasryhmille on määritelty tavoiteltavat hoitajakson pituudet, sisältö ja prosessikuvaukset. (Oulun kaupunginsairaalan osasto B2 prosessikuvaukset, 2014.) Keskimääräinen hoitoaika AVH-potilailla on 25 vuorokautta ja lonkkapotilailla 21 vuorokautta. Hoito- ja kuntoutus perustuu potilaan kokonaisvaltaiseen tilannearvioon, suunnitteluun ja toteutukseen. Kuntoutujien päiväohjelmat suunnitellaan yksilöllisesti sisältäen terapiat, päivittäisten toimintojen harjoittamiset ja kannustamisen osaston virikkeellisiin tapahtumiin. Kuntoutuksen onnistumisessa nähdään läheisten ja omaisten tuki merkittävänä ja potilaan lisäksi myös heidät otetaan mukaan kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. (Oulun kaupunginsairaalan osasto B2 prosessikuvaukset, 2014.)

Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosastolla on 42 potilaspaikkaa. Suurin osa potilaista on ikäihmisiä, jotka ohjautuvat hoitoon Oulun yliopistollisen sairaalan osastoilta, Oulun seudun yhteispäivystyksestä, terveysasemilta sekä osa suoraan kotoa. Myös sairaalan osastojen välisiä potilassiirtoja tapahtuu läheteiden perusteella. (Oulun kaupunginsairaalan osasto B2 prosessikuvaukset, 2014; Oulun kaupunginsairaala 2014, viitattu 22.12.2014).

Työn kehittämisellä on pitkä historia nykyisellä Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosastolla. Toimintaympäristön muutos 1990-luvulla ja 2000-luvun vaihteessa vaikuttivat suurelta osin nykyisen B2-kuntoutusosaston kehittymiseen. (Välitalo, Jaakola, Kihniä & Toivonen 1998, 4-5.) Kontinkankaan sairaalan peruskorjaus ja Oulun kaupunginsairaalan rakentaminen 2000-luvun vaihteessa toimivat suurelta osin niin kuntouttavan hoitotyön kehittämisen edellytyksenä kuin innoitta-

janakin. (Välitalo ym. 1998, 4-5.) Hoidon painopistettä siirrettiin hoivatasoisista laitoshoidon paikoista avohoito- ja asumispalveluihin valtakunnallisen vanhuspolitiikan suosituksen mukaisesti sekä perustuen Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen strategiaan. Niiden tavoitteena oli, että hoitotavat ja – käytännöt ovat sekä asiakaslähtöisiä että kuntouttavia ja moniammatilliset yhteistyötiimit muotoutuvat asiakkaiden tarpeiden pohjalta. (Välitalo ym. 1998, 5.) Kuntouttavien hoitokäytäntöjen kehittämisen edellytyksenä on ollut resurssien kohdentaminen kuntoutustyöhön yhdistämällä osastojen toimintaa ja muuttamalla sairaansijoja kuntoutuspaikoiksi. Nykyisen B2-kuntoutusosaston mukainen moniammatillinen toiminta vakiintui, kun vuonna 2002 kuntoutusosastolle nimetyt omat fysio- ja toimintaterapeutit siirtyivät hallinnollisesti B2-kuntoutusosaston osastonhoitajan alaisuuteen ja osasto siirtyi uusiin tiloihin Oulun kaupunginsairaalaan. (Välitalo ym. 1998, 4; Aho, Jäntti & Välitalo 2002, 14–15; Välitalo, haastattelu 6.2.2015.)

B2-kuntoutusosasto on kehittänyt toimintaansa kohti kuntouttavaa ja moniammatillista toimintaa kehittämishankkeilla sekä omana työnä. Kuntouttavan hoitotyön -hanke toteutui yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun terveystoimen yksikön kanssa yhteistyöprojektina vuosina 1995–1998. Projektissa oli tarkoitus lisätä henkilökunnan tietotaitoa kuntouttavasta hoitotyöstä ja mahdollistaa näin potilaiden toimintakyvyn ylläpitäminen tai paraneminen, turvata asianmukainen jatkohoito ja työyhteisön toimivuus. (Välitalo ym. 1998, 11.) Osatavoitteena oli myös luoda toimintamallia, joka mahdollistaa yhteistyön avopalvelun ja muiden sidosryhmien kanssa (Välitalo ym. 1998, 21). Tuolloin luotiin myös uusi toimintamalli, joka on edelleenkin nykyisen B2-kuntoutusosaston toimintamallin pohjana (Välitalo ym. 1998, 19–20, 26–27; Välitalo, haastattelu 6.2.2015).

B2 -kuntoutusosastolla on ollut käytössä vuodesta 2001 lähtien Geri -hankkeen kautta käyttöön tullut FIM-toimintakykymittari, joka on toimintakyvyn arviointi- ja dokumentointijärjestelmä (Aho ym. 2002, 9). Geri 2000 -hankkeen tavoitteena oli luoda asiakaslähtöinen, aktiivinen, geriatrinen kuntoutusmalli ja edistää näin ikääntyvien kuntoutujien omatoimisuutta, hyvinvointia ja toimintakyvyn paranemista sekä lyhentää sairaalassa tapahtuvan kuntoutuksen kestoa. Tavoitteena oli myös mahdollistaa kuntoutujien osallistuminen ja luoda toimivaa moniammatillista tiimityöskentelymallia. (Aho ym. 2002, 3.)

Saumaton kuntoutusketju, SAKKE -projekti, on vuosina 2002–2004 toiminut kehittämis- ja koulutushanke, jonka tavoitteena on ollut kehittää asiakaslähtöinen, kotona selviytymistä tukeva toimintamalli oululaisille aivoverenkiertohäiriö-, lonkkamurtuma- ja amputaatiokuntoutujille sekä heidän omaisilleen. (Haverinen & Nissinen 2005, 5.) Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosasto on ollut mukana SAKKE -ohjausmallin kehittämisessä näille ryhmille (Leinonen 2004, 4 ja 41).

B2-kuntoutusosasto on ollut mukana Aivohalvauspotilaan kuntoutusprosessi -hankkeessa, joka on KYTKE-hankkeen (Kodin ja asiakkaan kytkeminen sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomaan hoito- ja palveluketjuun 2010–2012) osahanke. Hankkeessa pilotoitiin hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa sekä yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa laadittua palvelusuunnitelmaa käytettäväksi hoitoketjun kaikissa vaiheissa. Suunnitelmalomake laadittiin erityisesti AVH-potilaan kuntoutuksen tueksi hyödyntäen ICF - toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokitusta. Suunnitelman otsikoinnista pyrittiin tekemään yhteensopiva kansallisten otsikoiden kanssa. (Rekilä-Similä, Määttä, Vatjus-Anttila, Vuononvirta, Mäntylä, Simojoki & Kanto, 2012, 28–30, viitattu 8.4.2015.) Suunnitelmalomake koettiin kuitenkin liian laajaksi ja sekavaksi ja siihen tehtiin korjauksia pilotin lopussa. (Rekilä-Similä ym. 2012, 30, viitattu 8.4.2015). Hankkeessa laadittua kuntoutussuunnitelmalomaketta on hyödynnetty nykyisin käytössä olevan suunnitelman (liite 2) pohjana B2-kuntoutusosastolla. (Välitalo, sähköpostiviesti 19.4.2015).

Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosasto on tällä hetkellä mukana opetus- ja kulttuuriministeriön myöntämän näyttöön perustuvan työelämälähtöisen toiminnan (VATA-hanke) kehittämisessä sosiaali- ja terveystieteiden alalla. Tavoitteena on yhteistyökumppaneiden kanssa yhteistyössä luoda toimintatapa sekä pysyviä verkostoja kehittämään ja käyttämään vaikuttavia menetelmiä palvelutoiminnoissa. (Hankesuunnitelma 2013)

Tutkimukseen osallistui Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosaston palveluesimiehen alaisuudessa toimiva moniammatillinen henkilökunta (N=41). Henkilökunta koostui palveluesimiehestä, sairaanhoitajista, perus- ja lähihoitajista, osastonsihteeistä, fysioterapeuteista, toimintaterapeuteista ja kuntohoitajasta. (Taulukko 2)

*TAULUKKO 2. Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosaston henkilökunta (n=41).*

<b>Ammattinimike</b>	<b>määrä</b>	<b>%</b>
palveluesimies	1	2,44
sairaanhoitaja	16	39,02
lähihoitaja/perushoitaja	14	34,15
fysioterapeutti	4	9,76
toimintaterapeutti	3	7,32
kuntohoitaja	1	2,44
sihteeri	2	4,88
<b>Yhteensä</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

## 5.2 Toimintatutkimus

Metsämuurosen (2008) mukaan toimintatutkimus on tulevaisuuteen suuntautuvaa ja sen tavoitteena on joko havaitun ongelman tai olemassa olevan toiminnan kehittäminen. Lähtökohtana on myös että kaikki tutkimuksen kannalta olennaiset asianomaiset osallistuvat toimintaan, sen kehittämiseen ja arviointiin, koska yleensä tällainen kehittämistyö liittyy työyhteisön tai koko organisaation muutosprosessiin (Metsämuuronen 2008, 29). Kananen (2012) toteaa toimintatutkimuksen tavoitteena olevan toiminnan kehittämisen, parannuksen tai muutoksen. Toimintatutkimus kohdistuu ihmisiin ja heidän vaikuttamismahdollisuuksiinsa muutoksessa. (Kananen 2012, 41.) Anttilan (2006, 439) mukaan toimintatutkimuksella puututaan elämän tapahtumiin ja tarkastellaan väliintulon vaikutuksia.

Toimintatutkimuksessa luodaan alkuvaiheessa työhypoteeseja ja erilaisia johtolankoja, jotka ohjaavat tutkimuksen etenemistä ja joiden pohjalta tehdään tutkimukseen liittyviä ratkaisuja. Tutkimusongelmaa ei voida täsmällisesti ilmaista tutkimuksen alkuvaiheessa vaan ajatuksena on, että tutkimusongelma täsmentyy tutkimuksen edetessä. Toimintatutkimuksessa tutkimuksen sisältö sekä teoria rakentuvat näin ollen kehittämistyön edetessä. (Okkonen, Aho & Axelsson 2007, 10–11.)

Tämän kehittämistyön taustalla on Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosaston tiimivastavien kiinnostus ICF-luokitusta kohtaan, sekä ajatus kehittää toimintaa ICF-viitekehyksen pohjalta yhdessä koko B2-kuntoutusosaston moniammatillisen henkilökunnan kanssa. Tutkimuksen kohteena voi olla yksittäisenä tapauksena yhteisö, yritys, osasto tai henkilö. (Kananen 2009, 23.) Tämän kehittämistyöhön osallistui B2-kuntoutusosaston osastonhoitajan alaisuudessa toimiva moniammatillinen henkilökunta.

### Osallistava toimintatutkimus

Toimintatutkimukseen voidaan soveltaa useita lähestymistapoja, jotka toimivat työkaluina erityyppisissä kehittämistehtävissä. Yksi toimintatutkimukseen sovellettava lähestymistapa on osallistava toimintatutkimus (participatory action research), joka korostaa tutkimuskohteena olevan yhteisön jäsenten osallistumista tutkimukseen. (Heikkinen, Konttinen & Häkkinen 2006, 39–50.) Tutkimuksen kohteena olevan yhteisön jäsenten osallisuutta tutkimukseen ammattitutkijoiden rinnalla on pidetty tärkeänä koko toimintatutkimuksen historian ajan. Osallistavassa toimintatutkimukses-

sa toiminnan kehittämisen taustalla on pyrkimys edistää eri osapuolten välistä vuorovaikutusta. Tutkimusongelmat määritellään tutkimukseen osallistuvien tahojen kanssa yhdessä ja heille tutussa ympäristössä. Tavoitteena on molemminpuolinen tietoisuuden lisääntyminen. (Heikkinen 2006, 32–33; Heikkinen ym. 2006, 50–51.) Tämän kehittämistyön lähtökohtana on yhteistyöorganisaatiosta nousevat tarpeet ja toiveet toiminnan kehittämiseksi. Kehittämistyö antaa myös tutkijoille mahdollisuuden syventää ymmärrystä ICF-viitekehyksen hyödyntämismahdollisuuksista asiakkaan kuntoutusprosessissa sekä kuntoutujan toimintakyvyn arvioinnissa ja kuvaamisessa. Tutkijat saavat myös arvokasta kokemusta työyhteisön kehittämisprosessin tukemisesta.

Osallistamisen ja osallistumisen käsitteet liittyvät tiiviisti yhteen sekä toimintatutkimukseen. Osallistavan toiminnan perus oletuksena on, että ulkopuolisesta aloitteesta huolimatta toiminta etenee osallistujien omilla ehdoilla ja heidän määräämäänsä suuntaan. Näin osallistamisen ajatellaan johtavan omaehtoiseen osallistumiseen. Osallistaminen voidaan siis mieltää mahdollisuuksia tarjoavaksi toiminnaksi ja osallistuminen puolestaan mahdollisuuksien hyödyntämiseksi. (Toikko & Rantanen 2009, 90.)

Toikko ja Rantanen (2009) painottavat osallisuuden olevan vahvasti esillä toimintatutkimuksessa, koska projektikirjallisuudessa tuloksellisuuden ehtona pidetään tärkeimpien sidosryhmien ottamista mukaan suunnitteluun ja päätöksentekoon hankevalmistelun alusta lähtien. Näin toimimalla varmistetaan parhaiten eri tahojen intressien ja tarpeiden huomiointi. Tämä myös sitouttaa yhteistyökumppanit ja erityisesti johtotason kehittämiseen. Lisäksi on yhtä tärkeää, että asiakkailla, työntekijöillä ja sidosryhmillä on mahdollisuus osallistua heitä koskettaviin kehittämistoimiin. (Toikko & Rantanen 2009, 90–91.)

### **Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa**

Arnellin, Kortosalon, Laakson ja Ojalan (2009, 14) mukaan toimintatutkimuksessa tutkijan roolissa olevat henkilöt ovat yksi osa tutkittavaa prosessia eivätkä vain ulkopuolisia arvioijia. Myös Kanasen (2012, 42) mukaan tutkijan rooli toimintatutkimuksessa on oleellinen. Okkonen ym. (2007, 12) on kiteyttänyt omassa toimintatutkimuksessaan myös tutkijan roolia ja pitää tutkijaa aktiivisena osanottajana tutkimukseen, mutta huomioi myös sen kuinka aktiivisesti tutkija saa vaikuttaa prosessin kulkuun.

Toikon ja Rantasen (2009) mukaan sekä kehittäjän että toimijan osallistumisessa on aste-eroja. Toisissa tutkimuksellisen kehittämisen suuntauksissa saatetaan korostaa tiivistä kehittäjien ja

toimijoiden yhteistyötä, kuten osallistavassa toimintatutkimuksessa, mutta joissakin tapauksissa voidaan tyytyä etäisempään kehittäjän ja toimijan väliseen vuorovaikutukseen. Osallistavassa toimintatutkimuksessa pyritään irtaantumaan hierarkkisesta toimintatavasta ja tavoitellaan tilaa, jossa tutkijat ja kehittäjät sekä käyttäjät ja toimijat ovat rinnakkaisissa asemissa. (Toikko & Rantanen 2009, 91–92.)

Tämän kehittämistyön moniammatillinen tutkijaryhmä koostui viidestä ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijasta. Tutkijaryhmän jäsenet olivat opiskelleet ICF-toimintakykyluokitusta keväästä 2014 lähtien erilaisissa koulutuksissa ja työpajoissa ylemmän ammattikorkeakoulun tutkinto-opintojen ohessa. Tutkijoiden asiantuntijuus ICF-luokituksesta perustui edellä mainittuihin koulutuksiin. Tutkijoiden roolina oli toimia kehittämistyön sisällön ja toteutuksen suunnittelijoina ja toteuttajina tiiviissä yhteistyössä B2-kuntoutusosaston henkilökunnan kanssa. Kehittämistoimintaa ja sen suunnittelua ohjasivat työyhteisöstä nousseet tarpeet ja tavoitteet. Tutkijat vastasivat myös tarvittavan informaation ja ohjausmateriaalin tuottamisesta.



## 6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Toimintatutkimus käynnistyi *alustavalla suunnittelulla*, joka piti sisällään suunnittelun ja ideoinnin kehittämistyöstä sekä sen toteutustavasta tutkijoiden vieraillessa Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosastolla kesäkuussa 2014. Suojanen (1992, 40) toteaaakin Lewiniin viitaten toimintatutkimuksen käynnistyvän yleisluontoisesta ideasta. Yleissuunnitelman tulee olla joustava mahdollistaen tarpeelliset muutokset tutkimuksen edetessä (Suojanen 1992, 41). Tapaamisessa olivat mukana työyhteisön edustajina B2-kuntoutusosaston tiimivastaavina toimivat sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. Kehittämistyön toteutustapaa ja kehittämiskohdetta ideoitiin tutkijoiden ja työyhteisön edustajien oman ICF -koulutuskokemusten, sekä työyhteisön tarpeiden pohjalta. Alustavasti sovittiin työpaja -tyyppisestä työskentelystä. Työpajan onnistumisen ja tehokkuuden kannalta on tärkeää, että ajatus työpajan tavoitteista ja päämääristä on selkeä ja kaikkien osallistujien tiedossa. Tässä tulee ottaa huomioon myös osallistujien tavoitteet ja toiveet. (Summa & Tuominen 2009, 9, viitattu 10.6.2015; Facilitating Participatory Workshops, viitattu 9.1.2015.) Hatakan (2013, 150) mukaan kehittämistoiminnan tuloksellisuuden kannalta on merkittävää, että käytännön toteuttajat pääsevät vaikuttamaan kehittämisen tavoitteen asettamiseen. Oulun kaupunginsairaalan työyhteisön edustajat kokivat, etteivät heidän omat resurssinsa riitä ICF -tietoisuuden kehittämiseen B2-kuntoutusosastolla. Arnellin ym. (2009, 14) mukaan toimintatutkimuksen alustavassa suunnitteluvaiheessa on oleellista selkiyttää resurssit ja mahdollisuudet tutkimuksen toteuttamiselle.

Suunnitteluvaiheessa kehittämistyön sujuvan etenemisen sekä prosessin seurannan ja arvioinnin mahdollistamiseksi muodostettiin *ohjausryhmä* B2-kuntoutusosaston toiminnan sekä kehittämistyön kannalta keskeisistä henkilöistä, joita olivat palveluesimies, tiimivastaavina toimivat sairaanhoitaja ja fysioterapeutti, ohjaava opettaja Oulun ammattikorkeakoulusta sekä tutkijat. Ohjausryhmä seurasi kehittämistyön etenemistä ja kokoontui ennalta sovitusti sekä tarvittaessa kehittämistyön edetessä. Ohjausryhmän tehtävänä oli seurata ja reflektoida kehittämistyön etenemistä reaaliaikaisesti sekä sopia kehittämistyön aikatauluista ja työyhteisön ajankäytöstä siten, että henkilöstön osallistuminen työpajoihin mahdollistui sekä toimia yhteyshenkilöinä tutkijoiden ja työyhteisön välillä. Ohjausryhmä huolehti kehittämistyön kannalta oleelliset tila- ja laitevaraukset. Ohjausryhmässä käytiin reflektoiden läpi työpajojen toimintaa ja sisältöä, sekä suunniteltiin ja tarvittaessa tarkennettiin tulevien työpajojen sisältöä tavoitteiden mukaisesti.

Ohjausryhmän työyhteisön edustajat analysoivat aiemman ICF -koulutuskokemuksensa perusteella ICF -toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen soveltuvan hyvin B2-kuntoutusosaston toimintaan ja toimivan viitekehyksenä hyvälle kuntoutuskäytännölle. Tilannekatsauksessa monialaisesta kuntoutuksesta (Sillanaukea ym. 2015, 19) toimintakyky- ja kuntoutustarvearvion perustaksi on asetettava omassa arjessa selviytyminen. Yhteisen ymmärryksen mahdollistamiseksi eri toimijoiden, asiakkaiden ja viranomaisten tulisi puhua samaa kieltä. Kuntoutuspalveluja tulisi kehittää kohderyhmien mukaan kunkin ikäryhmän tarpeita vastaavaksi ja sisältö edellä. (Sillanaukea ym. 2015, 18–19, viitattu 13.5.2015.) ICF-viitekehyksen käyttö antaa perustaa sujuvalle ja yksilölliselle kuntoutusprosessille, joka vaatii eri organisaatioiden välistä, moniammatillista ja osaavaa yhteistyötä, kuntoutujan näkemyksen ja elämäntilanteen ymmärtämistä sekä joustavaa tiedonvälitystä (Paltamaa ym. 2011, 3).

Toimintatutkimuksellisen kehittämistyön *osaamisen kehittäminen* koostui kolmesta osallistavilla työmenetelmillä toteutetuista työpajoista; *ICF Info -työpaja, Syventävä työpaja I ja Syventävä työpaja II*. (Kuvio 1). Työpajatyöskentelyn runko muodostui tutkijoiden teemaan liittyvästä alustuksesta, osallistavasta työpajatyöskentelystä sekä palauteosiosta. Tutkimusaineisto kerättiin yllä mainituista työpajoista, lähtötilanteen selvittäminen -kyselystä, kehittämisprosessin arviointi -kyselystä sekä B2-kuntoutusosaston henkilökunnan työryhmä- ja tiimipalaverikokouksista. Tutkimusaineistoa muodostui myös tutkijoiden omista kirjauksista ja reflektoinneista tutkimuksen eri vaiheissa. Jokainen aineisto käsitellään tarkemmin kyseisessä syklissä.

Suojasen (1992, 41) ja Kanasen (2009, 67) mukaan *havainnointi* on toimintatutkimuksen yksi tärkeimmistä vaiheista, jotta pystytään kriittisesti arvioimaan tutkimuksen vaikutuksia olosuhteisiin ja toimintaan. Tutkijoiden kesken käydyissä reflektioissa avattiin työpajoissa havainnoinnin avulla saatua materiaalia. Tutkijoiden vieraillessa B2-kuntoutusosastolla havainnoitiin osallistujien kirjaamiskäytäntöjä. Työpajoissa havainnointia hyödynnettiin työpajojen yleisen ilmapiirin aistimisessa, työpajan aiheiden sisäistämisessä sekä osallistumisaktiivisuuden havainnoinnissa.

Kehittämistyön edetessä jokaisen syklin (kuvio 1) vaiheessa käytettiin toimintatutkimukselle tyypillistä *reflektiivistä* ajattelua. Lähtötilanteen selvittäminen- ja kehittämisprosessin arviointi -kyselyjen ohella tutkijoiden, ohjausryhmän ja työpajoihin osallistuneen henkilökunnan palautteet toteutuneista työpajoista ohjasivat reflektiivistä ajattelua, seuraavaan sykliin siirtymistä ja syklin sisältöä. Suojasen (1992, 41) mukaan reflektion tulee kohdentua toimintatutkimuksen kaikkiin vaiheisiin koko prosessin ajan. Myös Toikko ja Rantanen (2009, 52) viittaavat Tiuraniemeen (2002), jonka

mukaan kehittämisen menetelmien ja toimintatapojen lisäksi reflektion täytyy kohdistua kehittämisen perusteluiden ja organisoinnin jatkuvaan uudelleen arviointiin.

Suojanen (1992, 26) ja Anttila (2006, 395) toteavat Kemmisin näkevän reflektiivisyyden yhteiskunnallisena ilmiönä. Reflektio on aina kontekstissa inhimillisiin, sosiaalisiin, kulttuurisiin ja poliittisiin tavoitteisiin ja on niiden kautta muovautuvaa. Se on luovan toiminnan prosessi, joka muokkaa yhteiskuntaa kommunikoinnin, valintojen ja yhteiskunnallisen osallistumisen avulla. (Suojanen 1992, 26–27; Anttila 2006, 394–395.) Luonteeltaan reflektiivinen kehittäminen edellyttää toimijoita ja toimintatapoja koskevien suuntaviivojen jatkuvaa tarkistamista. Tutkimuksen metodologian kannalta käsitys kehittämistoiminnan reflektiivisestä luonteesta on keskeinen seikka. (Toikko & Rantanen 2009, 53.)

Työpajatyöskentelyn arviointi osallistujien kanssa auttaa ohjaajia hahmottamaan onko työpaja saavuttanut sille asetetut tavoitteet ja odotukset ja antaa kehitysideoita jatkoa ajatellen. Lisäksi tulisi arvioida myös ohjauksen onnistumista, työpajan kestoa ja etenemistähtia. Palautetta voidaan koota esimerkiksi perinteisellä palautelomakkeella tai ryhmäkeskustelujen avulla, kirjaamalla keskusteluissa esiin tulleet ajatukset aktiivisesti ylös. Palautteet toimivat ohjaajille tärkeänä pohjana jatkosuunnittelussa ja ohjaajana kehittymisessä. (Summa & Tuominen 2009, 14–15, viitattu 10.6.2015; Facilitating Participatory Workshops, viitattu 9.1.2015.) Tässä kehittämistyössä osallistujilta kerättiin palautetta sekä suullisesti että kirjallisesti jokaisen työpajan päätteeksi. Kirjalliset palautteet annettiin nimettöminä. Palautteet olivat merkittävä osa tutkimusaineistoa ja toimivat apuna niin työpajojen sisällön arvioinnissa kuin tulevien työpajojen suunnittelussa. Tutkijat kokivat tärkeänä saada palautetta suoraan osallistujilta, jolloin pystyttiin huomioimaan osallistujien tarpeet ja toiveet osallistavan kehittämistyön eri vaiheissa.

## 6.1 Lähtötilanteen selvittäminen

### 6.1.1 Kyselylomakkeen esitestaus Länsi-Pohjan keskussairaalan kuntoutustutkimusyksikössä

Kyselylomake esitettiin Länsi-Pohjan keskussairaalan kuntoutustutkimusyksikössä (liite 3). Tavoitteena oli selvittää, että lopullinen kysely vastaa tarkoitustaan ja on helposti sekä selkeästi vastattavissa. Vastaajilla oli mahdollisuus antaa muutosehdotuksia kyselyä koskien. Esitestauksen tarkoituksena oli laatia lopullinen kyselylomake lähtötilanteen selvittämistä varten. Kyselylomakkeen esitestauksen avulla voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta (ks. Metsämuuronen 2001, 41). Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007, 198–199) mukaan kyselylomakkeen kokeilu on välttämätöntä, koska sen avulla voidaan tarkistaa monia näkökohtia kuten, sanojen valintaa ja käyttöä, kysymysten määrää ja järjestystä ja kyselyn selkeyttä.

#### Esitestauksen tutkimustehtäväksi muodostui:

*Millaiseksi vastaajat kokevat kyselylomakkeen sisällön?*

*Millaiseksi vastaajat kokevat kyselylomakkeen rakenteen?*

#### Tutkimusaineisto ja sen kerääminen

Kyselylomakkeen esitestaus toteutettiin kesäkuussa 2014 Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntoutustutkimusyksikön kehittämisiltapäivässä, jossa kyselyyn vastasi viisi (N=5) henkilöä. Kysely toteutettiin paperisella kyselylomakkeella.

Kyselylomake sisälsi 14 kysymystä sisältäen strukturoituja- ja avoimia kysymyksiä, sekä näiden välimuotoja (liite 4). Avoimilla kysymyksillä haluttiin antaa vaihtoehto vastauksille, joita tutkijat eivät osanneet etukäteen ajatella. Hirsjärven ym. (2009) mukaan avoimet kysymykset mahdollistavat vapaan ilmaisun, osoittavat vastaajien tietämyksen aiheesta, antavat mahdollisuuden tunnistaa motivaatioon liittyviä seikkoja ja vastaajan viitekehyksiä. Lisäksi avoimet kysymykset tuovat esiin sen, mikä on keskeistä ja tärkeää vastaajien ajattelussa. (Hirsjärvi ym. 2009, 200–201) Tutkijat esittivät väittämiä 5-portaisella Likertin-asteikolla, jossa vastaajat valitsivat sen väittämän, mikä parhaiten kuvasi vastaajan mielipidettä asiasta. Monivalintakysymykset sisälsivät valmiiden

vastausvaihtoehtojen jälkeen avoimen vaihtoehdon. Kyselyn lopuksi kysyttiin avoimilla kysymyksillä kehittämisehdotuksia sekä mielipiteitä, mitä hyvää ja mitä huonoa kyselyyn vastaamisessa oli, ja mitä vastaajat jäivät kaipaamaan kyselyssä. Tutkijat valitsivat tiedonkeruu menetelmäksi kyselyn, koska tarkkaan rajattujen kysymysten todettiin olevan suhteellisen nopea ja kustannustehokas tapa kerätä aineisto vuorotyötä tekevästä suuresta työyhteisöstä (ks. Metsämuuronen 2000, 43; Pitkäranta 2010, 79).

### **Tutkimusaineiston analysointi, tulokset ja johtopäätökset esitestauksesta**

Kyselystä saadut vastaukset yhdistettiin manuaalisesti sähköiseen muotoon ja aineisto analysoitiin reflektioimalla. Tutkimusaineiston mukaan kyselylomake koettiin selkeäksi ja tarpeeksi lyhyeksi. Aiheena ICF koettiin tarpeelliseksi ja mielenkiintoiseksi ja aineiston mukaan uusille ja ajanmukaisille työkaluille on tarvetta käytännön työssä. Muutosehdotuksena esitettiin lisäkysymysvaihtoehtoa *ICF:n hahmottamisesta nykytilanteessa*. Kyselyyn vastaajista osalla ei ollut ICF -tietoutta, minkä vuoksi he kokivat haasteelliseksi kyselyn kehittämisehdotusten kirjaamisen. Kyselyssä kysyttiin, millä keinoin ICF-viitekehyksestä haluttiin oppia lisää. Valmiina vastausvaihtoehtoina olivat: *itseopiskelumateriaaliin perehtyen, työpajoissa harjoitellen, työyksikössä harjoitellen, oman ammattiryhmän kanssa harjoitellen, moniammatillisessa työryhmässä harjoitellen, asiantuntijaluentoja kuunnellen tai jokin muu tapa, mikä?* Valmiita vastausvaihtoehtoja ei koettu kuitenkaan kyselyn jälkeen tarpeelliseksi, koska tutkijoiden omien koulutuskokemusten perusteella ICF-viitekehyksen sisäistämiseksi nähtiin tärkeäksi vuorovaikutukselliset ja toiminnalliset menetelmät. Myös kyselyn kehittämisehdotuksista nousi esille se, että vastaajat kokivat tiimityönä toteutettavan kehittämistoiminnan tärkeäksi. Lopullista kyselyä valmisteltaessa myös tutkijat kokivat Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosaston moniammatillisen kohderyhmän vuorovaikutteisen tiimityön erittäin tärkeänä työyhteisön ICF -tietoisuuden kehittämisessä.

Esitestauksesta saatujen tulosten perusteella kyselylomaketta muokattiin ja siihen lisättiin kehittämissympäristöä koskeva kohta ICF-viitekehyksen hyödyntämisestä palvelu- ja kuntoutussuunnittelussa. Se sisälsi kysymykset: *Hyödynnätkö ICF-viitekehyksen mukaan tehtyä toimintakyvyn arviointia hoito-, kuntoutus- tai palvelusuunnitelman laatimisessa ja hyödynnätkö ICF-viitekehyksen mukaan tehtyä toimintakyvyn arviointia potilaan hoidon, kuntoutuksen tai palvelujen toteutuksessa?* Molemmissa oli vastausvaihtoehtoina kyllä tai ei. Esitestauksesta saatujen palautteiden perusteella tehtiin muutokset kyselylomakkeeseen ja laadittiin lopullinen versio.

## 6.1.2 Lähtötilanteen selvittäminen Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosastolla

Kyselyn tavoitteena oli selvittää työyhteisön tietoperustaa ICF-viitekehystä ja miten sitä hyödynnetään hoito- ja kuntoutustyössä B2-kuntoutusosastolla kehittämistyön alkuvaiheessa. Tarkoituksena oli saada tietoa työyhteisön ICF -osaamisesta ja ICF-viitekehystä käytöstä sekä tuottaa tietoa tulevien työpajojen sisältöä varten. Kerätty aineisto mahdollisti toimintatutkimuksen seuraavan vaiheen suunnittelun työyhteisölähtöisesti.

### Kyselyn tutkimustehtäviksi muodostuivat:

*Minkälainen tietoperusta B2-kuntoutusosaston henkilökunnalla on ICF-viitekehystä?*

*Miten ICF-viitekehystä käytetään B2-kuntoutusosaston hoito- ja kuntoutustyössä kehittämistyön alkuvaiheessa?*

### Tutkimusaineisto ja sen kerääminen

Kyselylomake noudatti esitettävän kyselyn rakennetta sisältäen kahdeksan kysymystä, joilla selvitettiin henkilökunnan lähtötilannetta ICF -tietoisuuteen liittyen. Kysymyksillä kartoitettiin vastaajien ICF-viitekehystä tuntemusta ja sen käyttöä työssä sekä toimintakyvyn kokonaisvaltaisessa arvioinnissa. Lisäksi selvitettiin ICF-viitekehystä hyödyntämistä palvelu- ja kuntoutussuunnittelussa sekä kiinnostusta lisätiedon saamiseen ICF-viitekehystä. Kysymykset viidestä seitsemään oli osoitettu ICF-viitekehystä työssään hyödyntäville vastaajille. Mikäli ICF-toimintakykyluokitusta ei käyttänyt työssään, siirryttiin vastauslomakkeessa suoraan kysymyksestä neljä, kysymykseen kahdeksan. Kyselylomake sisälsi strukturoituja kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä ja niiden välimuotoja. Avoimilla kysymyksillä annettiin vaihtoehto vastauksille, joita tutkijat eivät osanneet etukäteen ajatella. Asteikkokysymystyypillä tutkijat esittivät väittämiä 5-portaisella Likertin-asteikolla, jossa vastaajat valitsivat sen väittämän, mikä parhaiten kuvasi vastaajan mielipidettä asiasta. Monivalintakysymykset sisälsivät valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen avoimen vastausvaihtoehdon. (kts. Hirsjärvi ym. 2009, 199–201.)

Kysely toteutettiin syyskuussa 2014 Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosaston palveluesimiehen alaisuudessa toimivalle moniammatilliselle henkilökunnalle. B2-kuntoutusosaston tiimivastaava informoi kyselystä osaston henkilökuntaa ja välitti sähköpostin

liitteenä olevan saatekirjeen (liite 5) ja sähköisen kyselyn (liite 6) koko henkilökunnalle. Vastausaika kyselyyn oli 12 päivää. Mahdollisimman suuren vastausprosentin saavuttamiseksi vastaajilla oli mahdollisuus vastata kyselyyn myös paperisena kyselynä, jolloin kyselylomakkeet palautettiin suljettuun palautuslaatikkoon.

Kanasen (2009, 22) mukaan toimintatutkimus voi sisältää sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen eri tiedonkeruu ja analyysimenetelmiä. Muun muassa muutoksen vaikutuksia voidaan selvittää käyttämällä kyselyä, joka on yksi määrällisen tutkimuksen menetelmistä. Hirsjärvi ym. (2009) toteavat kyselymenetelmän olevan tehokas keino kerätä täsmätietoa tutkittavasta asiasta. Lisäksi se on helppo aikatauluttaa sekä analysoinnissa voidaan käyttää apuna tietokonepohjaisia ohjelmistoja. Kyselytutkimuksella voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto ja kysyä monia asioita tutkimusjoukon ollessa suuri. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Tutkijat seurasivat vastausten määrää sähköisestä ohjelmasta kyselyn ollessa käynnissä. Mahdollisimman suuren vastausprosentin saavuttamiseksi tutkijat lähettivät tiimivastaavalle sähköpostitse viestin ennen vastausajan päättymistä, jossa pyydettiin muistuttamaan osaston henkilökuntaa kyselyyn vastaamisesta. Osa vastaajista viestitti ensimmäisessä työpajassa, ettei sähköinen vastausjärjestelmä toiminut. Kyselyyn oli alusta lähtien mahdollisuus vastata myös paperikyselynä. Paperikyselyn vastaukset noudettiin vastausajan päättyessä tutkijoiden toimesta osaston vastauslaatikosta ja kirjattiin sähköiseen ohjelmaan.

### **Tutkimusaineiston analysointi**

Tutkimukseen osallistui B2-kuntoutusosaston palveluesimiehen alaisuudessa toimiva moniammattillinen henkilökunta (N=41). Kyselyyn vastasi 24 henkilöä. Vastauksia saatiin sähköisinä Webropol-vastauksina 62,5 % (n=24) ja paperisina vastauksina 37,5 % (n=24). Paperiset vastaukset syötettiin tutkijoiden toimesta myös sähköiseen muotoon. Kyselyn vastausprosentti oli 58,5 % (N=41).

Tutkimusaineisto analysoitiin Webropol-ohjelmalla tuotettujen kysymyskohtaisten prosenttijakaumien avulla. Strukturoidut kysymykset analysoitiin kvantitatiivisesti ja avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöisesti. Hirsjärven ym. (2007) mukaan kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa keskeistä on aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon sekä muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon. Myös käsitteiden määrittely, esittäminen

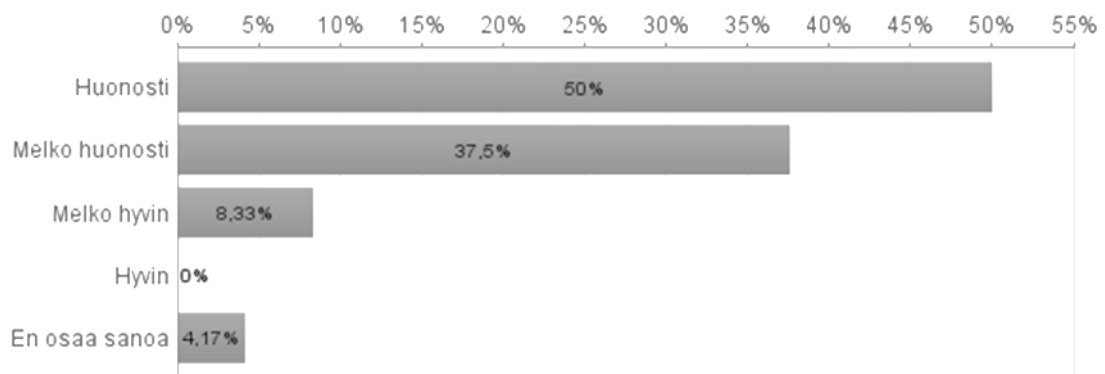
sekä johtopäätökset aiemmista tutkimuksista ovat kvantitatiivisen tutkimuksen keskiössä (Hirsjärvi ym. 2007, 136).

## Tulokset ja johtopäätökset lähtötilanteesta

Seuraavassa osiossa kuvataan tuloksia ja vastataan syklin tutkimustehtäviin. Teoriatietoa hyödynnetään tulosten tarkastelussa ja johtopäätösten teossa. Johtopäätöksillä vastataan syklin tavoitteisiin ja niitä hyödynnetään seuraavan syklin suunnittelussa.

### *B2-kuntoutusosaston henkilökunnan tietoperusta ICF-toimintakykyluokituksesta*

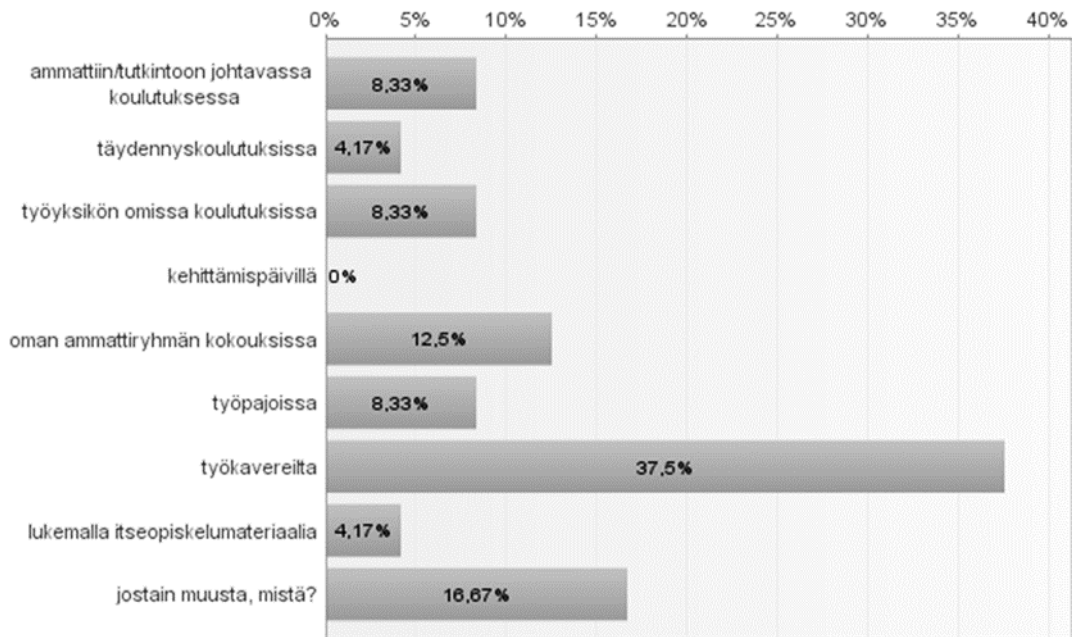
Kyselyyn vastaajia oli kaikkiaan 24 (N=41) joista perus-/lähihoitajia 11, sairaanhoitajia 6, fysioterapeutteja 3, toimintaterapeutteja 1, sihteereitä 2 ja osastonhoitajia 1. Tutkimusaineistossa ICF-luokitusta arvioi tuntevansa huonosti tai melko huonosti 87,5 % vastaajista. Prosenttijakaumat vastaajien ICF-luokituksen tuntemisesta on esitetty kuviossa 2.



*KUVIO 2. Työyhteisön ICF-toimintakykyluokituksen tunteminen (n=24).*

Tutkimusaineistossa vastaajista 37,5 % (n=24) oli saanut tietoa ICF-luokituksesta työkavereilta, 12,5 % (n=24) oman ammattiryhmän kokouksissa ja 16,7 % (n=24) jostain muusta. Prosenttijakaumat vastauksista on esitetty kuviossa 3.





KUVIO 3. Työyhteisön tiedonlähteet ICF-luokituksesta (n=24).

#### ICF-viitekehyksen käyttö B2-kuntoutusosaston hoito- ja kuntoutustyössä

ICF-luokitusta tutkimusaineiston mukaan käytti työssään 12,5 % (n=24), kun taas vastaajista suurin osa, 87,5 % (n=24) ei käyttänyt luokitusta työssään. Avoimella kysymyksellä selvitettiin ICF-luokitusta käyttäviltä, miten he sitä käyttävät. Kysymykseen vastasi 12,5 % vastaajista (n=24). Tutkimusaineiston mukaan ICF-luokitusta käytetään osittain kirjaamisen pohjana. Lisäksi B2-kuntoutusosaston kuntoutussuunnitelmapalaverin runko on laadittu ICF-viitekehyksen mukaan KYTKE-hankkeessa.

ICF-luokituksen käyttöä toimintakyvyn arvioinnissa ja kuvaamisessa tiedusteltiin viisiportaisen Likertin-asteikon avulla. Vastaajia oli 12,5 % (n=24), koska kysymys oli osoitettu niille, jotka ilmoittivat käyttäneensä työssään ICF-luokitusta. Vastausten perusteella ICF-luokituksesta on ollut eniten apua asiakkaan toimintakyvyn arvioimisessa ja kuvaamisessa kokonaisvaltaisemmin, sekä asiakkaan kehon toimintojen ja rakenteiden, sekä yksilötekijöiden huomioimisessa. Prosenttijaumat vastauksista on esitetty taulukossa 3.

TAULUKKO 3. ICF-luokituksen käyttö toimintakyvyn arvioinnissa ja kuvaamisessa (n=3).

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en samaa enkä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	Yhteensä
ICF luokitus on auttanut minua arvioimaan / kuvaamaan asiakkaan toimintakykyä kokonaisvaltaisemmin	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	3
ICF luokitus on auttanut minua arvioimaan / kuvaamaan asiakkaan terveydentilaa kokonaisvaltaisemmin	0 %	33,33 %	0 %	66,67 %	0 %	3
ICF luokituksen avulla huomioin paremmin asiakkaan kehon toimintoja ja rakenteita	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	3
ICF luokituksen avulla huomioin paremmin asiakkaan suoriutumista	0 %	33,33 %	0 %	33,33 %	33,33 %	3
ICF luokituksen avulla huomioin paremmin asiakkaan osallistumista	0 %	33,33 %	0 %	33,33 %	33,33 %	3
ICF luokituksen on auttanut minua ymmärtämään ympäristötekijöiden merkitystä paremmin	0 %	33,33 %	0 %	33,33 %	33,33 %	3
ICF luokitus on auttanut minua ymmärtämään asiakkaan yksilötekijöitä paremmin	0 %	0 %	33,33 %	33,33 %	33,33 %	3
<b>Yhteensä</b>	<b>0 %</b>	<b>19,05 %</b>	<b>4,76 %</b>	<b>57,14 %</b>	<b>19,05 %</b>	<b>21</b>

ICF-luokitusta työssään käyttävistä vastaajista 66,7 % (n=3) hyödyntää ICF-viitekehyksen mukaan tehtyä toimintakyvyn arviointia hoito-, kuntoutus- tai palvelusuunnitelman laatimisessa ja 33,3 % (n=3) potilaan hoidon, kuntoutuksen tai palvelujen toteutuksessa. Tutkimusaineiston mukaan kaikki vastaajat, 100 % (n=24) olivat kiinnostuneet saamaan lisää tietoa ICF-luokituksesta.

*Työyhteisön tietoperusta ICF-viitekehystä ja ICF-viitekehyksen hyödyntäminen hoito- ja kuntoutustyössä B2-kuntoutusosastolla kehittämistyön alkuvaiheessa*

Tutkimustulosten mukaan kyselyyn saatiin vastauksia kaikista ammattiryhmistä mukaan lukien osastosihteerit 100 % (n=2), lähi- ja perushoitajat 78,6 % (n=14) sekä terapeutit 50,0 % (n=8).

Pienin vastausprosentti 37,5 % (n=16) oli sairaanhoitajilla. Tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia kokonaisvastausprosentin ollessa 58,5 %.

Tutkimustulosten mukaan kehittämistyössä on tarpeen lähteä liikkeelle perusasioista, sillä suurin osa vastaajista ei ollut tietoisia ICF-luokituksen käytöstä tai eivät käyttäneet sitä työssään. Tuloksissa kuitenkin ilmeni että KYTKE-hankkeessa laadittu kuntoutussuunnitelmapalaverin runko, jota käytetään B2-kuntoutusosastolla, mukailee ICF-viitekehystä. Rantakömi-Stansfieldin ja Valtamon (2014, 27) mukaan koulutus on edellytys ICF-viitekehysten käyttöönottoon omassa työssä ja koulutusta tulisi moniammatillisessa työyhteisössä järjestää kaikille ammattiryhmille. ICF - Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokitusta tunnetaan työyhteisössä vähän, mutta kaikki vastaajat olivat kiinnostuneita saamaan lisätietoa ICF-luokituksesta, mikä toimi hyvänä lähtökohtana kehittämistyölle.

Tutkimustuloksia hyödynnettiin toimintatutkimuksen osaamisen kehittäminen -vaihetta suunniteltaessa. Koulutuksen sisältöön tulisi kiinnittää huomiota siten, että teorian tieto yhdistyy käytännön harjoitteluun esimerkiksi työpajatoiminnalla (Kauppila 2007, 77; Rantakömi-Stansfield & Valtamo 2014, 28). Tynjälän (1999) mukaan työpajatyöskentely tukee sosiokonstruktiivista oppimisnäkemystä, jossa oppimiseen saadaan tukea työyhteisön jäseniltä. Sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitys korostuu oppimisessa. (Tynjälä 1999, 65.)

Rantakömi-Stansfield ja Valtamon (2014, 28) tutkimuksessa Kuntoutuslaitosten moniammatillisten työryhmien käsityksiä ICF-luokituksesta tulosten mukaan ICF-viitekehys antaa hyvän pohjan toimintakyvyn laaja-alaiselle arvioinnille ja ikäihmisten kuntoutuksen kohdentamiselle. ICF-viitekehysten soveltaminen omaan työyhteisöön mahdollistuu yhdistämällä oma kokemus ja teorian tieto (Rantakömi-Stansfield & Valtamo 2014, 28).

## **6.2 Osaamisen kehittäminen**

Osaamisen kehittämiseksi järjestettiin kolme työpajaa; ICF Info -työpaja, Syventävä työpaja I ja Syventävä työpaja II. Jokainen työpaja toteutettiin saman sisältöisenä kaksi kertaa eri osallistujajoukolle. (kuvio 1).

## 6.2.1 ICF Info -työpajat

ICF Info -työpajojen tavoitteena oli kehittää työyhteisön tietoperustaa ICF-viitekehystä osallistavan työpajatyöskentelyn avulla. Tarkoituksena oli perehtyä ICF-luokituksen sisältöön ja käyttömahdollisuuksiin sekä tuottaa tietoa osallistujien kokemuksista työpajatyöskentelystä. ICF Info -työpajojen toteutuksen aikataulusta sovittiin B2-kuntoutusosaston tiimivastaavien kanssa. Työpajat toteutettiin kahtena eri iltapäivänä mahdollistaen näin pääosin koko vuorotyötä tekevän moniammatillisen henkilökunnan osallistumisen työpajoihin.

Lähtötilanteen selvittäminen -vaiheessa toteutetusta kyselystä saatu aineisto oli käytettävissä ennen ensimmäistä ICF Info -työpajaa. Aineiston alustava analysointi ohjasi ja jäsensi ICF Info -työpajojen sisältöä. Ensimmäisen ICF Info -työpajan tulosten perusteella muutettiin toisen ICF Info -työpajan diaesitystä selkeämmäksi. Näin ICF-rakenteen oppimiseen jäi käytettäväksi enemmän aikaa, mikä oli henkilökunnan toive työpajojen ajankäyttöä koskien. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuvat osittain samanaikaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 223). Suunnittelussa hyödynnettiin lisäksi tutkijoiden sekä työyhteisön edustajien omia kokemuksia aiemmista ICF -koulutuksista.

### ICF Info – työpajojen tutkimustehtäviksi muodostuivat:

*Minkälaisia vaikutelmia ICF-viitekehystä on syntynyt?*

*Miten ICF -lähtöisiä työvälineitä voidaan hyödyntää B2-kuntoutusosastolla?*

*Mitä kehittämistarpeita B2-kuntoutusosastolla on ICF-viitekehystä hyödyntäen kuntoutujien hoito – ja kuntoutusprosessissa?*

*Miten osallistajat kokivat työpajatyöskentelyn?*

### Tutkimusaineisto ja sen kerääminen

ICF Info -työpajat toteutettiin B2-kuntoutusosaston palveluesimiehen alaisuudessa toimivalle moniammatilliselle henkilökunnalle (N=41) loka- ja marraskuussa 2014. Työpajojen pohjana on käytetty tuntisuunnitelmaa (liite 6). Verkostojohtamisen oppaan (2015) mukaan työpajan perusrunkoon voidaan sisällyttää esimerkiksi virittäytyminen, läsnäolijoiden tutustuminen toisiinsa, työpaja-

jan tavoitteiden esille tuominen ja osallistujien motivointi, alustus työpajan aiheeseen ja osallistava työskentely. Työpajassa tietoa jaetaan ja käsitellään yhdessä osallistavasti ja osallistuvasti. (Verkostojohtamisen opas, viitattu 9.1.2015.) ICF Info -työpajassa tutkijoiden aiheeseen liittyvän alustuksen lisäksi osallistavina työmenetelminä olivat ryhmätyöskentelyt ja palautekeskustelu. Alustuksessa käytetty materiaali koottiin ja muokattiin ICF Research Branchin valmiista Power-Point-esityksistä (Innokylä, ICF-verkosto 2014, viitattu 2.4.2015). Alustuksessa käytiin läpi ICF-viitekehystä, sen rakennetta, käsitteitä ja hyötynäkökulmaa havainnollistavien esimerkkien avulla. Lisäksi keskusteltiin toimintakyökykäsitteen määritelmästä moniammatillisesta näkökulmasta.

Ryhmätyöskentelyt toteutettiin **Learning Cafe – menetelmänä**. Learning Cafe (oppimiskahvila) on keskusteluun, tiedon luomiseen ja siirtämiseen tarkoitettu yhteistoimintamenetelmä, jossa opetellaan omien näkemysten selittämistä ja pienryhmänä yhteisen ymmärryksen löytymistä. Pöytäryhmien jäsenet siirtyvät teemapöydästä toiseen, jolloin uusi pöydän ympärille muotoutunut pienryhmä pohtii aiempia tuotoksia ja ideoi niitä eteenpäin yhteiseksi ratkaisuksi. (Heikkinen 2014, viitattu 19.10.2014.) ICF Info -työpajojen Learning Cafe ryhmätyöskentelyn teemoina olivat *Punainen kirja - , Materiaalien hyödyntäminen - sekä Kehittämistarpeet, opit ja oivallukset -teemat*. Työpajoihin osallistuneet työntekijät kiersivät pienryhmissä eri teemapöydissä keskustellen ja tuottaen sisältöä teemoihin.

**Punainen kirja** -teemassa osallistujat perehtyivät ICF - Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus -kirjaan ja keskustelivat kirjaan tutustuessaan ICF-viitekehystä syntyneistä ajatuksista. Tutkijat kirjasivat osallistujien keskustelua työpaperille. **Materiaalien hyödyntäminen** -teemassa osallistujat perehtyivät ICF-viitekehysten pohjalta suunniteltuihin materiaaleihin. Esillä olleet materiaalit olivat ICF-arviointilomake (RPS), ICF-interventiotaulukko, ICF-seurantalomake (Innokylä, ICF-verkosto 2014, viitattu 2.4.2015), ICF- ydinlistoista AVH laaja ydinlista ja Geriatrinen ydinlista (core set) (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, ICF-ydinlistat ja tarkistuslista 2014, viitattu 15.5.2015). Osallistujat keskustelivat ja esittivät mielipiteitään eri materiaaleista. Tutkija kirjasi ylös aiheesta käytyä keskustelua työpaperille. **Kehittämistarpeet, opit ja oivallukset** – teemassa osallistujat kävivät pienryhmissään keskustelua heidän näkemyksistään ICF-viitekehysten hyödyistä, haasteista sekä kehittämistarpeista. Osallistujat kirjasivat ylös omia kommenttejaan työpaperille sarakkeisiin; plussat, miinukset sekä kehittämistarpeet. Lisäksi tutkijat kirjasivat ylös aiheesta havainnoimaansa keskustelua. Näistä materiaaleista muodostui osa tutkimusaineistoa.

Työpajan lopuksi osallistujilta pyydettiin palautetta toteutuneesta työpajasta. Osallistujia pyydettiin kirjaamaan työpajatyöskentelystä positiiviset ja negatiiviset palautteet paperille. ICF Info -työpajan tutkimusaineisto koostui Learning Cafessa syntyneistä työpapereista, työpajan lopussa kerätyistä palautteista sekä tutkijoiden työpajan aikana kirjaamista omista havainnoista ja reflektoinneista.

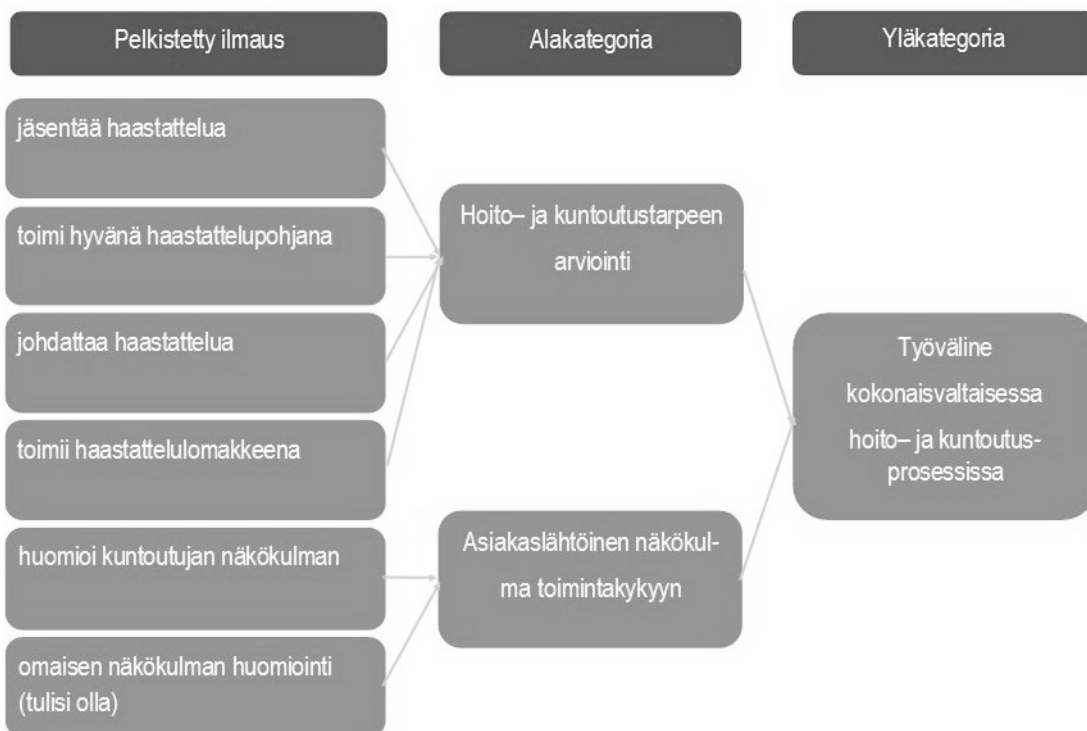
## Tutkimusaineiston analyysi

Analyysiprosessi voi edetä aineistolähtöisesti (induktiivisesti) tai käsitejärjestelmästä lähtevänä (deduktiivisesti). Työpajoista saatu aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällön analyysillä. Metodina sisällönanalyysi soveltuu hyvin strukturoimattoman aineiston analyysiin ja sen avulla kerätty aineisto voidaan koodata niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla tiivistetysti ja yleistettävästi. Sisällönanalyysillä voidaan tutkittavaa ilmiötä analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti. (Kyn-gäs & Vanhanen, 1999,4; Tuomi & Sarajärvi 2012, 103.)

Aineistolähtöinen sisällön analyysi etenee vaiheittain. Analyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön valinta, jonka valintaan tutkimustehtävä tai tutkimuksen laatu vaikuttavat. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Analyysiprosessi etenee aineiston pelkistämällä, ryhmittelyllä ja aineiston abstrahoinnilla eli teoreettisten käsitteiden luomisella. Sanatarkasti kirjattu aineisto kuvataan yksinkertaisina ilmaisuina eli aineisto pelkistetään tutkimustehtävän mukaisiksi ilmaisuiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 109.) Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään yhdistämällä samaa tarkoittavat ilmaisut omiksi alakategorioiksi. Ryhmittelyllä aineistosta etsitään yhtäläisyyksiä ja samankaltaisuuksia. Samankaltaiset ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja kategoria nimetään sen sisältöä kuvaavaksi. Induktiivisessa sisällön analyysissä tutkija pyrkii johdonmukaisuuteen tulkitsemalla aineistosta samaan kategoriaan kuuluvat ilmaukset. Aineiston analyysiä jatketaan yhdistämällä alakategorioita edelleen yläkategorioiksi ja nimeämällä ne sisältöä kuvaaviksi. Pelkistäminen ja ryhmittely jäsentävät jo aineiston muodostumista ja samalla tutkija luo teoreettisia käsitteitä muodostettavista kategorioista. Aineiston abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on sisällön kannalta oleellista. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 6-7; Tuomi & Sarajärvi 2012, 101–103, 109–111.)

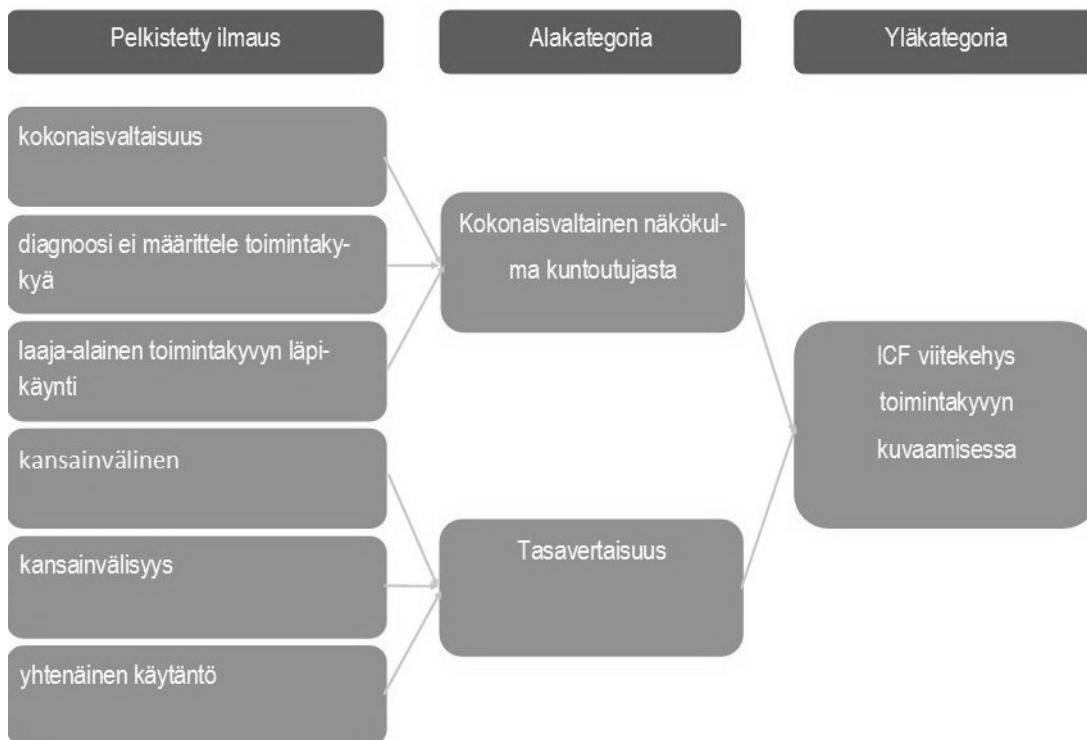
ICF Info -työpajojen Learning Cafen **Punainen kirja** -teemasta kerätty aineisto kirjattiin sähköiseen muotoon ja analysoitiin induktiivisesti. Työpajoihin osallistuneet työntekijät ilmaisivat ajatuksia yhdellä sanalla tai lauseella. Analyysiyksiköksi valittiin edellä mainitun vuoksi käytetty asiakokonaisuus. Aineisto ryhmiteltiin yhdistämällä samaa tarkoittavat ilmaisut. (Taulukko 4, Liite 7).

ICF Info -työpajojen Learning Cafen **Materiaalien hyödyntäminen** -teemasta kerätty aineisto kirjattiin sähköiseen muotoon ja analysoitiin induktiivisesti. ICF-materiaaleista arvioita annettiin sekä yhdellä sanalla, lauseella tai useamman lauseen kokonaisuudella. Aineistoa kuvattiin pelkistettyinä ilmauksina käyttäen analyysiyksikkönä sanaa, lausumaa tai asiakokonaisuutta. Aineiston pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin yhdistämällä samankaltaiset ilmaisut omiksi alakategorioiksi. Aineiston analyysiä jatkettiin yhdistämällä alakategorioita edelleen yläkategorioiksi ja nimeämällä ne sisältöä kuvaaviksi yläkategorioiksi. (Kuvio 4).



KUVIO 4. Esimerkki Materiaalien hyödyntäminen teeman luokittelusta.

ICF Info -työpajojen Learning Cafen **Kehittämistarpeet, opit ja oivallukset** – teemasta kerätty aineisto kirjattiin sähköiseen muotoon ja analysoitiin induktiivisesti. Aineistoa kuvattiin pelkistettyinä ilmauksina käyttäen analyysiyksikkönä sanaa, lausumaa tai asiakokonaisuutta. Tämän jälkeen samankaltaiset ilmaisut ryhmiteltiin alakategorioiksi ja aineisto tiivistettiin edelleen sisältöä kuvaaviksi yläkategorioiksi. (Kuvio 5).



KUVIO 5. Esimerkki Kehittämistarpeet, opit ja oivallukset – teeman luokittelusta

Työpajojen lopuksi kerätyt palautteet kirjattiin sähköiseen muotoon ja analysoitiin induktiivisesti. Palautteita annettiin sekä positiivisella että negatiivisella ilmaisulla tai lauseella. Analyysiyksiköksi valittiin edellä mainitun vuoksi käytetty asiakokonaisuus. Aineisto analysoitiin vielä sisältöä kuvaaviin alakategorioihin. Ryhmittelyllä aineistosta etsitään yhtäläisyyksiä ja samankaltaisuuksia. Samankaltaiset ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja kategoria nimetään sen sisältöä kuvaavaksi. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 6-7; Tuomi & Sarajärvi 2012, 101–103, 109–111.)

### Tulokset ja johtopäätökset ICF Info -työpajoista

Seuraavassa osiossa kuvataan tuloksia ja vastataan syklin tutkimustehtäviin. Teoriatietoa hyödynnetään tulosten tarkastelussa ja johtopäätösten teossa. Johtopäätösten tavoitteena on vastata syklin tavoitteisiin ja niitä hyödynnetään seuraavan syklin suunnittelussa. Suorien lainausten tarkoituksena on lisätä raportin luotettavuutta ja kategorioiden muodostumista alkuperäisaineistosta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)



### *ICF-viitekehuksesta syntyneet vaikutelmat*

Tutkimusaineiston mukaan *ICF - Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus -kirjasta* syntyneet ajatukset liittyivät luokituksen monipuolisuuteen, jäsentymiseen ja luokituksen käytön oppimiseen. Luokitus koetaan *monipuoliseksi*, josta löytyy paljon toimintakykyä koskevaa tietoa ja sitä voi hyödyntää hoito- ja kuntoutustyössä erikoisalasta riippumatta. Luokitus näyttäytyy laajana, jossa huomiota kiinnitetään ihmiselämään, kulttuuriin katsomatta. Kirjaan tutustuessa ICF-luokituksen *jäsentyminen* koettiin loogiseksi, järjestelmälliseksi ja tarkaksi luokitukseksi. Toisaalta ICF-luokitus nähtiin sekavana ja vaikeana koodikielenä. Tutkimusaineiston mukaan ICF-toimintakykyluokituksen *käyttöä* voi *oppia* kirjan käyttämisen kautta. Toisaalta opeteluun suhtauduttiin myös varauksella. Aineistosta nousi esiin pelko miten luokituksen voi sisäistää ja miten saada omaa ajattelua ICF-viitekehysten mukaiseksi. ICF-viitekehyksestä syntyneet vaikutelmat on esitetty tarkemmin taulukossa 4 (liite 7).

### *ICF lähtöisten työvälineiden hyödyntäminen B2-kuntoutusosastolla*

Tutkimusaineiston mukaan *ICF-arviointilomake (RPS)* toimii hoito- ja kuntoutustarpeen arvioinnissa ja sen avulla voidaan palavereissa koota kuntoutujan toimintakyvystä kokonaiskuvaa. ICF-arviointilomake antaa myös asiakaslähtöisen näkökulman toimintakykyyn. Osallistujien mukaan ICF-arviointilomake jäsentää sekä haastattelua että hoitosuunnitelmaa toimimalla apuna hoitosuunnitelman laatimisessa. Lisäksi se jäsentää ja toimii myös runkona B2-kuntoutusosastolla pidettävissä kuntoutuspalavereissa. ICF-arviointilomake on vastaajien mielestä hyvä myös sen vuoksi, että siinä huomioidaan kuntoutujan oma arvio toimintakyvystään. Osallistujat halusivat lomakkeeseen lisäksi kohdan omaisen arviolle. ICF-arviointilomakkeen luokittelu on esitetty kuviossa 6. (Liite 7).

*“helppo koota esim. hoitosuunnitelmaa varten”*

*“selkeä kuntoutuspalaverin rungoksi”*

*“hyvä, kuntoutujan näkökulma esiin”*

Tutkimusaineiston mukaan *ICF-interventiotaulukko* toimii työnjaon välineenä ammattiryhmien välillä. Osallistujat nostivat esille, että se selkeyttää työnjakoa ja vastuuta eri ammattihenkilöiden kesken. Interventiotaulukon käyttäminen voi toimia samalla interventiona oman yksikön työnteki-

jöiden työhön. Toisaalta todettiin myös, ettei työnjakoa ole tarvetta selkeyttää. ICF-interventiotaulukko koettiin selkeänä, mutta toimintakyvyn kirjaaminen sairauskertomukseen haastavana. ICF-interventiotaulukon luokittelu on esitetty kuviossa 7 (Liite 7).

*“selkeyttää työntekijöiden vastuuta”*

*“asia selkeästi jonkun vastuulla”*

*“toisaalta ettei rajoita”*

*“pelottavaa, kirjaaminen”*

ICF-seurantalomake toimii tutkimusaineiston mukaan apuna kuntoutujan toimintakyvyn kuvaamisessa ja arvioinnissa ICF-luokituksen avulla, mutta se koetaan haasteellisena ymmärtää.

*“vaikea alkuun kun ei vielä aukea ICF”*

Tutkimusaineiston mukaan ICF-ydinlistoja voi käyttää hoito- ja kuntoutustarpeen arvioinnissa ja niiden avulla on mahdollista koota kokonaiskuvaa kuntoutujan toimintakyvystä. Ydinlistat auttavat haastattelussa, mutta myös keskustelussa omaisten kanssa. ICF-ydinlistat auttavat luomaan kokonaiskuvaa toimintakyvystä toimimalla tarkistuslistoina ja muistilappuina arvioinnissa. Niiden nähtiin auttavan myös ammattitaidon ylläpitämisessä.

*“työkaluna omaisten kanssa keskustelussa”*

*“sopii kuntoutujille, löytyy tiedot”*

*“tsekkilistä -ei tule ajatelleeksi kaikkia asioita”*

*“muistilappuna -ei ole tullut ajateltua”*

Osallistujat kiinnittivät huomiota ICF-ydinlistalomakkeen haasteelliseen käyttöön ja kuvauskohteiden valintaan. Osallistujien arvion mukaan ICF-ydinlistoista löytyy kuntoutujia koskevat tiedot, mutta samalla niissä koettiin olevan liian paljon materiaalia, minkä vuoksi on vaikea priorisoida kuvauskohteita. ICF-ydinlistat koettiin monimutkaisiksi ymmärtää ja käytön oppimisen vaativan aikaa.

*“äkkiseltään monimutkainen”*

*“tarvii aikaa”*

*“tosi paljon hyviä juttuja”*

Tutkimusaineistosta nousi esille osallistujien toive ICF-ydinlistojen yhteydestä Efficapotilastietojärjestelmään, mikä mahdollistaisi toimintakykytiedon tallentumisen automaattisesti potilastietojärjestelmään, jolloin tehty työ ei menisi hukkaan. ICF-ydinlistojen luokittelu on esitetty kuviossa 8. (Liite 7).

*B2-kuntoutusosaston kehittämistarpeet kuntoutujien hoito – ja kuntoutusprosessissa*

Learning Cafen *Kehittämistarpeet, opit ja oivallukset – teemassa* kerätyn aineiston mukaan nousi esille ICF-viitekehyksen merkitys ja tarve kuntoutujan toimintakyvyn kuvaamisessa osana kuntoutusprosessia. Osallistujat kokivat ICF-viitekehyksen mahdollistavan tasavertaisen, kokonaisvaltaisen sekä asiakaslähtöisen näkemyksen kuntoutujan toimintakyvystä. Tutkimusaineistosta kävi ilmi, että ICF-viitekehyksen koettiin yhtenäistävän toimintakäytäntöjä ja edistävän moniammatillisessa asiakkaan kuntoutusprosessissa yhteisiin tavoitteisiin pääsyä. Myös ICF-viitekehyksen kansainvälisyys nousi positiivisena asiana esille tutkimusaineistosta. Lisäksi ICF-toimintakykyluokituksen koettiin tuovan lisäarvoa diagnoosin tueksi sekä tarkempia työskentelykeinoja asiakkaan hyväksi. ICF-viitekehystä uutena asiana pidettiin työläänä sekä ahdistavana kokonaisuutena ja vaativan aikaa ja tukea oppimiseen ja perehtymiseen. Lisäkoulutus ICF-toimintakykyluokituksen tietoisuuden lisäämiseen, hallintaan ja hyödyntämiseen, sekä ICF:n yhteys potilastietojärjestelmiin koettiin tutkimusaineiston mukaan tarpeelliseksi. Kehittämishaasteiden luokittelu on esitetty tarkemmin kuvioissa 9, 10,11. (Liite 7).

*“Kokonaisvaltaisuus”*

*“Löytää tarkempia keinoja toimia kuntoutujan ongelmien kanssa”*

*“Sähköinen ICF”*

*“Diagnoosi ei määrittele toimintakykyä”*

*“Laaja-alainen toimintakyvyn läpikäynti”*

*“Tasavertaisuus”*

*“Vaatii perehtymistä ja aikaa aluksi”*

## *Osallistujien kokemukset työpajatyöskentelystä*

Työpajan päätteeksi kerätyissä palautteissa työpajatyöskentely koettiin pääosin positiivisena. Työpajatyöskentelyn todettiin antavan selkeän kuvan ICF-viitekehyksestä ja se avasi myös toimintakykyluokituksen sisältöä. Sisältöä toivottiin kuitenkin aukaistavan enemmän esimerkkien avulla ja ICF-viitekehysten rakennetta toivottiin käytävän läpi tarkemmin ja rauhallisemmin. Lisäksi rakennetta toivottiin avattavan syvemmälle.

*“Selkeämpi kuin aiemmat koulutukset aiheesta”*

*“Helposta asiasta tehty liian vaikea, nyt avasi sisältöä”*

*“Dg ei kerro potilaasta, hyvä apuväline”*

*“Rakenneosio pitäisi käydä tarkemmin/rauhallisemmin”*

Kehittämistyön koettiin koskevan koko työyhteisöä. Muutama osallistuja toivoi etukäteen tiedotusta koulutuksesta ja B2-kuntoutusosaston mukanaolosta kehittämistyössä. Tieto tulevasta koulutuksesta sitouttaisi enemmän kehittämistyöhön. Työpajatyöskentelyn toivottiin lisäävän työkaluja käytännön työhön sekä kirjaamiseen. Kehittämistyöhön liittyvästä tutkijoiden ja B2-kuntoutusosaston välisestä yhteistyöstä oltiin myös kiinnostuneita. Kuviossa 12 on esitetty tarkemmin työpajatyöskentelyä koskevan aineiston luokittelu. (Liite 7).

*“Kaikkien mukana olo suotavaa jos ja kun lähdetään osastolla jotain kehittämään”*

*“Kirjaamiseen ehkä jotain meillä työssä”*

## *Työyhteisön ICF-viitekehyykseen liittyvän tietoperustan kehittyminen osallistavan työpajatyöskentelyn avulla*

Tutkimustulosten mukaan työpajojen pienryhmätyöskentely koetaan hyväksi oppimismenetelmäksi, koska se kannustaa aktiiviseen osallistumiseen ja vapaaseen keskusteluun. Aiheena ICF-toimintakykyluokitus ja ICF-viitekehysten hyödyntäminen kuntoutujien toimintakyvyn arvioimisessa ja kuvaamisessa on haasteellista ja se herättää ristiriitaisia ajatuksia. Tulosten mukaan ICF-toimintakykyluokitus on laaja ja vaikeaselkoinen. Lisäksi ICF-viitekehysten käytön oppimiseen ja sisäistämiseen liittyy epävarmuutta ja pelkoa. Toisaalta tulokset osoittavat, että kirja ICF-

toimintakykyluokituksesta on sisällöltään looginen ja sen hyödyntäminen on mahdollista rakenteen selkiytyessä. Uuden asian opettelu ja omaksumisen osalta nousee esiin huoli ajankäytöstä ja sen riittämättömydestä. Tuloksista ilmenee epäröinti ICF-luokituksen tarpeellisuudesta, mikä haastaa tutkijoita perustelemaan ICF-luokituksen käyttömahdollisuuksia. Kupiaksen ja Kosken (2012, 29) mukaan uuden asian oppiminen on haasteellista omien käsitysten ja totuttujen toimintatapojen muutoksen edessä. Kouluttaja joutuukin perustelemaan muutosta ja tarvitsee siihen työyhteisön esimiesten tukea. (Kupias & Koski 2012, 30–31.)

Tulosten mukaan suurimmalla osalla työyhteisöstä ei ole aikaisempaa tietoutta ICF-viitekehystä. Tuloksista ilmenee, että osa henkilökunnasta on oivaltanut käyttäneensä työssään ICF-viitekehystä osittain tietämättään. ICF-viitekehystä saatua uutta tietoa voidaan näin soveltaa aikaisemmin omaksuttuun toimintatapaan hoito- ja kuntoutustyössä. Myös Kupias ja Koski (2012, 30–31) toteavat, että omaa aikaisempaa osaamista voi hyödyntää uuden oppimisessa vertailemalla samankaltaisuuksia vanhassa ja uudessa toimintatavassa, mikä auttaa uuden asian omaksumisessa.

Tuloksista ilmenee, että ICF-viitekehys antaa mahdollisuuden kuvata B2-kuntoutusosaston kuntoutujien toimintakykyä asiakaslähtöisesti, kokonaisvaltaisesti ja tasa-arvoisesti. ICF-viitekehysten käyttö selkeyttää yhteisten kuntoutus- ja palvelutarpeiden arviointia ja kuntoutustavoitteiden asettamista. ICF -lähtöisiä materiaaleja voidaan hyödyntää sekä työvälineenä että työnjaon välineenä kuntoutujan kokonaisvaltaisessa hoito- ja kuntoutusprosessissa. ICF-luokitus antaaakin THL:n (2014, viitattu 15.5.2015) mukaan mahdollisuuden kuvata toimintakykyä kokonaisvaltaisena ilmiönä.

Kansainvälisen ICF-konsensuskokouksen laatimat ja validoidut sairausryhmäkohtaiset ja ikään-tyymiseen liittyvät ydinlistat auttavat eri ammattihenkilöitä kuntoutujan toimintakyvyn arvioinnissa ja kuvaamisessa. Sairausryhmää koskevat tarkat kuvauskohteet auttavat kokonaiskuvan luomisessa kuntoutujan toimintakyvystä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintakyky, ICF-ydinlistat ja tarkistuslista 2014, viitattu 15.5.2015.) THL:n (2014, viitattu 15.5.2015) mukaan laajoja ydinlistoja käytetään, kun asiakkaan toimintakyvystä tarvitaan tarkkaa moniammatillista kuvausta. Lyhyitä ydinlistoja voidaan sen mukaan käyttää muistilistoina niistä toimintakyvyn kuvauskohteista, jotka vähintään tulisi arvioida liittyen asiakkaan sairauteen tai tilanteeseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintakyky, ICF-ydinlistat ja tarkistuslista 2014, viitattu 15.5.2015.)

Tutkimustulosten mukaan ICF -lähtöistä interventiotaulukkoa voidaan hyödyntää myös työnjaon välineenä moniammatillisessa työryhmässä. Myös Valkeisen ja Anttilan (2014) mukaan moniammatillisen työryhmän tehtävät sekä yhteistyö on mahdollista suunnitella ICF-interventiotaulukkoa hyödyntäen. Tällöin kuntoutuksen ja hoidon tehtävät sekä tavoitteet on hyvin huomioitavissa ja vastuu on jaettu eri tahojen kesken (Valkeinen & Anttila 2014, 9). Learning Cafe:ssa esitettyjen valmiiden materiaalien yhdistäminen omaan työhön koetaan kuitenkin vielä haasteellisena.

Tutkimustulosten mukaan haasteena on ICF-viitekehyksen yhteyden mahdollistaminen sähköisten potilastietojärjestelmien kanssa. Eri tietojärjestelmiin kirjattua tietoa pitäisi pystyä hyödyntämään sekä kuntoutujan toimintakyvyn arvioinnissa ja kuvaamisessa että sairauskertomukseen kirjaamisessa. ICF-viitekehyksen sisäistäminen ja oppiminen on tapahtunut henkilökunnalle haasteelliseen ajankohtaan, koska samanaikaisesti he ovat siirtyneet potilaskertomuksissa rakenteiseen kirjaamiseen ja Kansallisen Terveysarkiston (Kanta) käyttöön. Rakenteisella potilaskertomuksella tarkoitetaan kansallisesti yhdenmukaista terveydenhuollon organisaatioiden potilastietojärjestelmissään käyttämää sähköistä potilaskertomusta, jolla on kansallisten määritysten ja koodistojen mukaiset yhtenäiset tietorakenteet ja sisällöt (Virkkunen, Mäkelä-Bengs & Vuokko 2015, 15, viitattu 24.6.2015).

Tutkimustulosten mukaan merkittävänä haasteena nousee esille lisäkoulutuksen tarve ICF -tietoisuuden lisäämiseksi. Myös Rantakömi-Stansfieldin ja Valtamon (2014, 27) mukaan työntekijät kokevat ICF-koulutuksen tärkeäksi itsenäisen perehtymisen sijaan. Tutkimustulosten pohjalta, sekä ohjausryhmän kanssa käydyn keskustelun perusteella, syventävässä työpajassa I päätettiin jatkaa ICF:n rakenteeseen perehtymistä.

### **6.2.2 Syventävät työpajat I**

Tässä osaamisen kehittämisen -vaiheessa (kuvio 1) tutkijat esittelivät yhteenvetoa lähtötilanteen selvittäminen -vaiheessa toteutetusta kyselystä ja ICF Info -työpajojen aineistoista (liite 8) moniammatillisten tiimien palaverissa. Palaverissa oli tavoitteena pohtia yhdessä työyhteisön kanssa, millaisia toiveita ja odotuksia heillä oli kehittämistyön jatkoa ja työpajojen toteutusta ajatellen. Työyhteisö ehdotti jatkotyöskentelyä B2-kuntoutusosaston kuntoutujille tehtyjen hoito- ja kuntoutussuunnitelmien siltaamista ICF-viitekehyksen mukaisesti moniammatillisissa pienryhmissä. Toisaalta oman tekstin siltaaminen koettiin liian haasteelliseksi tässä vaiheessa ja henkilökunta koki tarvitsevansa syvempää tietoa ICF-toimintakykyluokituksesta. Lisäksi keskustelussa nousi

esille tarve päivittää Kytke-hankkeessa (ks. s.37) luotu kuntoutussuunnitelmalomake. Moniammatillinen ryhmä toi esille, että myös tiedon jäsentäminen kirjaamalla on haasteellista, kun kirjataan samaan aikaan rakenteisesti kansallisia otsikoita käyttäen. Moniammatillisten tiimien palaverissa tuli esille, että koko B2-kuntoutusosaston henkilökunnan osallistuminen kehittämistyöhön ja työpajoihin koettiin tärkeäksi kehittämistyön onnistumisen ja tuloksellisuuden kannalta.

Ohjausryhmän päätöksen mukaisesti kehittämistyötä jatkettiin työpajatyypisesti hyödyntäen työskentelyssä osallistavia menetelmiä ja välitehtävää. Kehittämistyössä keskityttiin ensin ICF-rakenteen syventämiseen. Ohjausryhmässä sovittiin aikataulut kevään Syventäville työpajoille I ja II. Molemmat työpajat sovittiin pidettäväksi kaksi kertaa saman sisältöisinä, jotta koko henkilökunnalla oli mahdollisuus osallistua kehittämistyöhön.

Syventävien työpajojen I tavoitteena oli ICF-rakenteen ja -tiedon syventäminen osallistavilla työmenetelmillä. Tarkoituksena oli ICF-luokituksen yksiportaiseen luokitukseen tutustuminen ja siltaamisen harjoittelu käyttäen yksiportaista luokitusta sekä tuottaa tietoa osallistujien kokemuksista työpajatyöskentelystä.

### **Syventävien työpajojen I tutkimustehtäviksi muodostui:**

*Millaisilla menetelmillä henkilökunta osallistetaan ICF-rakenteen ja tiedon syventämiseen?*

*Miten osallistajat kokivat työpajatyöskentelyn?*

### **Tutkimusaineisto ja sen kerääminen**

Syventävien työpajojen I tutkimusaineisto koostuu työpajatyöskentelyissä syntyneistä työpapereista ja työpajatyöskentelyn palautteista. Syventävät työpajat I toteutettiin Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosaston palveluesimiehen alaisuudessa toimivalle moniammatilliselle henkilökunnalle (N=41) tammi-helmikuussa 2015 iltapäiväkoulutuksena tuntisuunnitelman (liite 9) mukaisesti. Syventävissä-työpajoissa I lyhyen kertauksen lisäksi osallistavina työmenetelminä olivat ryhmätyöskentelyt pienryhmissä.

Työpajatyöskentely aloitettiin virittäytymisellä, jonka tavoitteena oli aktivoida osallistajat sekä herättää mielenkiinto työpajan aiheeseen. Virittäytymisessä käytettiin apuna punaista lankakerää, jonka kiertäessä piirissä jokainen osallistuja kertoi yhdellä sanalla mitä tulee mieleen sanasta

ICF-luokitus. Virittäytymistä jatkettiin vielä toinen kierros, jolloin osallistujat pääsivät kertomaan odotuksiaan tulevalta työpajalta, kerien samalla lankakerää takaisin päin. Virittäytymisen jälkeen pidettiin lyhyt kertaus edellisestä ICF Info -työpajasta hyödyntäen tutkimustulosten pohjalta laadittua posteria. Jokaiselle osallistujalle jaettiin paperinen posterit, joka toimi Syventävien työpajojen I tutkimateriaalina. (Liite 10)

Työpajan osallistava osuus toteutettiin **näyttelykävelynä**. Näyttelykävely on menetelmä, jonka tavoitteena on pyrkiä laajentamaan osallistujien tietopohjaa ja luomaan heille kokonaiskuva opiskeltavasta aiheesta. Sen avulla voidaan syventää jo opittua asiaa liittämällä siihen lisää näkökulmia. Koko ryhmän kanssa määritellään teema, jonka eri osa-alueisiin paneudutaan ns. asiantuntijaryhmissä. Asiantuntijaryhmät muodostetaan esimerkiksi osallistujien kiinnostuksen, asiantuntemuksen perusteella tai sattumanvaraisesti. Asiantuntijaryhmät valmistelevat aiheesta muille osallistujille fläpin ja tuotos ripustetaan seinälle. Osallistujat jaetaan uusiin näyttelykävelyryhmiin, jotka tutustuvat kaikkiin eri osa-alueista valmistettuihin fläppeihin. Osa-alueen asiantuntija esittelee näyttelykävelyryhmälleen fläpille kerättyjä ajatuksia ja ryhmässä voidaan keskustella, ottaa kantaa ja kysellä lisää aiheesta. Menetelmän peruslähtökohtana on yhteistoiminnallisuus, jossa jokainen osallistuja tuo oman panoksensa ryhmän oppimiseen. Lopuksi käydään vielä yhteinen keskustelu, jossa osallistujia voidaan pyytää kertomaan tärkeimmistä ideoista ja ajatuksista, joita työskentely herätti, tai asioista jotka jäivät vielä askarruttamaan. (Kupias & Koski 2012, 114–115; Tevere- työelämävalmennus 2014, viitattu 31.12.2014.)

Näyttelykävelyn tarkoituksena oli syventyä ICF-luokituksen osa-alueisiin, *ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet, suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristötekijät*, vähintään yksiportaisella tasolla hyödyntäen jaettua posterimateriaalia sekä ICF-kirjaa. Osallistujat jaettiin pienryhmiin, joissa he toimivat oman osa-alueen asiantuntijoina. Asiantuntijat kirjasivat työpapereille ylös oman työn näkökulmasta osa-alueensa merkityksellisiä pääluokkia ja ryhmien vaihtuessa esittelivät niitä muille osallistujille. Näyttelykävelyn edetessä jokaisesta ryhmästä löytyi eri osa-alueiden asiantuntijoita. Ryhmien vaihtuessa työpapereita täydennettiin keskusteluiden pohjalta. Tutkijat seurasivat suunnitelmallisesti jokaista pienryhmätyöskentelyä, osallistuivat keskusteluun sekä ohjasivat tarvittaessa keskustelua. Lisäksi tutkijat auttoivat tarvittaessa osallistujia ongelmakohtissa ja antoivat tukea osallistujien omille oivalluksille.

Työpajan lopussa annettiin kotitehtäväksi siltaamiseen ja seuraavan työpajan aiheeseen johdattelva tehtävä *tapausesimerkki Susanna* (ICF-verkosto, viitattu 2.4.2015) paperiversiona. Tehtävän tarkoituksena oli osallistaa henkilökunta siltaamisen omatoimiseen harjoitteluun heti työpajan jäl-



keen käyttämällä yksiportaista luokitusta, sekä hyödyntämällä työpajassa jaettua posteria ja tarvittaessa myös ICF-kirjaa. Siltaamista oli mahdollisuus harjoitella myös eteenpäin omien taitojen mukaan. Osallistujia ohjeistettiin kertaamaan työpajassa käydyt asiat ennen Syventävään työpajaan II osallistumista.

Syventävien työpajojen I lopuksi osallistujilta pyydettiin palautetta työpajatyöskentelystä. Osallistujat antoivat palautetta merkitsemällä positiivisia (+) ja negatiivisia (-) asioita paperille. Palautteita hyödynnettiin Syventävien työpajojen II suunnittelussa ja toteutuksessa.

### **Tutkimusaineiston analysointi**

Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä voidaan tutkittavaa ilmiötä analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 4; Tuomi & Sarajärvi, 2012, 103). Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön valintaa. Analyysiyksiköksi voi valikoitua sana, lause tai lausuma. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Syventävän työpajan I tutkimusaineistosta analyysiyksiköksi valittiin työpapereille kirjoitettu asiakokonaisuus. Kerätty aineisto kirjattiin sähköiseen muotoon ja analysoitiin. Aineiston analyysissä käytettiin analyysirunkona ICF-luokituksen mukaisia osa-alueita, joita ovat *ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenne, suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristötekijät*. Osa-alueista tarkasteltiin osallistujien oman työn näkökulmasta merkityksellisiä esille nostamia kohteita. Aineistosta tarkasteltiin ICF-viitekehyksen osa-alueiden yksi- ja kaksiportaista luokitusta sekä osa-alueille kirjattuja analyysiyksiköitä. Aineisto on kuvattu taulukossa 5. (Liite 11).

Työpajojen lopuksi kerätyt palautteet kirjattiin sähköiseen muotoon ja analysoitiin induktiivisesti. Palautteita annettiin sekä positiivisella että negatiivisella ilmaisulla tai lauseella. Analyysiyksiköksi valittiin edellä mainitun vuoksi käytetty asiakokonaisuus. Aineisto analysoitiin vielä sisältöä kuvaaviin alakategorioihin. Työpajatyöskentelyn aineiston luokittelu on esitetty kuviossa 13. (Liite 11) Ryhmittelyllä aineistosta etsitään yhtäläisyyksiä ja samankaltaisuuksia. Samankaltaiset ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja kategoria nimetään sen sisältöä kuvaavaksi. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 6-7; Tuomi & Sarajärvi 2012, 101–103, 109–111.)

### **Tulokset ja johtopäätökset Syventävät työpajat I**

Seuraavassa osiossa kuvataan tuloksia ja vastataan syklin tutkimustehtäviin. Teoriatietoa hyödynnetään tulosten tarkastelussa ja johtopäätösten teossa. Johtopäätösten tavoitteena on vastata syklin tavoitteisiin ja niitä hyödynnetään seuraavan syklin suunnittelussa.

### *Käytetyt menetelmät ICF-rakenteen ja tiedon syventämisen tukena*

Tutkimusaineistossa ruumiin/kehon toimintoja ja ruumiin rakenteita on käsitelty yksiportaisen luokituksen tasolla. Osallistujat olivat huomioineet, että kyseiset osa-alueet ovat rinnakkaisia luokituksia. Tutkimusaineiston mukaan B2-kuntoutusosastolla merkityksellisiksi kohteiksi nostettiin ikääntyvien toimintakyvyn arvioinnissa suoritukset ja osallistuminen osa-alueen kaikki pääluokat. Osallistujat tuottivat pääluokista tarkemmin aihealuryhmiä ja kuvauskohteita. Aineiston mukaan ympäristötekijät osa-alueelta mainittiin kaikki pääluokat ja jokaista pääluokkaa oli tarkennettu lisäksi kuvauskohteilla. B2-kuntoutusosaston näkökulmasta merkityksellisiä kohteita ICF-luokituksen osa-alueista on esitelty tarkemmin taulukossa 5 (liite 11).

### *Osallistujien kokemukset työpajatyöskentelystä*

Työpajojen lopuksi kerättyjen palautteiden mukaan työpajatyöskentelyssä koulutuksen sisältö ja opetustyyli koettiin positiivisina (+) asioina. Erityisesti pienryhmätyöskentely ja asioiden yhdessä pohtiminen koettiin hyvänä tapana oppia. Tutkimusaineistossa nähtiin myös ICF-viitekehys kansainvälisesti yhteisenä käytäntönä toiminnan kehittämisen kannalta.

*“Ryhmätyöskentely oli hyvä tapa oppia varsinkin, kun oli eri ammattien edustajia.”*

*“Opin paljon. Jos aikoo oppia “kertaus on opintojen äiti”.”*

*“Porukalla tekeminen hyvä juttu.”*

*“Hyvä toimintatapa oivaltamiseen.”*

Tutkimusaineiston mukaan negatiivisina (-) asioina koettiin työpajassa käytetty lyhyt aika opittavan asian sisäistämiseksi ja konkretian puute käytännön työhön. Aineistosta nousi esiin myös valmiiden työkalujen puute. Oppimisen näkökulmasta opetustahtia pidettiin liian tiiviinä ja työpajojen organisointi koettiin osittain sekavana. Tutkimusaineiston mukaan myös työpajojen välinen ai-

ka koettiin liian pitkäksi. Työpajatyöskentelyn aineiston luokittelu on esitetty kuviossa 13a, 13b (Liite 11).

*“Alku oli sekava.”*

*“Lyhyt aika työskennellä ryhmissä.”*

*“Liian pitkä väli edellisestä.”*

*“Vielä enemmän yhteys käytännön työhön.”*

### *ICF-rakenteen ja -tiedon syventäminen osallistavilla työmenetelmillä*

Tutkimustulosten mukaan Syventävien työpajojen I myötä osallistujien mielenkiinto ICF-rakenteen ja -tietouden syventämiseen kasvoi. Toteutettu työpaja osoitti sen, että osallistavat työmenetelmät edesauttoivat ICF-viitekehyksen omaksumista.

Tutkijat eivät halunneet rajata oppimisaluetta liian tarkasti, jolloin osallistujille annettiin mahdollisuus edetä aiheessa oma osaamistaso huomioiden. Osallistujista suurin osa eteni työpajoissa ICF:n kaksiportaisen luokituksen tasolle.

Tutkimustulosten mukaan merkityksellisenä osa-alueena osallistajat nostavat esiin sekä suoritukset ja osallistuminen- että ympäristötekijät- osa-alueet. Suoritukset ja osallistuminen osa-alue näyttäytyy monipuolisena B2-kuntoutusosaston käytännön työn näkökulmasta tarkasteltuna. Moniammatillisten työryhmien työssä huomioidaan ikääntyvien toimintakyvyn arvioinnissa suoritukset ja osallistuminen osa-alueen kaikki pääluokat. Suoritukset ja osallistuminen on päivittäisessä hoito- ja kuntoutustyössä tuttu osa-alue, mutta tuloksissa ei näyttäydy suoritustason ja -kyvyn eron huomiointi vielä. ICF-viitekehyksen osa-alueiden näyttäytyminen selittyy osin Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosaston AVH-, lonkkamurtuma ja geriatristen sairausryhmille laadituilla prosessikuvauksilla (2014). Myös B2-kuntoutusosastolla käytössä olevassa FIM-mittarissa näkyy ICF-viitekehyksen näkökulmasta suoritukset ja osallistuminen osa-alueeseen kuuluvia pääluokkia, kuten pääluokka 3 *kommunikointi*, pääluokka 4 *Liikkuminen* ja pääluokka 5 *Itsestä huolehtiminen*. Tämä voi myös osaltaan selittää ja tukea tutkimustuloksia. (Finnish Consulting Group, viitattu 22.7.2015.) Työpajan aikana taulukkoon 5 kerättyä tietoa voidaan myös hyödyntää vertaamalla sitä sairausryhmäkohtaiseen ydinlistaan ja saada näin kehitettyä B2-kuntoutusosastolle omia tarpeita vastaava ydinlista.

Tutkimustuloksista nousee esille, että koko henkilöstön halutaan sitoutuvan ja osallistuvan työn kehittämiseen ja ICF-viitekehityksen oppimiseen. Paasivaaran ja Nikkilän (2010, 99) mukaan sitoutuneisuuden avulla tarkastellaan työntekijän suhdetta työntekoon. Sitoutuneisuus kuvaa vastuuta työstä, työyhteisöstä ja sen kehittämisestä. Sitoutumisen taustalla voi olla aineellisia, sosiaalisia, psykologisia, moraalisia ja tunneperäisiä perusteluita. Moraalisissa perusteluissa ovat Paasivaaran ja Nikkilän (2010) mukaan kyse yksilön tuntemasta velvollisuudesta työtään ja työpaikkaansa kohtaan. Tunneperäisen sitoutumisen kuvataan olevan kiintymystä ja sisäistä innostusta työhön vastakohtanaan työn tekemisen edellytyksistä vetäytyminen, välttely. Osallistuminen haastaa ja sitouttaa työntekijää. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 101–102.)

Työpajatyöskentelyssä oppimiseen käytetty aika suunniteltiin siten, että B2-kuntotuosaston normaali toiminta on mahdollista ja mahdollisimman moni osaston henkilökunnasta voi osallistua koulutuksiin. Tulosten mukaan oppimiseen käytetty aika koettiin liian lyhyeksi. ICF-viitekehitys on laaja kokonaisuus ja vaatii työpajojen lisäksi myös itsenäistä työskentelyä ja perehtymistä aiheeseen sekä kertaamista. Työyhteisössä jokaisella on myös vastuu tietojensa ja taitojensa päivittämisestä eikä organisaatio voi oppia ilman henkilöstön omaa pyrkimystä henkilökohtaiseen osamiseen. (Silvennoinen-Nuora 2010, 62–63.) Työpaja lopuksi jaettu välitehtävä aktivoi osallistujia kertaamaan edellisessä työpajassa oppimiaan asioita ja orientoitumaan entistä paremmin seuraavaan työpajaan. Välitehtävää olisi voinut hyödyntää jo aikaisemmin työpajojen välissä, sillä sanallinen kannustaminen edellisen työpajan sisällön kertaamisesta ennen seuraavaa työpajaa koettiin tutkijoiden kesken riittämättömäksi ja tehottomaksi keinoksi aktivoida osallistujia itsenäiseen oppimiseen. Ruohotien (2000, 66) mukaan työympäristö vaikuttaa osaltaan myös siihen, miten koulutuksista saatua hyötyä voidaan työyhteisössä hyödyntää ja siirtää käytäntöön.

ICF-rakenteen sisäistämiseksi tarvitaan vielä lisäkoulutusta, jotta ymmärrys ICF:n soveltamisesta käytännön työhön syvenee ja opitaan käyttämään ja soveltamaan jo olemassa olevia valmiita työkaluja (ydinlistat, interventiotaulukko, ICF-arviointilomake RPS, ICF-seurantalomake). Osallistavat ryhmätyöskentelymenetelmät ovat hyvä työskentelytapa moniammatillisissa ryhmissä, joissa uuden asian oppimisessa hyödynnetään osallistujien ammatillista taustaa ja yhteyttä käytännön työhön, sekä haastetaan osallistujat aktiiviseen reflektioon ja tiedonhankintaan. Tutkimustulosten pohjalta, sekä ohjausryhmän kesken käydyn keskustelun perusteella Syventävässä työpajassa II päätettiin jatkaa ICF:n rakenteeseen perehtymistä hyödyntämällä olemassa olevia ICF-materiaaleja sekä toimintakyvyn arviointia ja kuvaamista siltaamalla henkilökunnan kuntoutujista kirjaamiaan tekstejä.

### 6.2.3 Syventävät työpajat II

Tämän osaamisen kehittämisen -vaiheen (kuvio 1) tavoitteena oli perehtyä ICF-viitekehyksen käyttömahdollisuuksiin esimerkkien pohjalta ja auttaa ymmärtämään, miten ICF-viitekehyksen olemassa olevia materiaaleja voidaan hyödyntää käytännössä. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, kuinka laaja-alaisesti kuntoutujan toimintakykyä on osattu arvioida ja kuvata sähköiseen potilaskertomukseen osallistavan työpajatyöskentelyn avulla. Tarkoituksena oli arvioida omaa kuntoutujasta kirjaamaansa tekstiä siltaamalla sitä ICF-viitekehykseen interventiotaulukon avulla sekä tuottaa tietoa osallistujien kokemuksista työpajatyöskentelystä.

#### Syventävien työpajojen II tutkimustehtäviksi muodostui:

*Miten laaja-alaisesti kuntoutujan toimintakykyä on kyetty arvioimaan ja kuvaamaan sähköisessä potilaskertomuksessa ICF-viitekehys huomioiden?*

*Miten osallistajat kokivat työpajatyöskentelyn?*

#### Tutkimusaineisto ja sen kerääminen

Syventävien työpajojen II tutkimusaineisto koostuu osallistavien työmenetelmien työpapereista ja työpajatyöskentelyn palautteista. Syventävät työpajat II toteutettiin Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosaston palveluesimiehen alaisuudessa toimivalle moniammatilliselle henkilökunnalle (N=41) helmi-maaliskuussa 2015 iltapäiväkoulutuksena tuntisuunnitelman (liite 12) mukaisesti.

Syventävät työpajat II aloitettiin välitehtävä *esimerkkitapaus Susannan* tarkistuksella keskustellen osallistujien kanssa. Muutamien kuvauskohteiden kohdalla jouduttiin pohtimaan kuvauskohteen nimeämistä lähemmin ja tarkistettiin asiaa vielä ICF-kirjaa hyödyntäen, jotta saatiin perustelut kuvauskohteen valinnoille varmistettua. Työpajojen alussa osallistajat ja tutkijat kävivät reflektoiden läpi *esimerkkitapaus Susannaa*. Tehtävää läpi käydessä erityisesti väärin vastausten kohdalla osallistajat halusivat perusteluita oikeille vastauksille, joita tarkistettiin yhdessä ICF-luokitus kirjaa apuna käyttäen.

Välitehtävän tarkistamisen jälkeen tutkijat esittelivät lyhyesti, miten ICF-luokitusta ja -viitekehystä on jo hyödynnetty Suomessa. Jyväskylän ammattikorkeakoulun (JAMK) hanke-esittelyn avulla

esiteltiin kirjaamisen tarkastelua, kuinka kokonaisvaltaisesti esimerkiksi kuntoutussuunnitelmissa näkyy ICF-viitekehyksen kokonaisuus. (Paltamaa, ICF-luokituksen käyttöönottokoulutus Osa I 22.5.2014) Esimerkissä havainnollistettiin, että dokumentaatio voi olla jo ICF-viitekehys huomioiden kokonaisvaltaista, mutta omaa dokumentaatiota on hyvä tarkastella ja arvioida aika ajoin. HUS/HYKS:n selkäydinvammapoliklinikan lääkärin arviointilomake esiteltiin myös mallina, jossa arviointikohteet oli esitelty ICF-luokituksen kuvauskohteiden mukaisesti (Paltamaa, ICF-luokituksen käyttöönottokoulutus Osa I 22.5.2014). Toteutusvaiheessa verrattiin FIM-arviointia sekä ICF-viitekehystä itsestä huolehtimisen osalta ja tarkasteltiin sekä vertailtiin niiden sisältöä. Mallina esiteltiin myös Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) kuntoutusohjaajien käyttämä lomake asiakkaan kokonaistilanteen arvioinnista ICF-luokituksen mukaan (Sjögren, sähköpostiviesti, 24.2.2015).

Siltaamisen harjoittelussa käytettiin ICF-interventiotaulukosta (Innokylä, ICF-verkosto 2014, viitattu 2.4.2015) tutkijoiden muokkaamaa interventiotaulukkoa. Interventiotaulukossa noudatettiin samaa värikorostusta, jota hyödynnettiin aiemmissa työpajoissa ICF-rakenteen opiskelussa. (Taulukko 6, liite 13). Siltaamisen harjoittelu toteutettiin pienryhmissä, jotta osallistujat saivat omilta ryhmäläisiltään tukea tehtävän työstämiseen. Pienryhmätyöskentely toimi hyvin myös sen vuoksi, ettei kaikilla ollut mukanaan omaa kuntoutujasta kirjaamaansa tekstiä. Siltaamisen harjoittelu toteutettiin täyttämällä interventiotaulukkoa oman kuntoutujasta kirjaamansa tekstin perusteella. Tutkijat seurasivat ryhmätyöskentelyä ja tarvittaessa antoivat ohjausta ongelmakohtissa. Ryhmätyöskentelyn viimeisessä vaiheessa ryhmäläiset yhdistivät kuvauskohteet yhteen interventiotaulukkaan, mikä selvensi dokumentaation kokonaisuutta kuntoutujan toimintakyvyn kuvaamisesta eri ammattiryhmien yhteistyönä. Lopuksi ryhmät tekivät vertaisarviointia keskenään potilaskertomustekstien pohjalta dokumentaation eroavaisuuksista ja ICF-viitekehyksen osa-alueiden painotuksista.

Siltaamistehtävän aikana tutkijat ohjasivat tarpeen mukaan osallistujia tarkenteiden käytössä, lisäksi työpajojen lopussa tarkenteita käytiin yhdessä läpi. Syventävien työpajojen II lopuksi osallistujilta pyydettiin palautetta työpajatyöskentelystä. Osallistujat antoivat palautetta merkitsemällä positiivisia (+) ja negatiivisia (-) asioita paperille. Lopuksi osallistujia informoitiin kehittämistyön jatkuvan vielä Webropol-loppukyselyllä, joka toteutetaan kevään 2015 aikana.

## Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä voidaan tutkittavaa ilmiötä analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 4; Tuomi & Sarajärvi, 2012, 103). Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön valintaa. Analyysiyksiköksi voi valikoitua sana, lause tai lausuma. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Syventävien työpajojen II tutkimusaineistosta analyysiyksiköksi valittiin työpapereille kirjoitettu asiakokonaisuus. Analyysiyksikkö on osa-alueen kaksi- tai kolmiportaisen luokituksen kuvauskohde. Kerätty aineisto kirjattiin sähköiseen muotoon ja analysoitiin. Aineiston analyysissä käytettiin analyysirunkona ICF-luokituksen mukaisia osa-alueita. Osa-alueita olivat *ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenne, suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristötekijät ja yksilötekijät*. Osa-alueista tarkasteltiin kuntoutujasta kirjatusta tekstistä siltaamalla esille nostettuja ICF-viitekehyksen kuvauskohteita. Aineisto on kuvattu taulukossa 7. (Liite 14)

Työpajojen lopuksi kerätyt palautteet kirjattiin sähköiseen muotoon ja analysoitiin induktiivisesti. Palautteita annettiin sekä positiivisella että negatiivisella ilmaisulla tai lauseella. Analyysiyksiköksi valittiin edellä mainitun vuoksi käytetty asiakokonaisuus. Aineisto analysoitiin vielä sisältöä kuvaaviin alakategorioihin. Työpajatyöskentelyn aineiston luokittelu on esitetty kuviossa 14a, 14b (Liite 14). Ryhmittelyllä aineistosta etsitään yhtäläisyyksiä ja samankaltaisuuksia. Samankaltaiset ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja kategoria nimetään sen sisältöä kuvaavaksi. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 6-7; Tuomi & Sarajärvi 2012, 101–103, 109–111.)

## Tulokset ja johtopäätökset Syventävät työpajat II

Seuraavassa osiossa kuvataan tuloksia ja vastataan syklin tutkimustehtäviin. Teoriatietoa hyödynnetään tulosten tarkastelussa ja johtopäätösten teossa. Johtopäätösten tavoitteena on vastata syklin tavoitteisiin ja niitä hyödynnetään seuraavan syklin suunnittelussa.

## *Kuntoutujan laaja-alainen toimintakyvyn arviointi ja kuvaaminen sähköisessä potilaskertomuksessa*

Pienryhmätyöskentelyssä laadittuja yhteenvetoja interventiotaulukoista saatiin kuusi kappaletta. Taulukkoon 7 (liite 14) on koottu yhteenvetona moniammatillisen työyhteisön sähköiseen potilaskertomukseen kirjaamat kuvauskohteet eri sairausryhmien kuntoutujista. Suoritukset ja osallistuminen sekä ruumiin ja kehon toiminnot ja - rakenne tulevat näistä vahvimpina osa-alueina esille. Pääosa kuvauskohteista oli kirjattu ruumiin ja kehon toimintojen osa-alueille, ainoastaan pääluokka kolme, *ääni- ja puhetoiminnot*, puuttui aineistosta. Ruumiin ja kehon rakenteiden osalta aineistosta oli poimittavissa neljästä eri pääluokasta kuvauskohteita. Suoritukset ja osallistuminen osa-alueelta tuotettu aineisto koostui pääosin pääluokka neljän, *liikkuminen*, ja viiden, *itsestä huolehtiminen*, kuvauskohteista. Aineiston mukaan ympäristötekijät osa-alueesta nousi esiin pääluokat yksi, *tuotteet ja teknologiat*, kolme, *tuki ja keskinäiset suhteet*, ja viisi, *palvelu, hallinto ja politiikat*. Yksilötekijöinä aineistosta oli kuvauskohteina mainittu *ikä, sukupuoli sekä elämäntavat*. Kokonaiskuvaa yksittäisen kuntoutujan tai sairausryhmän toimintakyvyn kuvaamisesta ja arvioinnista ei kuitenkaan voida määrittää kyseisen aineiston perusteella, sillä interventiotaulukoiden yhteenvedoissa oli yhdistettynä useamman kuntoutujan toimintakykytietoa.

## *Osallistujien kokemukset työpajatyöskentelystä*

Työpajojen lopuksi kerättyjen palautteiden mukaan työpajatyöskentelyssä koettiin koulutuksen sisällön sekä opetustyylin näkökulmasta positiivisina (+) asioina työskentely pienryhmissä, valmiiksi annetut konkreettiset esimerkit ICF:n käyttömahdollisuuksista sekä selkeä opetustyyli. Myös siltaamisen harjoittelun koettiin lisäävän ymmärrystä ICF-luokituksesta. Toiminnan kehittämisen näkökulmasta aineistosta nousee esiin, että työpajatyöskentely selkeytti jatkossa tarkentamaan omaa kirjausta. ICF-viitekehys nähtiin myös hyödyllisenä, kun sitä oppii käyttämään.

*“Positiiviset ryhmätyöt, yhteiset pohdinnat.”*

*“Hyvin selkeästi esitettiin tehtävän kulku, käytiin tehtävän aikana ohjaamassa.”*

*“Oman tekstin siltaaminen oli hyödyllinen, selvensi paljon asiaa.”*

*“Oli kiva kuulla, miten muualla oli ICF otettu käyttöön (TAYS).”*



Negatiivisina (-) asioina tutkimusaineistosta nousi esille tehtävänannon epäselvyys sekä liian lyhyt aika pienryhmätyöskentelyyn. Lisäksi tarkenteiden läpikäymiseen olisi osallistujien mukaan haluttu käyttää enemmän aikaa. Toisaalta negatiivisena koettiin edelleen se, että ICF-luokitus on vaikea sisäistää nopealla aikataululla. Syventävien työpajojen II osallistujista muutama henkilö osallistui työpajatyöskentelyyn vasta ensimmäistä tai toista kertaa, millä voi olla vaikutusta palautteisiin siinä määrin, että ICF koettiin edelleen vaikeaksi ymmärtää sekä työpajoihin käytetty aika koettiin liian lyhyeksi. Pienryhmän sisällä käyty keskustelu ja ajatusten vaihto auttoi heitä kuitenkin pääsemään sisälle päivän teemaan. Työpajatyöskentelyn aineiston luokittelu on esitetty kuviossa 14a, 14b (Liite 14).

*“Tarkentimia olisi voinut käydä jo paremmin.”*

*“Perus juttuihin liikaa aikaa.”*

*“Liian lyhyt aika omaksua kaikkea.”*

*“Selkeämmät ohjeet ryhmätyön tekemiseen.”*

*Toimintakyvyn arviointi ja kuvaaminen hyödyntäen ICF-viitekehystä sähköisessä potilaskertomuksessa osallistavan työpajatyöskentelyn avulla*

Osallistajat olivat ymmärtäneet välitehtävä *esimerkitapaus Susannan* tehtävänannon hyvin ja onnistuneet siltaamisen harjoittelussa tehtävän avulla. Jo käytössä olevien malliesimerkkien esittäminen herättää selvästi kiinnostusta ICF-viitekehysten käytöstä osallistujien omassa työssä. Ensimmäisessä interventiossa suullinen tehtävänanto koettiin sekavaksi, minkä vuoksi toiseen interventioon tehtävänanto annettiin lisäksi kirjallisena. Osallistajat kokivat *esimerkitapaus Susannan* hyvänä harjoituksena ja olivat osanneet vastata avoimiin kohtiin yksiportaisen luokituksen mukaisesti tehtävää yhdessä läpi käydessä. Osa oli onnistunut tekemään harjoituksen syventymällä myös kaksi- tai kolmiportaiseen luokitukseen.

Tutkimustuloksista nousee esille, että interventiotaulukon käyttöä harjoiteltaessa koetaan pienryhmätyöskentely hyväksi menetelmäksi, koska ryhmä mahdollistaa avoimen keskustelun ja ajatusten vaihdon. Ryhmän tukemana jokainen kykeni osallistumaan siltaamisen harjoitteluun omien taitojensa mukaan. Osallistajat kysyivät rohkeasti ja aktiivisesti tutkijoilta neuvoja siltaamisen harjoittelun tueksi, jotta pääsivät tehtävässä eteenpäin. Osa pienryhmistä eteni siltaamisessa niin

pitkälle, että he halusivat perehtyä tarkenteisiin syvemmin. Tarkenne täsmentää käsillä olevan ongelman vaikeutta tai terveydentason määrää (ICF. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2014, 217.) Työpajojen sisältöä sovellettiin työskentelyn edetessä, koska osallistujilta nousi tarve ICF -rakenteen syventämiseen tarkenteiden osalta. Myös tutkijoiden kesken käymän reflektion pohjalta todettiin, että tarkenteiden läpikäymisen olevan tarpeellista tässä vaiheessa. Tämä osoittaa osallistujien sisäistäneen työpajatyöskentelyn avulla ICF-rakenteen siinä määrin, että ymmärrys ja halu syventää ICF-tietoisuutta kasvoivat luonnostaan. Tulosten mukaan ICF-toimintakykyluokitukselta on apua oman kirjaamisen tarkistamiseksi ja täydentämiseksi. Myös Knuutilan ja Tiitisen (2013, 59–60) tekemän tutkimuksen mukaan ICF-toimintakykyluokituksen avulla kirjaamalla potilaan näkökulma tulee paremmin huomioitua.

Pienryhmissä työstettyjen interventiotaulukoiden vertaisarviointi jäi pinnalliseksi lyhyen ajan puitteissa eikä se vastannut alkuperäistä suunnitelmaa, koska taulukoihin koottiin usean eri kuntoutujan toimintakyvyn kuvauksia. Eri sairausryhmissä ICF-viitekehysten tietyt osa-alueet voivat tulla korostuneemmin esille. Interventiotaulukkoa voitaisiin B2-kuntoutusosaston hoito- ja kuntoutustyön kehittämisessä hyödyntää tarkastelemalla yksittäisen kuntoutujan tai sairausryhmän sairauksettomuuteen kirjattua toimintakyvyn arviointia ja kuvaamista. Työpajojen aikana taulukkoon 7 (liite 14) kerättyä tietoa voidaan myös mahdollisesti hyödyntää jatkossa B2-kuntoutusosaston kehittämistyössä ICF-viitekehysten käyttöön otossa vertaamalla sitä sairausryhmäkohtaiseen ydinlistaan ja saada näin kehitettyä B2-kuntoutusosastolle omia tarpeita vastaava ydinlista.

Tarkenteita käyttämällä voitaisiin kirjaamista kehittää yhdenmukaiseksi, mutta myös laadullisesti toimintakykyä paremmin kuvaavaksi. Myös ICF - Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokituksen (2014, 217) mukaan kuvauskohteita voidaan täsmentää tarkenteilla, joilla tarkoitetaan toimintakyvyn määrää tai käsillä olevan ongelman vaikeutta. Jotta ICF-viitekehys tulisi näyttäytymään vahvemmin B2-kuntoutusosaston käytännön työssä toimintakyvyn arvioinnissa ja kuvaamisessa, tulisi kehittämistyön B2-kuntoutusosastolla edelleen jatkua. Myös Rantakömi-Stansfieldin ja Valtamon (2014) mukaan moniammatillisten tiimien työntekijät odottavat, että koulutuksen kautta ICF-luokitus voisi juurtua kuntoutuslaitosten käyttöön, mikä asettaa ICF-koulutuksen tulevaisuudessa suurten haasteiden eteen. ICF:n juurtuminen kuntoutuslaitoksiin voisi edistää ja helpottaa yhtenäisen kuntoutuskielen ja kirjaamiskäytäntöjen mahdollistumista. (Rantakömi-Stansfield & Valtamo 2014, 28–29.)

Työpajoissa vallitsi positiivinen ilmapiiri, mikä voidaan kokea oppimista edistäväksi tekijänä (ks. Summa & Tuominen 2009, 10, viitattu 10.6.2015; Facilitating Participatory Workshops, viitattu

9.1.2015). Tulosten mukaan työpajoihin käytetty aika koetaan liian lyhyeksi, koska uuden tiedon käytäntöön vieminen ja uusien toimintatapojen oppiminen vaatii aikaa. Tätä ajatusta tukee myös tutkijoiden havainnointiin ja reflektioon perustuva arvio ajankäytöstä. Tutkimustulosten mukaan mahdollisuus irrottautua päivittäisestä hoito- ja kuntoutustyöstä sallii kehittämistyöhön keskittymisen, sen suunnittelun ja toteutumisen.

### **6.3 Kehittämisprosessin arviointi**

Kehittämisprosessin arviointi -vaiheessa (kuvio 1) tavoitteena oli selvittää loppukyselyllä, miten henkilökunnan ICF-viitekehyksen tietoperusta on kehittynyt ICF -työpajojen myötä ja näkykö ICF-viitekehys B2-kuntoutusosastolla käytännön työssä. Tarkoituksena oli kartoittaa henkilökunnan tietoperustaa ICF-viitekehystä, ICF-viitekehyksen hyödyntämistä B2-kuntoutusosaston hoito- ja kuntoutustyössä sekä ICF-viitekehyksen oppimisprosessia edistäneitä asioita.

#### **Kehittämisprosessin arviointi -vaiheen tutkimustehtäviksi muodostuivat:**

*Millä tavalla osallistavana työpajatyöskentelynä toteutettu toimintamalli on vaikuttanut osallistujien ICF -tietoisuuteen?*

*Miten ICF-viitekehyksen hyödyntäminen näyttäytyy B2-kuntoutusosaston hoito- ja kuntoutustyössä työpajojen jälkeen?*

*Mitkä asiat ovat tukeneet parhaiten ICF-viitekehyksen oppimisprosessia?*

#### **Tutkimusaineisto ja sen kerääminen**

Loppukyselylomake sisälsi strukturoituja kysymyksiä, avoimia kysymyksiä sekä näiden välimuotoja (kts. Hirsjärvi ym. 2007, 194–195). Hirsjärven ym. (2009) mukaan avoimet kysymykset mahdollistavat vapaan ilmaisun, osoittavat vastaajien tietämyksen aiheesta, antavat mahdollisuuden tunnistaa motivaatioon liittyviä seikkoja ja vastaajan viitekehyksiä. Lisäksi avoimet kysymykset tuovat esiin sen, mikä on keskeistä ja tärkeää vastaajien ajattelussa. Monivalintakysymykset antoivat vastaajille mahdollisuuden vastata kysymyksiin siten, että vastausten vertailu voidaan tehdä mielekkäästi. Monivalintakysymyksiin vastaaminen helpottaa vastaajaa tunnistamaan asia ilman, että hänen pitäisi muistaa se. Osa kysymyksistä esitettiin 5-portaisella Likertin asteikolla,

jossa vastaajat valitsivat sen väittämän, mikä parhaiten kuvasi vastaajan mielipidettä asiasta. (ks. Hirsjärvi ym. 2009, 200–201)

Loppukysely toteutettiin keväällä 2015. Kysely (liite 16) saatekirjeineen (liite 15) toimitettiin sovittu palveluesimiehen kautta sähköpostitse koko henkilökunnalle. Mahdollisimman suuren vastausprosentin saavuttamiseksi vastaajilla oli mahdollisuus vastata kyselyyn myös paperisena kyselyinä, jolloin kyselylomakkeet palautettiin suljettuun palautuslaatikkoon. Vastausaikaa kyselyyn annettiin 14 vuorokautta.

Loppukyselyn vastaajamäärää seurattiin tutkijoiden toimesta kyselyn ollessa käynnissä. Palveluesimiestä pyydettiin muistuttamaan henkilökuntaa kyselyyn vastaamisesta sähköpostitse ennen vastausajan päättymistä. Sovittua 14 päivän vastausaikaa jatkettiin seitsemällä päivällä mahdollisimman suuren vastausprosentin saamiseksi. Vastausajan pidentämisestä henkilökuntaa tiedotettiin kirjallisesti.

### **Tutkimusaineiston analysointi**

Tutkimukseen osallistui Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosaston palveluesimiehen alaisuudessa toimiva moniammatillinen henkilökunta (N=41). Loppukyselyyn vastasi 21 henkilöä. Vastauksia saatiin sähköisinä vastauksina 33,3 % (n=21) ja paperisina vastauksina 66,7 % (n=21). Loppukyselyn vastausprosentti oli 51,2 %. Paperiset vastaukset syötettiin tutkijoiden toimesta sähköiseen muotoon. Tutkimusaineisto analysoitiin Webropol-ohjelmalla, josta vastaukset saatiin graafisina sekä sanallisina yhteenvetoina. Analysoinnissa hyödynnettiin kvantitatiivista analysointia strukturoiduissa kysymyksissä ja avoimissa kysymyksissä aineistolähtöistä analyysia. Hirsjärven ym. (2007, 136) mukaan kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa keskeistä on aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon sekä muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon.

Avointen kysymysten osalta analysointi toteutettiin induktiivisesti sisällön analyysilla. Metodina sisällönanalyysi soveltuu hyvin strukturoimattoman aineiston analyysiin ja sen avulla kerätty aineisto voidaan koodata niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla tiivistetysti ja yleistettävästi. Sisällönanalyysillä voidaan tutkittavaa ilmiötä analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4; Tuomi & Sarajärvi 2012, 103.) Tuomen ja Sarajärven (2012, 101) mukaan analyysiprosessi etenee aineiston pelkistämällä, ryhmittelyllä ja aineiston abstrahoinnilla eli teo-

reettisten käsitteiden luomisella. Sanatarkasti kirjattu aineisto kuvataan yksinkertaisina ilmaisuina eli aineisto pelkistetään tutkimustehtävän mukaisiksi ilmaisuiksi (Tuomi & Sarajärvi 2012, 109).

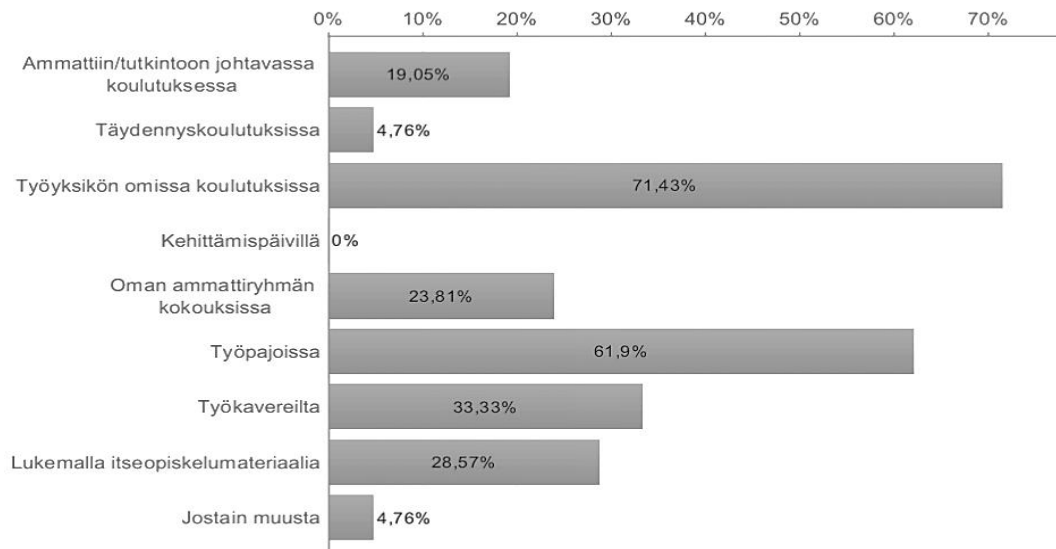
Loppukyselylomake (liite 16) sisälsi 15 kysymystä. Kyselyssä tiedusteltiin taustakysymyksenä vastaajien ammattia. Lisäksi kyselyssä selvitettiin B2-kuntoutusosaston henkilökunnan tietoisuutta ICF-toimintakykyluokituksesta työpajojen jälkeen, ICF-viitekehyksen hyödyntämistä hoito- ja kuntoutustyössä sekä ICF-viitekehyksen oppimista tukeneita asioita.

### **Tulokset ja johtopäätökset Kehittämisprosessin arviointi -vaiheesta**

Seuraavassa osiossa kuvataan loppukyselyn tuloksia ja vastataan tutkimustehtäviin. Tulokset ja johtopäätökset esitetään tutkimustehtävien mukaisesti. Teoriatietoa hyödynnetään tulosten tarkastelussa ja johtopäätösten teossa. Johtopäätösten tavoitteena on vastata syklin tavoitteisiin.

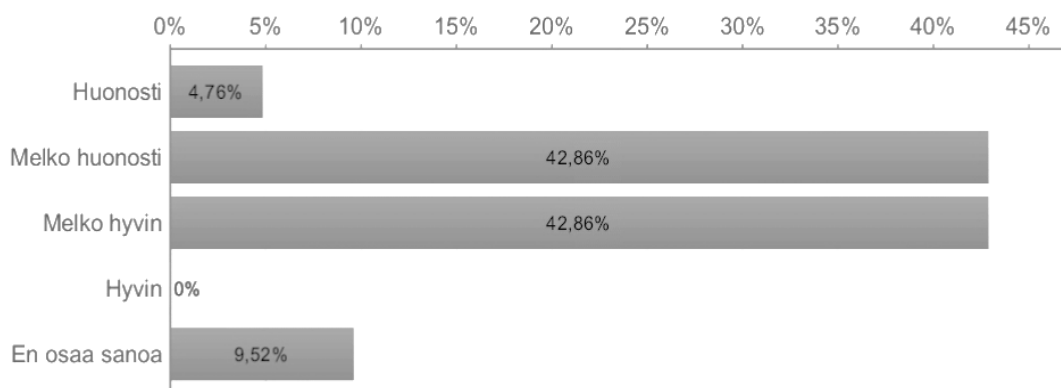
*B2-kuntoutusosaston henkilökunnan tietoisuus ICF-toimintakykyluokituksesta ICF-työpajojen jälkeen.*

Loppukyselyyn vastasi moniammatillisen B2-kuntoutusosaston henkilökunnasta (n=21) 6 sairaanhoitajaa, 10 perus-/lähihoitajaa, 3 fysioterapeuttia ja 2 toimintaterapeuttia. Tutkimusaineiston mukaan suurin osa vastaajista eli 71,4 % oli saanut tietoa ICF-luokituksesta työyksikön omissa koulutuksissa. Lisäksi 61,9 % vastaajista kertoi saaneensa tietoa työpajoissa ja kolmannes vastaajista työkavereilta. Vähiten tietoa oli saatu ammattiin/tutkintoon johtavassa koulutuksessa sekä täydennyskoulutuksissa.



KUVIO 15. Kyselyyn vastanneiden prosenttijakaumat ICF-toimintakykyluokituksen tiedonlähteistä (n=21).

Tutkimusaineiston mukaan vastaajat (n=21) olivat osallistuneet ICF-työpajoihin aktiivisesti. Vastaajista 42,9 % (n=21) koki tuntevansa ICF-toimintakykyluokitusta melko hyvin, kun taas melko huonona tietämystään piti sama määrä, eli 42,9 % (n=21) vastaajista. Yksikään vastaajista (0 %) ei kokenut tuntevansa ICF-luokitusta hyvin. Lisätietoa ICF-luokituksesta oli kiinnostunut saamaan suurin osa, eli 81 % (n=21) vastaajista.



KUVIO 16. Vastaajien ICF-toimintakykyluokituksen tuntemus (n=21).

## ICF-viitekehyksen hyödyntäminen hoito- ja kuntoutustyössä työpajojen jälkeen

Tutkimusaineiston (n=21) mukaan ICF-toimintakykyluokituksen käyttö on vielä varsin vähäistä B2-kuntoutusosaston henkilökunnan työssä. Vastaajista 14,3 % ilmoitti käyttäneensä ICF-luokitusta työssään. Tutkimusaineiston mukaan ICF-luokituksen käyttö toimintakyvyn arvioinnissa ja kuvaamisessa auttaa selkeimmin asiakkaan osallistumisen huomioimisessa, ympäristötekijöiden merkityksen sekä asiakkaan yksilötekijöiden ymmärtämisessä. Vähiten apua ICF-luokituksen käytöstä vastaajat kokivat saavansa kuntoutujan terveydentilan kokonaisvaltaisessa arvioinnissa sekä kuvaamisessa. Taulukossa 8 on kuvattu vastausten jakautuminen vastausväittämien kesken.

TAULUKKO 8. ICF-luokituksen käyttö toimintakyvyn arvioinnissa ja kuvaamisessa (n=21).

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en samaa, enkä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	Yhteensä
ICF-luokitus on auttanut minua arvioimaan / kuvaamaan kuntoutujan toimintakykyä kokonaisvaltaisemmin	4,76%	0%	61,9%	28,57%	4,76%	21
ICF-luokitus on auttanut minua arvioimaan / kuvaamaan kuntoutujan terveydentilaa kokonaisvaltaisemmin	4,76%	9,52%	57,14%	28,57%	0%	21
ICF-luokituksen avulla huomioin paremmin asiakkaan osallistumista	4,76%	4,76%	47,62%	42,86%	0%	21
ICF-luokitus on auttanut minua ymmärtämään ympäristötekijöiden merkitystä paremmin	4,76%	4,76%	47,62%	38,1%	4,76%	21
ICF-luokitus on auttanut minua ymmärtämään asiakkaan yksilötekijöitä paremmin	4,76%	0%	52,38%	38,1%	4,76%	21
<b>Yhteensä</b>	<b>4,76%</b>	<b>3,81%</b>	<b>53,33%</b>	<b>35,24%</b>	<b>2,86%</b>	<b>105</b>

ICF -työkalujen käyttöä kartoittavan kysymyksen vastausvaihtoehdoista; ydinlistat (core-sets), interventiotaulukko, ICF-arviointilomake (RPS) sekä TAYS- asiakkaan kokonaistilanteen arviointi ICF-luokituksen mukaan, jäi puuttumaan vastausvaihtoehto *en ole hyödyntänyt*. Koska sähköi-

sessä lomakkeessa kysymys oli ns. pakotettu kysymys, olivat vastaajat pakotettuja valitsemaan jonkin vastausvaihtoehdoista voidakseen jatkaa kyselyä. Kyselyn paperiseen versioon vastanneista ainoastaan yksi (n=14) kertoi hyödyntävänsä työssään TAYS:in laatimaa lomaketta asiakkaan kokonaistilanteen arvioinnista ICF-luokituksen mukaan. Muut kyselyn paperiseen versioon vastanneet olivat jättäneet kohdan tyhjäksi. Kaksi kolmasosaa kaikista vastaajista (n=21) oli vastannut kyselyn paperiseen versioon, mutta yhtä lukuun ottamatta he olivat jättäneet tämän kysymyksen tyhjäksi, minkä vuoksi voidaan ajatella ICF-työkalujen käytön olevan B2-kuntoutusosastolla vielä varsin vähäistä.

B2-kuntoutusosastolla ICF-viitekehystä hyödynnetään tutkimusaineiston (n=21) mukaan tällä hetkellä eniten hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisessa. Vähiten ICF-viitekehystä hyödynnetään puolestaan hoidon- ja kuntoutuksen toteutuksessa. Taulukossa 9 on kuvattuna vastausten jakautuminen eri väittämien kesken.

TAULUKKO 9. ICF-viitekehysten hyödyntäminen B2-kuntoutusosaston tämän hetkessä työssä (n=21).

	Eritäin vähän	Vähän	En osaa sanoa	Paljon	Erittäin paljon	Yhteensä
Hoito- ja kuntoutustavoitteiden asettelussa	57,14%	14,29%	19,05%	9,52%	0%	21
Hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisessa	52,38%	19,05%	14,29%	14,29%	0%	21
Hoidon ja kuntoutuksen toteutuksessa	57,14%	19,05%	14,29%	9,52%	0%	21
Hoidon ja kuntoutuksen seurannassa	52,38%	9,52%	33,33%	4,76%	0%	21
Kirjallisessa raportoinnissa	52,38%	19,05%	19,05%	9,52%	0%	21
<b>Yhteensä</b>	<b>54,29%</b>	<b>16,19%</b>	<b>20%</b>	<b>9,52%</b>	<b>0%</b>	<b>105</b>

Tutkimusaineiston (n= 14) mukaan vastaajat, jotka hyödyntävät ICF-viitekehysten mukaista toimintakyvyn arviointia kuntoutujan palvelutarpeita hahmottaessa, kokivat sen vahvistaneen käsitystä, että palvelujen tarvetta on *jo aiemmin huomioitu monipuolisesti*. Vastaajien mukaan ICF-viitekehysten mukaan tehty toimintakyvyn arviointi on myös *laajentanut ymmärrystä toimintaky-*



*vyn arvioinnista, sekä terveydentilan merkityksestä toimintakykyyn ja vahvistanut lisäksi henkilökunnan työkuva ja osaamista. ICF-viitekehyksen hyödyntäminen näkyi näin vastaajien ammatillisen osaamisen vahvistumisena.*

ICF-viitekehyksen mukaan tehty toimintakyvyn arviointi tulee tutkimusaineiston mukaan esille palvelutarpeiden huomioimisessa *kuntoutujan tarpeista lähtevänä toimintana*, jossa korostuu kuntoutuja yksilöllisenä, *aktiivisena toimijana, jonka selviytymistä tuetaan*. ICF-viitekehyksen hyödyntäminen toimintakyvyn arvioinnissa näyttäytyy näin myös *asiakslähtöisyyden edistämisenä*. Toisaalta tutkimusaineistosta nousi myös esille, ettei vastaajilla ollut ollut resursseja ICF-viitekehyksen itsenäiseen opiskeluun työpajojen jälkeen ja eikä heillä sen myötä tällä hetkellä ollut riittävästi tietoa mielipiteen ilmaisemiseen tässä asiassa. Tämän vuoksi tutkimusaineiston mukaan vastaajat olisivat *tarvinneet vielä lisätietoa* hyödyntääkseen ICF-viitekehystä palvelutarpeiden hahmottamisessa. ICF-viitekehyksen luokittelu kuntoutujan palvelutarpeen hahmottamisen apuna on esitetty kuviossa 17 (liite 17).

*“Lähinnä vahvistanut sitä käsitystä, että OKS B2 terapeuttien työkuvaassa nykyiseltäänkin osataan kiinnittää huomiota oikeisiin asioihin - vahvistusta esim. kotikäyntien tarpeellisuudelle.”*

*“Yksilöllisemmin”*

*“Asia on niin laaja. Koen saaneeni aiheesta työpajoissa vain pintaraapaisun. Minulla ei ole ollut voimavaroja lähteä aihetta omatoimisesti syventämään”*

Tutkimusaineiston mukaan ICF-viitekehyksen hyödyntäminen moniammatillisessa työskentelyssä miellettiin lähinnä *tulevaisuudessa tapahtuvaksi*. Tutkimusaineistosta tulee kuitenkin esille, että vastaajilla oli työpajatyöskentelyn jälkeen *pohjatietoa* ICF-viitekehystä ja sen hyödyntämisen moniammatillisessa työssä *ajateltiin jatkossa näkyvän hyvin*. ICF-viitekehyksen hyödyntämisen kehittymistä käytännön työssä odotettiin tapahtuvan *yhdessä tekemällä ja toisia ohjaamalla*. ICF-viitekehyksen hyödyntämisen hoito- ja kuntoutustyössä todettiin tällä hetkellä olevan vain muutama asiaan paremmin perehtyneen työntekijän hallussa.

Muutamien vastaajien mukaan ICF-viitekehyksen mukainen moniammatillinen työskentely näkyi sekä päivittäisessä *hoidossa ja kuntoutuksessa* että *työtehtävien jakamisessa*. Moniammatillinen työskentely toimii näin *työvälineenä kuntoutujan päivittäisessä hoidossa ja kuntoutuksessa*. Muutamassa vastauksessa ICF-viitekehyksen käytön todettiin näkyvän *kuntoutussuunnitelman laati-*

*misessa, kuntoutujan kokonaisvaltaisessa huomioimisessa, johon tutkimusaineiston mukaan katsottiin kuuluvaksi päivärytmi, yksilöllisyyden tukeminen ja kotilomien mahdollistaminen. Tutkimusaineiston mukaan ICF-viitekehyksen mukaisen työskentelyn todettiin näkyvän osin tiedostamatta kirjaamisessa, kotikäynneillä, viikkopalavereissa, jatkokuntoutuspalavereissa, sekä arkitoiminnassa. ICF-viitekehyksen mukainen työskentely nähtiin myös kuntoutujan tarpeista lähtevänä toimintana edistään näin asiakaslähtöisyyttä. Osa vastaajista ei osannut sanoa miten ICF-viitekehystä hyödynnetään moniammatillisessa työskentelyssä työyhteisössä, lisäksi joidenkin vastausten perusteella se ei juurikaan näy B2-kuntoutusosaston nykyhetken työskentelyssä. ICF-viitekehyksen hyödyntäminen työyhteisön moniammatillisessa työskentelyssä luokittelu on esitetty tarkemmin kuviossa 18 (liite 17).*

*“Viitekehyksen hyödyntäminen on vielä työnalla.”*

*“Ei vielä laajamittaisesti mitenkään. Ehkä yksittäiset henkilöt, jotka ovat asiaan paremmin perehtyneet, pystyvät sitä hyödyntämään omassa työssään. Mielestäni se ei vielä näy moniammatillisessa työskentelyssä”*

*“Kuntoutussuunnitelman laatimisessa/palavereissa huomioidaan jonkin verran”*

#### *Oppimisympäristön merkitys ICF-viitekehyksen oppimisessa*

Osallistavin menetelmin toteutettu ICF-työpajatyöskentely on tutkimusaineiston (n=21) mukaan auttanut parhaiten vastaajia ymmärtämään ICF-viitekehyksen rakennetta sekä kokonaisvaltaisuutta. Hieman alle puolet vastaajista (48 %, n=21) kertoi työpajatyöskentelyn auttaneen lisäksi arvioimaan asiakkaan toimintakykyä laajemmin. Kirjaamisen kehittämiseen sekä kirjaamisen arviointiin työpajatyöskentelyn koettiin tutkimusaineiston perusteella vaikuttaneen jonkin verran vähemmän. Taulukossa 10 on esitetty tarkemmin vastausten jakautuminen eri väittämien kesken.

Taulukko 10. Osallistavan ICF-työpajatyöskentelyn vaikutus ICF -tietoisuuden lisäämisessä sekä oman työn kehittämässä.(n=21).

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en samaa, enkä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
Ymmärtämään ICF-viitekehysten rakennetta	4,76%	0%	19,05%	61,9%	14,29%	21	3,81
Ymmärtämään ICF-viitekehysten kokonaisvaltaisuutta	4,76%	0%	19,05%	57,14%	19,05%	21	3,86
Arvioimaan asiakkaan toimintakykyä laajemmin	4,76%	4,76%	42,86%	42,86%	4,76%	21	3,38
Arvioimaan kirjaamistani	4,76%	4,76%	47,62%	33,33%	9,52%	21	3,38
Kehittämään kirjaamistani	4,76%	4,76%	47,62%	33,33%	9,52%	21	3,38
<b>Yhteensä</b>	<b>4,76%</b>	<b>2,86%</b>	<b>35,24%</b>	<b>45,71%</b>	<b>11,43%</b>	<b>105</b>	<b>3,56</b>

Tutkimusaineiston mukaan ICF -lähtöisen toiminnan kehittämisen kuvattiin olevan B2-kuntoutusosastolla vielä aluillaan, mutta ICF-työpajatyöskentelyn todettiin kuitenkin antaneen hyvät alkeet ICF -toiminnan kehittämiseksi. Tutkimusaineistossa todettiin myös jokaisen saaneen edes jonkinlaisen käsityksen asiasta ja tiedostaneen myös oman työpanoksen laajuuden ja merkityksen kuntoutujan kuntoutusprosessissa. ICF-työpajatyöskentely on tutkimusaineiston (n=21) mukaan *lisännyt käsitystä ja herättänyt ajatuksia* ICF -lähtöisen toiminnan kehittämistä ikääntyvien kuntoutusprosessissa B2-kuntoutusosastolla. Se on muutaman vastaajan mukaan myös *laajentanut* henkilökunnan *ymmärrystä* ICF -lähtöisestä toiminnasta B2-kuntoutusosastolla.

Tutkimusaineiston mukaan ikääntyvien hoidon ja kuntoutuksen kokonaisvaltaisuutta huomioidaan B2-kuntoutusosastolla ICF-työpajatyöskentelyn jälkeen aiempaa enemmän. Työpajatyöskentely on herättänyt ajatuksia kuntoutuksen kokonaisvaltaisuudesta, ja siitä on saatu alkusysäys ICF -lähtöiseen ajatteluun B2-kuntoutusosastolla. Toisaalta muutaman vastaajan mukaan työpajatyöskentelyllä ei ole ollut vaikutusta ICF-viitekehysten oppimiseen. Tutkimusaineiston mukaan toiminta B2-kuntoutusosastolla ei kuitenkaan vaatisi paljon muutuuksia ICF -lähtöiseksi. ICF -

lähtöisen toiminnan kehittämisen todettiin olevan tulevaisuutta ja B2-kuntoutusosaston olevan tutkimusaineiston mukaan kehittämistyön osalta paremmissa lähtökohdissa työpajatyöskentelyn ansiosta. ICF -lähtöisen toiminnan kehittäminen ikääntyvien kuntoutusprosessissa B2-kuntoutusosastolla ICF -työpajatyöskentelyn avulla luokittelu on kuvattu tarkemmin kuviossa 19. (Liite 17).

ICF-viitekehyksen oppimisprosessia on tutkimusaineiston (n=21) mukaan edesauttanut parhaiten oppimiseen kannustava ilmapiiri sekä työpajaohjaajien asiantuntijuus. Heikoiten vastaajien mukaan oppimisprosessia on tukenut oma aktiivisuus oppimisessa sekä työpajoissa käytetyt materiaalit. Taulukossa 11 on esitetty tarkemmin vastausten jakautuminen eri väittämien kesken.

Viimeisessä kysymyksessä vastaajilla oli mahdollisuus vapaasti kertoa mitä haluaisivat vielä sanoa kehittämistyöhön liittyen. Aineistosta (n=11) nousi esille ICF-luokituksen sisäistämisen olevan tiedostettua, tulevaisuutta ja liittyvän hoitotyön kehittämiseen. Ajan riittämättömyyden vuoksi ICF-luokituksen käytäntöön vieminen ja sen työssä näkyminen koettiin haasteelliseksi. Aineistosta kävi ilmi, että vastaajilla on kuitenkin ICF -perustieto hallussa. ICF-luokituksen avulla hoitotyötä voidaan kehittää ja sen nähdään tulevaisuudessa toimivan B2-kuntoutusosaston viitekehyksenä. Aineiston mukaan oppiminen vaatii aikaa ja osa koki ICF-luokituksen omaksumisen ylivoimaiseksi, minkä johdosta aiheeseen perehtymisestä olisi helppo luopua.

TAULUKKO 11. ICF-viitekehyksen oppimisprosessia edesauttaneet tekijät (=21).

	Hyvin	Melko hyvin	En osaa sanoa	Melko huonosti	Huonosti	Yhteensä
Osallistavat työmenetelmät	14,29%	52,38%	23,81%	4,76%	4,76%	21
Työpajoissa käytetyt materiaalit	9,52%	57,14%	19,05%	9,52%	4,76%	21
Oppimiseen kannustava ilmapiiri	9,52%	66,67%	19,05%	0%	4,76%	21
Ohjaajien asiantuntijuus	23,81%	61,9%	9,52%	0%	4,76%	21
Työyhteisön tuki oppimisessa	4,76%	47,62%	38,1%	4,76%	4,76%	21
Oma aktiivisuus oppimisessa	4,76%	57,14%	14,29%	14,29%	9,52%	21
<b>Yhteensä</b>	<b>11,11%</b>	<b>57,14%</b>	<b>20,63%</b>	<b>5,56%</b>	<b>5,56%</b>	<b>126</b>

## *ICF-viitekehyksen tietoperusta ja näkyminen käytännön työssä ICF -työpajojen myötä*

Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosaston henkilökunta on osallistunut aktiivisesti kehittämistyön osana järjestettyihin työpajoihin ja heidän ICF-toimintakykyluokituksen tietämys on kasvanut kehittämistyön myötä. Murto (2009, 79) kirjoittaa artikkelissaan, että työn ja työyhteisön kehittämiseen tarvitaan kaikkien organisaation jäsenten asemasta, tehtävästä ja koulutustaustasta ammennettua merkityksellistä tietoa pohjalle. Osallistavissa työpajoissa oppimisprosessia tukee parhaiten oppimiseen kannustava ilmapiiri ja työpajaohjaajien asiantuntijuus. Työpajatyöskentelyn avulla B2-kuntoutusosaston henkilökunnan ymmärrys ICF-viitekehyksen rakenteesta ja kokonaisvaltaisuudesta on lisääntynyt. Toikon ja Rantasen (2009, 16) näkemyksen mukaan koulutukselliset interventiot ovat yksi keino tavoitella uusien työvälineiden käyttöönottoa. ICF-toimintakykyluokituksen oppiminen on auttanut arvioimaan asiakkaan toimintakykyä laajemmin ja asiakaslähtöisemmin, mikä tutkimustulosten mukaan näkyy kuntoutujan osallisuuden huomioimisessa, sekä ympäristö- ja yksilötekijöiden merkityksen ymmärtämisessä. Viitasen ja Piiraisen (2013, 122–123) mukaan asiakaslähtöisyyden kehittämisessä kuntoutuksen asiantuntijuuden yksi tärkeä osa on toiminta- ja asuin ympäristön tuntemus, jotta asiakasta kyetään ohjaamaan tarvittavien palveluiden saavuttamisessa.

Tuloksista nousee esiin, että henkilökunnan ICF-tietoperusta on vahvistunut, vaikka vastaajat eivät koe omaavansa vielä riittävästi tietoa ICF-viitekehyksestä voidakseen hyödyntää sitä kuntoutujan palvelutarpeen arvioinnissa. Myös ICF-pohjaisten työkalujen käyttö on B2-kuntoutusosastolla vielä varsin vähäistä. Kuitenkin oman ammatillisen osaamisen koetaan vahvistuneen ja kuntoutuja kyetään huomioimaan käytännön työssä yksilöllisemmin. Kurjen (2000, 25) mukaan työn kehittäminen ja työntekijän oppiminen liittyvät kiinteästi yhteen. Tuloksista nousee esiin myös ICF-viitekehyksen hyödyntämisen vastakkainasettelu siten, että osan vastaajista mukaan ICF-viitekehystä hyödynnetään selkeästi moniammatillisessa työssä, kun taas osa vastaajista on sitä mieltä että ICF-viitekehyksen hyödyntämistä ei ole lainkaan.

Selkeimmin B2-kuntoutusosastolla ICF-viitekehyksen hyödyntäminen näyttäytyy tällä hetkellä käytännön työssä hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisessa. Heikoiten ICF-viitekehyksen hyödyntäminen näkyy hoidon- ja kuntoutuksen toteutuksessa. Kupiaksen ja Kosken (2012, 14–15) mukaan kehittäminen näkyy toiminnan tasolla vasta sitten, kun opittava asia on opittu ja oivallettu ja vasta tämän jälkeen se on mahdollista siirtää käytännön työhön. Jatkossa tulisikin kiinnit-

tää huomiota siihen, että ICF-viitekehyksen hyödyntäminen hoidon suunnittelussa tulisi näkyväksi myös hoidon- ja kuntoutuksen toteutuksessa. Tämä mahdollistaisi ICF-viitekehyksen mukaisesti laaditun hoito- ja kuntoutussuunnitelman sisällön hyödyntämisen kuntoutujan eduksi myös käytännön tasolla, edistäen näin kuntoutuksen kokonaisvaltaisuutta sekä hoidon jatkuvuutta. ICF-viitekehys siis tiedostetaan, mutta sen hyödyntäminen työyhteisön moniammatillisessa työskentelyssä ei vielä juurikaan näy. ICF-viitekehys nähdään kuitenkin tulevaisuuden mahdollisuutena ja kehitys suuntana, mutta resurssit eivät ole riittävät asian viemiseksi käytännön työhön tällä hetkellä.

B2-kuntoutusosaston henkilökunnan mukaan ammatillisessa, tutkintoon johtavassa koulutuksessa sekä täydennyskoulutuksessa ICF-viitekehys näyttäytyy vielä heikosti. Osallistavalla ICF-työpajatyöskentelyllä on pystytty vaikuttamaan työyhteisön tiedostamiseen, asennoitumiseen ja ymmärtämiseen ICF-lähtöisestä toiminnasta. Työpajatyöskentely on herättänyt keskustelua ja siitä on saatu alkusysäys ICF-lähtöiseen ajatteluun B2-kuntoutusosastolla. Yhteisen kehittämisen kautta voidaan vaikuttaa työn sisältöön ja toteuttamiseen (Jämsä 2014, 211). Tulevaisuudessa henkilökunnan oma työpanos ja aktiivisuus ovat merkittävässä asemassa, jotta ICF saadaan siddottua myös osaksi käytännön työtä. Henkilökunnan kiinnostus ICF-viitekehystä kohtaan on tutkimustulosten mukaan säilynyt koko kehittämistyön ajan, mikä osaltaan luo myös hyvän perustan ICF-viitekehyksen oppimiselle ja kehittämiselle jatkossa. Lisäksi ICF nähdään tulevaisuudessa osana B2-kuntoutusosaston toimintaa.

## 7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Metsämuurosen (2001, 41) mukaan validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta, joka voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Ulkoinen validiteetti viittaa tutkimuksen yleistettävyyteen ja osoittaa sen vastaavuuden empiiriseen todellisuuteen ja tutkimuksen omaa luotettavuutta kuvataan puolestaan sisäisellä validiteetilla. (Metsämuuronen 2001, 41; Suojanen 1992, 51). Suojasen (1992) mukaan toimintatutkimuksessa validiteetti osoittaa eri menetelmien avulla kerätyn tutkimusaineiston luotettavuutta eli miten hyvin tutkimusaineisto kuvaa tutkimuskohdetta. Sisäinen ja ulkoinen validiteetti tukevat toisiaan siten, että sisäisen validiteetin kohotessa myös ulkoisen validiteetin merkitys vahvistuu (Suojanen 1992, 50–51).

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten pysyvyyttä tutkimusta toistettaessa (Huttunen, Kakori & Heikkinen 1999, 113). Kanasen (2009, 92) mukaan reliabiliteetti voidaan ymmärtää tulokinnan samanlaisuutena tulkitsijasta riippumatta. Laadullisessa tutkimuksessa tulosten riippuvuutta voidaan varmistaa hyvällä dokumentoinnilla (Kananen 2009, 94).

ICF-viitekehys oli kehittämistyön kohdeorganisaatiolle uusi asia, mikä haastoi tutkijoita löytämään kehittämistyöhön oikeanlaiset menetelmät ja työkalut. Myös tutkijoille ICF-viitekehys oli varsin uusia kokonaisuus, minkä vuoksi työyhteisön kehittäminen koettiin haasteellisena. Toisaalta kehittäminen tuki tutkijoiden oppimisprosessia ICF-viitekehysten käyttöön liittyen, sekä syvensi merkittävästi tutkijoiden ICF-viitekehyskseen liittyvää asiantuntijuutta. Tutkijoilla ei ollut aikaisempaa kokemusta kehittämisprosessin suunnittelusta ja toteuttamisesta yhteistyössä työyhteisön kanssa. Myös kehittämisessä käytetyt osallistavat työmenetelmät olivat tutkijoille uusia. Tutkijat kokivat kehittyneensä ohjaajina työpajojen suunnittelussa sekä toteutuksessa prosessin edetessä.

Kehittämisessä pyrittiin vastaamaan osallistavalle toimintatutkimukselle tyypillisesti juuri kyseessä olevan kohdeorganisaation kehittämistarpeisiin, eikä sitä voida suoraan toistaa täysin samanlaisena uudestaan. Lauri (1997, 121) toteaaakin, että toimintatutkimuksen tulokset ovat yleisesti ottaen harvoin suoraan yleistettävissä, eikä toimintatutkimus myöskään ole toistettavissa samanlaisena missään olosuhteissa. Tämän toimintatutkimuksen tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä pienen tutkimusjoukon (N=41) vuoksi. Lisäksi lähtötilanteen selvittäminen -kyselyn vastausprosentti 58,5 % ja loppukyselyn vastausprosentti 51,2 % tukevat ajatusta siitä, että tulokset ovat suuntaa antavia. Tutkimustulokset kuvaavat kohdeorganisaation tilaa tutkimuksen kokonaisuutena ja tarkoitus huomioiden kuitenkin melko luotettavasti, koska kyselyihin oli vastannut koh-

dejoukosta yli puolet ja noin kolme neljäsosaa työyhteisöstä osallistui työpajatyöskentelyyn. Toikon ja Rantasen (2009, 124) mukaan aineistojen, metodin ja tuotosten luotettavuuteen vaikuttaa toimijoiden ja kehittäjien sitoutuminen kehittämisprosessiin. On oleellista tietää, missä prosessin vaiheessa toimijat eivät ole osallistuneet aktiivisesti kehittämiseen. Sitoutumattomuus heikentää kehittämisprosessin luotettavuutta ja virhemahdollisuus kasvaa, jos toimijat eivät osallistu kaikkiin kehittämisprosessin vaiheisiin. (Toikko & Rantanen 2009, 124.)

Laurin (1997) mukaan tieteellisen tutkimuksen validiteetti- ja reliabiliteettiongelmat liittyvät ensisijaisesti tulosten luotettavuuteen, toistettavuuteen ja yleistettävyyteen. Toimintatutkimuksessa huomio on kuitenkin kiinnitettävä tutkimukselliseen lähestymistapaan, tutkimusongelmien määrittelyyn, tutkimusprosessin etenemiseen sekä käytettyihin arviointimenetelmiin, tutkimusaineistoon ja lopputulokseen. (Lauri 1997, 121, 197.) Toimintatutkimukselle tyypillisen moninaisen luonteen vuoksi tutkimusprosessissa joudutaan käyttämään erilaisia tutkimusmetodeja, jotka tuottavat monenlaista tutkimusaineistoa ja tutkimusprosessin eri vaiheiden etenemistä on arvioitava jatkuvasti erilaisilla menetelmillä. Toimintatutkimuksen tulosten arvioinnissa tulee siis huomioida koko tutkimusprosessi ja sen etenemiseen liittyvät tekijät. (Lauri 1997, 121–122.) Myös Suojanen (1992, 51) toteaa, että aineistoa kerätään koko prosessin ajan käyttäen eri tiedonkeruumenetelmiä.

Tutkimusaineistoa kerättiin systemaattisesti vaiheittain. Työpajoista kerätyt palautteet ja työpaperit sekä tutkijoiden tekemät havainnot toimivat reflektiivisen keskustelun pohjana koko tutkimusprosessin ajan. Palautteet olivat hyödyllisiä myös tutkijoille kehittämisprosessin ohjaajana kehittymisessä. Jokaiselle syklille oli määritelty omat, tarkat tutkimustehtävät, jotka ohjasivat työpaja-toimintaa. Edellisen intervention tuottaman aineiston pohjalta suunniteltiin seuraavan syklin tutkimuskysymykset. Lisäksi jokaisen syklin kohdalla asetettuihin tutkimuskysymyksiin vastattiin johdopäätöksissä. Tutkimuksen aikana käytettyjä aineistoja oli useita. Aineistot olivat tyypiltään sellaisia, että merkittävät asiat olivat niistä helposti poimittavissa. Reliabiliteetin näkökulmasta vahvuutena pidettiin sitä, että aineistoja tarkasteli useampi tutkija ja aineistoihin palattiin uudestaan useaan kertaan.

Aineistonkeruumentelmäksi tutkimuksessa valittiin kysely, mikä koettiin onnistuneeksi menetelmäksi tavoittaa kohdejoukko. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää kuitenkin se, ettei loppukyselyä esitestattu. Tämän johdosta kyselyyn jäi yksi, virheellisesti pakotetuksi asetettu kysymys, minkä johdosta kyselyn sähköiseen versioon vastanneet vastaajat olivat pakotettuja valitsemaan jonkin vastausvaihtoehdoista voidakseen jatkaa kyselyä. Kyselyn kirjalliseen versioon vastanneilla oli mahdollisuus jättää vastaamatta kysymykseen, mikä aiheutti haasteita kyselyiden analysoin-



tivaiheessa ja vaikutti joidenkin vastausten luotettavuuteen, koska kyselyn paperiseen versioon vastanneista osa oli jättänyt vastaamatta joihinkin kysymyksiin, vastausohjeita ei ollut noudatettu tai vastaukset olivat tulkinnan kannalta epäselviä. Kyselyistä saatu tieto koettiin kuitenkin tutkijoiden osalta riittäväksi tutkimusprosessin etenemisen kannalta.

Huttunen ym. (1999, 113–114) toteavat että, laadullisen tutkimuksen yhteydessä validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden käyttämisestä on käyty kriittistä keskustelua. Edellä mainittujen käsitteiden käyttäminen on osoittautunut vaikeaksi, koska toimintatutkimus on jo väliin tuleva muuttuja (Huttunen ym. 1999, 113–114; Kiviniemi 1999, 78). Tutkimustulosten avulla voidaan kuitenkin saada luotettavaa tietoa siitä, ovatko kehittämisprosessin tavoitteet ja käytetyt uudet interventiot sovellettavissa käytäntöön, millaisissa tilanteissa niitä voidaan soveltaa ja millaiseen lopputulokseen ne voivat johtaa. (Lauri 1997, 121.)

Vilka (2005) toteaa tutkimusetiikan noudattamisen kuuluvan hyvään tieteelliseen käytäntöön, kun tutkimustuloksilla halutaan saavuttaa uskottavuutta yhteiskunnassa. Tutkimusetiikka käsittää yleisesti sovitut pelisäännöt suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. Tutkimusetiikan noudattaminen edellyttää tutkimukselta kurinalaisuutta, järjestelmällisyyttä ja täsmällisyyttä. Lisäksi tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava laadukkaasti. Tutkimusryhmä on vastuussa tutkimusaineistojen säilyttämisestä koskien mm. tutkittavien anonymiteettia. Jos tutkimusmenetelmänä ei ole perustellusti piilohavainnointi, suositellaan tutkimusaineiston keräämiseksi tutkittavien suostumusta. (Vilka 2005, 21–37.) Kehittämissä eettisyyden säilyttämiseksi vastaajien taustatietona kysytyä ammattia ei hyödynnetty tutkimusaineiston analysoinnissa, koska eri ammattiryhmien vastaajamäärän ollessa pieni vastaukset olisivat voineet henkilöityä.

Hyvän tutkimusetiikan mukaisesti kehittämistyön alussa laadittiin yhteistyöorganisaation kanssa opinnäytetyön yhteistyösopimus. Kehittämistyön suunnittelu, toteutus ja raportointi toteutettiin koko tutkijaryhmän voimin kohdeorganisaation toiveita ja tavoitteita kunnioittaen. Jokaisessa aineiston keruu vaiheessa osallistujille kerrottiin, mihin tarkoitukseen aineistoa kerätään ja miten sitä hyödynnetään. Tutkimustulokset on raportoitu tutkimusaineiston mukaisesti rehellisesti ja huolellisesti. Kehittämistyön ja raportoinnin tukena käytetyt lähdemateriaalit on raportoitu ja merkitty asianmukaisin lähdeviittein.

Kokonaisuudessaan tutkimusprosessi eteni suunnitelmallisesti ja sovittujen aikataulujen mukaisesti. Tutkijoiden, työyhteisön ja osaston tiimivastaavien kesken joustava ja avoin yhteistyö tutki-

musprosessin suunnittelussa ja toteutuksessa oli merkityksellisessä asemassa koko tutkimusprosessin kokonaisuuden onnistumisessa. Kehittämistyötä tehdessä tutkijat saivat ainutlaatuisia kokemuksia kokonaisvaltaisen kehittämisprosessin toteuttamisesta käytännössä.

## 8 POHDINTA

Kehittämistyö sai alkunsa viiden ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijan ja kahden Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosaston tiimivastaavan ajatustenvaihdosta yhteisissä ICF-koulutuksissa keväällä 2014. Tiimivastaavien mukaan ICF-toimintakykyluokituksen käyttö mahdollistaisi paremmin kuntoutujat huomioivan hoito- ja kuntoutustyöhön B2-kuntoutusosastolla, minkä vuoksi he pitivät tärkeänä lähteä kehittämään koko henkilöstön osaamista. Lisäksi tieto siitä, että ICF-toimintakykyluokitusta ollaan koko ajan vahvemmin tuomassa valtakunnallisesti lähelle käytännön työtä, kannusti kehittämiseen.

Kehittämistyön kokonaistavoitteena oli Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosaston työyhteisön tukeminen ICF-viitekehyksen käyttöönotossa ikääntyneiden kuntoutuksessa. Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa, millaisella prosessilla voidaan tukea ICF-viitekehyksen käyttöönottoa työyhteisössä. Toimintatutkimuksen tavoitteet muotoiltiin yhdessä tutkijoiden ja organisaatiossa toimivan henkilökunnan kanssa (ks. Anttila 2006, 440; Kananen 2009, 9).

Kehittämistyön toteuttaminen koettiin tärkeäksi toteuttaa työyhteisölähtöisesti osallistavan toimintatutkimuksen menetelmin mahdollistaen koko B2-kuntoutusosaston henkilökunnan osallistumisen kehittämiseen. Myös työyhteisön näkökulmasta koko moniammatillisen henkilökunnan osallistuminen nähtiin tarpeellisena, ja kehittämisprosessin alussa pidetyissä yhteistyöpalaverissa sovittiin, että kaikille pyritään järjestämään mahdollisuus osallistua työpajoihin. Suojasen (1992) ja Anttilan (2006) mukaan toimintatutkimuksessa ihminen on aktiivinen toimija omassa elinympäristössään. Ihminen nähdään kokonaisvaltaisena ja itseohjautuvana. Tutkijan ja osallistujien suhde on yhteisvastuullinen, jossa osallistujat ovat tutkimuksen kohteena. (Suojanen 1992, 20; Anttila 2006, 441.)

Tutkijat kokivat osallistavan tutkimusotteen mahdollistavan henkilökunnan sitouttamisen tiiviimmin kehittämiseen ja lisäksi osallisuuden ajateltiin edistävän uusien toimintatapojen juurtumista osaksi työyhteisön toimintaa. Tutkijoiden havaintojen mukaan työyhteisö oli motivoitunut ohjattuun työpajatyöskentelyyn ja aktiivinen osallistuminen mahdollisti työpajojen sujuvan etenemisen. B2-kuntoutusosaston moniammatillisen henkilökuntarakenteen tutkijat kokivat rikkautena kehittämis-toiminnalle, mikä toi yhteistyöhön mukaan useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia. Myös Metsämuuronen (2008, 29) näkee, että toimintatutkimuksen kannalta on tärkeää olennaisten asian-

osaisten osallistuminen toimintaan, sen kehittämiseen ja arviointiin, koska yleensä tällainen kehittämistyö liittyy työyhteisön tai koko organisaation muutosprosessiin.

Työpajatyöskentelyä kehittämismenetelmänä tukivat myös tutkijoiden omat kokemukset koulutuksista, joissa oli perehdytty ICF-viitekehyksen rakenteeseen ja käyttöön. Toteutuneet työpajat järjestettiin kolmessa eri osassa, koska oppimiselle ja asian sisäistämiseksi haluttiin antaa aikaa. Tutkijoiden omien kokemusten mukaan laajan viitekehyksen oppiminen on haastavaa lyhyessä ajassa. Aikataulu rajoittivat lisäksi B2-kuntoutusosaston sekä tutkijoiden ajankäytölliset resurssit. Työpajatyöskentelyn suunnittelussa tutkijat hyödynsivät ja toteutuksessa omia ICF-koulutuskokemuksia huomioiden osallistujien toiveet.

Kehittämistyötä suunniteltiin ja kehittämistyö eteni toimintatutkimukselle tyypillisesti sykli kerrallaan, joten työn alkaessa ei kyetty tarkalleen määrittelemään, kuinka syvälle aiheeseen työyhteisö kehittämistyön edetessä pääsee syventymään. Suunnitelma ja aikataulu tarkentuivat työn etenemisen myötä. Arnellin ym. (2009) mukaan toimintatutkimus on käytännönläheinen ja se toimii vuorovaikutuksessa teorian ja käytännön välillä syklimäisesti. Tutkimuksen edetessä voidaan syklimäisen etenemistavan johdattamana muuttaa toimintaa ja lisätä tietoisuutta käytännön muutostarpeesta sekä kasvattaa tietoisuutta itse ongelmasta. (Arnell ym. 2009, 12.)

Osallistavan toiminnan perusolettamuksena on, että toiminta etenee osallistujien omilla ehdoilla ja heidän määräämäänsä suuntaan (Toikko & Rantanen 2009, 90). Suunnittelun eteneminen vaiheittain sekä edellisten syklien palautteiden, aineiston ja tutkijoiden keskinäisen sekä ohjausryhmän kanssa käydyn reflektion hyödyntäminen mahdollisti työn edetessä kehittämistyön tavoitteiden tarkentamisen sekä tutkimusprosessin etenemisen kohdeorganisaation tavoitteiden ja tarpeiden mukaisesti. Syklimäinen eteneminen jäsensi myös tutkijoiden työskentelyä haastaen tutkijat samalla astumaan pois omalta mukavuusalueeltaan ja sietämään epävarmuutta siitä, mihin ja miten työ lopulta tulee etenemään. Toimintatutkimuksen tekeminen edellytti tutkijoilta jatkuvaa, herkkää havainnointia ja reflektointia, jotta työyhteisön haasteisiin ja toiveisiin pystyttiin vastaamaan ja kehittämisessä säilyi työyhteisölähtöisyys koko prosessin ajan.

Kehittämistyön toteutus osallistavasti työpajatyöskentelynä osoittautui onnistuneeksi valinnaksi viedä ICF-viitekehys työyhteisöön. Työpajojen lyhyet aihekohtaiset alustukset ja osallistava toiminta tukivat aiheen sisäistämistä ja pitivät yllä osallistujien kiinnostusta aiheeseen. Myös osallistujilta saadun palautteen perusteella parhaat oppimiskokemukset ja oivallukset syntyivät juuri työpajatyöskentelyssä, mikä tuki menetelmän käyttöä. Käytännönläheiset ja laajalti pienryhmä-

työskentelynä toteutetut työpajat koettiin opettavaisiksi, jotka kannustavan ilmapiirinsä sekä ohjaajien asiantuntijuuden avulla edistivät B2-kuntoutusosastoa ICF-viitekehyksen tietoisuuden lisäämisessä sekä käyttöönottossa. Lisäksi tutkijoiden näkemyksen mukaan moniammatillinen työpajatyöskentely mahdollisti ryhmän tuen, aktiivisen vuoropuhelun työyhteisön kesken ja helpotti aiheeseen sisälle pääsyä myös sellaisten osallistujien kohdalla, joilla ei ollut aiempaa kokemusta ICF-viitekehyksestä. Vahvuutena osallistujat kokivat niin ikään mahdollisuuden kysyä tutkijoiden eli työyhteisön ulkopuolisten asiantuntijoiden näkemystä pohdittaviin asioihin. Myös Rantakömi-Stansfieldin ja Valtamon (2014, 27, 29) pro gradu-tutkimuksen mukaan ICF-koulutuksen järjestämisessä tulisi kiinnittää erityistä huomiota työpajatoimintaan, jossa toteutetaan käytännön harjoittelua, mikä mahdollistaa oman kokemuksen ja teoretiedon yhdistämisen kautta ICF-viitekehyksen soveltamisen käytäntöön.

Työpajoista saaduissa palautteissa sekä tutkijoiden työpajoissa tekemän havainnoinnin mukaan ajankäyttö koettiin haasteelliseksi työpajojen toteutuksessa. Kehittämistyölle asetettujen tavoitteiden sekä tutkijoiden että työyhteisön ajankäytön vuoksi todettiin tässä kehittämistyössä lyhyet koulutusinterventiot kohdeorganisaatiossa parhaaksi menetelmäksi toteuttaa kehittämistyön toiminnallinen osuus koko päivän kestävien työpajojen sijaan. Työpajojen organisointia, tehtävänäntoja sekä tutkijoiden omaa toimintaa työpajoissa arvioitiin ja muokattiin työpajoista saatujen palautteiden perusteella. Kokonaisuudessaan työpajat onnistuivat tavoitteisiin nähden hyvin ja ne etenivät laadittujen suunnitelmien mukaisesti.

Suurin osa henkilökunnasta osallistui kaikkiin kolmeen peräkkäin järjestettyyn työpajaan, mikä osaltaan tuki ICF-viitekehyksen oppimisprosessia tavoitteiden mukaisesti. ICF-viitekehyksen oppiminen on jatkuva prosessi, joka haastoi myös tutkijat ohjaustyössä. Haasteena oli heterogeenisten ryhmien ohjaus, jotta työpajojen sisältö saatiin vastaamaan osallistujien tietotasoa. Työpajoissa käydyt keskustelut, työpajoihin suunnitellut interventiot ja niiden ohjaus haastoivat todella myös tutkijoiden asiantuntijaosaamisen antaen myös tutkijoille mahdollisuuden oppia lisää ICF-viitekehyksen käytöstä.

Tutkijoiden reflektoidut keskustelut olivat tärkeässä asemassa koko kehittämistyön ajan ja sen edetessä. Reflektoidut keskustelut pidettiin viikoittain keskusteluina verkkoalustalla, työyhteisön yhteisten palaverien jälkeen sekä ohjausryhmän kanssa. Reflektoidut keskustelut olivat tärkeä osa tutkijoiden yhteisen ymmärryksen luomisessa, sillä tutkijaryhmän ei ollut mahdollista olla joka kerta koko ryhmänä läsnä työyhteisöön toteutetuissa interventioissa. Reflektoidut keskustelut ohjasivat ja jäsensivät myös seuraavaa toimintatutkimuksen vaihetta. Kehittämistyön raportointi aloi-

tettiin välittömästi tutkimusprosessin käynnistyttyä ja raportointia toteutettiin saumattomasti koko tutkimusprosessin ajan.

Haasteena viiden henkilön moniammatillisella tutkijajoukolla oli mm. työnjako niin, että edes osa joukosta pystyi osallistumaan työpajoihin sekä tapaamisiin opettajan ja yhteistyökumppanin kanssa. Lisäksi yhteisen ajan löytäminen oli toisinaan haastavaa, koska opiskelu tapahtui työn ohella. Vahvuutena oli puolestaan mahdollisuus tarkastella kehittämistyötä moniammatillisesti ja nimenomaan tutkijajoukon keskinäiset keskustelut, reflektiot sekä toisiltaan saama tuki olivat yksi merkittävä osa oppimista kehittämistyön prosessissa. Työ opetti tutkijoille kehittämistä moniammatillisessa työyhteisössä sekä moniammatillisessa tutkijaryhmässä ja kehitti tutkijoiden organisointi, yhteistyö- ja kommunikaatitaitoja entisestään, joita tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalan johtamis- ja kehittämistehtävissä toimiminen vaatii.

ICF-viitekehyksen osallistujat kokivat alkuun työläänä sekä monimutkaisena ja sen yhdistämisen käytännön työhön ja konkretiaan haasteellisena. Etenkin ICF-kirjan käyttö ja koodit herättivät keskustelua osallistujien kesken ja osallistujat toivoivat tukea oppimiseen sekä aiheeseen perehtymiseen. Myös Rantakömi-Stansfieldin ja Valtamon (2014, 27) tutkimuksessa kuntoutuslaitoksen työntekijät kokivat, että ICF-luokitukseen pitäisi antaa koulutusta siten, ettei perehtyminen siihen tapahdu pelkästään itsenäisesti. Kehittämistyöhön osallistujien tuntemukset vastasivat myös tutkijoiden kokemia tuntemuksia ICF-viitekehyksen opettelun alkuvaiheessa.

ICF-viitekehyksen hyödyntäminen näkyi B2-kuntoutusosastolla jonkin verran hoidon- ja kuntoutuksen suunnittelussa, mutta käytännön toteutuksessa sen hyödyntäminen oli vielä varsin satunnaista. Suurin osa moniammatillisen B2-kuntoutusosaston henkilökunnasta sai vasta työpajatyöskentelyssä ensimmäistä kertaa tietoa ICF-viitekehystä, jolloin henkilöstön tietotaso ei ollut todennäköisesti vielä riittävällä tasolla jotta ICF-viitekehystä osattaisiin hyödyntää hoidon ja kuntoutuksen toteutuksessa. Osaltaan tähän voi vaikuttaa myös tässä kehittämistyössä haasteena esille tullut olemassa olevien työkalujen yhteensopimattomuus käytössä olevien potilastietojärjestelmien kanssa. Kehittämistyön edetessä osa työntekijöistä koki jo käyttäneensä työssään huomaamattaan ICF-viitekehystä, vaikeivat aikaisemmin olleet osanneet mieltää toimintaansa ICF-viitekehyksen mukaiseksi.

Vaikka ICF - Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokitusta tunnetaan työyhteisössä vielä heikosti, koettiin sen joidenkin näkemysten mukaan yhtenäistävän B2-kuntoutusosaston toimintakäytäntöjä ja edistävän moniammatillisessa asiakkaan kuntoutuspro-

sessissa yhteisiin tavoitteisiin pääsyä. ICF-toimintakykyluokituksen koettiin myös toimivan työnjaon välineenä moniammatillisissa työryhmissä, sekä työvälineenä kuntoutujan kokonaisvaltaisessa hoito- ja kuntoutusprosessissa. ICF-viitekehyksen koettiin antavan mahdollisuuden kuvata toimintakykyä asiakaslähtöisesti, kokonaisvaltaisesti ja tasa-arvoisesti. Myös Rantakömi-Stansfieldin ja Valtamon (2014, 25) tutkimuksessa kuntoutuslaitosten työntekijät kokivat ICF:n monipuolistavan omaa ajattelua, minkä avulla kuntoutujaa ja hänen tilannettaan kyetään tarkastelemaan useammasta eri lähtökohdasta kokonaisvaltaisemmin.

Knuutilan ja Tiitisen (2013) mukaan Lahden Ammattikorkeakoulun (LAMK) ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden (PHSOTEY) kuntoutuskeskuksen ”Työkaluja tavoitteellisen toiminnan suunnitteluun aikuisten kuntoutuksessa – ICF teoriasta käytäntöön” -koulutus vaikutti myös osallistujien työskentelyyn, tapaan havainnoida asiakasta ja huomioida potilaan osallistumista tarkemmin kuin ennen. Koulutuksen myötä työyksiköissä on ideoitu ja keskusteltu ICF-luokituksen hyödyntämisestä tulevaisuudessa. Potilastapausharjoitukset, keskustelu esimerkeistä, oma päivittäinen kirjaaminen, esimerkkipotilaiden luokittelu ja säännöllinen kertaaminen ammattiryhmien tapaamisissa edesauttavat ICF-luokituksen tuntemusta ja käyttöä työyksiköissä. (Knuutila & Tiitinen 2013, 59–60.)

Jatkossa B2-kuntoutusosaston ICF -lähtöistä toimintaa voisi konkretisoida kehittämällä työyhteisön käyttöön ICF -pohjaisia työkaluja, joiden avulla tieto saataisiin sidottua paremmin myös osaksi B2-kuntoutusosaston käytännön työtä. Työpajatyöskentelyssä käytettyä tutkijoiden muokkaa-  
maa interventiotaulukkoa (liite 13) ja siihen pienryhmätyöskentelyssä koottua tietoa (liite 14, taulukko 7) voidaan hyödyntää vertaamalla niitä olemassa oleviin sairausryhmäkohtaisiin ydinlistoihin ja saada näin kehitettyä B2-kuntoutusosastolle omia tarpeita vastaava ydinlista. Eri sairausryhmissä ICF-viitekehyksen tietyt osa-alueet voivat tulla korostuneemmin esille. B2-kuntoutusosaston tarpeita vastaavan ydinlistan laatimisessa voidaan hyödyntää myös työpajatyöskentelyssä näyttelykävelyn tuotoksena syntyneitä materiaalia (liite 11, taulukko 5). Kehittämistyössä käytettyä interventiotaulukkoa voitaisiin B2-kuntoutusosaston hoito- ja kuntoutustyön kehittämisessä hyödyntää tarkastelemalla yksittäisen kuntoutujan tai sairausryhmän sairausker-  
tomukseen kirjattua toimintakyvyn arviointia ja kuvaamista.

Kohdeorganisaation ICF-viitekehyksen tietämys on lisääntynyt kehittämistyön myötä. Saman-  
suuntaisiin tuloksiin päätyivät myös Rantakömi-Stansfield ja Valtamo (2014, 33) omassa tutki-  
muksessaan, jossa kuntoutuslaitosten moniammatillisten työryhmien tietämys ICF:stä parani huomattavasti työpajatyöskentelyn avulla verrattuna alkutilanteeseen. Oulun kaupunginsairaalan

B2-kuntoutusosaston henkilökunnan tietotason koetaan kokonaisuudessaan olevan kuitenkin vielä melko vähäistä, jotta ICF-tietoperustaa voidaan hyödyntää kuntoutujan hyväksi konkreettisesti. Tämän vuoksi ICF -rakenteen sisäistämiseksi tarvitaan edelleen lisäkoulutusta, jotta ymmärrys ICF:n soveltamisesta käytännön työhön syvenee ja opitaan käyttämään ja soveltamaan jo olemassa olevia valmiita työkaluja (ydinlistat, interventiotaulukko, ICF-arviointilomake RPS, ICF-seurantalomake). Lisäksi moniammatillisessa työyhteisössä koko henkilökunnalla tulee olla mahdollisuus osallistua kehittämistyöhön, jotta ICF-viitekehyksen käyttö saadaan näkyväksi osaksi hoito- ja kuntoutustyötä. ICF koetaan liian vaikeaksi itsenäisen opiskelun kannalta ja B2-kuntoutusosaston resurssit edelleen liian vähäiseksi, jolloin työyhteisön saama ulkopuolinen tuki on merkittävässä osassa ICF -lähtöisen toiminnan jatkokehittämisessä B2-kuntoutusosastolla. Kehittämisen tulisi jatkua suunnitelmallisena, koska muuten kehittäminen hautautuu arjen kiireeseen. Myös Rantakömi-Stansfieldin ja Valtamon (2014, 28–29) tutkimuksessa todetaan ICF -lähtöisen kehittämisen olevan tulevaisuudessa suurten haasteiden edessä, koska moniammatillisten työryhmien työntekijät odottavat ICF:n juurtuvan koulutusten kautta kuntoutuslaitosten käyttöön, mikä mahdollisesti edistäisi ja helpottaisi yhtenäisen kuntoutuskielen ja kirjaamiskäytäntöjen mahdollistumista.

ICF -pohjainen tutkimus painottuu nykypäivänä vielä laajalti kuntoutuksen pohjalle, mikä antaa helposti sellaisen kuvan että ICF-viitekehys on ainoastaan kuntoutuksen kontekstiin kuuluva kokonaisuus. Toimintakyvyn arviointi ja kuvaus ovat kuitenkin osa jokaisen ammattiryhmän työtä, minkä vuoksi tutkijat näkisivät ICF-viitekehyksen tulevaisuudessa laajemmin osana sosiaali- ja terveysalan ammatillista osaamista. Tanskassa ICF-viitekehyksen hyödyntämistä asiakastyössä kehitetään pilotoimalla vuonna 2015 toimintamalli, jossa terveys- ja sosiaalialan ammattilaiset arvioivat ihmisten toimintakykyä ja kotona pärjäämistä 33 ICF-luokituksen mukaisen, moniammatillisesti sovitun kuvauskohteen mukaisesti. ICF -lähtöinen kehittäminen tulee esille jo yhteiskunnallisessakin merkityksessä, sillä Tanskan palvelulaki pakottaa kunnat käyttämään ICF-luokitukseen pohjautuvia kuvauskohteita asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa joka kunnassa samalla tavalla. Ongelmana oli aiemmin ollut palvelujen epätasainen laatu eri kunnissa, mutta pilotoinnin avulla pyritään tekemään moniammatillista yhteistyötä niin, ettei mikään ammattikunta voi enää pitää tiukasti kiinni omista rajoistaan. (Karlsson 2014, viitattu 6.4.2015.)

Tämän kehittämistyön avulla saavutettujen tulosten vaikuttavuutta asiakastasolla on vaikea arvioida näin lyhyellä ajanjaksolla. Lumijärvi (2013, 78) muistuttaa, että kehittämistoimenpiteiden seurausten arviointiin on usein perusteltua yhdistää laatumuutosten lisäksi myös arvioita asiakasvai-



kutusten kehityksestä. Myös Viitala (2004, 195) toteaa, että kehittämisen vaikutuksia on vaikeaa ennakoita, eikä yksilötasolla tapahtuva oppiminen ja muuttuminen, eli muutoksen vaikutus näy organisaation toiminnassa lyhyellä aikavälillä. Tulevaisuudessa ICF -kehitystyön jatkuessa B2-kuntoutusosastolla on syytä pohtia myös ICF -lähtöisen kehittämisen vaikutuksia eri näkökulmista. Lumijärvi (2013, 79) toteaaakin kehittämistoiminnan olevan onnistunutta, mikäli se tukee yksikön pitkän aikavälin tasapainoista kehittymistä. Tämän kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosaston ICF -lähtöisen toiminnan edelleen kehittämiseksi ja kehittämistyössä käytettyä toimintamallia soveltaen myös muissa vastaavissa kehittämisprosesseissa eri työyhteisöissä.

### **Tämän kehittämistyön tulosten mukaan huomioitavat asiat työyhteisön tukemiseksi ICF-viitekehyksen käyttöönotossa**

- johdon tuki ja koko työyhteisön sitouttaminen kehittämiseen
- ajankäytön suunnittelu ja resurssien huomiointi
- ohjaajien asiantuntijuus
- moniammatillinen oppimisympäristö
- osallistavat työmenetelmät
- käytännön työhön sidotut esimerkit
- käytännön työtä tukevien työkalujen kehittäminen työyhteisön tarpeisiin
- palautteen systemaattinen kerääminen
- työyhteisölähtöinen toiminnan suunnittelu ja toteutus

## LÄHTEET

Alajoki-Nyholm, L. 2014. Työelämä ja oppiminen, näkökulmia terveysterveys- ja hoitoalan koulutukseen ja kehittämiseen. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos artikkelit 15/2014. Viitattu 12.1.2015,

[http://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/AATOS\\_15\\_Tyoelama\\_ja\\_oppiminen.pdf#page=76](http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/AATOS_15_Tyoelama_ja_oppiminen.pdf#page=76)

Aho, L., Jänntti, P. & Välihalo, A. 2002. GERI 2000 – hankkeen loppuraportti. Oulun kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimi. Kontinkankaan sairaala. Lääkinnällinen kuntoutus.

Anttila, H. 2015. Erikoistutkija, Terveysterveysten ja hyvinvoinnin laitos. Luento Kuntoutusohjaajien neuvottelupäivät 27.3.2015.

Anttila, H. & Paltamaa, J. 2015. ICF tulee osaksi tietojärjestelmiä. Fysioterapia 62 (3), 5-7. viitattu 19.5.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125957/FT0315\\_4-10.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125957/FT0315_4-10.pdf?sequence=1),

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. 2. painos. Artefakta 16. Hamina: Akatiimi Oy.

Arnell, J., Korttalo, M., Laakso, P. & Ojala, J. 2009. Toimintatutkimuksen menetelmäopas. Teoksessa: T. Taanila (toim.) Toimintatutkimuksia, esimerkkejä ylemmän turvallisuusosaamisen koulutusohjelman opiskelijoiden tekemistä toimintatutkimusopintojakson tehtävistä. Vantaa: Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D 6, 7-22.

Aromaa, A. & Koskinen, S. 2002 (toim.). Terveysterveysten ja toimintakyky Suomessa. Terveysterveyst 2000 – tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B3/2002. Helsinki: Haka-paino Oy. Viitattu 8.5.2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78355/b3.pdf?sequence=1>.

Ashorn, U. & Miettinen, S. 2013. Kuntoutus hyvinvointivaltion kerrostumissa. Teoksessa U. Ashorn, I. Autti-Rämö, J. Lehto & M. Rajavaara (toim.) Kuntoutus muuttuu - entä kuntoutusjärjestelmä? Tampere: Juvenes Print, 18–33

Cieza, A. & Stucki, G. 2008. The International Classification of Functioning Disability and Health: its development process and content validity. European Journal Of Physical and Rehabilitation Medicine. Vol. 44 - No. 3, 303-313.

Erhola, M., Vaarama, M., Pekurinen, M., Jonsson, PM., Junnila, M., Hämäläinen, P., Nykänen, E. & Linnosmaa, I. 2014. SOTE-uudistuksen vaikutusten ennakoarviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 14/2014. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062. Viitattu 11.6.2015, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/haku/?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=erikoissairaanhoidolaki&h=Hae+%E2%80%BA>

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10. painos. Tampere: Vastapaino.

Facilitating Participatory Workshops. Viitattu 9.1.2015. <https://we.riseup.net/assets/25682/FacilitatingWorkshops.pdf>.

Finnish Consulting Group. FIM -mittari. Viitattu 22.7.2015, <http://www.fimmittari.fi/arvioitavat-toiminnot>

Hankesuunnitelma. Arcada & co 28.10.2013. Vaikuttavat tavat (VATA), näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveysalalla.

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. HE 324/2014. Viitattu 15.3.2015, <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140324>

Hatakka, A. 2013. Vuorovaikutus välineenä hyvään kehittämiseen – hyvien käytäntöjen kuvaus. Teoksessa I. Lumijärvi, R. Harisalo, J. Stenvall, P-H. Rannisto, A. Liski, A.Hatakka & J. Tyvitalo (toim.). Kohti tuloksellista kehittämistoimintaa. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino, 147–188

Haverinen, A. & Nissinen, S. 2005. Saumaton kuntoutusketju SAKKE 2002–2004. Loppuraportti. Oulun kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimi. Vanhustyö.

Heikkinen, H. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: H. Heikkinen, E. Roivio & L. Syrjälä (toim.). Toiminnasta tietoon - Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint Direct Oy, 16-38.

Heikkinen, H. 2014. Innokylä. Kehittämissympäristö. [Suomen Kuntaliitto](http://SuomenKuntaliitto.fi). [SOSTE](http://SOSTE.fi). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.10.2014, <https://www.innokyla.fi/web/malli109421>

Heikkinen, H.L.T. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: H.L.T. Heikkinen, T. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon - toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 16–38

Heikkinen, H.L.T., Kontinen, T. & Häkkinen, P. 2006. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa: H.L.T. Heikkinen, T. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon - toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 39–76

Heinonen, N. 2004. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:22. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveysalan ammattihenkilöiden neuvottelukunta. Helsinki 2004.

Viitattu 6.1.2015,

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4045.pdf&title=Terveysalan\\_koulutuksen\\_tyossaoppiminen\\_ja\\_ohjattu\\_harjoittelu\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4045.pdf&title=Terveysalan_koulutuksen_tyossaoppiminen_ja_ohjattu_harjoittelu_fi.pdf)

Hiltunen, P. 2015. Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa - Katsaus kehittämistarpeisiin. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 3.4.2015, [http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU\\_Hiltunen\\_2015.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU_Hiltunen_2015.pdf)

Hirsjärvi, R., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja Kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, R., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Huttunen, R., Kakkori, L., & Heikkinen, H.L.T (toim.). Toiminta, tutkimus ja totuus. Teoksessa: Heikkinen, H., Huttunen, R., & Moilanen P., 1999. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena kustannus, WSOY kirjapainoyksikkö, 113. Artikkelin sivunumerot 111–135.

Hätönen, H. 2003. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Helsinki: Educa.

ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2014. 7. painos. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Suomentanut Stakes, Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Alkuperäisteos WHO 2001 International Classification of Functioning, Disability and Health.

Innokylä ICF-verkosto 2014. Viitattu 2.4.2015,  
<https://www.innokyla.fi/web/verkosto567246/materiaalit>

Ihalainen, R. & Rissanen, P. 2009. Kuntoutuslaitos selvitys 2009. Kuntoutuslaitosten tila ja selvitysmiesten ehdotukset kuntoutuslaitostoiminnan kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:61. Viitattu 9.5.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2951-7>

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: Dark Oy.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 28.4.2014, [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1)

Johnson, E.K., Dow, C., Lynch, R.T. & Hermann, B.P. 2006. Measuring Clinical Significance in Rehabilitation Research. Rehabilitation Counseling Bulletin 50:1, 35-45.

Jämsä, U. 2014. Kuntoutuksen muutosagentit: Tutkimus työelämälähtöisestä oppimisesta ylemmässä ammattikorkeakoulutuksessa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Acta Universitatis Ouluensis: 1252. Tampere: Juvenes Print.

Jäppinen, T. 2012. Kunta ja käyttäjälähtöinen innovaatiotoiminta. Kunnan ja kuntalaisen vuorovaikutus palveluja koskevassa päätöksenteossa ja niiden uudistamisessa. Acta-väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tampereensis: 1154. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, Kuntatalon paino.

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Viitattu 29.4.2014. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9882185&name=DLFE-28516.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-28516.pdf)

Järvikoski, A., Hokkanen, L. & Härkäpää, K. (toim.) 2009. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80/2009. Viitattu 20.4.2015. [http://www.kuntoutussaatio.fi/files/161/Asiakkaan\\_aanella.pdf](http://www.kuntoutussaatio.fi/files/161/Asiakkaan_aanella.pdf).

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Vantaa: Dark Oy.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Järvikoski, A., Lindh, J. & Suikkanen, A. (toim.) 2011. Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Juvenes Print.

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 101. Tampereen yliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134. Tampereen yliopistopaino Oy.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Viitattu 13.6.2015, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki>

Karjalainen, V. 2007. Yksilöitymiskehitys muuttaa kuntoutusta - mutta miten? Teoksessa V. Karjalainen & I. Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 11–26

Karlsson, M. 2014. ICF-luokitus toi oikean moniammatillisen yhteistyön Tanskaan. Tesso - sosiaalinen- ja terveystieteellinen aikakauslehti. Viitattu 6.4.2015, <http://tesso.fi/artikkeli/icf-luokitus-toi-oikean-moniammatillisen-yhteisty-n-tanskaan>

Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Acta Universitatis Tamperensis 1537. Tampere:Tampere University Press.

Kauppila, R. Ihmisen tapa oppia. Johdatus sosiokonstruktivistiseen oppimiskäsitykseen. Opetus 2000. Juva:2007.

Kietäväinen, T. 2015. Ajantasa 2015. Yle Radio Suomi. Toimittaja Jari Mäkäräinen. 24.4.2015

Kirjonen, J. 2006. Kehittäminen asiantuntijatyönä. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & V. Karjalainen (toim.). Kehittämistyön risteyskiä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 117–133.

Kiviniemi, K.1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena, 63–83.

Knuutila P. & Tiitinen T. 2013. ICF-luokituksen käyttöönottokoulutus muuttaa työmenetelmiä: kuntoutujan näkökulma ja osallistuminen esille. Kuntoutus.2013. (1), 59–61.

Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirso, P. & Mattelmäki, U. 2014. Terveystuon kompassi. Avain asiakkuuteen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kontio, Mari. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Oulu. Viitattu 3.5.2014, <http://oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/Moniammatillinen-julkaisu.pdf>

Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 68/2012 Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 8.5.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf)

Kuntaliitto. 2015. Sote-valmistelua jatkettava huolellisesti. Kuntaliiton tiedotteet. Viitattu 15.3.2015, <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2015/03/Sivut/sote-valmistelua-jatkettava-huolellisesti.aspx>

Kuntoutusportti 2014. Kuntoutuksen toimijoita julkishallinnossa. Viitattu 23.4.2015, <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/toimijat/julkishallinto/>.

Kupias, P & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro.

Kurki, L. 2000. Sosiokulttuurinen innostaminen. Tampere: Vastapaino.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11.no 1/99. Journal of Nursing Science. Volume 11. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 19.4.2015, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. Viitattu 15.3.2015, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 11.6.2015, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.09.2000/812. Viitattu 11.6.2015, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta 31.10.2008/669. Viitattu 14.5.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080669>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta. 3.8.1992/733. Viitattu 8.5.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920733>

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, 3.4.1987/380. Viitattu 25.6.2015, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

Larjovuori, R-L., Nuutinen, S., Heikkilä-Tammi, K., Manka, M.-L. 2012. Asiakkaat kuntapalveluiden kehittäjiksi. Opas tehokkaan osallistumisen työkaluihin. Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Viitattu 15.4.2015, [http://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/asiakkaat\\_kuntapalvelujen\\_kehittajiksi.pdf](http://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/asiakkaat_kuntapalvelujen_kehittajiksi.pdf)

Lauri, S. 1997. Toimintatutkimus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 115–125

Leino, E. 2011. Kuntoutus terveydenhuoltoon. Teoksessa A. Järvikoski, J. Lindh & A. Suikkanen (toim.). Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Juvenes Print, 264–275.

Leinonen, A. 2004. SAKKE -ohjausmalli. Loppuraportti. Oulun kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimi. Vanhustyö. Saumaton kuntoutusketju SAKKE.

Leskelä, R-L., Komssi, V., Sandström, S., Pikkujämsä, S., Haverinen, A., Olli, S-L. & Ylitalo-Katajisto, K. 2013. Paljon sosiaali- ja terveystoimien käyttävät asukkaat Oulussa. Terveystutkimus. Suomen Lääkärilehti 48/2013 vsk 68, s. 3163-3169. Viitattu 19.4.2015, [http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2013/nosto48\\_3.pdf](http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2013/nosto48_3.pdf)

Lexell, J. & Brogårdh, C. 2015. The use of ICF in the neurorehabilitation process. NeuroRehabilitation Vol 36. 5-9.



Lith, P. 2013. Yksityiset sosiaali- ja terveystalvet. Raportti yksityisestä palvelutarjonnasta ja yritysten kasvusta sekä julkisista hankinnoista ja toiminnan kehittämisestä sosiaali- ja terveystalveissa. Työ- ja elinkeinoministeriön raportteja 34/2014. Viitattu 16.4.2015, [https://www.tem.fi/files/37584/TEMrap\\_34\\_2013\\_30092013.pdf](https://www.tem.fi/files/37584/TEMrap_34_2013_30092013.pdf)

Lumijärvi, I. 2013. Tuottavuuden kohottaminen kehittämistoiminnan osana ja erityisesti henkilstlhtiset keinot tuottavuuden nostolle. Teoksessa I. Lumijärvi, R. Harisalo, J. Stenvall, P-H. Rannisto, A. Liski, A. Hatakka & J. Tyvitalo (toim.) Kohti tuloksellista kehittämistoimintaa. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino, 69–106.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Edita Prima.

Mattila, P. 2007. Johdettu muutos: avaimet organisaation hallittuun uudistumiseen. Helsinki: Talentum.

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia -sarja. Viro.

Metsämuuronen, J. 2001. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Metodologia -sarja. 2. painos. Viro

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3.Painos. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Miettinen, S. 2011. Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print

Moilanen, R. 2001. Oppivan organisaation mahdollisuudet. Tampere: Tammer-Paino Oy

Murto, K. 2009. Tyyhteislliset ilmiöt osana kehittämistyötä. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & K. Vataja (toim.) Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-kustannus, 79–93

Muuri, A. 2010. Väestön mielipiteet sosiaalipalveluista. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Yliopistopaino, 78–95

Mäkitalo, J. 2008. Vaikuttavuuden arviointi kehittyvissä järjestelmissä. Teoksessa J. Mäkitalo, J. Turunen & I. Vilkkumaa (toim.) Vaikuttavuus muutoksessa. Oulu: Verve, 113–126.

OECD 2008. Sickness, disability and work: Breaking the barriers. A Synthesis Of Findings Across OECD Countries. Vol. 3: Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands. Viitattu 16.4.2015, [http://ec.europa.eu/health/mental\\_health/eu\\_compass/reports\\_studies/disability\\_synthesis\\_2010\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/reports_studies/disability_synthesis_2010_en.pdf)

OECD 2014. Health at a Glance: Europe 2014. Viitattu 16.4.2015, [http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2014\\_health\\_glance\\_eur-2014-en](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2014_health_glance_eur-2014-en)

Ohjausryhmä. Muistio 19.6.2014. Oulun kaupungin sairaala B2 kuntoutusosasto.

Okkonen, T., Aho, H., Axelsson, J. 2007. "Työ jatkuu tasaisesti, ei pätäkötöitä." Toimintatutkimus Sotenne-henkilöstöpankin kehittämisessä. Tiedotteita nro 16. Kemi: Meri-Lappi Instituutti.

Oulun kaupunginsairaalan osasto B2 prosessikuvaukset. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus (AVH) 13.2.2014, Lonkkamurtumapotilaan kuntoutus 13.2.2014, Geriatriinen moniammatillinen kuntoutus 13.2.2014.

Oulun kaupunginsairaala. 2014. Viitattu 22.12.2014, <http://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/sairaalahoito>

Paasivaara, L. & Nikkilä, J. 2010. Yhteisöllisyydestä hyvinvointia. 1 painos. Kirjapaja; Helsinki.

Paltamaa J. 2014. ICF – luokituksen käyttöönottokoulutus Osa I 22.5.2014 Oulu.

Paltamaa, J., Karhula, M. Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. (toim.). 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kelan tutkimusosasto. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Työkirja. Satakunnan ammattikorkeakoulu 5.2.2010.

Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelma. 2015. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 3.8.2015, [http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YHDISTETTY\\_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82)

Rajavaara, M. & Lehto, J. 2013. Kuntoutusjärjestelmä tutkimuksen kohteena. Kuntoutusjärjestelmä vai epäjärjestelmä? Teoksessa U. Ashorn, I. Autti-Rämö, J. Lehto & M. Rajavaara (toim.) Kuntoutus muuttuu - entä kuntoutusjärjestelmä? Tampere: Juvenes Print, 6-16

Rannisto, P-H. 2013. Omistajuus kehittämistoiminnan tuloksellisuuden varmistajana. Teoksessa I. Lumijärvi, R. Harisalo, J. Stenvall, P-H. Rannisto, A. Liski, A. Hatakka & J. Tyvitalo (toim.) Kohti tuloksellista kehittämistoimintaa. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino, 128–147

Ranta, R. 2005. Kehittyvä työyhteisö. Kehittäminen ja uudistuminen ihmisenä ja organisaationa. Jyväskylä: Gummerus.

Rantakömi-Stansfield, S. & Valtamo, A. 2014. Kuntoutuslaitosten moniammatillisten työryhmien käsityksiä ICF-luokituksesta. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43569/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201405271843.pdf?sequence=1>

Rauch, A., Cieza, A., Stucki, G. 2008. How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practise. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine. Vol. 44. 329-342.

Rautava, M. 2008. Onnistuuko dialogisten käytäntöjen oppiminen? Esimerkkinä verkostokonsultti-toiminta. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & V. Karjalainen (toim.) Kehittämistyön risteyskiä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 233–250

Rekilä-Similä, M., Määttä, U., Vajus-Anttila, S., Vuononvirta, T., Mäntylä A., M., Simojoki, A-M. & Kanto, V. 2012. KYTKE-hanke 1.3.2010–31.10.2012 Asiakkaan ja kodin kytkeminen sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomaan hoito- ja palveluketjuun Loppuraportti Oulu Pohjoinen osahanke. Viitattu 8.4.2015, <https://www.innokyla.fi/documents/721554/8a164636-29cf-4749-a524-99b4f6032968>

Rissanen, P. & Pulkki, J. 2013. Kuntoutus lukuina. Kuntoutuspalvelujen käyttö yhden sairaanhoitopiirin alueella. Teoksessa U. Ashorn, I. Autti-Rämö, J. Lehto & M. Rajavaara (toim.) Kuntoutus muuttuu - entä kuntoutusjärjestelmä? Tampere: Juvenes Print, 78–91

Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatus. 1. painos. Juva: WSOY.

Sainio, P., Mäkelä M., Koskinen, S., Noro, A. & Aromaa, A. 2012. Arkitoimista suoriutuminen. Teoksessa S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Terveystieteiden tutkimuskeskus, 145–148. Viitattu 21.4.2015, [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netiti.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netiti.pdf?sequence=1)

Sainio, P., Koskinen, S., Sihvonen A.-P., Martelin, T. & Aromaa, A. 2014. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehityslinjoja. Teoksessa A. Noro & H. Alastalo (toim.) Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Raportti 13/2014. Terveystieteiden tutkimuskeskus, 37-41. Viitattu 16.4.2015, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-169-3>

Seppänen-Järvelä, R. 2009. Työpaikka – yksilö, yhteisö ja organisaatio kehittämisen ytimessä. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & K. Vataja (toim.) Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Juva: PS-kustannus, 31–50

Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.). 2008. Kehittämistyön risteyskohtia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Siebert, R.J., McPerson, K.M. & Dean, S.G. 2005. Theory development and a science of rehabilitation. *Disability and Rehabilitation* 27 (24): 1493–1501.

Silvennoinen-Nuora, Leena. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print. Viitattu 11.1.2015, [http://www.tsr.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=13109&name=DLFE-4103.pdf](http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-4103.pdf)

Sillanauke, P., Nyfors, H., Palola, E. & Tiainen, M. 2015. Monialainen kuntoutus. Tilannekatsaus. Kuntoutusasiain neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:18. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 13.5.2015, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3509-09>

Simeonsson R.J., Leonardi M., Lollar D., Björck-Åkesson E., Hollenweger J. & Martinuzzi A. 2003. Applying the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to measure childhood disability. *Disability and Rehabilitation* 2003; 25: 602–610.

Sjögren, R. ICF- lomake. 2015. Kuntoutusohjaaja. Sähköpostin liitteenä Sjögren R. & Pulkkinen, R. 2014. Asiakkaan kokonaistilanteen arviointi ICF-luokituksen mukaan. Tampereen Yliopistollinen sairaala. Sähköposti 24.2.2015

Sosiaalihuoltolaki, 30.12.2014/1301. Viitattu 11.6.2015,  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Kuntainfo 5/2006. Viitattu 16.5.2015,  
<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1258673>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön Perhe- ja sosiaalijaoston julkaisema tiedote. Kuntainfo 5/2006. Viitattu 8.10.2014.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=207651&name=DLFE-8728.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=207651&name=DLFE-8728.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19. Viitattu 20.4.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-00-1444-6>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Sote-uudistus. Kehittämisohjelmat ja-hankkeet. Viitattu 15.3.2015, [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/palvelurakenneuudistus](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakenneuudistus)

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2012:4. Viitattu 22.4.2015,  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3207-4>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2012-2015. Viitattu 29.4.2014,  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2014. Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:13. Viitattu 14.4.2015,  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-3522-8>

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystalouden strategia. 2010. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 22.4.2014,  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2765155&name=DLFE-15437.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-15437.pdf)

Steiner, W.A., 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; 82: 1098–1107.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. *Sosiaali- ja terveystalveluiden uudistaminen*. Helsinki. Tietosana Oy.

Summa, T. & Tuominen, K. 2009. *Fasilitaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn*. Kehitysyhteistyön palvelukeskus Keva ry. Viitattu 10.6.2015. [http://www.gloaalikasvatus.fi/tiedostot/Fasilitaattorin\\_tyokirja.pdf](http://www.gloaalikasvatus.fi/tiedostot/Fasilitaattorin_tyokirja.pdf).

Suojanen, U. 1992. *Toimintatutkimus koulutuksen ja ammatillisen kehittymisen välineenä*. Loimaa: Loimaan Kirjapaino Oy.

Suomen perustuslaki, 11.6.1999/731. Viitattu 14.5.2015, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste [verkkajulkaisu]. 2012. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 13.4.2015, [http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn\\_2012-09-28\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012-09-28_tie_001_fi.html)

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2013. *Kuntouttava lähihoito*. Helsinki: Edita.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 11.6.2015, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Uusi toimintakykyä koskeva tietopaketti kokoaa tietoa ICF-luokituksesta. Viitattu 23.2.2014, [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/uutinen?id=35195](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=35195)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. ICF-luokitus ja toimintakyky. Toimintakyky ja toimintakyvyn kuvaaminen. Viitattu 22.4.2014, [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/icf/toimintakyky\\_ ja\\_toimintakyvyn\\_kuvaaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/icf/toimintakyky_ ja_toimintakyvyn_kuvaaminen)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Toimintakyky. ICF-ydinlistat ja tarkistuslista 2014. Viitattu, 15.5.2015, <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-ydinlistat-ja-tarkistuslista>

Tevere- työelämävalmennus, Menetelmiä kouluttajille ja ohjaustyötä tekeville. Viitattu, 31.12.2014, <http://www.tevere.fi/menetelmia>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print. 3. korjattu painos.

Toikko, T & Rantanen, T. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Viitattu 10.5.2015. <http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/viewFile/1088/919>

Toimia. 2012. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Viitattu 8.3.2015. <http://www.toimia.fi/backgr.html>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 9.uudistettu painos. Van-  
taa: Tammi. Hansaprint Oy.

Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perus-  
teita. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Työterveyslaitos. 2011. Osallistava kehittäminen. Viitattu 14.6.2015. [http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso\\_ja\\_esimiesty/muutoksen\\_hallinta\\_ja\\_kehitta\\_minen/osallistava\\_kehittaminen/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiesty/muutoksen_hallinta_ja_kehitta_minen/osallistava_kehittaminen/sivut/default.aspx). 20.05.2011.

Valkeinen, H., Anttila, H. 2014. ICF-luokitus ja toimintakykymittarit: mitä, miten ja miksi? Fysio-  
rapia 61 (4), 5-7 2014.

Valtiovarainministeriö. 2015. Kuntauudistus. Viitattu 29.4.2015, <http://vm.fi/kuntauudistus>

Valtiovarainministeriö. 2015. Sote-budjettikehys sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten hal-  
linnan keinona. Valtiovarainministeriön julkaisuja 6/2015. Viitattu 14.5.2015, <http://vm.fi/documents/10623/456829/Sote-budjettikehys+sosiaali-+ja+terveyspalvelujen+kustannusten+hallinnan+keinona/cd6dd198-25d3-4758-9dd1-ba950d4e060d>

Valvira. Vanhustenhuollon sosiaali- ja terveyspalvelut. 2015. Viitattu 15.2.2015, [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/vanhustenhuolto](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/vanhustenhuolto)

Verkostojohtamisen opas. 2015. Työpajat keskeisenä yhteistoiminnan muotona. Viitattu 9.1.2015, [http://verkostojohtaminen.fi/?page\\_id=115](http://verkostojohtaminen.fi/?page_id=115).

Viitanen, E. & Piirainen, A. 2013. Kuntoutuksen palvelujärjestelmä kuntoutujan näkökulmasta. Teoksessa U. Ashorn, I. Autti-Rämö, J. Lehto & M. Rajavaara (toim.) Kuntoutus muuttuu - entä kuntoutusjärjestelmä? Tampere: Juvenes Print, 112–126

Viitala, R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. Edita Helsinki: Prima Oy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virkkunen, H., Mäkelä-Bengs, P. & Vuokko, R. 2015. Terveystieteiden rakenteisen kirjaamisen opas. Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen. Osa I versio 2015. Ohjaus 2/2015. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.6.2015, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-479-3>

Vähälä, E., Kontio, M., Kouri, P. & Leinonen, R. (toim.). 2012. PALMU -palvelumuotoilua ikääntyville. Savonia ammattikorkeakoulun julkaisusarja C1/1/2012. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Välitalo, A., Jaakola, S., Kihniä, M. & Toivonen, L. 1998, Kuntouttavan hoitotyön kehittämishanke. Kontinkankaan sairaalan osasto A3:n ja ammattikorkeakoulun terveysalan yksikön yhteistyöprojekti 1995–1998. Julkaisu A10/1998.

Välitalo, A. Palveluesimies. Oulun kaupunginsairaala osasto B2. 2015. Haastattelu 6.2.2015.

Välitalo, A. 2015. ICF-kehittämistyöhön liittyvää tarkennusta. Palveluesimies, Oulun kaupunginsairaala osasto B2. Sähköposti 19.4.2015.



# LIITTEET

## AINEISTON KERUU JA AIKATAULU

LIITE 1

Taulukko 1. Aineiston keruu ja aikataulu

Tutkimusaineiston keruu / Aikataulu	Kehittämistoiminnan kohdentuminen	Tutkimusmenetelmä	Aineisto	Analyyssi- menetelmä
Kesäkuu 2014	koekysely, kysely- lomakkeen esitestaus	lomake-kysely	kysely- aineisto	reflektointi
Syyskuu 2014	lähtötilanteen kartoitus	Webropol- kysely	kysely- aineisto	määrällinen analysointi/ laa- dullinen aineistolähtöinen analysointi
Lokakuu 2014	ICF luokituksen hyödyntäminen	ICF työpaja I	työpaperit	laadullinen aineisto- lähtöinen analysointi reflektointi
Marraskuu 2014	ICF luokituksen hyödyntäminen	ICF työpaja I	työpaperit	laadullinen aineisto- lähtöinen analysointi reflektointi
Joulukuu 2014	kehittämistarpeet / jatkotyöskentely	tiimi-palaverit	kokous- muistio	reflektointi
Lokakuu 2014- Maaliskuu 2015	kehittämistarpeet/ jatkotyöskentely	ohjausryhmän kokoukset	kokous muistiot	reflektointi
Tammikuu 2015		Syventävä työ- paja I	työpaperit	laadullinen aineisto- lähtöinen analyysi/ reflektointi
Helmikuu 2015		Syventävä työpaja I	työpaperit	laadullinen aineisto- lähtöinen analysointi reflektointi
Helmikuu 2015		Syventävä työ- paja II	työpaperit	laadullinen aineisto- lähtöinen analysointi reflektointi
Maaliskuu 2015		Syventävä työpaja II	työpaperit	laadullinen aineisto- lähtöinen analysointi reflektointi
Huhti-toukokuu 2015	loppukysely	Webropol- kysely	työpaperit	määrällinen analysointi/ laa- dullinen aineistolähtöinen analysointi

## Kuntoutussuunnitelma (Effican Kunpa-lehdelle)

Kuntoutussuunnitelman laatijat:

suunnitelman ajanjakso: (esim. esh, tk vuodeosastojalle, kotiutuksen jälkeinen 3 kk)

**Esitiedot:**

Osoite: Ammatti:  
Puh: Omaisen tiedot:  
muut hoitoon osallistuvat puh.: (esim. kotihoito, mahd. edunvalvoja)

lupa yhteydenottoihin muihin kuntoutukseen osallistuviin:

Aikaisempi elämäntilanne: (toimintakyky, perhesuhteet, asuminen, aiemmin saama kuntoutus)

voimavarat: (harrastaminen, kiinnostuksen kohteet, päivän kulku, osallistuminen)

AVH- tapahtuman alkuvaihe: (sairastumispäivä, eteneminen, siirtymispäivät)

### Nykytila

Dg ja muut sairaudet:

Toimintakyvyn kuvaus ja arviointi

#### 1. Ruumiin toiminnot

**Mielen toiminnot:**

( tietoisuus, oiretiedostaminen, orientaatio, persoonallisuus, uni, älykyvyys, tarkkaavaisuus, keskittymiskyky, negleg: oman kehon ja ympäristön hahmottamisen vaikeus tai puuttuminen halvaantuneelta puolen, pusher terveenpuolen ylityöskentely/työntämisoire, muisti, havainnointi, motivaatio, impulsiivisuus, mieliala, psykomotoriset toiminnot, tunne-elämän toiminnot, itkuherkyys, ajattelu, korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot: ajanhallinta, ongelmanratkaisu)

**Aistitoiminnot ja kipu:**

(näkö, näkökenttäpuutos, kaksoiskuvat, kuulo, tasapaino, huimaus, maku, haju, asentoaisti: syväntunto, kosketusaisti: pintatunto, asentorefleximekanismi ja keskilinjaorientaatio, kipu, agnosia: havaintotoiminnan häiriö ilmenee vaikeutena tunnistaa tietystä aistista tulevaa tietoa, vaikka aistielin toimisi moitteettomasti, stereognosia: kyky tunnistaa esineitä tuntoaistin avulla)

**Sydän-, verenkierto- ja hengitysjärjestelmän toiminnot:**

(verenpaine, fyysinen yleisestävyys, väsyvyys, vireystila, turvotukset)

**Ruoansulatusjärjestelmän toiminnot:**

(ruuan käsittely suussa, nieleminen, ulostustoiminnot, pahoinvointi, nestetasapaino, ravitsemus/BMI)

**Virtsatoiminnot:**

(pidätyskyky, mahd. vaipat)

KYTKE -hanke AVH -prosessi



## **Tuki- ja liikuntaelämistön toiminnot:**

(niveelten ja luiden liikkuvuus, stabiilius, lihas aktiiviteetti, lihasjänteys: hyper- ja hypotonus, spastisuus, lihaskestävyys, refleksit, reaktiot, liikehallinta, koordinaatio, tukeutuminen, painonsiirto, kävelytyyli tahattomat liiketoiminnot: pakkoliikkeet, vapina, ataksia)

## **1. Suoritukset ja osallistuminen**

### **Oppiminen:**

(ohjauksen vastaanottaminen, katseleminen, kuunteleminen, kertaaminen, toistaminen, tarkkaavuus, ajatteleminen, ongelman ratkaiseminen, päätöksen tekeminen, soveltaminen, toiminnan ohjautuvuus, oppimisen tasot )

### **Yleisluontoiset tehtävät:**

( yksittäisen tehtävän tekeminen, apraksia: tahdonalaisen liikkeen ja suorittamisen vaikeus tutuilla esineillä, vaikka potilaalla olisi siihen vaadittava lihastoiminta, pukeutumisapraksia, tehtävän aloittaminen, aloitekyky, suorittaminen ja loogisuus: oireena perseveraatio,mm. puheessa, liikkeessä ja teoissa, ajattelun kankeus, juuttuminen, ajan ja tilan ja tarvikkeiden järjestäminen, jatkaminen, lopettaminen, päivittäin toistuvien tehtävien tekeminen, stressin sietäminen toimintoja tehtäessä, vastuun kantaminen, sitoutuminen)

### **Kommunikointi:**

(puheen ymmärtäminen, ei-sanallisen viestin ymmärtäminen: kuvat ja eleet sekä kirjoitus, viestien tuottaminen, ei-kielellinen viestiminen, kehon kieli, kirjoittaminen, keskustelu, kommunikaatioteknologian käyttäminen, afasia, dysartria, ääni- ja puhetoiminnot :puheäänänen laatu ja sujuvuus, luettujen sanojen tunnistamisvaikeus, puheen ja sosiaalisten tilanteiden tunneilmaisun tunnistamisen vaikeus)

### **Liikkuminen:**

(asennon vaihtaminen, ylläpitäminen, makuulle meno, istuminen, seisominen, itsensä siirtäminen, esineiden nostaminen, kantaminen, käden hienomotorinen käyttäminen, käveleminen, liikkuminen eri ympäristöissä, välineiden avulla, kulkuneuvoilla, tilan, suuntien ja kolmiulotteisuuden hahmottamisen häiriöt ja neglectin vaikutus)

### **Itsestä huolehtiminen:**

(peseytyminen, kehon osien hoitaminen, wc-käynnit, pukeutuminen, ruokaileminen, terveydestä huolehtiminen)

### **Kotielämä:**

(asunnon, palveluiden, tavaroiden hankkiminen, kotitaloustehtävät)

### **Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet:**

(kyky erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin ja erilaisiin ihmissuhteisiin, seksuaalisuus)

### **Keskeiset elämänaalueet:**

(koulutus, työ, talous)

### **Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä:**

(harrastukset, sosiaalinen elämä, osallistuminen, uskonto ja hengellisyys, järjestötoiminta, poliittinen toiminta)

KYTKE -hanke AVH -prosess



## 2. Ympäristötekijät

### Tuotteet ja teknologiat:

(lääkkeet, apuvälineet, potilashälyttimen käyttö, videoyhteydet, hyvinvointi tv)

### Kotiympäristö:

(asunnonmuutostyöt)

### Tuki ja asenteet:

(omaisten ja läheisten voimavarat, lemmikkieläimet)

### Palvelut:

(sosiaaliturvaetuudet, terveyspalvelut, koulutuspalvelut)

**Mittarit:** (tulokset ja niiden tulkinta)

### Kuntoutuksen tavoitteet:

#### Yhteenvedo kuntoutustarpeesta (perustelu)

- Kuntoutujan omat tavoitteet kuntoutukselle
  - Kokonaistavoite ja osatavoitteet (aikataulu)
- (yhteiset tavoitteet ja eri ammattiryhmien tavoitteet, jotka ovat linjassa yhteisten tavoitteiden kanssa)

### Toimenpiteet (kuntoutus- ja hoitotoimenpiteet ja palvelut)

- terapiat: (niiden ajoitus, kesto, käyntitiheys, toteuttaja sekä perustelut kotikäynneille)
- kuntoutumista edistävä hoitotyö:
- potilaan ja omaisten osuus kuntoutuksessa:
- palvelut: (kotihoito, siivous ym. avun organisointi, terveydenhoito, verikokeet inn seuranta henkilökohtainen avustaja, kuljetuspalvelu, tulkkipalvelu, omaishoitoa tukevat sosiaalipalvelut, Kelan etuudet)
- sosiaalinen kuntoutus: (sosiaalinen osallistuminen, verkoston luominen)
- apuvälineet:
- ryhmätoiminta, laituskuntoutus, sopeutumisvalmennus, kuntoutusohjaus, vertaistuki, järjestötoiminta
- toimenpiteiden kesto

### Seuranta - ja arviointisuunnitelma (väliarvio)

hoito- ja seurantavastuu, seuraava sovittu kontrollikäynti, suunnitelman ja arvioinnin päivitys, milloin, missä, (avh-vastaavan kontrolli, lääkärikontrolli) kenelle lähetetään/annetaan

KYTKE -hanke AVH -prosessi



LÄHTÖTILANTEEN SELVITTÄMINEN, KYSELYLOMAKKEEN ESITESTAUS

LÄNSIPOHJAN SAIRAANHOITOPIIRIN KY, KUNTOUTUSTUTKIMUSYKSIKÖ 24.6.2014

**Lähtötilanteen selvittäminen (Pilotointia)**

**1. Sukupuoli**

nainen \_\_\_\_\_

mies \_\_\_\_\_

**2. Mikä on nykyinen ammattisi?**

Osastonhoitaja \_\_\_\_

Lääkäri \_\_\_\_

Fysioterapeutti \_\_\_\_

Sairaanhoitaja \_\_\_\_

Toimintaterapeutti \_\_\_\_

Kuntohoitaja \_\_\_\_

Laitoshuoltaja \_\_\_\_

Huolto-/ammattimies \_\_\_\_

Puheterapeutti \_\_\_\_

Psykologi \_\_\_\_

Sosiaalityöntekijä \_\_\_\_

Ravitsemusterapeutti \_\_\_\_

Perushoitaja / Lähihoitaja \_\_\_\_

Sihteeri \_\_\_\_

Apuvälinealan asiantuntija \_\_\_\_

Joku muu, mikä? \_\_\_\_\_

**3. Miten tunnet ICF toimintakykyluokitusta?**

Huonosti\_\_

Melko huonosti\_\_

Melko hyvin\_\_

Hyvin\_\_

En osaa sanoa\_\_

**4. Mistä olet saanut tietoa ICF-luokituksesta?**

ammattiin/tutkintoon johtavassa koulutuksessa \_\_\_\_

täydennyskoulutuksissa \_\_\_\_

työyksikön omissa koulutuksissa \_\_\_\_

kehittämispäivillä \_\_\_\_

oman ammattiryhmän kokouksissa \_\_\_\_

työpajoissa \_\_\_\_

työkavereilta \_\_\_\_

lukemalla itseopiskelumateriaalia \_\_\_\_

jostain muusta, mistä? \_\_\_\_\_

**5. Oletko käyttänyt ICF -luokitusta työssäsi?**

Kyllä \_\_\_\_ (hyppykysymys 6)

Ei \_\_\_\_ (hyppykysymys 8)

**6. Jos käytät ICF-luokitusta työssäsi, niin miten käytät sitä?**

---



---



---



---

**7. ICF-luokituksen käyttö toimintakyvyn arvioinnissa / kuvaamisessa**

*\*täysin eri mieltä (1), jokseenkin eri mieltä (2), en samaa, enkä eri mieltä (3), jokseenkin samaa mieltä (4), täysin samaa mieltä (5)*

ICF luokitus on auttanut minua arvioimaan / kuvaamaan asiakkaan toimintakykyä kokonaisvaltaisemmin \_

ICF luokitus on auttanut minua arvioimaan / kuvaamaan asiakkaan terveydentilaa kokonaisvaltaisemmin \_

ICF luokituksen avulla huomioin paremmin asiakkaan kehon toimintoja ja rakenteita \_  
ICF luokituksen avulla huomioin paremmin asiakkaan suoriutumista \_  
ICF luokituksen avulla huomioin paremmin asiakkaan osallistumista \_  
ICF luokitus on auttanut minua ymmärtämään ympäristötekijöiden merkitystä paremmin \_  
ICF luokitus on auttanut minua ymmärtämään asiakkaan yksilötekijöitä paremmin \_  
Hyödynnän ICF viitekehysten mukaan tehtyä toimintakyvyn arviointia hoito-, kuntoutus- tai palvelusuunnitelman laatimisessa **kyllä\_ ei** \_  
Hyödynnän ICF viitekehysten mukaan tehtyä toimintakyvyn arviointia potilaan hoidon, kuntoutuksen tai palvelujen toteutuksessa **kyllä\_ ei** \_

Miten ICF viitekehystä hyödynnetään työyksikössäsi?

---

---

---

---

**8. Olen kiinnostunut saamaan lisätietoa ICF -luokituksesta**

kyllä \_\_\_\_\_ (hyppykysymys 9)

ei \_\_\_\_\_ (hyppykysymys 10)

**9. Haluaisin oppia lisää ICF- luokituksen käytöstä**

itseopiskelumateriaaliin perehtyen \_\_\_\_\_

työpajoissa harjoitellen \_\_\_\_\_

työyksikössä harjoitellen \_\_\_\_\_

oman ammattiryhmän kanssa harjoitellen \_\_\_\_\_

moniammatillisessa työryhmässä harjoitellen \_\_\_\_\_

asiantuntijaluentoja kuunnellen \_\_\_\_\_

jokin muu tapa, mikä? \_\_\_\_\_

**10. En ole kiinnostunut saamaan lisätietoa ICF -luokituksesta koska,**

En koe tarvitsevani sitä työssäni \_\_\_\_\_

Hallitsen ICF-luokituksen mielestäni riittävästi \_\_\_\_\_

Koen ICF-luokituksen liian haasteellisena \_\_\_\_\_

Jokin muu syy, mikä? \_\_\_\_\_

KIITOS VASTAUKSESTASI!

LÄHTÖTILANTEEN SELVITTÄMINEN, KYSELYLOMAKKEEN ESITESTAUS

LÄNSIPOHJAN SAIRAANHOITOPIIRIN KY, KUNTOUTUSTUTKIMUSYKSIKKÖ 24.6.2014

Hei, tämä on kysely ICF-luokituksen lähtötilanteen selvittämiseksi työyhteisössä ja toimii pohjana mahdollisesti mm. koulutussuunnitelman ja -menetelmien laadinnassa ja suunnittelussa liittyen ICF-luokituksen haltuunottoon. Vastatko ystävällisesti seuraaviin kysymyksiin vielä, jotta saamme kyselylomakkeen palvelemaan tarkoitustaan mahdollisimman hyvin.

Kerrotko omin sanoin mielipiteesi mitä hyvää tai mitä huonoa esikyselyssä oli?

---

---

---

Oliko kyselyssä jotain, mitä jäit kaipaamaan?

---

---

---

Kehittämisehdotuksesi -ideasi esikyselyn suhteen

---

---

---

Haluatko kertoa vielä jotain muuta esikyselyyn liittyen, mitä?

---

---

---

**Kiitos vastauksestasi!**

Oulun kaupunginsairaala

syksy 2014

Saatekirje ICF -Kyselyyn

Hei,

Olemme Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelman YAMK – opiskelijoita. Toteutamme syksyn 2014 aikana yhteistyössä työyhteisönne kanssa ICF -luokitukseen pohjautuvia työpajoja, joiden tavoitteena on tuoda tietoa ICF -luokituksesta ja sen käyttämättömyydestä sekä luoda mahdollisesti toimintatapoja, jotka edesauttavat kehittämään ja käyttämään ICF -luokitusta vaikuttavana menetelmänä palvelutoiminnossanne.

Kehittämistyön tavoitteena on kuvata toimintamalleja, joilla Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) tuodaan käytännön tasolle yhdessä työelämän edustajien kanssa. Kehittämistyö on osa Vaikuttavat tavat (VATA) -hanketta, joka on opetus- ja kulttuuriministeriön myöntämä näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveystieteillä.

**Pyydämme teitä vastaamaan Webropol – esikyselyyn 26.9 mennessä. Kyselyn täyttämiseen menee aikaa noin viisi minuuttia.** Kyselyllä haluamme kartoittaa yleisesti työyhteisönne tämän hetkistä tietämystä ja käyttöä ICF-luokituksesta. Antamanne vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisen henkilön vastauksia voi erottaa tuloksista. Kehittämistyötä ohjaavat OAMK:n yliopettaja Helena Siira ja VATA- hankkeesta OAMK:ssa vastaava yliopettaja Arja Veijola.

Lisätietoja: YAMK-opiskelija Kati Myllylä

YAMK-opiskelija Raakel Vaaraniemi

**Tässä suoralinkki Webropol – kyselyyn.**

<https://www.webropolsurveys.com/S/660A1105CA4B1080.par>

Yhteistyöstä jo etukäteen kiittäen YAMK – opiskelijat:

Kati Haataja (sairaanhoitaja amk)

Kaisa Kaitera (sosionomi amk)

Kati Myllylä (fysioterapeutti amk)

Sini Nevalainen (fysioterapeutti amk)

Raakel Vaaraniemi (kuntoutusohjaaja, sosionomi amk)



*Oulun Kaupunginsairaala  
ICF- Kysely*

1. Mikä on nykyinen ammattisi? \*

- Osastonhoitaja
- Lääkäri
- Fysioterapeutti
- Sairaanhoitaja
- Toimintaterapeutti
- Kuntohoitaja
- Laitoshuoltaja
- Huolto-/ammattimies
- Puheterapeutti
- Psykologi
- Sosiaalityöntekijä
- Ravitsemusterapeutti
- Perushoitaja / Lähihoitaja
- Sihteeri
- Apuvälinealan asiantuntija
- Joku muu, mikä?  
\_\_\_\_\_

2. Miten hyvin tunnet ICF toimintakykyluokitusta? \*

- Huonosti
- Melko huonosti
- Melko hyvin
- Hyvin
- En osaa sanoa

3. Mistä olet saanut tietoa ICF -luokituksesta? \*

- ammattiin/tutkintoon johtavassa koulutuksessa

- täydennyskoulutuksissa
- työyksikön omissa koulutuksissa
- kehittämispäivillä
- oman ammattiryhmän kokouksissa
- työpajoissa
- työkavereilta
- lukemalla itseopiskelumateriaalia
- jostain muusta, mistä?

4. Oletko käyttänyt ICF -luokitusta työssäsi? \*

- Kyllä
- Ei

5. Jos käytät ICF -luokitusta työssäsi, niin miten käytät sitä?

---



---



---

6. ICF -luokituksen käyttö toimintakyvyn arvioinnissa / kuvaamisessa \*

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en samaa enkä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä
ICF luokitus on auttanut minua arvioimaan / kuvaamaan asiakkaan toimintakykyä kokonaisvaltaisemmin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ICF luokitus on auttanut minua arvioimaan / kuvaamaan asiakkaan terveydentilaa kokonaisvaltaisemmin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ICF luokituksen avulla huomioin paremmin asiakkaan kehon toimintoja ja rakenteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ICF luokituksen avulla huomioin paremmin asiakkaan suoriutumista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ICF luokituksen avulla huomioin paremmin asiakkaan osallistumista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ICF luokituksen on auttanut minua ymmärtämään ympäristötekijöiden merkitystä paremmin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ICF luokitus on auttanut minua ymmärtämään asiakkaan yksilötekijöitä paremmin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. ICF viitekehyksen hyödyntäminen palveluja- kuntoutussuunnittelussa? \*

kyllä ei

Hyödynnätkö ICF viitekehyksen mukaan tehtyä toimintakyvyn arviointia hoito-, kuntoutus- tai palvelusuunnitelman laatimisessa

Hyödynnätkö ICF viitekehyksen mukaan tehtyä toimintakyvyn arviointia potilaan hoidon, kuntoutuksen tai palvelujen toteutuksessa

8. Olen kiinnostunut saamaan lisätietoa ICF -luokituksista?

Kyllä

Ei

## TUNTISUUNNITELMA

Pitoaika: 7.10.2014, 6.11.2014 klo 13-16

OKS B2

TUNNIN AIHE: ICF Info -työpaja

Opiskelijat: Kai Haataja, Kaisa Kätera, Kati Myllyä, Sini Tevoja, Raakkel Vaaraniemi

TAVOTTEET: Tavoitteena kehittää työyhteisön tietoperustaa ICF-viitekehiksestä. Tarkoituksena on perehtyä ICF-luokituksen sisältöön ja käyttömahdollisuuksiin.

Osatavoitteet	Tunnin kulku, kriittiset kohdat, työn jaksottaminen	Havainnollistaminen, työtavat	Materiaalit ja välineet	Arviointi, erityistäminen
Aloitus, esittäytyminen	Käydään esittäytymiskierros	-	-	
Päivän aiheet	Käydään läpi mm ICF infon aika, sisältö ja työtavat	PowerPoint -alustus	PowerPoint, luentomoniste	
Virttäytyminen	Mitä on toimintakyky? Keskustelua 2-3 hengen pienryhmissä, toimintakyvyn määrittelyä, kirjataan ajatukset ranskalaisin viivoin paperille. (30 min)		PowerPoint, luentomoniste muokattu ICF Research Branch doista	Käydään läpi työryhmien tuotokset. Tuotokset tallennetaan myöhempää dokummentointia varten.
Tietoa ICF:stä	Mikä on ICF?	PowerPoint -alustus	PowerPoint, luentomoniste muokattu ICF Research Branch doista	Kommentoimitt, suora palaute
Tietoa ICF luokituksesta ja rakenteesta	ICF luokituksen rakenne ja koodit	PowerPoint -alustus	PowerPoint, luentomoniste ICF Research Branch doista	
Motivointia ICF luokituksen käyttöön	Mitä hyötyä ICF:stä?	PowerPoint -alustus	PowerPoint, luentomoniste muokattu ICF Research Branch doista	
Tietoa ICF soveltamisesta, motivointia ICF luokituksen käyttöön	Esimerkitapaus, AVH kuntoutuja (60 min) tauko (15 min) Harjoittelu, pienryhmyöskentely esim. Learning Café (60 min)	PowerPoint -alustus	PowerPoint, ICF Research Branch, luentomoniste	
Hyödyntäminen omassa työyksikössä	Osoittajat antavat palautteen ja lopetus. (15 min)	Ohjeistus, pienryhmyöskentely	Fläppitaulut, erivärisiä tusseja, työpaperit	Käydään läpi työryhmien tuotokset. Tuotokset tallennetaan myöhempää dokumentointia varten.
Palaute työpajasta +/- Lopetus		Keskustelu. Jokainen osallistuja kirjaa paperille työpajasta palautteen.	Palautelaput (+/-)	

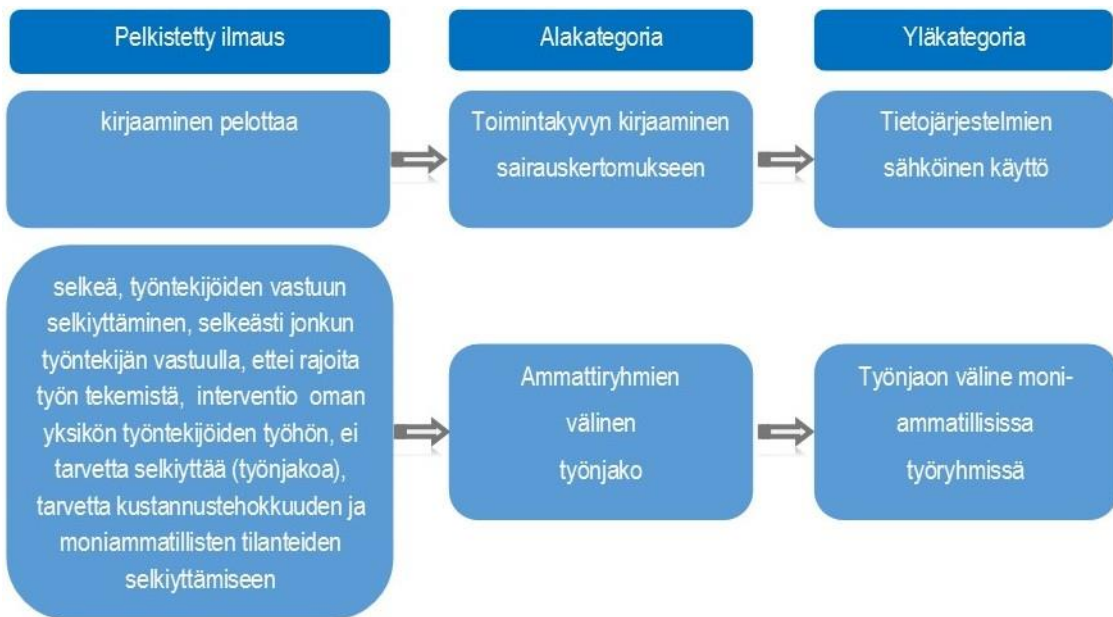
Tehtävät ja niiden perustelut	Tehtävien eteneminen	Opetusnäkökohtia	Työmuodot
Aloitustilaisuus, esittäytyminen	Osallistujat kertovat nimensä ja ammattiryhmänsä, muuta?	Osallistaminen, madalta kynnystä osallistumiseen, sallivan ilmapiirin luominen	Avoin, persoonalliset tavat
Päivän aiheet	Kerrotaan lyhyesti tulevat aiheet, työmuodot	Infoon käytetyn ajan jäsentäminen, osallistaminen	Alustus, kysymykset ja kommentit Työnjaon esittely (kuka tekee mitään)
Tiedon jakaminen, motivointi	Alustus, jakotettu väliotsakkeilla	Tiedon jäsentäminen, havainnollistetaan dioilla,	Alustus, kysymykset ja kommentit
Esimerkkitapaus	Alustus, AVH kuntoutuja	Havainnollistaminen, osallistaminen, tuttu asiakasryhmä työyhteisölle	Alustus, keskustelemaan tapaan
Harjoitus esim. Learning Cafe	Ryhmien koko 2-4, osallistujien määrä määrittää teemojen määrän Teemat: 1. Tutustumista Punaiseen kirjaan 2. ICF materiaalien hyödyntäminen omassa työyksikössä 3. Kehittämistarpeet, opit ja oivallukset	Osallistaminen, soveltaminen omaan työyksikköön	Pienryhmätyöskentely
Lopetus	Jatkotyöskentelystä sopiminen		Työpaperit  Palauttekeskustelu

TAULUKKO 4. Punainen kirja – teeman vaikutelmat ICF -viitekehystä

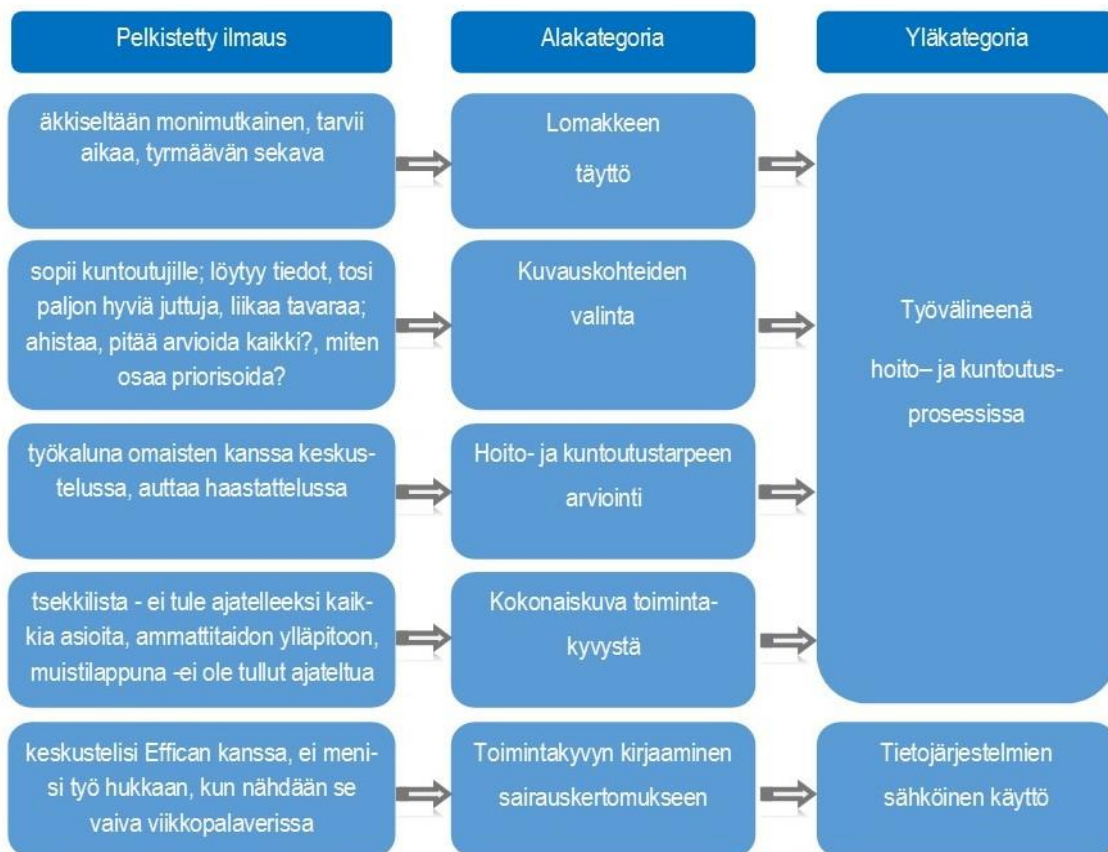
Monipuolinen	Jäsenytyminen	Oppiminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hirveästi asiaa</li> <li>• Suo, johon oppoa</li> <li>• Paljon asiaa</li> <li>• Laaja</li> <li>• Laaja</li> <li>• Paljon asiaa</li> <li>• "Raamattu"</li> <li>• Ihmiselämä</li> <li>• Vuorovaikutusosio, mitä kaikkea siihen kuuluukaan</li> <li>• Kulttuuriin katsomatta pätee kaikkiin</li> <li>• Hyödyntäminen eri erikoisalilla</li> <li>• Kaikki löytyy mitä voi olla</li> <li>• Tasapuolisuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koodikieltä</li> <li>• Kauhea sisällysluettelo</li> <li>• Vaikea selkoinen</li> <li>• Hirveän sekava</li> <li>• Tarkoin luokiteltu</li> <li>• Ei jätä tulkinnan varaa</li> <li>• Tietoa paljon, jäsentelvä tietoa</li> <li>• Järjestelmällinen</li> <li>• Selkeä</li> <li>• Looginen</li> <li>• Tarkka</li> <li>• Selkeä jaottelu</li> <li>• Jäsenneilty hyvin</li> <li>• Tarkat luokitukset</li> <li>• Koodien ja luokkien ylivalta</li> <li>• Selkeytynyt ICF-työpajoissa</li> <li>• Perusteellinen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kirjan käyttämisen kautta oppiminen:</b></li> <li>• "Aasilla kulkeminen" selkiytyy käyttäessä kirjaa</li> <li>• Voisi käyttää käytännössä, kun rakenne selkeytyy</li> <li>• Järkevä merkata kohdat mitä käyttää</li> <li>• Kun oppii kirjaa käyttämään, voisi onnistua</li> <li>• Tulevaisuuden oppikirja</li> <li>• Kirja ohjaa löytämään asioita</li> <li>• Helposti luettava:</li> <li>• Sekava, kun ei ole vielä sisäistänyt</li> <li>• Kun tulee tutuksi, voisi toimia</li> <li>• <b>Luokituksen sisäistäminen:</b></li> <li>• Pakokauhu</li> <li>• Vaikea</li> <li>• Voiko ikinä sisäistää</li> <li>• Pelko mahdollisuuksista</li> <li>• Ajankäyttö</li> <li>• Mihin tätä tarvii?</li> <li>• Uutta</li> <li>• Kyllä tämä tästä</li> <li>• Onko oma ajattelu mahdollista saada ICF-viitekehukseen</li> <li>• Yksinkertainen asia saatu monimutkaiseksi</li> </ul>



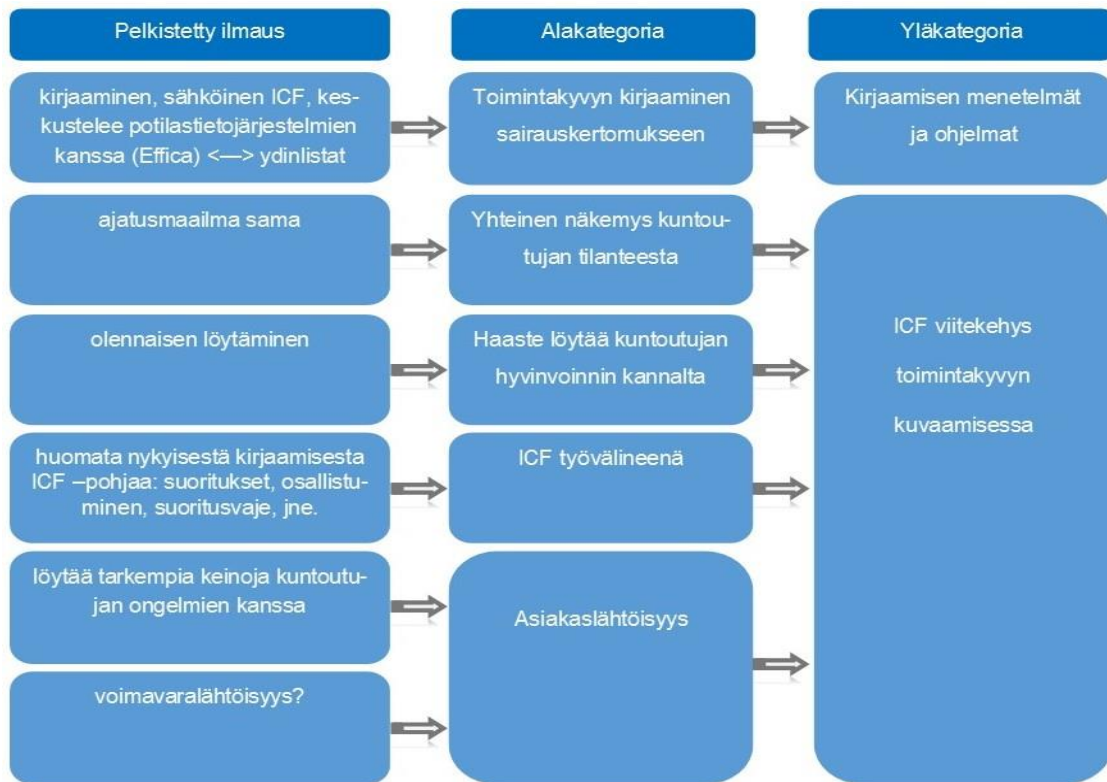
KUVIO 6. Materiaalien hyödyntäminen teeman – ICF -arviointilomakkeen luokittelu.



KUVIO 7. Materiaalien hyödyntäminen teeman – ICF -interventiotaulukon luokittelu.

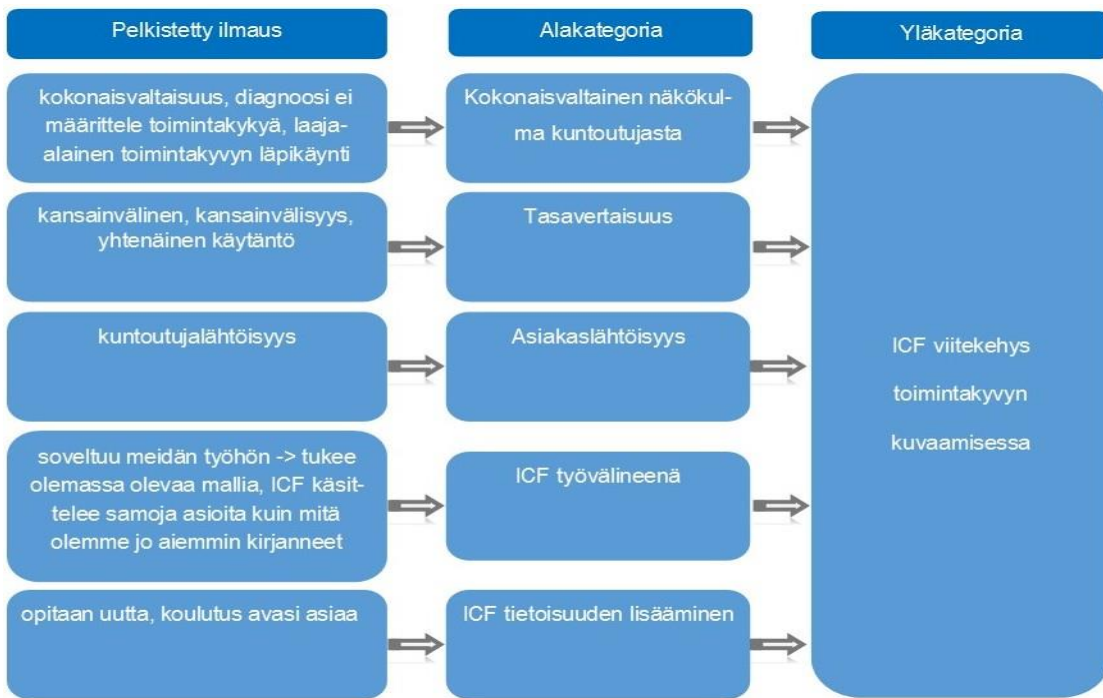


KUVIO 8. Materiaalien hyödyntäminen teeman – ICF -ydinlistojen luokittelu.

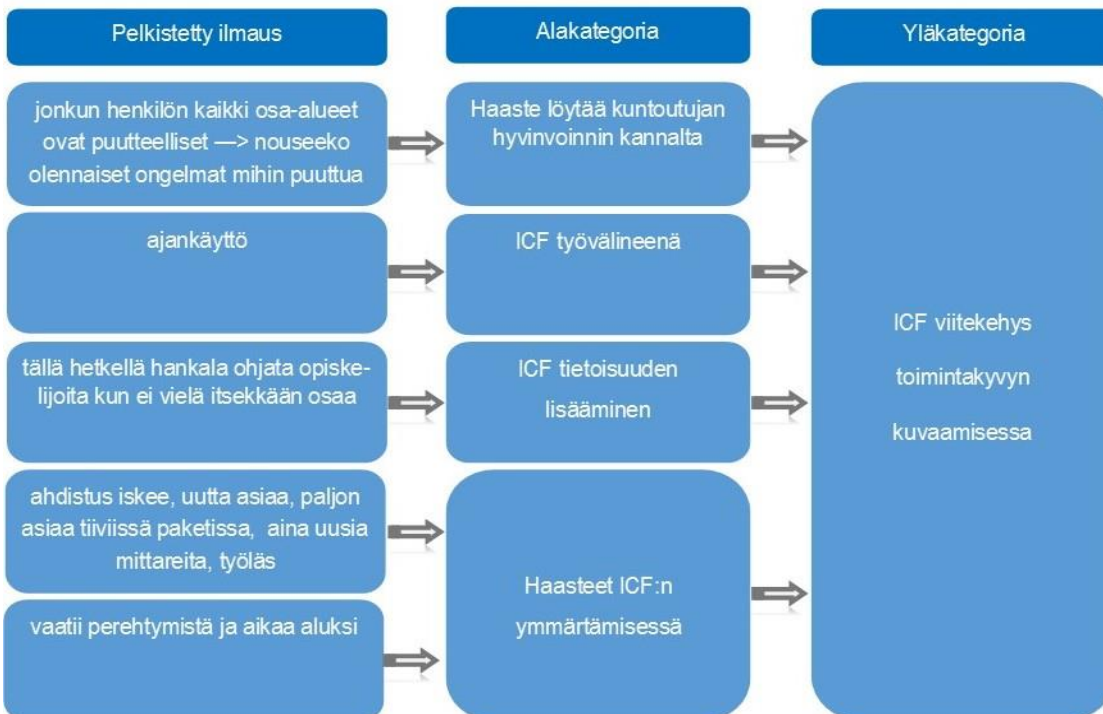


KUVIO 9. ICF Kehittämistarpeet, opit ja oivallukset teeman – kehittämishaasteiden luokittelu.

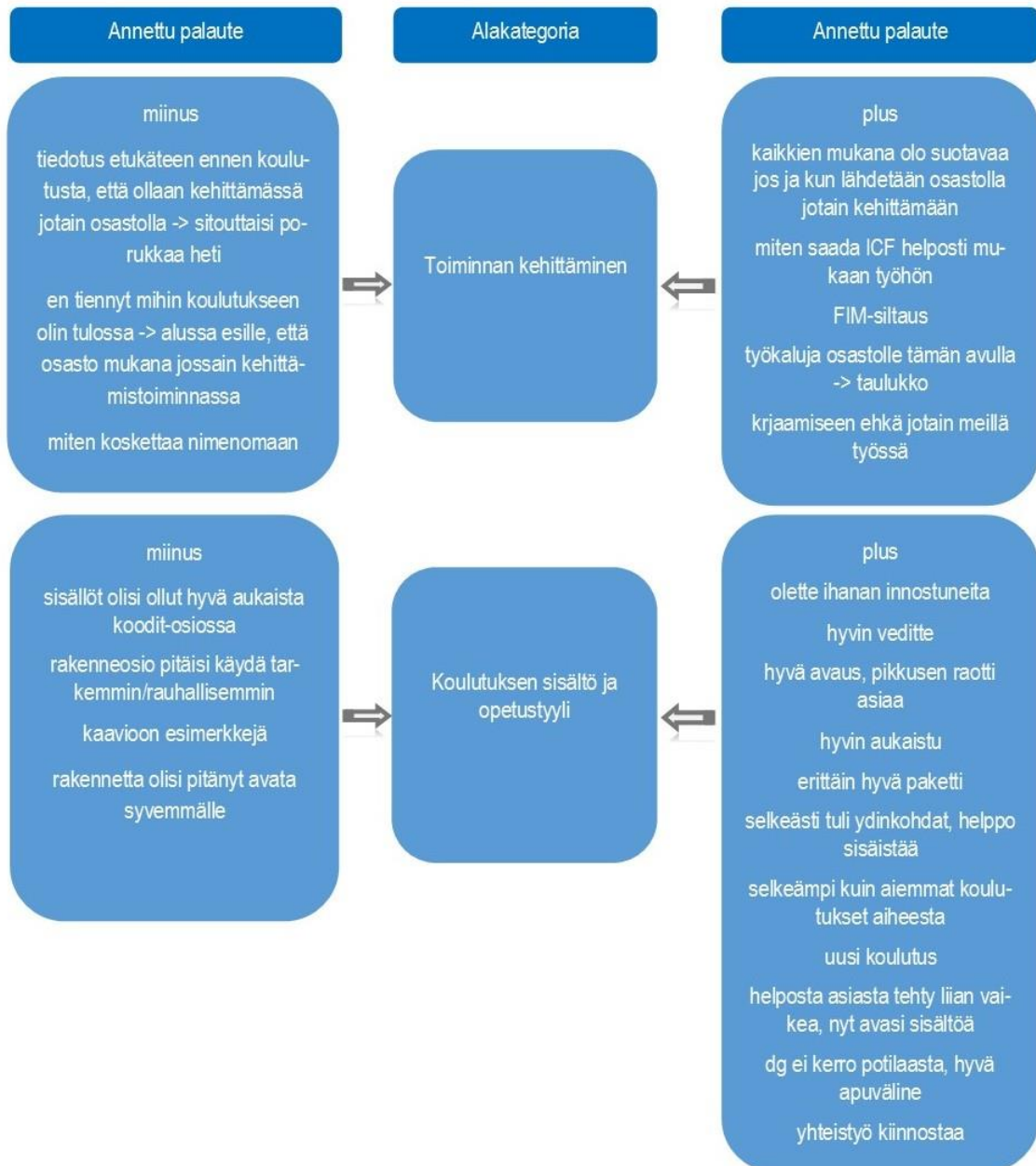




KUVIO 10. ICF Kehittämistarpeen opit ja oivallukset teeman – plussat.



KUVIO 11. ICF Kehittämistarpeen opit ja oivallukset teeman – miinukset.

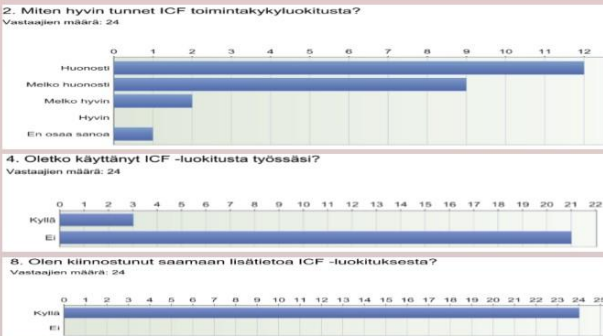


KUVIO 12. ICF Info – työpajatyöskentelyaineiston luokittelu.

Oulun kaupunginsairaalan B2 -kuntoutusosaston työyhteisön tukeminen ICF-viitekehyksen käyttöönotossa ikääntyneiden kuntoutuksessa

12.12.2014, 19.12.2014

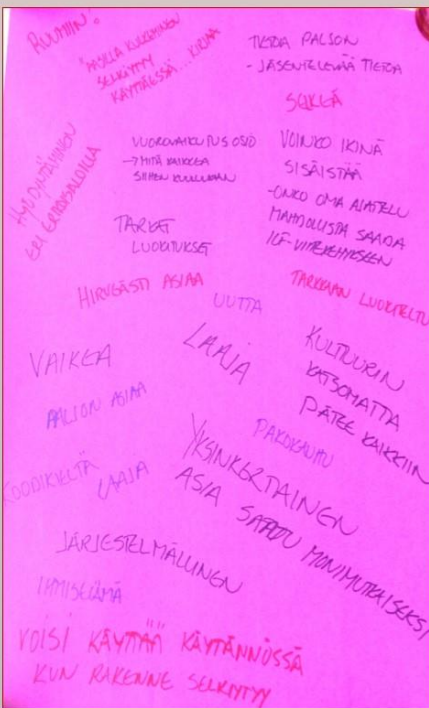
Lähtötilanteen kartoitus ICF:n käytöstä OKS:n osastolla B2



Työpajat 7.10.2014 ja 6.11.2014

Teema "Punainen kirja"

Teema Materiaalit



Miten ICF-lähtöisiä työvälineitä voidaan hyödyntää OKS:n B2 kuntoutusosastolla?	Määrä
Työnjaon välineenä moniammatillisissa työryhmissä	7
Työnjaon väline työn rajaamisessa	1
Työnjaon väline vastuun jakamisessa	3
Työnjaon väline ammattiryhmien välillä	3
Työvälineenä kirjaamisessa sähköisiin järjestelmiin	2
Sähköisten järjestelmien yhteensopivuus	2
Työvälineenä kokonaisvaltaisessa hoito- ja kuntoutusprosessissa	29
Asiantuntijuuden kasvu moniammatillisessa työryhmässä	3
Toimintakyvyn kuvaaminen ja arviointi mittarien avulla	3
Toimintakyvyn kuvaaminen ja arviointi ICF-luokituksen avulla	16
Työväline hoito- ja kuntoutusprosessissa	7
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>38</b>

Teema Kehittämistarpeet, opit ja oivallukset

Mitä kehittämistarpeita OKS:n B2 kuntoutusosastolla on kuntoutujien hoito- ja kuntoutusprosessissa?

- Plussana** nähtiin tasapuolisuus, kokonaisvaltaisuus, kansainvälisyys, kuntoutujalähtöisyys, helpottaa yhteisen tavoitteeseen pääsemistä ja tehdään jo ICF:n mukaan kirjausta!
- Haasteina** pidettiin monimutkaisuutta, koodiviidakkoa sekä perehtymiseen tarvittavaa aikaa ja resursseja.
- Kehityshaasteena** sähköinen ICF vrt. potilastietojärjestelmät sekä lisäkoulutuksen tarve. Lisäksi omien tekstien jäsentäminen ICF:n avulla.

Yhteistyössä OKS B2 kuntoutusosasto ja Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen yamk opiskelijat Kati Haataja, Kaisa Kaitera, Kati Myllyä, Sini Tervoja ja Raakel Vaaraniemi

## TUNTISUUNNITELMA,

OKS osasto B2

## TUNNIN AIHE: ICF Syventävä työpaja I

Pitoaika: 29.1.2015, 17.2.2015 klo 13-15

Opiskelijat: Kati Haataja, Kaisa Kaitera, Kati Myllylä, Sini Tervoja, Raakkel Vaaranieni

**TAVOITTEET:** ICF -rakenteen ja tiedon syventäminen osallistavilla työmenetelmillä. Tarkoituksena on vähentää ICF -luokituksen yksipuolista lukitusta sekä valmiin tekstin siltaamisen harjoittelu käyttäen yksipuolista luokitusta.

Osatavoitteet	Tunnin kulku, kriittiset kohdat, työn jaksottaminen	Havainnollistaminen, työtarat	Materiaalit ja välineet	Arviointi, eriyttäminen
Aloitust ja viritäytyminen	"Punainen lankakerä" (10 min) Heitetään lankakerää osallistujalta toiselle niin kauan että jokainen on saanut puheenvuoron.	Keskustelu	Lankakerä.	Kommentti, suora palaute.
Syventävän työpajan aihe ja työpajan kulku	Kerrotaan miten syventävä työpaja etenee ja aikataulu.	PowerPoint -alustus		
ICF Info-työpajan kertaus.	Käydään läpi ICF:n käsitteet ja yksipuolisen lukituksen rakenne posterin avulla (10 min)	Posterit (posterit näkyvässä PowerPointilla)	Tulosteet posterista (A4). Paperia on helppo kuljettaa taskussa mukana ja siitä löytyvät yhdistävät siltaamiseen yksipuolaisella luokituksella.	
ICF:n yksipuoliseen luokitukseen perehtyminen / Näyttelykävely Vastuun ottaminen yhdessä oppimisesta.	Mitä yksipuolainen luokitus sisältää? (10 min)	Tehtävänanto ja ryhmän jakaminen. Näyttelykävely (4x15min eli 1h)	Jokaiselle asiantuntijaryhmälle oma kartonki (6kpl) ja tussit (6kpl). Jokaiselle asiantuntijalle tyhjä paperi (6kpl), mihin he kirjaavat vastauksia valitsee jäävät kysymykset. ICF-kirjat.	Tuotokset tallennetaan jatkosuunnittelua varten.
Keskustelu ja työpajan (näyttelykävely) purku. Palaute työpajasta +/-.	Käydään läpi keskustelun näyttelykävelyssä esille nousseita asioita ja osallistajat antavat palautteen.	Keskustelu. Jokainen osallistaja kirjaa paperille työpajasta palautteen.	Palautelehdet (+/-)	Kerätään kysymyspaperit ja palautteet syventävien työpajojen jatkosuunnittelua ja dokumentointia varten.
Välitehtävä ICF:n siltaamisen opettelua varten yksipuolaisella luokituksella ja lopetus.	Annetaan välitehtävän materiaali ja ohjeet sen tekemiseen. (15 min) Tehtävänanto ja lyhyt yhteenveto työpajasta.	PowerPoint välitehtävä	Valmiista materiaalista Susanna esimerkki. Jaetaan monisteena.	Tehtävä käydään läpi seuraavassa syventävässä työpajassa.



Tehtävät ja niiden perustelut	Tehtävien eteneminen	Opetusnäkökohtia	Työmuodot
Punainen lankakerä	Lankakerä kiertää piirissä jokaisella vuorollaan. Lopuksi on "Tämäähän seitti" -valmiina ja keritään lankakerä kasaan samassa järjestyksessä. Käydään läpi yhdellä sanalla, mikä mieluinen ICF:stä on jäänyt irton pohjalta? Lankakerää kerätessä jokainen kertoo, mitä odotuksia on syventävältä työpajalta?	Osallistaminen, madaltaa kynnyksiä osallistumiseen, sallivan ilmapiirin luominen.	Avoin, persoonalliset tavat. Alustus, kysymykset ja kommentit
Syventävän työpajan aihe ja työpajan kulku	Kerrotaan lyhyesti työpajan aiheet, työmuodot ja aikataulu	Työpajassa käytettävän ajan jäsentäminen, osallistaminen	Työpajan esittely (kuka tekee mitään)
ICF Irfo-työpajan kertaus. Tiedon jakaminen, motivointi.		ICF yksipuolaisen luokituksen kertaus.	Posterit
Näyttelykävely. Motivointi ICF yksipuolaisen luokituksen käyttöönottoon.	Jaetaan ryhmä puoliksi kahteen tilaan. Molemmista ryhmistä muodostetaan 3 vähintään 3 hengen ryhmää. "Asiantuntijaryhmä" perehtyy omaan aiheeseen. Tämän jälkeen jaetaan uudet piennyhmittä, joissa on vähintään 3 henkilöä ja jokaisessa ryhmässä tulee olla yksi asiantuntija jokaiselta opeteltavalta aihealueelta.	Vastuun ottaminen omasta ja toisen oppimisesta sekä osallistaminen.	Piennyhmittäyöskentely / näyttelykävely
Tiedon syventäminen keskustellen ja palautteen antaminen.	Asiantuntija opettaa asian muille ryhmäläisille (näyttelykävely).		
Tiedon syventäminen opitun syventämiseksi (Susanna).	Käydään ylös kirjatut kysymykset läpi. Jokainen kirjaa palautteen paperille.		Työpaperit ja avoin keskustelu. Palautteen kerääminen ja dokumentointi.
	Tehtävä tehdään valmiiksi ennen seuraavaa syventävää työpajaa ja käydään läpi seuraavassa syventävässä työpajassa.	Siltaamisen opettelu. Vastuun ottaminen omasta oppimisesta.	ICF -siltaaminen

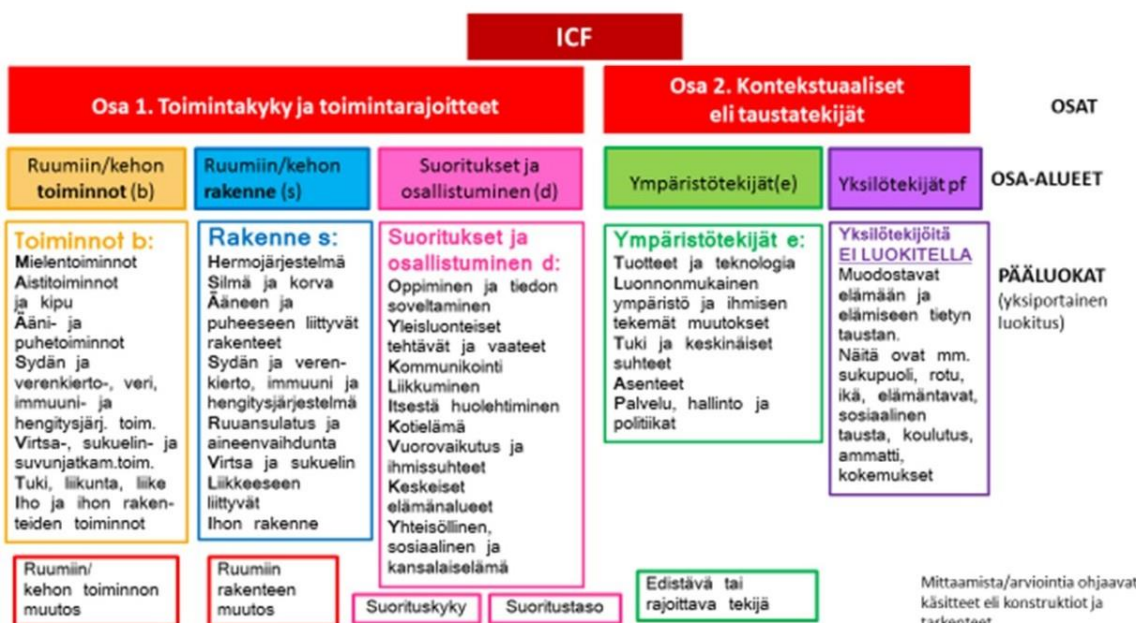
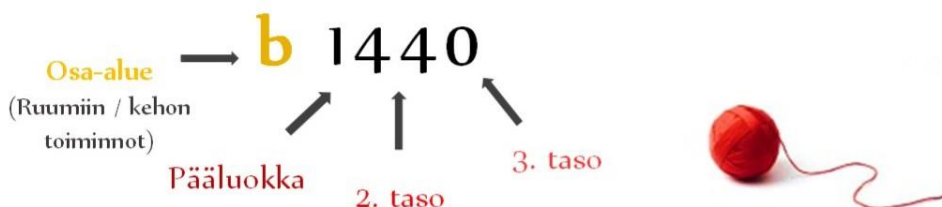


Oulun kaupunginsairaalan B2 -kuntoutusosaston  
työyhteisön tukeminen ICF-viitekehyksen  
käyttöön otossa ikääntyneiden kuntoutuksessa

29.1., 17.2., 26.2., 19.3.2015

## ICF -luokituksen rakenne ja koodit

- ICF-koodi koostuu etuliitteestä, numerokoodista ja ICF-tarkenteesta.
- Kirjain ilmaisee kuvauskohteen paikan luokituksessa.
- Numeromerkkien määrä ilmaisee kuvauskohteen yksityiskohtaisuuden tason.



TAULUKKO 5. B2 kuntoutusosaston näkökulmasta merkityksellisiä kohteita ICF – luokituksen osa-alueista.

## Ruumiin/kehon toiminnot B

- Pääluokka 1 Mielentoiminnot
- Pääluokka 2 Aistitoiminnot ja kipu
- Pääluokka 4 Sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän toiminnot
- Pääluokka 7 Tuki- ja liikuntaelimiin ja liikkeisiin liittyvät toiminnot

## Ruumiin rakenteet S

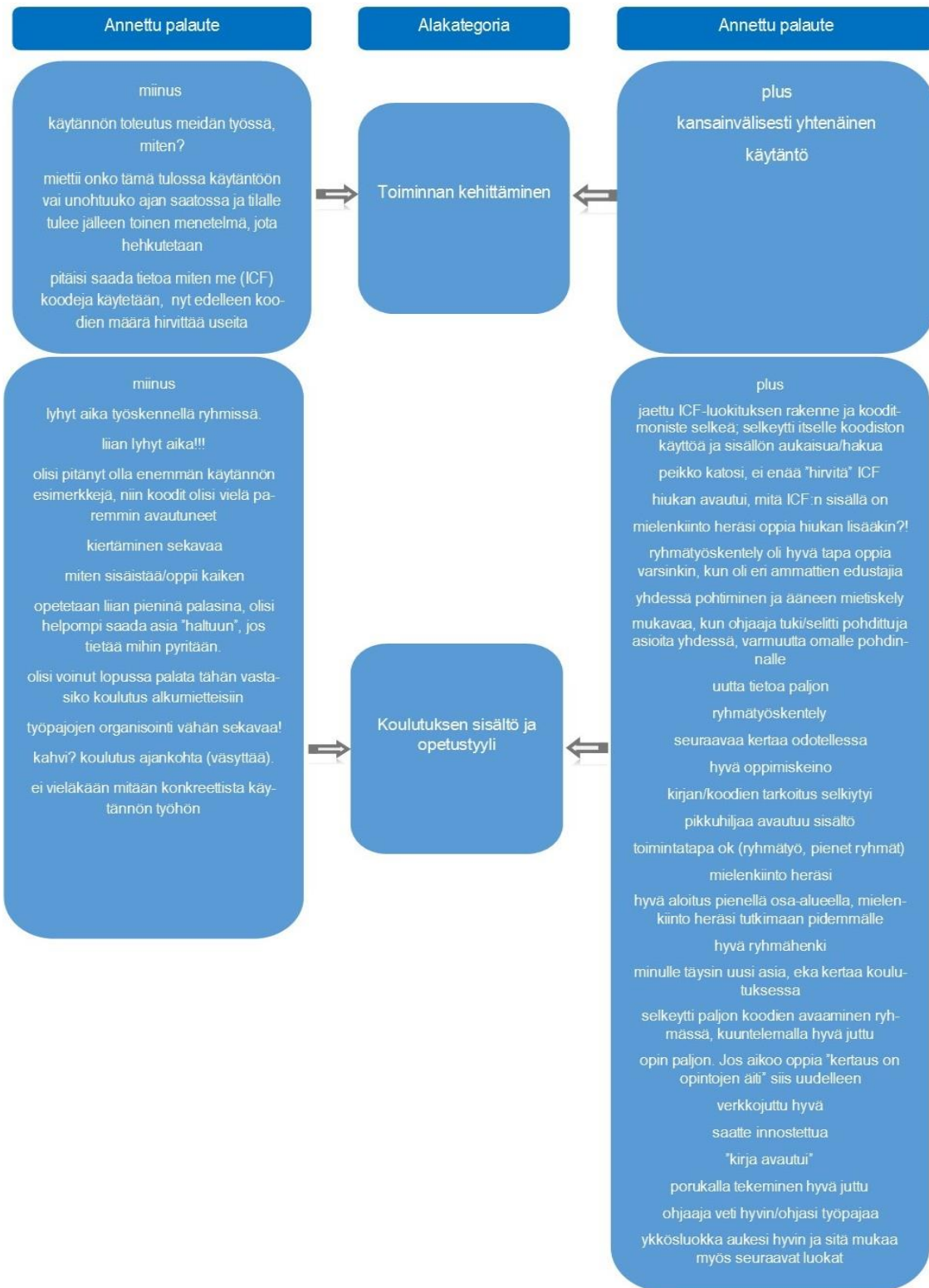
- Pääluokka 1 Hermojärjestelmän rakenteet
- Pääluokka 2 Silmä, korva ja siihen liittyvät rakenteet
- Pääluokka 4 Sydän ja verenkierto-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän rakenteet
- Pääluokka 7 Liikkeeseen liittyvät rakenteet

## Suoritukset ja osallistuminen

- Pääluokka 1 Oppiminen ja tiedon soveltaminen
  - Kuvauskohteina katseleminen, kuunteleminen, tarkkaavaisuus
- Pääluokka 2 Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet
  - Kuvauskohteina Yksittäisten tehtävien tekeminen, Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen loppuun (d2302)
- Pääluokka 3 Kommunikointi
  - Aihealuryhmä Kommunikointi - viestien ymmärtäminen, kuvauskohteena Ei-kielellisten viestien ymmärtäminen (d315), Kommunikointilaitteiden ja -tekniikoiden käyttäminen (d360)
  - Aihealuryhmät Kommunikointi -viestien tuottaminen, Keskustelu sekä laitteiden ja tekniikoiden käyttäminen
- Pääluokka 4 Liikkuminen
  - Keskeinen meille
  - Aihealuryhmä Asennon vaihtaminen ja ylläpitäminen, kuvauskohteena Asennon vaihtaminen (d410), Asennon ylläpitäminen (d415), Itsensä siirtäminen (d420),
  - Aihealuryhmä Esineiden kantaminen, liikuttaminen ja käsitteleminen
  - Aihealuryhmä Käveleminen ja liikkuminen, kuvauskohteena Käveleminen (d450)
  - Aihealuryhmä Liikkuminen kulkuneuvoilla
- Pääluokka 5 Itsestä huolehtiminen
  - Keskeinen meille myös, kaikki tärkeitä
  - Kuvauskohteina ADL toiminnot
- Pääluokka 6 Kotielämä
  - kuvauskohteena Aterioiden valmistaminen (d630)
- Pääluokka 7 Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet
- Pääluokka 8 Keskeiset elämän alueet
  - Ei kovin paljon tule vanhuksilla esille
  - Aihealuryhmä Taloudellinen elämä
- Pääluokka 9 Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä
  - Kuvauskohteena sosiaalinen kanssakäyminen (d9205)

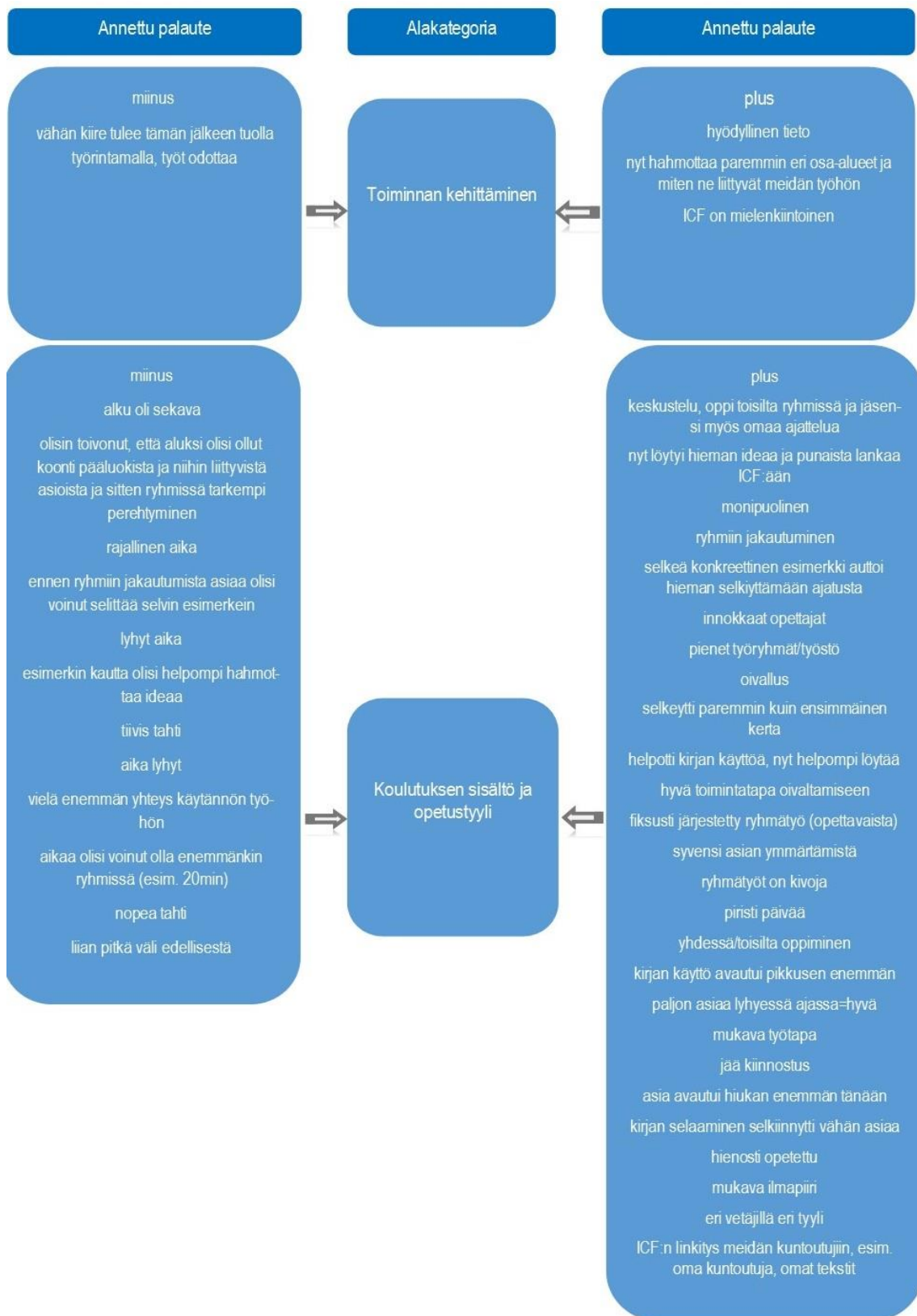
## Ympäristötekijät

- Pääluokka 1 Tuotteet ja teknologiat
  - Kuvauskohteena Syötävät ja juotavat tuotteet ja aineet (e110) (2), Lääkkeet (e1101), ateriat, ravinto (e1108)
  - Kuvauskohteena Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat (e115), Päivittäisen elämän erityistuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön (e1151); proteesit, ortoosit, Peg, NML, sängynsäädin, hoitajan kutsu, ruokapumppu,
  - Kuvauskohteena Tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen liikkumiseen.. (e120) pyörätuoli, kävelyn apuvälineet, rollaattori, Eva-teline
  - Kuvauskohteena Kommunikointituotteet ja -teknologiat (e125) silmälasit, kuulokojeet, kommunikointilaut (e1251)
  - Kuvauskohteena Yksitysrakennusten arkkitehtuun- ja rakennussuunnittelun... (e155); kotiympäristö
- Pääluokka 2 Luonnonmukainen ympäristö..
  - Kuvauskohteena huoneen lämpötila
- Pääluokka 3 Tuki ja keskinäiset suhteet
  - Kuvauskohteena Lähiperhe (e310), Laajennettu perhe (e315); omaiset, Ystävät, Tuttavat, naapurit, Terveystieteiden henkilökunta, Kotipalvelun työntekijä, Henkilökohtainen avustaja, Kotieläimet
- Pääluokka 4 Asenteet, kulttuuri, uskonto, Lähiperheen asenteet, Laajennetun perheen asenteet
- Pääluokka 5 Palvelut, hallinto ja politiikat, kuvauskohteena vammaispalvelu, tuet, terveyspalvelut, Edunvalvonta, Viestintä; sähköposti, Effic



KUVIO 13 a. Syventävän työpajan I työpajatyöskentelyaineiston luokittelu.





KUVIO 13 b. Syventävän työpajan I työpajatyöskentelyaineiston luokittelu.

## TUNTISUUNNITELMA,

Pitoaika: 26.2.2015, 19.3.2015 klo 13-15

OKS osasto B2

Opiskelijat: Kati Haataja, Kaisa Kaitera, Kati Myllylä, Sini Tervoja, Raakel Vaaranieniemi

## TUNNIN AIHE: ICF Syventävä työpaja II

**TAVOITTEET:** Perehtyminen ICF:n käyttömahdollisuuksiin esimerkkien pohjalta ja auttaa ymmärtämään, miten ICF:n olemassa olevia materiaaleja voidaan hyödyntää käytännössä, kuinka laaja-alaisesti kurtoutujan toimintakykyä on osattu arvioida ja kuvata sairauksertomukseen. Tarkoituksena oli arvioida omaa sairauksertomustekstiä sitaamalla sitä ICF-viitekehukseen interventiotaulukon avulla.

Osa-aiheet	Tunnin kulku, kriittiset kohdat, työn jaksottaminen	Havainnollistaminen, työtavat	Materiaalit ja välineet	Arviointi, erityttäminen
Aloituis ja viittäytyminen.	Lyhyt aloitus	-	-	Kommentit, suora palaute.
Syventävän työpajan aihe ja työpajan kulku	Kerrotaan, miten syventävä työpaja etenee ja aikataulu. (10 min)	Keskustelu		
ICF:n sitaamisen opettelua varten yksipuolisella luokituksella välitettävän avulla.	Välitettävän purku (10 min.)	PowerPoint -alustus	Luentomoniste, esimerkki Susanna	Tehtävä käydään läpi, keskustelu tehtävästä.
Motivoitinta ICF luokituksen käyttöön, tietoa ICF -luokituksen ja ICF-materiaalien soveltamisesta	Alustus (20 min)	PowerPoint -alustus		
Tiedon syventäminen oman tekstin sitaamisella. ICF-materiaalin (interventiotaulukko) hyödyntäminen oman tekstin sitaamisessa.	Tehtävänanto ja ryhmiin jakaminen, ryhmätyö. (50 min.)	PowerPoint -alustus	Interventiotaulukko - moniste, tulosteet posteristä (A4)	Työryhmien tuotokset tallennetaan myöhempiä dokumentointia varten.
Tiedon jakaminen	Vertaisarviointi ryhmien kesken. (20 min.)	Keskustelu		
Työpajan purku, tiedon jakaminen	Käydään läpi keskustellen esille nousseita asioita (15 min)			
Palaute työpajasta +/-	Osaajat antavat palautteen ja lopetus. (10 min)	Jokainen osallistuja kirjaa paperille työpajasta palautteen.	Palautekortit (+/-)	Kerätään palautteet jatkosuunnittelua varten.
Jatkoyhteistyötä sopiminen.				

Tehtävät ja niiden perustelut	Tehtävien eteneminen	Opetusnäkökohtia	Työmuodot
<p>Välitehtävän purku: esimerkki Susan.</p> <p>Esitellään ICF:n käyttömahdollisuuksia käytännön työssä esimerkein sekä kerrataan, mitä ICF-materiaaleja löytyy ja miten niitä mahdollisesti voi hyödyntää.</p>	<p>Käydään yhdessä läpi oikeat vastaukset/ PowerPoint</p> <p>PowerPoint</p>	<p>Yksiportaisen siltaamisen harjoittelu.</p> <p>ICF:n käyttömahdollisuuksien kartoittaminen ja miten sitä on lähdetty muualla hyödyntämään.</p>	<p>Keskustelu kohtia kohdalla</p>
<p>Tehtävänä on tarkastella interventiotaulukon avulla, mitkä ICF:n osa-alueet näkyvät vahvasti omassa tekstissä ja jääkö jotain huomioimatta. Tarkoitus on pyrkiä siltaamisessa vähintään kaksiportaiseen luokitukseen. Ohjataan tarvittaessa työpajatyöskentelyä.</p>	<p>Jakaudutaan omiin tiimeihin /ryöyhiin. Tiimi on valinnut yhden yhteisen kuntoutuajan, tulostaneet kuntoutujasta tehdyn tekstin omalta osaltaan, jota jokainen tiimissä lähtee siltaamaan ICF:ään interventiotaulukkoa hyödyntäen.</p>	<p>Tekstin siltaamisen harjoittelu ja oman tekstin arviointi ICF-viitekehityksessä.</p> <p>Osallistaminen, ICF - materiaalin soveltaminen omaan työyksikköön</p>	<p>Työpajatyöskentely piiryhmissä</p>
<p>Ristiin arviointi ryhmien kesken.</p>	<p>Keskustelu ristiin arvioinnin tuloksista ja huomioista. Sovitaan jatkotyöskentelystä.</p>	<p>Keskustellaan, mitä eroavaisuuksia kirjaamisesta löytyy omassa työyksikössä.</p>	<p>Piiryhmätyöskentely</p>
<p>Palautteen keraaminen työpajasta +/-</p>	<p>Jatkotyöskentely omassa työyhteisössä.</p>	<p>Työpajasta saadun tiedon siirtäminen käytäntöön.</p>	<p>Ohjausryhmän jäsenet työpaikalla seuraavat tiedon soveltamista käytäntöön.</p> <p>Dokumentoidaan palaute työpajasta jatkokäyttöä varten.</p>

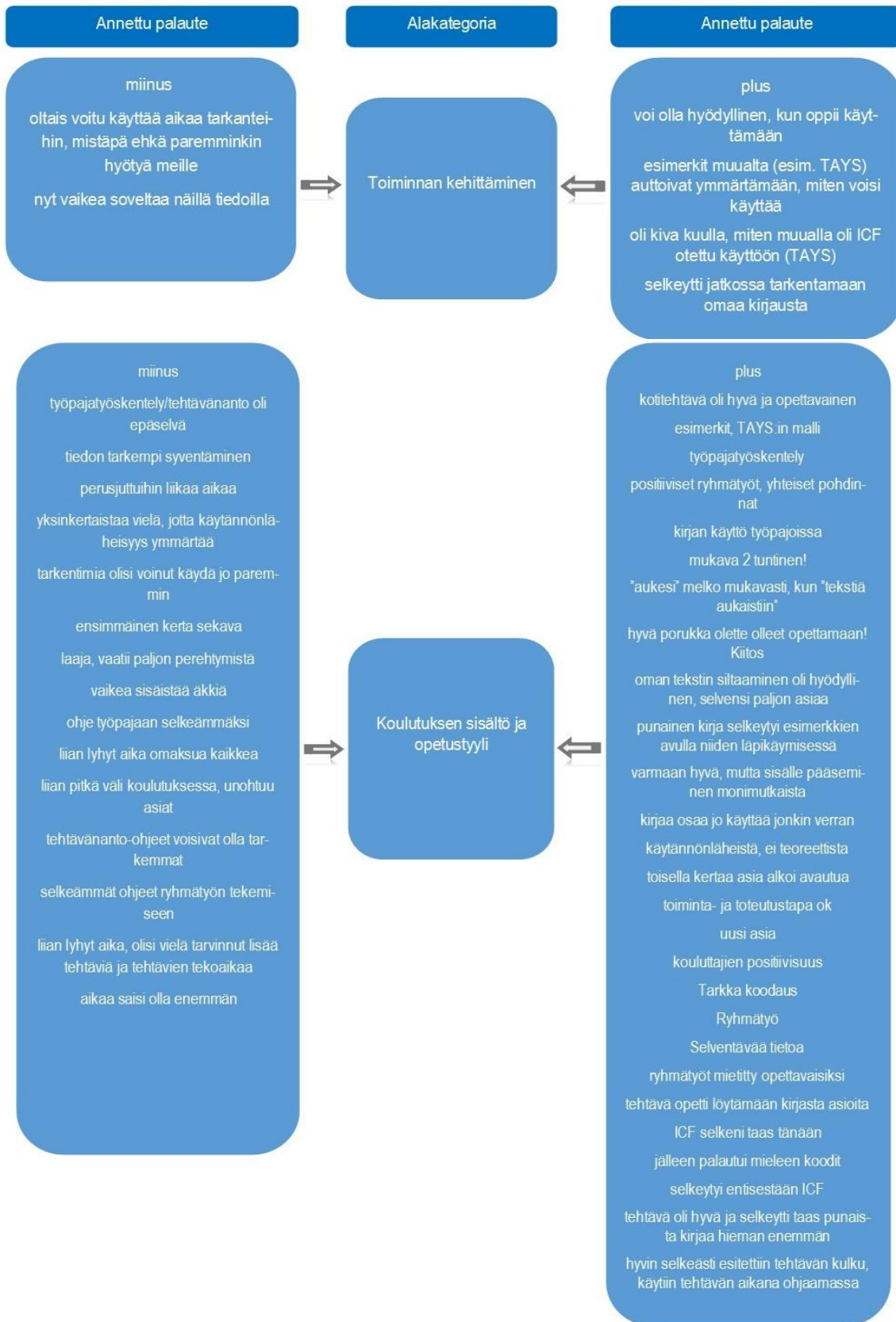
Taulukko 6. Interventiotaulukko mukaellen (Innokylä, ICF-verkosto 2014, viitattu 2.4.2015)

		Intervention kohde	L	Sh	Ft	Tt	Lh	P	S	As	M	Interventio	
			ä						s	o	u		
									y	s	u		
Ruumiin/kehon toiminnot	Ruumiin rakenteet												
Suoritusket/osaallistuminen													
Ympäristötekijät													
Ylisilötekijät													

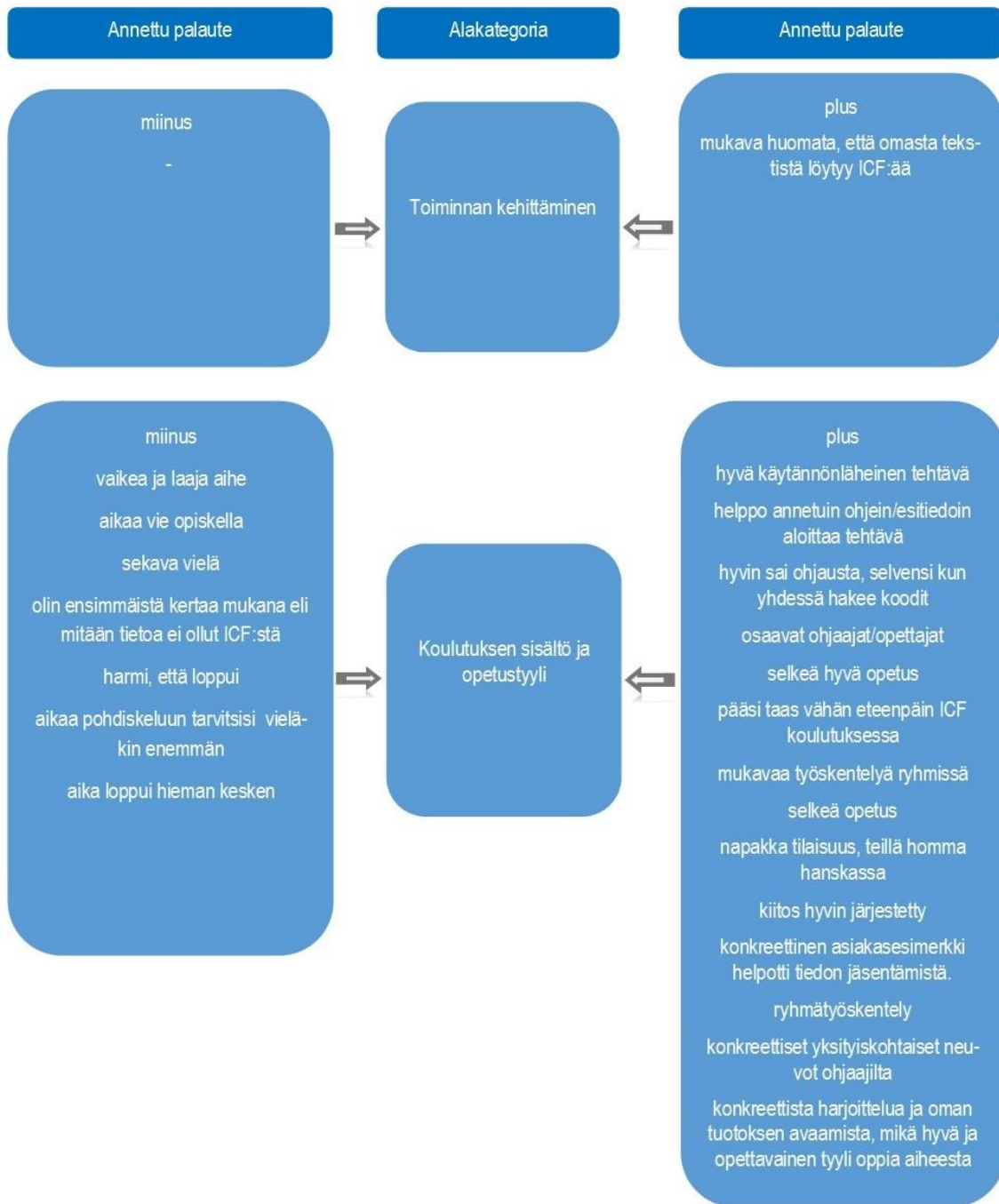
TAULUKKO 7. Yhteenveto sairauskertomustekstien siltaamisesta ICF –toimintakykyluokitukseen.

Ruumiin/kehon toiminnot ja rakenteet	Suoritukset ja osallistuminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>•b 134 unitoiminnot</li> <li>•b 1301 motivaatio</li> <li>•b 1400 tarkkaavuuden ylläpito</li> <li>•b 167 kieleen liittyvät mielen toiminnot</li> <li>•b 1565 visuospatiaaliset havainnot                             <ul style="list-style-type: none"> <li>•b 2101 näkökenttätoiminnot</li> </ul> </li> <li>•b 2151 silmäluomien toiminnot                             <ul style="list-style-type: none"> <li>•b 28010 kipu niskassa</li> <li>•b 28013 kipu selässä</li> <li>•b 28018 kipu kehon osassa</li> </ul> </li> <li>•b 54501 nestetasapainon ylläpito                             <ul style="list-style-type: none"> <li>•b 555 umpieritystoiminnot                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>•b 6200 virtsaaminen</li> </ul> </li> <li>•b 6202 virtsanpidätyskyky</li> </ul> </li> <li>•b 7101 usean nivelen liikkuvuus</li> <li>•b 7351 yhden raajan lihasten jänneys                             <ul style="list-style-type: none"> <li>•b 7355 vartalon lihasten jänneys</li> </ul> </li> <li>•b 820 ihon vaurioita parantavat toiminnot                             <ul style="list-style-type: none"> <li>•s 550 haiman rakenne</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•d 3551 asiakeskustelu (väittäely)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>•d 4100 makuulle meno                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>•d 4103 istuminen</li> <li>•d 4104 seisominen</li> </ul> </li> <li>•d 4105 vartalon taivuttaminen</li> </ul> </li> <li>•d 4106 kehon painopisteen siirtäminen                             <ul style="list-style-type: none"> <li>•d 415 asennon ylläpitäminen</li> </ul> </li> <li>•d 4150 makuuasennon ylläpitäminen</li> <li>•d 4153 istuma-asennon ylläpitäminen</li> <li>•d 4200 itsensä siirtäminen istuma-asennossa                             <ul style="list-style-type: none"> <li>•d 450 käveleminen</li> </ul> </li> <li>•d 4600 kotona liikkuminen                             <ul style="list-style-type: none"> <li>•d 465 liikkuminen</li> </ul> </li> <li>•d 510 peseytyminen</li> <li>•d 5200 ihon hoitaminen</li> <li>•d 5300 virtsaamisen sääteleminen                             <ul style="list-style-type: none"> <li>•d 530 wc:ssä käyminen</li> <li>•d 540 pukeutuminen</li> </ul> </li> <li>•d 5400 vaatteiden pukeminen</li> </ul>
Ympäristötekijät	Yksilötekijät
<ul style="list-style-type: none"> <li>•e 1101 lääkkeet</li> <li>•e 1150 päivittäisen elämän yleistuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön</li> <li>•e 1151 päivittäisen elämän erityistuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön</li> <li>•e 1201 erityistuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen liikkumiseen ja liikenteeseen sisä- ja ulkotiloissa                             <ul style="list-style-type: none"> <li>•e 1251 kuulolaitteen käyttö</li> </ul> </li> <li>•e 310 lähiperhe</li> <li>•e 340 kotipalveluyöntekijät ja henkilökohtaiset avustajat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•ikä</li> <li>•sukupuoli</li> <li>•elämäntavat</li> </ul>





KUVIO 14 a. Syventävän työpajan II työpajatyöskentelyaineiston luokittelu.



KUVIO 14 b. Syventävän työpajan II työpajatyöskentelyaineiston luokittelu.

Oulun kaupunginsairaala B2-kuntoutusosasto

Kevät 2015

Saatekirje

Hei,

olemme toteuttaneet syksyn 2014 ja kevään 2015 aikana yhteistyössä työyhteisönne kanssa ICF -luokitukseen pohjautuvia työpajoja, joiden tarkoituksena on ollut tuoda tietoa ICF-luokituksista ja sen käyttömahdollisuuksista. Kehittämistyömme tavoitteena on ollut ICF-lähtöisen toiminnan kehittäminen ikääntyvien kuntoutusprosessissa Oulun kaupunginsairaalan B2-kuntoutusosastolla.

**Pyydämme teitä vastaamaan Webropol – loppukyselyyn perjantaihin 8.5 mennessä. Kyselyn täyttämiseen menee aikaa noin viisi minuuttia.** Loppukyselyllä on merkittävä rooli kehittämistyössämme. Loppukyselyllä haluamme kartoittaa yleisesti työyhteisönne tämän hetkistä ICF -viitekehyksen tietämystä ja käyttöä. Antamanne vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisen henkilön vastauksia voi erottaa tuloksista. Kehittämistyötä ohjaavat OAMK:n yliopettaja Helena Siira ja lehtori Marika Heiskanen.

Lisätietoja:

YAMK-opiskelija Kati Myllylä

YAMK-opiskelija Raakel Vaaraniemi

**Tässä suoralinkki Webropol – kyselyyn.**

<https://www.webropolsurveys.com/S/6C18C547AC74D7CA.par>

Yhteistyöstä kiittäen YAMK – opiskelijat:

Kati Haataja (sairaanhoitaja amk)

Kaisa Kaitera (sosionomi amk)

Kati Myllylä (fysioterapeutti amk)

Sini Tervoja (fysioterapeutti amk)

Raakel Vaaraniemi (kuntoutusohjaaja, sosionomi amk)



*Loppukysely*

1. Mikä on nykyinen ammattisi? \*

- Lääkäri
- Palveluesimies
- Sairaanhoitaja
- Perus-/lähihoitaja
- Fysioterapeutti
- Kuntohoitaja
- Toimintaterapeutti
- Osastosihteeri

2. Miten hyvin tunnet ICF-toimintakykyluokitusta? \*

- Huonosti
- Melko huonosti
- Melko hyvin
- Hyvin
- En osaa sanoa

3. Mistä olet saanut tietoa ICF-toimintakykyluokituksesta? Voit valita useamman vastausvaihtoehdon.

\*

- Ammattiin/tutkintoon johtavassa koulutuksessa
- Täydennyskoulutuksissa
- Työyksikön omissa koulutuksissa
- Kehittämispäivillä
- Oman ammattiryhmän kokouksissa
- Työpajoissa
- Työkavereilta
- Lukemalla itseopiskelumateriaalia

Jostain muusta

4. Mihin ICF-työpajoihin olet osallistunut? \*

ICF-Info työpaja 7.10.2014

ICF-Info työpaja 6.11.2014

Syventävä työpaja I 29.1.2015

Syventävä työpaja I 17.2.2015

Syventävä työpaja II 26.2.2015

Syventävä työpaja II 19.3.2015

***Seuraavat kysymykset liittyvät ICF-viitekehysten käyttöön kuntoutujan toimintakyvyn arvioinnissa ja kuvaamisessa, tarpeiden määrittelyssä, hoidon- ja kuntoutuksen ja palveluiden suunnittelussa.***

5. Oletko käyttänyt ICF-toimintakyvyluokitusta työssäsi? \*

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

6. Oletko hyödyntänyt työssäsi seuraavia ICF-työkaluja? Voit valita useamman vastausvaihtoehdon. \*

Ydinlistat (core-sets)

Interventiotaulukko

ICF-arviointilomake (RPS)

TAYS- asiakkaan kokonaistilanteen arviointi ICF-luokituksen mukaan

7. ICF-luokituksen käyttö toimintakyvyn arvioinnissa / kuvaamisessa \*

	täysin eri miel- tä	jokseenkin eri mieltä	en samaa, enkä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
ICF-luokitus on auttanut minua arvioi-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

maan / kuvaamaan kuntoutujan toimintakykyä kokonaisvaltaisemmin

ICF-luokitus on auttanut minua arvioimaan / kuvaamaan kuntoutujan terveydentilaa kokonaisvaltaisemmin

ICF-luokituksen avulla huomioin paremmin asiakkaan osallistumista

ICF-luokitus on auttanut minua ymmärtämään ympäristötekijöiden merkitystä paremmin

ICF-luokitus on auttanut minua ymmärtämään asiakkaan yksilötekijöitä paremmin

**8. Miten hyödynnät ICF-viitekehystä tällä hetkellä työssäsi? \***

	Eritäin vähän	Vähän	En osaa sanoa	Paljon	Erittäin paljon
Hoito- ja kuntoutustavoitteiden asettelussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoidon ja kuntoutuksen toteutuksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoidon ja kuntoutuksen seurannassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjallisessa raportoinnissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**9. Miten ICF-viitekehysten mukaan tehty toimintakyvyn arviointi on auttanut sinua hahmottamaan kuntoutujan palvelutarpeita? \***

---

---

---

**10. Miten ICF-viitekehystä hyödynnetään moniammatillisessa työskentelyssä työyhteisössänne? \***

11. ICF-työpajatyöskentely on auttanut minua \*

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en samaa, enkä eri mieltä	jokseenkin sama mieltä	täysin sama mieltä
Ymmärtämään ICF-viitekehyksen rakennetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärtämään ICF-viitekehyksen kokonaisvaltaisuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arvioimaan asiakkaan toimintakykyä laajemmin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arvioimaan kirjaamistani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kehittämään kirjaamistani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***Seuraavat kysymykset liittyvät ICF-toimintakykyluokituksen opisellussa käytettyyn työskentelytapaan***

12. Miten ICF-työpajatyöskentely on auttanut työyhteisöä ICF-lähtöisen toiminnan kehittämisessä ikääntyvien kuntoutusprosessissa B2-kuntoutusosastolla? \*

---

---

---

13. Miten seuraavat asiat ovat edesauttaneet oppimisprosessiasi ICF-viitekehyksen oppimisessa? \*

	Hyvin	Melko hyvin	En osaa sanoa	Melko huonosti	Huonosti
Osallistavat työmenetelmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpajoissa käytetyt materiaalit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Oppimiseen kannustava ilmapiiri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaajien asiantuntijuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisön tuki oppimisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oma aktiivisuus oppimisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Olen kiinnostunut saamaan lisätietoa ICF-luokituksesta \*

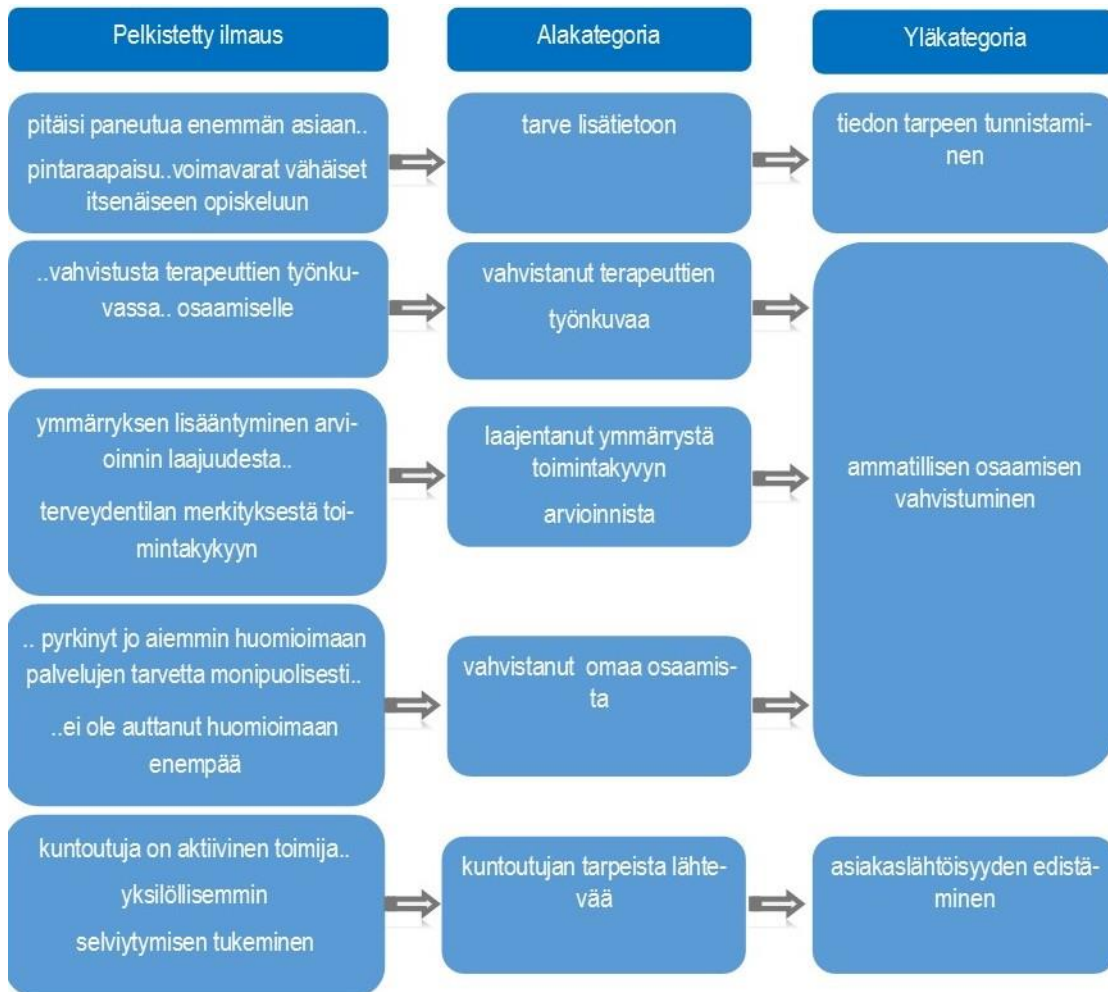
- Kyllä
- Ei

15. Mitä haluaisit vielä sanoa? \*

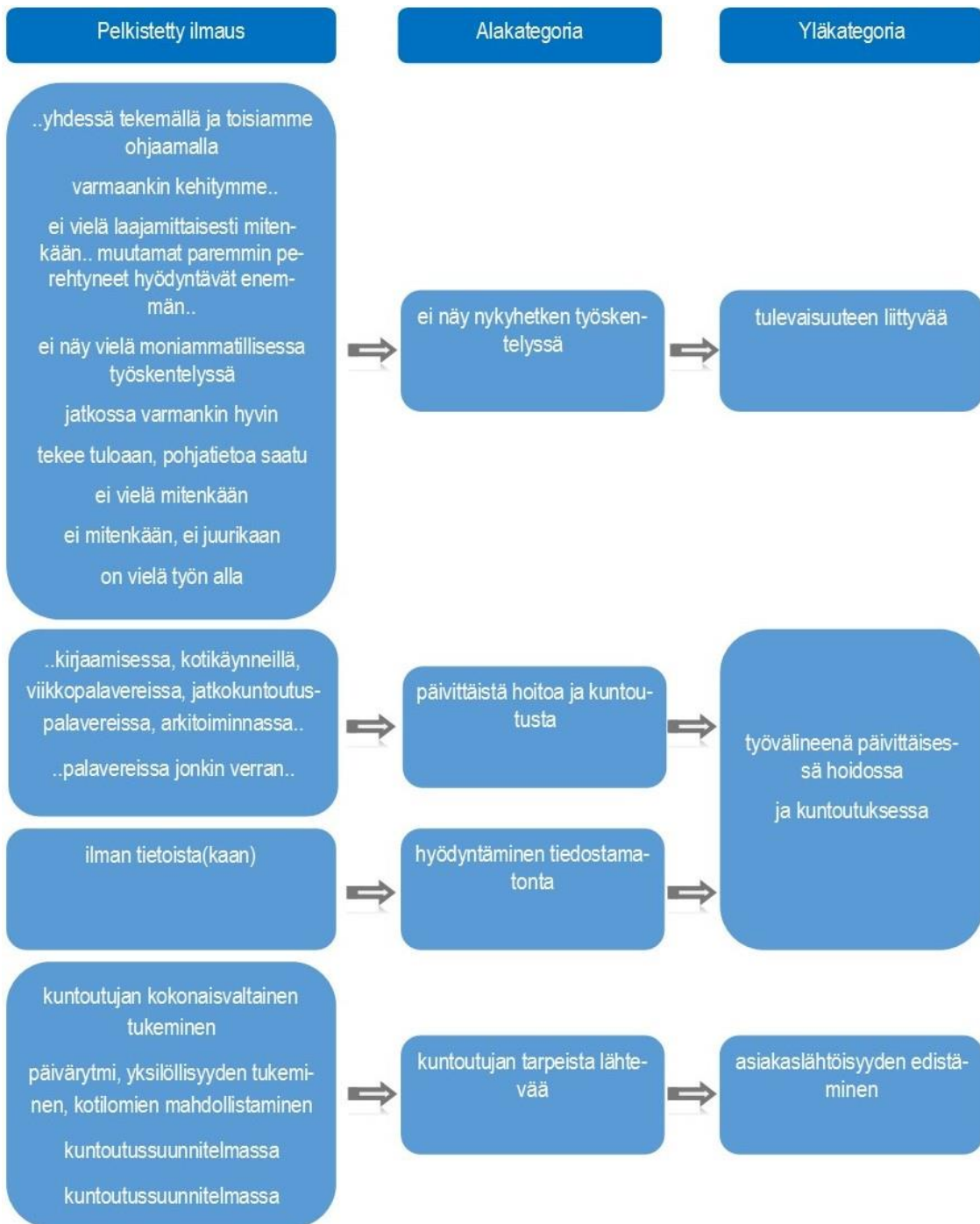
---

---

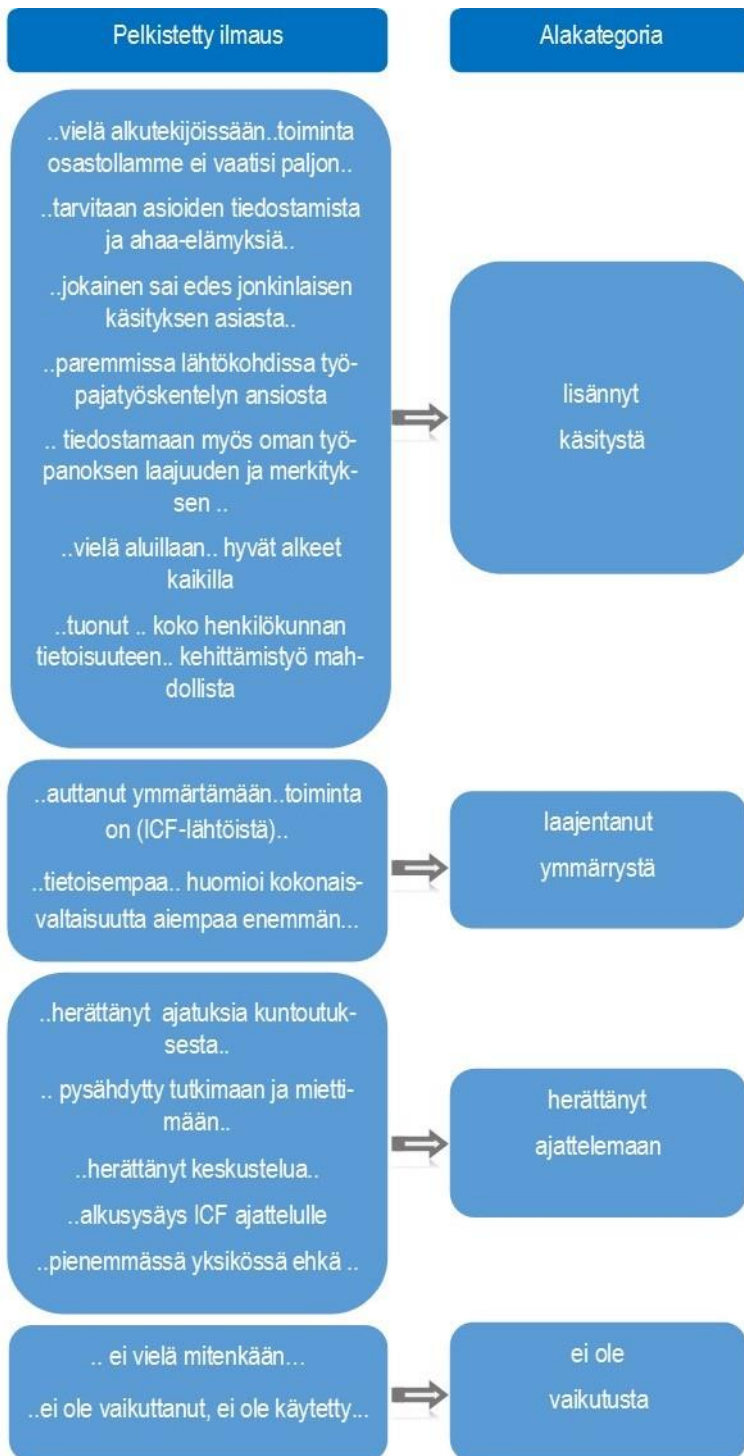
---



KUVIO 17. ICF – viitekehys kuntoutujan palvelutarpeen hahmottamisen apuna.



KUVIO 18. ICF-viitekehyksen hyödyntäminen työyhteisön moniammatillisessa työskentelyssä.



KUVIO 19. ICF-työpajatyöskentely ICF-lähtöisen toiminnan kehittämässä ikääntyvien kuntoutusprosessissa B2-kuntoutusosastolla.