

ICF-viitekehyksen soveltuminen kuntoutusprosessin tueksi kehitysvammahuollossa

Työntekijöiden näkemyksiä

Pirjo Hellsten
Susanna Marin-Vilkkinen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2017
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma

Tekijä(t) Hellsten, Pirjo Marin-Vilkkinen, Susanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä huhtikuu 2017
	Sivumäärä 59	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi ICF-viitekehityksen soveltuminen kuntoutusprosessin tueksi kehitysvammahuollossa Työntekijöiden näkemyksiä		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Teppo Karapalo, Johanna Moilanen		
Toimeksiantaja(t) Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin kehitysvammahuolto		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin kehitysvammahuollossa käynnistettiin ICF-projekti vuosille 2015-2018. Projektin tarkoituksena on ottaa ICF-viitekehys käyttöön kuntoutuksen tueksi toimintakyvyn kuvaamisessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa ICF-viitekehityksen soveltumisesta kehitysvammaisen asiakkaan kuntoutusprosessissa ja tavoitteena oli tuottaa tietoa ICF-viitekehityksen käyttöönotosta ICF-projektiryhmän käyttöön.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineistona käytettiin henkilöstön haastatteluista saatua sekä kyselylomakkeella kerättyä tietoa; henkilöstön kokemuksia ja näkemyksiä ICF:stä ja sen soveltuvuudesta kehitysvammahuollon kuntoutusprosessiin. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluna. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin koulutuksen tärkeys ICF-viitekehityksen käyttöön saamisen tukena; jotta ICF-osaamisesta saadaan paras hyöty ja tuki asiakaslähtöiseen työskentelyyn, on tarkoituksenmukaista kouluttaa koko henkilökunta. Koulutuksen ja lisäoppimisen myötä saataisiin myös positiivista asennetta uuden tavan omaksumiseen. Tuloksissa nousi myös esiin henkilökunnan positiivinen asenne ICF-viitekehityksen käyttömahdollisuuksia kohtaan.</p> <p>ICF-viitekehityksen käyttöönottoon suhtaudutaan sitä positiivisemmin, mitä enemmän siitä saadaan tietoa ja oppia. Henkilökunnan tasavertainen kouluttaminen tukee ICF-viitekehityksen käyttöönoton mahdollisuuksia. Suunnitelmallisen kouluttamisen lisäksi olisi hyvä kohdentaa ja kehittää myös rakenteista kirjaamista ICF-pohjaiseksi, jolloin ICF-viitekehityksen käyttö olisi jokapäiväistä ja helpommin omaksuttavissa eri ammattialoilla.</p>		
Avainsanat (asiasanat) ICF, kuntoutus, kehitysvamma, toimintakyky		
Muut tiedot		

Author(s) Hellsten, Pirjo Marin-Vilkkinen, Susanna	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 59	Date April, 2017 Language of publication: Finnish Permission for web publication: x
Title of publication The feasibility of ICF frame of reference in supporting the rehabilitation process in services for the developmentally disabled Viewpoint of employees		
Degree programme Degree Programme in Rehabilitation and Councelling		
Supervisor(s) Karapalo, Teppo; Moilanen, Johanna		
Assigned by Pirkanmaa Hospital District's services for developmentally		
Abstract <p>An ICF-project was launched in Pirkanmaa Hospital District's Services for the Developmentally Disabled for the years 2015-2018. The purpose of the project is to use the ICF frame of reference to support rehabilitation in describing the clients' functional ability. The purpose of the thesis was to gain information about the adaptability of the ICF frame of reference in the rehabilitation process of clients with developmental disabilities. The aim was also to produce information about the launch of ICF frame of reference for the use of the ICF project group.</p> <p>The thesis was implemented as qualitative research. The data was collected by interviewing staff and having them fill questionnaires; the staff's experiences and viewpoints related to the ICF and its feasibility in the rehabilitation process of clients with developmental disabilities. The interviews were carried out as group interviews. The data was analysed by using theory-based content analysis.</p> <p>The results of the thesis highlighted the importance of training as a facilitator when launching the ICF. Moreover, in order to obtain the best outcome and benefits of ICF competence, it is feasible to train the whole staff. With training and additional learning, it would also be possible to encourage a positive attitude towards assuming a new policy. The results also highlighted the staff's positive attitudes towards the potential of the ICF frame of reference.</p> <p>The launching of the ICF is the more favourably received the more information is gained about it. The equal training of the staff supports the possibilities of launching the ICF. In addition to systematic training, it would be good to develop and target structural documenting to be ICF-based, so that deploying the ICF would be routine-like and more easily acquirable by different professionals.</p>		
Keywords/tags (subjects) ICF, rehabilitation, developmental disability, functional ability		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Toimintakyky	4
3	Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, ICF6	
	3.1 ICF-luokitus	7
	3.2 ICF kuntoutuksessa	9
4	Kehitysvammaisuus	12
	4.1 Kehitysvammaisuuden määritelmä	12
	4.2 Kehitysvammaisen toimintakyky	14
	4.3 Kehitysvammaisen kuntoutus	16
	4.3.1 Moniammatillisuus kehitysvammaisen kuntoutuksessa	17
	4.4 Kehitysvammaisten oikeudet	18
5	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	20
	5.1 Kehitysvammaisen henkilön kuntoutusohjaus Tukikeskuksessa	22
	5.2 ICF-projektiryhmä kehitysvammahuollossa	24
6	Opinnäytetyön toteutus	26
	6.1 Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma	26
	6.2 Eteneminen	27
	6.3 Menetelmä	28
	6.3.1 Tutkimusote ja aineiston keruu	28
	6.3.2 Tutkimusaineiston analyysi	30
7	Tutkimustulokset	32
	7.1 Näkökulmia ICF-viitekehystä kehitysvammaisen asiakkaan kuntoutusprosessissa kehitysvammahuollossa	32
	7.2 ICF-viitekehysten käyttöönoton onnistumista tukevat tekijät kehitysvammahuollossa	34
	7.3 Kehitysvammaisen asiakkaan toimintakyvyn kuvaaminen ICF- viitekehyksessä kehitysvammahuollon kuntoutusprosessissa	36

	2
8 Pohdinta	38
8.1 Luotettavuus ja eettisyys	38
8.2 Tulosten pohdinta.....	40
Lähteet	45
Liitteet	50
Liite 1. Muistilista kuntoutussuunnitelmapalaveriin	50
Liite 2. ICF-projekti; Alatyöryhmien selvitys nykyisin käytössä olevista toimintakykyä mittaavista menetelmistä	53
Liite 3. Arviointikysely henkilökunnalle.....	58
Liite 4. Ryhmähaastattelun kysymykset.....	59
Kuviot	
Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueiden väliset vuorovaikutussuhteet	6
Kuvio 2. ICF-luokituksen osa-alueet	8
Kuvio 3. ICF-koodi koostuu etuliitteestä, numerokoodista ja ICF-tarkenteesta	9
Kuvio 4. Älyllisesti kehitysvammaisen ihmisen toimintakyky	15
Kuvio 5. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin organisaatio	21
Kuvio 6. Kuntoutusprosessin kaavio Tukikeskuksen kuntoutusyksikössä	23
Kuvio 7. ICF:n käyttöönotto.....	44
Taulukot	
Taulukko 1. pelkistäminen eli redusointi	30
Taulukko 2. Ryhmittely eli klusterointi.....	31
Taulukko 3. Teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi	31

1 Johdanto

Toimintakyvyn ongelmista kärsii noin miljardi ihmistä eli 15% maailman väestöstä. Huomattavia vaikeuksia jokapäiväisessä elämässään kohtaa heistä kahdesta neljään prosenttia. Esimerkiksi puutteellinen terveydenhuolto ja kuntoutuspalvelut, syrjintä ja ennakkoluulot sekä viestintäteknologia aiheuttavat näitä vaikeuksia. (Anttila 2013.)

Yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten myötä enenevässä määrin nousee esiin osallistumisen ja osallisuuden näkökulma. Kehitysvammahuollossa tähän vaikuttaa tavoite laitosasumisen purkamisesta kokonaan vuoteen 2020 mennessä sekä uusi itsemääräämisoikeuslaki (KEHAS-ohjelman hyvät käytännöt). Kelan avo- ja laitospuotuisen kuntoutuksen standardi (2017, 5) suosittaa ICF-luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) käyttöä kuntoutumisen tukemisessa sekä tavoitteiden asettamisessa.

Maailman terveysjärjestön (WHO) luokitusperheeseen kuuluva kansainvälinen ICF-luokitus on kehitetty kuvaamaan henkilön osallistumista ja osallisuutta omissa toimintaympäristöissään. Se tuo esiin henkilön yksilöllisen toimintakyvyn sekä erilaiset mahdollisuudet toimia toimintarajoitteista huolimatta. (Lampinen 2007, 31.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammahuollossa aloitettiin vuonna 2015 ICF-projekti, jonka tarkoituksena on ottaa ICF-viitekehys käyttöön toimintakyvyn arvioinnissa kuntoutuksen tukena. Projektin tausta-ajatuksena on ICF-viitekehysten saaminen työvälineeksi kuntoutuksen taustalle tarkoituksenaan palvella asiakkaan tarpeita, vähentää asiakkaan toimintarajoitteita sekä lisätä asiakkaan osallisuutta. Tavoitteena on myös kehittää henkilökunnan ICF-osaamista laaja-alaisen käyttöönoton tueksi.

Opinnäytetyö on tehty ICF-projektiryhmälle ja työn tarkoituksena oli selvittää, soveltuuko ICF-viitekehys kuntoutusprosessin tueksi kehitysvammahuollossa. Yhtenä osana työtä arvioidaan ICF-viitekehysten pohjalta laaditun muistilistan soveltuvuutta kuntoutusprosessin suunnittelussa.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka aineisto on kerätty strukturoidulla haastattelulla sekä kyselylomakkeella osalta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammahuollon henkilökuntaa. Saatu aineisto analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin.

2 Toimintakyky

Ihmisen toimintakyky jaotellaan fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Toimintakykyä kuvataan yksilön ja hänen ympäristönsä suhteella, missä yksilön kyvyt, tunteet, tarpeet ja pyrkimykset kohtaavat fyysiset sekä sosiaaliset olosuhteet, vaatimukset ja odotukset. Toimintakyky on siis aina moniulotteinen ja koostuu monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Yksilön toimintakykyyn yhteisvaikuttavia tekijöitä ovat: yksilölliset ominaisuudet (terveydentila, psyykkinen ja fyysinen suorituskky), vuorovaikutustekijät (osallistuminen, vuorovaikutus ja sosiaaliset roolit sekä saatavilla oleva apu ja tuki) sekä yksilön ulkopuoliset tekijät (toimintaympäristö ja sen fyysiset ominaisuudet ja toimintasäännöt). Tekijöillä voi olla toisiaan vahvistava tai heikentävä vaikutus toimintakykyyn. Ihmisen toimintaan kulloisessakin tilanteessa vaikuttavat fyysiset ominaisuudet, suorituskky, henkiset voimavarat sekä sosiaaliset suhteet ja roolit. (Mitä toimintakyky on? 2016; Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.)

Fyysinen toimintakyky käsittää fyysiset edellytykset, joilla ihminen selviytyy arjesta. Fyysistä toimintakykyä on kyky liikkua ja liikuttaa itseään. Fyysisen toimintakyvyn alueelle kuuluvat myös näkö- ja kuuloaistitoiminnot. Lihasvoima- ja kestävyys, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta, sekä näitä fysiologisia ominaisuuksia koordinoiva keskushermoston toiminta, ovat tärkeitä fyysisen toimintakyvyn kannalta.

Elämänhallinta, mielenterveys ja psyykkinen hyvinvointi liittyvät ihmisen psyykkiseen toimintakykyyn. Psyykkisen toimintakyvyn avulla ihminen selviytyy arjen haasteista sekä kriisitilanteista. Myös tuntemiseen ja ajatteluun liittyvät toiminnot, persoonallisuus sekä sosiaalisen ympäristön haasteista selviäminen ovat psyykkistä toimintakykyä. Ihminen, joka arvostaa itseään, luottaa kykyihinsä arjen tilanteista selviytymiseen, on luottavainen mutta realistisesti ympäröivän maailman sekä tulevaisuuden suhteen ja kykenee harkittuun päätöksen tekoon, on psyykkisesti toimintakykyinen.

Tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa kutsutaan kognitiiviseksi toimintakykyksi. Siihen kuuluu muun muassa muisti, oppiminen, tiedon käsittely, toiminnan

ohjaus ja kielellinen toiminta. Näitä tarvitaan, jotta ihminen suoriutuu arjessa ja sen vaatimuksissa.

Sosiaalisessa toimintakyvyssä ihminen on vuorovaikutuksessa sosiaaliseen verkostoon, ympäristöön, yhteisöön tai yhteiskuntaan. Vuorovaikutustilanteet, erilaisista rooleista suoriutuminen, sosiaalinen aktiivisuus ja osallistuminen sekä yhteyden ja osallisuuden kokemukset ilmentävät sosiaalista toimintakykyä. Näin ollen sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuuksia ovat ihmisen vuorovaikutussuhteet sekä yhteisössä ja yhteiskunnassa aktiivinen toimiminen ja osallistuminen. (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.)

Toimintakyvyn mittaamiseen on olemassa useita erilaisia mittareita. Suomessa TOIMIA-tietokanta on Terveys- ja hyvinvointilaitoksen (THL) ylläpitämä kansallinen asiantuntijaverkosto, jonka kautta voi hakea erilaisia tarkoitukseen sopivia mittareita toimintakyvyn arvioimista varten (TOIMIA-tietokanta).

Yleisemmin toimintakykyä ja toimintarajoitteita on esitetty lääketieteellisen mallin ja sosiaalisen sekä yhteiskunnallisen mallin näkökulmista. Lääketieteellisessä mallissa ammattihenkilö antaa yksilöllistä lääketieteellistä hoitoa sairauteen tai vammaan, jolla pyritään hallitsemaan toimintarajoitteita. Yhteiskunnallinen malli pyrkii ihmisen täyteen integroimiseen yhteiskuntaan. Tässä mallissa toimintarajoitteet nähdään erilaisten tilanteiden yhdistelminä, jotka ovat usein aikaansaannoksia yhteiskunnallisesta ympäristöstä. Toimintarajoitteita ei nähdä yksilön ominaisuuksina. Yhteiskunnallisin toimenpitein ympäristöä muuttamalla, mahdollistetaan henkilön, jolla on toimintarajoitteita, osallistuminen kaikkiin elämän alueisiin. ICF:n edustamassa bio-psykososiaalisessa mallissa nämä mallit ovat yhdistetty. (ICF 2014, 19-20.)

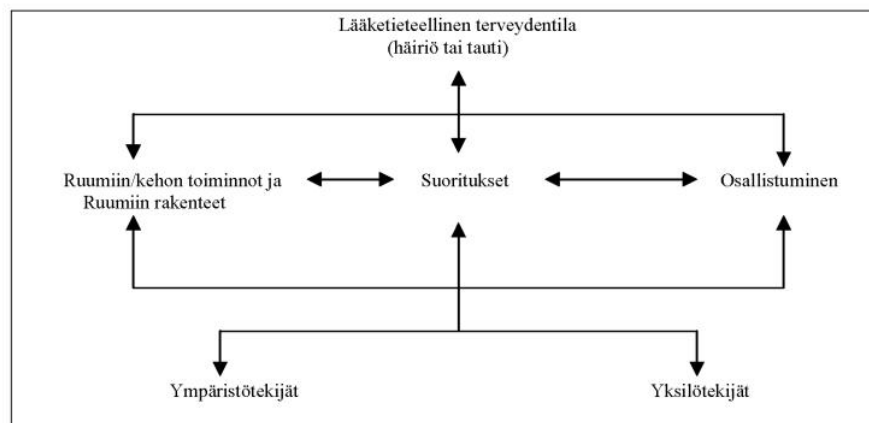
Näyttöön perustuvan, toistuvan sekä päämäärätietoisen kuntoutusprosessin lähtökohtana on kuntoutujan sen hetkinen toimintakyky. Kuntoutuksella pyritään saavuttamaan kuntoutujan optimaalinen toimintakyky ja säilyttämään se. Tavoitteeseen pääsemiseksi voidaan vahvistaa kuntoutujan yksilötekijöitä ympäristötekijöiden tuella, hyödyntämällä kuntoutujan sen hetkisiä voimavaroja. (Rauch ym. 2008, 329.)

3 Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, ICF

Ensimmäisen kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokituksen, International Classification on Functioning, Disability and Health (ICF), julkaisi Maailman terveysjärjestö WHO vuonna 2001. ICF-luokituksen avulla toimintakykyä ja toimintarajoitteita voidaan kuvata yhteisellä kansainvälisellä kielellä. (Rauch, Cieza & Stucki 2008, 330.) Suomeksi ICF-luokitus julkaistiin syksyllä 2004 (Lampinen 2007, 31).

ICF-luokituksen avulla on tarkoitus edistää vammaisten asemaa sekä mahdollistaa toimintarajoitteisten ihmisten osallistumismahdollisuuksia. ICF:n avulla voidaan yksilöidä henkilön toimintarajoitteiden syitä, liittyivätpä ne sitten ympäristötekijöihin, yksilön suorituskykyyn tai erilaisten tekijöiden yhdistelmiin. ICF-luokitusta käyttämällä voidaan kohdistaa interventioita oikein ja seurata niiden vaikuttavuutta sekä mitata niitä. Näin voidaan edistää vammaisten asemaa ja saavuttaa konkreettisia tavoitteita. (ICF 2014, 238.)

ICF-luokituksen osa-alueet yhdistävät lääketieteellisen ja yhteiskunnallisen näkökulman toimintakykyyn. Siinä yksilön toimintakykyä kuvataan lääketieteellisen terveydentilan ja kontekstuaalisten tekijöiden (yksilö- ja ympäristötekijät) yhteisvaikutuksesta syntyneenä vuorovaikutussuhteena (kuvio 1).



Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueiden väliset vuorovaikutussuhteet (ICF 2014, 18)

Lääketieteelliseen terveydentilaan voivat vaikuttaa myös toimintarajoitteet, joten vuorovaikutus on kaksisuuntainen. ICF-luokituksen osa-alueiden dynaaminen vuorovaikutus tapahtuu elementtien välillä: intervention kohdistuessa yhteen elementtiin, vaikutusta saattaa olla myös muihin elementteihin. (ICF 2014, 18-19; Paltamaa & Perttinen 2015, 15-16.)

3.1 ICF-luokitus

ICF on ICD-10-tautiluokituksen ohella osa WHO:n luokitusperhettä. ICD-10:n tehtävänä on luokitella ja diagnosoida sairauksia ja terveydentiloja. (ICF kuuluu WHO:n luokitusperheeseen 2016.)

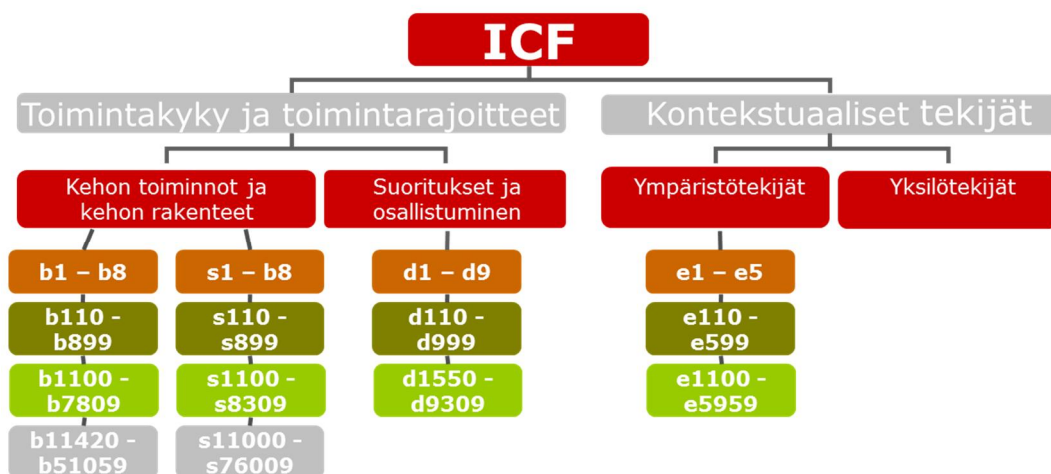
ICD-tautiluokitus on kansainvälinen standardi. Sen avulla voidaan vertailla ja jakaa yhteisellä kielellä terveyteen liittyviä tietoja. ICD-tautiluokituksesta on päivittymässä yhdestoista versio ICD-11, johon on sisällytetty ICF-koodeja toimintakykyominaisuuksina noin sataan sairauteen, tautiin tai vammaan, jotka vaativat kuntoutusta. ICD-11 ollaan julkaisemassa vuonna 2018. (ICF kuuluu WHO:n luokitusperheeseen 2016; International Classification of Diseases (ICD) n.d.)

ICF-luokitus on korvannut WHO:n vuonna 1980 julkaiseman ICIDH-luokituksen. ICIDH-luokitus pohjautui sairauden seurauksien mallille ja se on ollut sekä vammaisia että toimintarajoitteisia ihmisiä leimaava. Siinä ei myöskään ole otettu huomioon erilaisia ympäristö- ja yksilötekijöitä. ICF-luokitus ei ota kantaa sairauden syihin vaan on ikään kuin terveyden osatekijöiden luokitus. (ICF kuuluu WHO:n luokitusperheeseen 2016.) Jelsma (2009) toteaa artikkelissaan, että ICF-luokituksen avulla voidaan kuvata toimintakykyä kuntoutuksessa sekä dokumentoida terveyteen ja toimintarajoitteisiin liittyviä asioita.

ICF:n hierarkkisen luokituksen avulla toimintakykyä voidaan kuvata yleisesti tai kokonaisvaltaisesti ala- ja pääluokkia käyttämällä (ICF-luokitus 2016). ICF-luokituksessa toimintakykyyn kuuluvat kaikki kehon toiminnot, yksilön toiminta kehon toimintara-

joitteiden kanssa ja osallistuminen omassa elämässä (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 15). ICF-luokituksen tarkoituksena on korostaa henkilön osallistumista ja osallisuutta omassa toimintaympäristöissään. Se tuo esiin henkilön yksilöllisen toimintakyvyn sekä erilaiset mahdollisuudet toimia toimintarajoitteista huolimatta. Puutteita ei korosteta. (Lampinen 2007, 31.)

ICF käsikirjassa (ICF 2014) ICF-luokituksen osa-alueet jaetaan kahteen osaan (kuvio 2), joista kumpikin koostuu kahdesta osa-alueesta: Osa 1. Toimintakyky ja toimintarajoitteet koostuvat osa-alueista ruumiin/kehon toiminnot (b) ja ruumiin rakenteet (s) sekä suoritukset ja osallistuminen (d). Osa 2. Kontekstuaaliset tekijät koostuvat osa-alueista Ympäristötekijät (e) ja Yksilötekijät. Kukin osa-alue koostuu joukosta aihe-alueita ja kukin aihealue puolestaan koostuu kuvauskohteista, jotka ovat ICF-luokituksen luokitusyksiköitä.



Kuvio 2. ICF-luokituksen osa-alueet (Koulutusmateriaali Jaana Paltamaa 2015)

Yksilön toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa voidaan kuvata yhden tai useamman kuvauskohdekoodin ja niihin liitettävien tarkenteiden avulla. Tarkenteet ovat koodinumeroita, joilla määritetään toimintakyvyn tai toimintarajoitteiden aste tai merkitys tietyn kuvauskohteen osalta, tai se, missä määrin ympäristötekijä toimii edistävänä tai rajoittavana tekijänä. Luokituksessa kuvauskohteen paikan ilmaisee kirjain. Kuvauskohteen yksityiskohtaisuuden ilmaisee numeromerkkien määrä. ICF-kuvauskohteet täydennetään vähintään yhdellä ICF-

tarkenteella, jota ilman koodeista puuttuu sisällöllinen merkitys. Esim. ruumiin rakenteita koodaamalla ensimmäisellä tarkenteella kuvataan vajavuuden suuruutta, toisella tarkenteella kuvataan vajavuuden luonnetta ja kolmannella vajavuuden sijaintia.

Esimerkissä (kuvio 3) s730 on yläraajan rakenne, s7302 on käden rakenne, ja s73020 on käden luut. Pisteestä jälkeinen ensimmäinen tarkenne tarkoittaa ehdotonta vajavuutta, toinen tarkenne on osittainen puuttuminen ja kolmas tarkenne sekä oikealla että vasemmalla. (ICF-verkosto 2017; ICF 2014, 118-119,223.)



Kuvio 3. ICF-koodi koostuu etuliitteestä, numerokoodista ja ICF-tarkenteesta (ICF-verkosto 2017 soveltaen)

3.2 ICF kuntoutuksessa

Maailman terveysjärjestön 54. yleiskokouksen päätöslauselmassa jäsenvaltioita kannustetaan käyttämään ICF-luokitusta tutkimukseen, seurantaan ja raportointiin huomioiden mahdolliset luokitukseen tulevat muutokset sekä erityisolosuhteensa (ICF 2014, 25). ICF viitekehyksestä odotetaan tulevan monissa maissa lakiin perustuva malli toimintakyvyn arviointiin. Joissain maissa ICF onkin otettu osaksi lakeja ja sosiaalipoliittikkaa sektori rajat ylittäen. (Towards a Common Language for Func-

tioning, Disability and Health 2002, 19.) Esimerkiksi Tanskassa palvelulaki velvoittaa kuntia käyttämään asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa ICF-luokitukseen pohjautuvia kuvauskohteita. Vuonna 2015 pilotoitiin toimintatapa, jossa 33 yhteistyössä valittua kuvauskohdetta toimii perustana maan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Kunnan asukkaiden toimintakykyä on arvioitava samojen kriteereiden mukaan, vaikka kunnat itsenäisesti voivat päättää, mitä palveluita asukkaille tarjotaan. Tavoitteena on päästä tekemään oikeaa sosiaalityötä ja moniammatillista yhteistyötä, kun ammattikunnat eivät voi pitää omista rajoistaan liian tiukasti kiinni. (Karlsson 2014.)

32 yleisempään sairauteen, työkyvyn sekä ikääntymisen arviointiin on jo kehitetty ICF-ydinlistat. Ydinlistojen tarkoituksena on helpottaa ja mahdollistaa ICF-luokituksen käyttöönottoa. Asiakkaan toimintakyvyn kuvaamisessa voidaan käyttää lyhyitä, noin 10-20 kuvauskohteen ICF-ydinlistoja. Jos tarvitaan tarkkoja moniammatillisia kuvauksia toimintakyvystä, käytetään laajempia noin 90-140 kuvauskohteen ydinlistoja. Näiden lisäksi ovat käytössä yleinen ydinlista ja yleinen toimintarajoitteet- ydinlista. ICF-ydinlistojen kehitys on monimenetelmäinen tieteellinen prosessi, johon kuuluu empiirinen monikeskustutkimus, järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus, laadullinen tutkimus sekä kysely asiantuntijoille. Tämä perusteellinen prosessi kestää noin kaksi vuotta. (ICF-ydinlistat ja tarkistuslista 2016.)

ICF-ydinlistoja on kehitteillä uusille sairaus- ja vamma-ryhmille. Esimerkiksi Karolinska Institutet kehittää yhteistyössä WHO:n luokitus-, terminologia- ja standardiryhmän, ICF Research Branchin ja muiden yhteistyöjärjestöjen (Autismin kirjon häiriöt, ADHD) kanssa ICF-ydinlistoja Autismin kirjolle sekä ADHD:lle. (Utveckling av ICF Core Sets för ADHD och AST 2014.)

Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardissa (2017, 5) mainitaan, että Kelan kuntoutuksessa käytetään ICF viitekehystä tavoitteiden asettamisessa tukemaan kuntoutujan kuntoutumista. Palveluntuottajan on hyödynnettävä ICF viitekehystä näiden tavoitteiden hahmottamiseen yhdessä kuntoutujan kanssa (mts. 2017, 5). ICF:n neutraali sekä rakenteinen toimintakyvyn kuvaustapa mahdollistaa yhteisen kielen sekä moniulotteisen lähestymistavan eri toimijoiden yhteiseen käyttöön eri ammattialoille (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 15; Lampinen 2007, 32; Paltamaa & Perttinen 2015, 17). ICF viitekehystä voidaankin käyttää eri toimintaympäristöissä, kuten kuntoutus- ja hoitolaitoksissa, psykiatrisissa hoitolaitoksissa sekä yhteisöpalve-

luiden puolella (Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health 2002, 19).

Jyväskylän ammattikorkeakoulusta Jaana Paltamaa sekä Pirkko Perttinä ovat koonneet tutkimusraportin Toimintakyvyn arviointi, ICF teoriasta käytäntöön. Tutkimusraporttiin (Paltamaa & Perttinä 2015) on koottu eri tutkimuksia esimerkiksi ICF:n juurruttamisesta käyttöön ja erilaisista terveydenhuollon yksiköistä missä ICF-luokitusta on otettu käyttöön. Tutkimusraportin (Paltamaa & Perttinä 2015) tuloksena ilmenee, että tutkimustietoa ICF:n käyttöönotosta erilaisissa toimintaympäristöissä kaivataan lisää. Paltamaa & Perttinä tuovat esiin, että ICF:n avulla voidaan ohjata kuntoutuksen sisällön suunnittelua. Vaikka yksilön suorituskykyä ei voitaisikaan palauttaa, erilaisin keinoin saadaan suoritustasoa parannettua ja näin mahdollistetaan henkilön osallistuminen yhteiskunnalliseen elämään. ICF auttaa kuntoutuksen ajoittamisessa ja kohdentamisessa, mikä osaltaan vaikuttaa tuloksellisuuteen. (Paltamaa & Perttinä 2015, 17-18).

Innokylä on hyvinvointi- ja terveysalan toimijoille avoin yhteisö, josta löytyy ICF-verkosto. ICF-verkoston tavoitteena on koota monitoimijaverkosto, joka yhteistyössä ja tietoa jakaen tukee ICF:n oppimista ja kehittämistä. ICF-verkosto pyrkii johdonmukaisesti mahdollistamaan ICF:n kansallista käyttöönottoa. ICF-verkostossa jaetaan paljon erilaista materiaalia, raportteja sekä tietoa tulevista ICF koulutuksista. (ICF-verkosto 2017.)

Kela, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Invalidiliitto, International mICF Partnership, Siun sote, Valteri-koulu, WHO Family of International Classification, Functioning and Disability Reference Group (WHO FIC FDRG) ovat aloittaneet yhteistyössä ICanFunction-hankkeen. Hankkeessa luodaan prototyyppiä ICF-luokitukseen perustuvasta sovelluksesta, joka helpottaa fyysisesti vammaisen henkilön toimintakyvyn itsearviointia. Sovelluksen kautta tieto välittyy myös terveydenhuollon ammattihenkilöille, jotka saavat yhteenvedon ja validia tietoa käyttäjän toimintakyvystä ja elämäntilanteesta. (Toimintakykyne-sovelluksen prototyyppiä koodataan ja testataan parhaillaan 2016.)

Kuntoutussäätiö toteutti Kelan rahoittamana ja yhteistyössä MLL:n Lasten ja Nuorten kuntoutussäätiön ja Lempäälän kunnan psykiatrian yksikön kanssa Tulevaisuus pelis-

sä-kehittämishankkeen, jonka tuloksena syntyi SPIRAL-lautapeli kuntoutustyöntekijöiden käyttöön itsearviointityökaluksi. SPIRAL-lautapelin osa-alueet perustuvat ICF luokitusjärjestelmään ja siitä on tällä hetkellä omat versionsa nuorille autismin kirjon henkilöille sekä aikuisille mielenterveyskuntoutujille. SPIRAL-pelin aikana kuntoutuja arvioi toimintakykyään ja peli tuo esiin myös kuntoutujan henkilökohtaisia kehityskohteita. Pelin avulla kuntoutustyöntekijä pystyy laatimaan yksilöllisen kuntoutussuunnitelman kuntoutujalle mielekkäällä sekä vuorovaikutuksellisella tavalla, ja hankalienkin asioiden käsittely voi pelin avulla olla helpompaa. Myös GAS-tavoitteiden hakemisessa pelistä saattaa olla apua. GAS-menetelmän avulla voidaan asettaa kuntoutukseen tavoitteita ja seurata niiden saavuttamista kuntoutusprosessissa. GAS-menetelmää käytetään Kelan tukemassa kuntoutuksessa. (Tutustu Spiraliin n.d.)

Tays:n kuntoutuksen asiantuntijoiden ja kuntoutusohjaajien keskuudessa on viime vuosien kehittämisen painopisteenä ollut ICF:n kehittäminen ja käyttöönotto. Eri sairaus ja vamma-ryhmille on kehitetty ICF- viitekehukseen pohjautuvia erilaisia toimintakykyä kuvaavia arviointi- ja esitietolomakkeita. Myös kuntoutuspäällikkö Tuula Haukka-Wacklin on tutkinut lisensiaattityössään (2016) kuntoutustutkimusta, kuntoutussuunnitelmaa ja muutoksia ICF-luokituksen osa-alueilla erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimusasiakkaan arvioimana.

4 Kehitysvammaisuus

4.1 Kehitysvammaisuuden määritelmä

Käsitettä kehitysvamma käytetään Suomessa, kun tarkoitetaan älyllistä kehitysvammaa (Arvio & Aaltonen 2011, 13). Kasken, Mannisen ja Pihkon (2012, 16) mukaan älyllisessä kehitysvammassa toimintakyky on yhteydessä älylliseen toimintarajoitteeseen. Muualla maailmassa kehitysvammaisuudesta on käytössä erilaisia käsitteitä, jotka suomennettuina tarkoittavat esimerkiksi oppimisvaikeutta, älyllistä kyvyttö-

myyttä tai vammaa, kehityksellistä kyvyttömyyttä ja psyykkistä jälkeenjääneisyyttä, mikä Euroopassa ajatellaan halventavaksi käsitteeksi. (Arvio & Aaltonen 2011, 13).

Maailman terveysjärjestön WHO:n tautiluokituksen (ICD-10) mukaan älyllinen kehitysvammaisuus jaetaan lievään, keskivaikeaan, vaikeaan sekä syvään älylliseen kehitysvammaisuuteen. Tautiluokituksessa on myös muu älyllinen kehitysvammaisuus ja määrittelemätön kehitysvammaisuus. Tämän jaottelun sisällä on myös sopeutumiskäyttäytymisen häiriöt, jotka liittyvät kehitysvammaisuuteen. (ICD-10). Kehitysvammaisuus diagnosoidaan ICD-10 tautiluokituksen mukaan ja kehitysvammaisuuden aste määritetään älykkyystesteillä (Lääketieteellinen näkökulma 2014).

Vaikka kehitysvammaisen aikuisen älyllinen kehitysikä on määritelty vastaamaan jotain ikävuotta, sillä ei tarkoiteta, että henkilön toiminta kaikissa asioissa olisi tämän ikävuoden mukaista. Älyllinen kehitysikä määrittelee ajattelun tasoa. Sosiaaliset ja käytännön taidot useimmiten ovatkin luokittelun mukaista älykkyysikää paremmalla ikätasolla. (Arvio & Aaltonen 2011, 22.) Kehitysvammaisen henkilön on vaikeaa oppia uutta ja soveltaa uusia tai aiemmin opittuja asioita. Kehitysvammaisella voi olla pulmia ja heikkouksia motorisissa, sosiaalisissa, kielellisissä sekä älyllisissä taidoissa. Myös omatoimisuudessa, tarkkaavaisuudessa ja hahmottamiskyvyssä on problematiikkaa verrattuna neurotyypillisiin henkilöihin. (Arvio & Aaltonen 2011, 12.)

Lievästi älyllisesti kehitysvammaisen henkilö tarvitsee tukea ja tukitoimia elämänsä eri alueilla. Esimerkiksi asioinnissa ja tarvitsemiensa palveluiden hankkimisessa sekä työssä ja koulussa selviytymisessä, vaikka hän saattaakin olla melko itsenäinen monilla elämän osa-alueilla. Ilman tukitoimia lievästi kehitysvammaisella henkilöllä voi olla riski joutua hyväksikäytetyksi esimerkiksi sosiaalisen kyvyttömyyden vuoksi. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 19.)

Keskivaikeasti kehitysvammaisella henkilöllä on jo merkittäviä kehitysviiveitä. Hän tarvitsee erityistä tukea koulunkäynnissä ja aikuisiässä työnteko voi onnistua ohjautusti. Henkilö saattaa kyetä jonkinasteiseen omatoimisuuteen ja riippumattomuuteen itsensä hoidossa. Hän voi myös saavuttaa riittävän kommunikaatiokyvyn. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 19.)

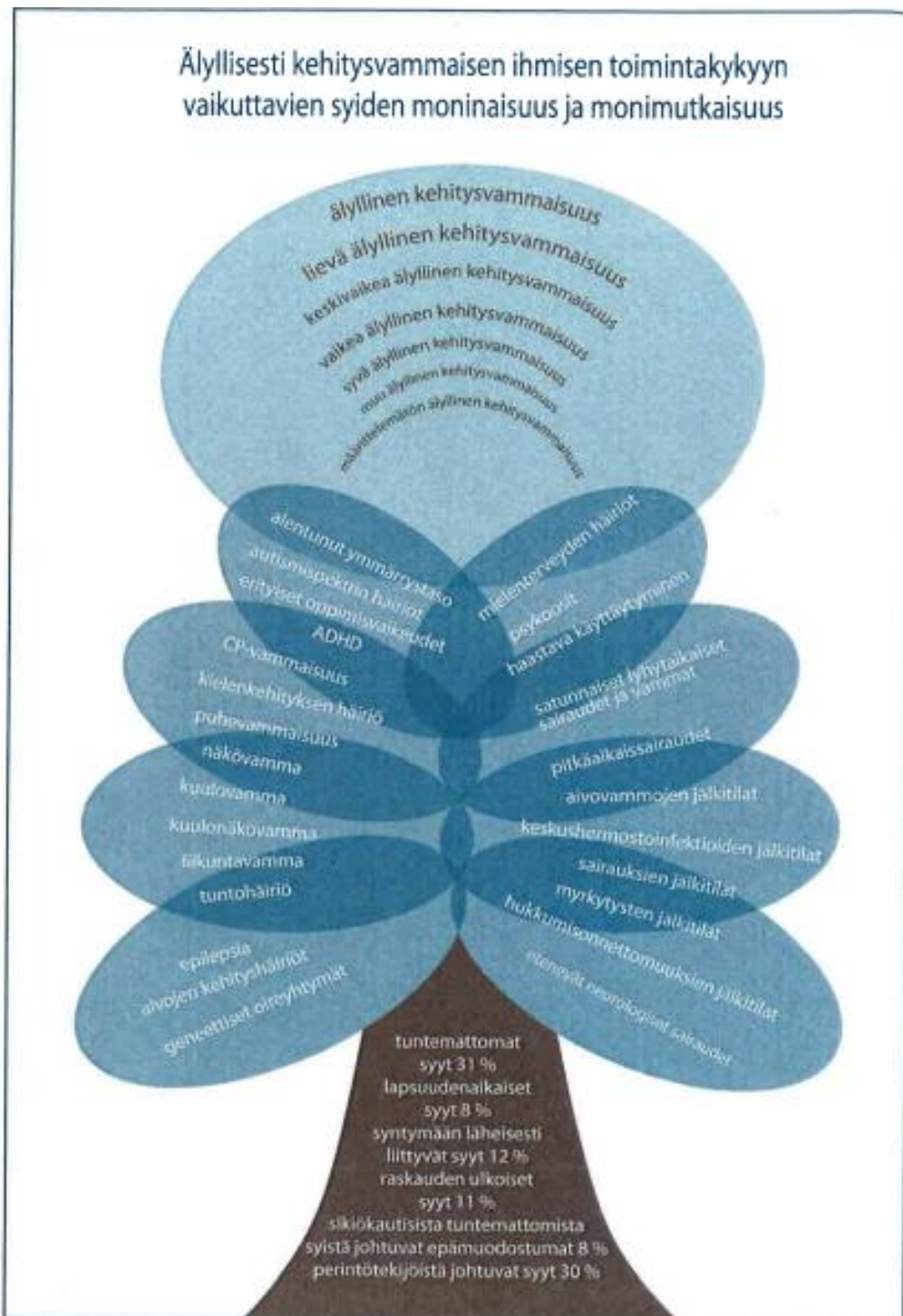
Vaikea älyllinen kehitysvammaisuus vaatii henkilölle pitkää kuntoutusta, jotta hän voi saavuttaa melko itsenäisen selviytymisen tason päivittäisiin toimiin. Henkilö tarvitsee

jatkuvaa tukea ja ohjausta elämässään sekä huomattavia tukitoimia koulussa ja työssä selviytymiseen. (Kaski, Manninen & Pihko 2012. 20-21.)

Syvästi kehitysvammaisen henkilö on täysin riippuvainen muista ihmisistä ja vaatii jatkuvaa hoivaa. Hän saattaa oppia omatoimisuustaitoja päivittäisissä toimissa, esimerkiksi syömisessä. Kuntoutuksessa pyritään päivittäisten toimien oppimiseen ja liikunnallisten sekä kommunikaatioon liittyvien valmiuksien kehittymiseen. (Kaski, Manninen & Pihko 2012. 21.)

4.2 Kehitysvammaisen toimintakyky

Kehitysvammaisen toimintakyky on aina yksilöllinen ja moniulotteinen, sekä monimutkaista monien syiden yhteisvaikutuksesta (Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointi 2015). Markus Kasken puu (Arvio & Aaltonen 2011, 42) (kuvio 4) on hyvä kehitysvammaisuuden moninaisuuden kuvaaja. Puussa on hyvin kuvattu kehitysvammaisuuden rinnalla henkilön toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä, jotka ilmenevät eri tasoilla. Toimintakykyä arvioitaessa ja kuvatessa on syytä ottaa huomioon, että esimerkiksi haastavan käyttäytymisen taustalla voi olla somaattiset syyt tai mielenterveyden häiriöt. Kehitysvammaisuudella ei voi selittää kaikkia henkilön toimintakyvyn rajoituksia, vaan psykososiaaliseen toimintakykyyn vaikuttaa somatiikan ja mielenterveyden häiriöiden lisäksi puheen ja kommunikoinnin vaikeudet sekä aisti-toiminnoissa tai motorikassa esiintyvät häiriöt. (Toimintakyky osana elämän kokonaisuutta 2013; Toimintakyvyn näkökulma 2014.) Toimintakyvyn kannalta merkityksellisiä ovat myös henkilön sosiaaliset suhteet ja tukiverkot. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa henkilön fyysinen ja psyykinen toiminta mahdollistuu. Heikentynyt näkö tai kuulo saattaa jäädä havaitsematta ja tilanne aiheuttaa osaltaan vaikeuksia kehitysvammaisen henkilön sosiaalisiin suhteisiin. Tällöin hänen toimintakykynsä on ristiriidassa vuorovaikutustilanteessa esiintyviin vaatimuksiin ja hän tarvitsee ohjausta ja tukea tilanteessa selviämiseen. (Toimintakyky osana elämän kokonaisuutta 2013.)



Kuvio 4. Älyllisesti kehitysvammaisen ihmisen toimintakyky (Arvio & Aaltonen 2011, 42)

14-15 vuotiaasta eteenpäin henkilön psykososiaalista toimintakykyä voidaan kuvata TOIMI-menetelmän avulla. Vammaispalveluissa laadittavan tuki- ja palvelusuunnitelman avuksi kehitetyn TOIMIn ensisijaisena kohderyhmänä ovat kehitysvammaiset vammaispalveluiden asiakkaat. Tosin autismikirjon piiriin kuuluvan henkilön toimintakyvystä TOIMI ei anna riittävän kattavaa kuvaa, ilman kuvausmenetelmien täydennyksiä. Myös henkilöiden toimintakyvyn kuvaamiseen, joilla on puhevamma tai keskushermoston sairaus tai vamma, voidaan käyttää TOIMia. (TOIMI – menetelmä toimintakyvyn kuvaamiseen 2014.)

TOIMIn tarkoituksena on luoda laaja-alainen kuva henkilön selviytymisestä asuin- ja toimintaympäristöissään sekä elämäntilanteessaan. TOIMI on työväline, jolla selvitetään henkilön toimintakyvyn vahvuuksia ja rajoituksia tarkastelemalla henkilön voimavaroja ja taitoja sekä mahdollisia haittatekijöitä. (TOIMI – menetelmä toimintakyvyn kuvaamiseen 2014.)

4.3 Kehitysvammaisen kuntoutus

Lampinen (2007, 69) toteaa, että kuntoutuksen tarkoituksena on edistää ja mahdollistaa optimaalisen toimintakyvyn kehittymistä. Kuntoutustyön peruslähtökohtana on saavuttaa toimintakyky, mikä perustuu kuntoutujan osallistumiseen sekä ruumiin/kehon rakenteiden ja toiminnan eheyteen ja niiden mahdollistamiin toimintoihin (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 333). Kehitysvammaisen kuntoutus täytyy suunnitella yksilöllisesti, koska kuntoutukseen vaikuttavat monet eri seikat. Kehitysvammaisuuden taso vaikuttaa osaltaan henkilön toimintakykyyn ja tavoitteiden asettelussa tämä on otettava huomioon. Kuntoutusta suunniteltaessa yksilön ja ympäristön voimavarat ja niiden tarjoamat edellytykset auttavat tavoitteisiin pyrkimisessä. Kuntoutuksen suunnittelussa täytyykin ottaa huomioon kokonaiskuva henkilön suoriutumisesta eri tilanteissa ja eri osa-alueilla. (Mts, 230).

Asiantuntijat ja viranomaiset auttavat kehitysvammaista henkilöä sekä hänen perhettään tavoitteiden saavuttamisessa sekä siinä, että henkilö pystyy oman itsemääräämisensä puitteissa mahdollisimman itsenäisiin ratkaisuihin elämänsä tilanteissa (Arvio & Aaltonen 2011, 178). Lampinen (2007, 69) mainitsee, että kuntoutuja itse on aktiivinen osallistuja kuntoutumisprosessissaan. Toisaalta työ kehitysvammahuollossa on osoittanut, että kehitysvammaisuuden taso vaikuttaa kuntoutujan mahdollisuuden osallistua, jolloin kuntoutujan lähihenkilöt sekä kommunikaation apuvälineet ovat merkittävässä roolissa kuntoutumisprosessissa henkilön toiveiden esiin saamiseksi.

4.3.1 Moniammatillisuus kehitysvammaisen kuntoutuksessa

Kehitysvammaisuuden arvioinnissa lääkäri asettaa kehitysvammadiagnoosin ja psykologi arvioi ja määrittää kehitysvamman tason. Toimintakyvyn arvioivat ja selvittävät puhe- ja toimintaterapeutti ja aistisäätelyn häiriöt arvioi SI-koulutuksen saanut toimintaterapeutti. Jos vammaan liittyy liikuntavamma tai muu liikunnan ongelma, tarvitaan myös fysioterapeutin arvio ja suunnitelma. Sekä diagnostiikassa että kuntoutustarpeiden arvioinnissa ja kartoittamisessa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. (Arvio & Aaltonen 2011, 17)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammahuollossa toimii säännöllisesti viikoittain moniammatilliset tiimit. Moniammatillisiin tiimeihin osallistuvat kaikki erityistyöntekijät, lääkäri, osastonhoitajat, kuntoutusohjaaja sekä osaston hoitohenkilökuntaa tarpeen määrittellessä. Moniammatillisten tiimien työskentelyä on kehitetty ja edelleen kehitetään, jotta optimaalinen työskentely asiakkaan kuntoutusprosessissa löytyisi. Kehittymisen tarpeina ovat olleet moniammatillisten tiimien sisältö, käytettävä aika ja konkreettiset toimet asiakkaan kuntoutuksen edistymiseksi. Haasteena on ollut terapioiden kohdentaminen vaihtuviin asiakkaan tarpeisiin ja vastamaan kuntoutuksen tavoitteita.

4.4 Kehitysvammaisten oikeudet

Suomea sitoo YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus, YK:n kansalaisoikeuksia, poliittisia, taloudellisia, sosiaalisia, ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevat yleissopimukset sekä Euroopan ihmisoikeussopimus ja Euroopan sosiaalinen peruskirja. Nämä ovat tärkeimpiä kansainvälisiä sopimuksia kehitysvammaisten henkilöiden oikeuksien taustalla. Suomen perustuslakiin on kirjattu perusoikeussäännökset, joihin vammaisen henkilön oikeudet perustuvat Suomessa. (Tärkeimmät lait n.d.)

Perustuslain (L 731/1999) 22 §:ssä veloitetaan julkinen valta turvaamaan perusoikeuksien toteutuminen. Perustuslain (L 731/1999) 6 §:ssä sanotaan, että ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä eikä ketään saa esimerkiksi terveydentilan tai vammaisuuden takia laittaa eri asemaan ilman hyväksyttävää perustetta. Perustuslain (L 731/1999) 19 § takaa jokaiselle oikeuden perustoimeentuloon, sekä velvoittaa julkista valtaa turvaamaan jokaiselle sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut riittävässä määrin. Riittävä palvelutaso määritellään sellaiseksi, että jokainen ihminen voi toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä mahdollisten palveluiden tuella ja päätökset palveluista tehdään tämän huomioiden (Tärkeimmät lait n.d.).

Vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki ovat erityislakeja, joiden perusteella myönnetään suurin osa kehitysvammaisen henkilön tarvitsemista palveluista. Mikäli palvelu tai tukitoimi voidaan myöntää jompaankumpaan lakiin perustuen, on vammaispalvelulaki ensisijainen kehitysvammalakiin nähden. Kuitenkin kehitysvammaisen henkilö on oikeutettu saamaan palveluita ja tukitoimia kehitysvammalain mukaan, mikäli vammaispalvelulain mukaiset palvelut eivät ole riittäviä tai tarpeeksi kattavia. Kela myöntää omiin erityislakeihinsa perustuen etuuksia ja tukitoimia. Näiden lisäksi esimerkiksi perusopetus-, sosiaalihuolto- sekä päivähoitolain perusteella voidaan myöntää palveluita. (Tärkeimmät lait n.d.)

Erityishuoltolakien lisäksi yleislait säätelevät sosiaalihuollon päätöksentekoa ja menettelyä. Lähtökohtaisesti palvelut myönnetään yleislakien perusteella, mutta jos henkilön tarvitsemia palveluita ei yleislaeilla pystytä myöntämään, syntyy oikeus erityislakilla myönnettäviin palveluihin. Erityislakien tarkoitus on taata kehitysvammaisen

henkilön toimiminen ja osallistuminen yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä. Kehitysvammaisen kohdalla sovelletaan useimmiten kehitysvammalakia. Useimmiten yleislain nojalla määrätyt palvelut eivät riitä kehitysvammaiselle vaan hänelle palvelut järjestetään erityishuoltona kehitysvammalakiin perustuen. (Tärkeimmät lait. N.d.)

Erityishuolto-ohjelma (EHO)

Yksilöllinen erityishuolto-ohjelma laaditaan kehitysvammalain mukaisesti jokaiselle erityishuoltoa tarvitsevalle henkilölle. Henkilön kehitysvammalain nojalla saamat palvelut kirjataan erityishuolto-ohjelmaan. Ulkopuolelle jäävät, esimerkiksi vammaispalvelulain mukaiset palvelut kirjataan kunnan sosiaalitoimen laatimaan palvelusuunnitelmaan ja niistä tehdään erilliset päätökset kunnan toimesta. Erityishuolto-ohjelma määrittää, mitkä palvelut ovat erityishuoltona annettavia ja maksuttomia ja mistä palveluista peritään maksu. Työtoiminta, päivätoiminta, asumisen tukitoimet, koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminta, tilapäishoito, kuntoutusohjaus, tukihenkilö, erityisneuvolan tai kuntoutuskeskuksen tuottamat palvelut (erityishuoltopiirien neuvolapalvelut) yms. ovat erityishuolto-ohjelmaan kirjattavia palveluita. Henkilön oikeusturva ja perusoikeuksien toteutuminen turvataan erityishuolto-ohjelmalla. Joissain kunnissa kehitysvammaisille ei ole laadittu lainmukaista erityishuolto-ohjelmaa ja näin on vaarannettu kehitysvammaisen henkilön oikeusturva. Vammaispalvelulain mukaisen palvelusuunnitelman ja kehitysvammalain mukaisen erityishuolto-ohjelman ero on siinä, että mikäli erityishuolto-ohjelma ei ole tarkoituksenmukainen siihen voidaan hakea muutosta aluehallintovirastolta. (Erityishuolto-ohjelma n.d.)

Itsemääräämisoikeus

10.6.2016 muuttui kehitysvammaisten erityishuollosta annettu laki ja samaan aikaan voimaan astui Yhdistyneiden kansakuntien vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus. Lain tarkoituksena on itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen vahvistaminen sekä rajoitustoimenpiteiden vähentäminen erityishuollossa. Laki korostaa, että kehitysvammaisen henkilön mielipiteet, yksilölliset tarpeet ja toiveet on otettava huomioon ja hänelle on turvattava täysimääräinen oikeus osallistumiseen yhteiskunnassa. Laissa olevilla säännöksillä pyritään vähentämään rajoitus-

toimenpiteitä, sekä vahvistamaan kehitysvammaisten henkilöiden oikeusturvaa. (Erytysluollossa olevan itsemääräämisoikeus vahvistuu 2016.)

Laissa kehitysvammaisten erityisluollossa pykälässä 42a (519/1977, 42a§) sanotaan, että toimenpiteet itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden tukemiseksi on kirjattava erityisluollossa olevan henkilön hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Suunnitelmassa tulee olla kirjattuna toimenpiteet henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden toteuttamiseksi (Laki kehitysvammaisen erityisluollossa 519/1977, 42a§).

Kehitysvammahuollon Tukikeskuksessa laaditaan jokaiselle asiakkaalle itsemääräämisoikeussuunnitelma, joka kirjataan asiakkaan kuntoutussuunnitelmaan. Itsemääräämisoikeussuunnitelman tulee sisältää sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista annetun lain (254/2015) 3 luvussa säädettyjen tietojen lisäksi:

- 1) toimenpiteistä henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi;*
- 2) kohtuullisista mukautuksista henkilön täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi;*
- 3) henkilön käyttämistä kommunikaatiomenetelmistä;*
- 4) keinoista, joilla henkilön erityisluolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä;*
- 5) rajoitustoimenpiteistä, joita henkilön erityisluollossa arvioidaan joudut-tavan käyttämään.*

(Laki kehitysvammaisen erityisluollossa 519/1977, 42a§).

5 Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

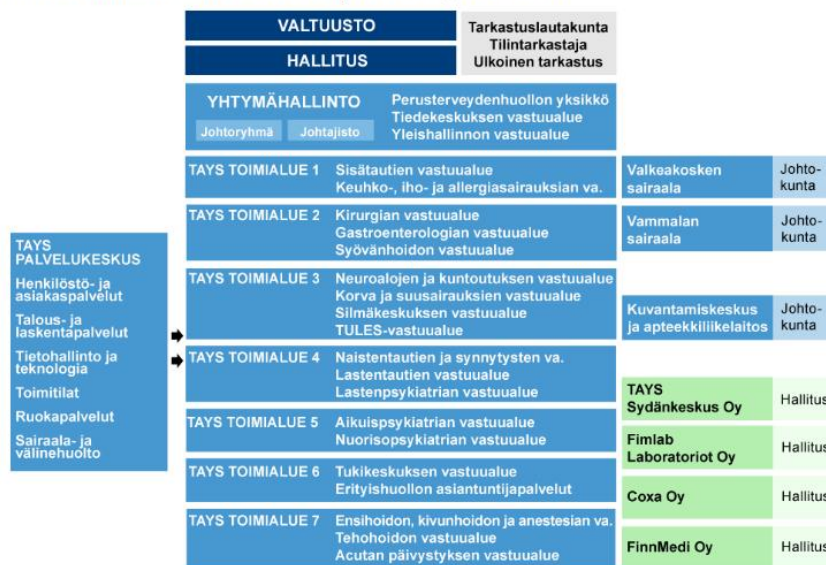
Pirkanmaan sairaanhoitopiirin muodostaa 23 jäsenkuntaa (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016) ja se on yksi Suomen kahdestakymmenestä sairaanhoitopiiristä. Sairanhoitopiirit järjestävät oman alueensa erikoissairanhoidon palveluita terveyskeskusten perussairanhoidon palveluita täydentämään. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

muodostaa yhdessä Etelä-Pohjanmaan, Kanta-Hämeen ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirien kanssa Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen. Erityisvastuualueita Suomessa on yhteensä viisi. (Sairaanhoitopiirit n.d.) Erityisvastuualueiden yliopistosairaaloihin on keskitetty oman alueensa erityisen vaativa erikoissairaanhoito (Palvelujen järjestäminen ja vastuut 2014).

Tampereen yliopistolliseen sairaalaan kuuluvat Tays keskussairaala, Valkeakosken sairaala, Vammalan sairaala, Pitkäniemen sairaala Nokialla, Lahden sädehoitoyksikkö sekä kehitysvammahuollon yksikkö Nokialla sekä kehitysvammapoliklinikka Tays sairaala-alueella (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016).

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (kuvio 4) muodostuu yhtymähallinnosta, palvelukeskuksesta ja seitsemästä eri toimialueesta, jotka tuottavat eri palveluita eri asiakasryhmille. Organisaatioon kuuluu myös valtuusto sekä hallitus. (mt.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin organisaatio



Kuvio 5. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin organisaatio

5.1 Kehitysvammaisen henkilön kuntoutusohjaus Tukikeskuksessa

Kuntoutuspalvelut kehitysvammahuollossa

Asiakkaat ohjautuvat kehitysvammahuollon palveluihin kunnan vammaispalvelusuunnitelman ja kehitysvammalain mukaisen erityishuolto-ohjelman perusteella. Yhteyden voi ottaa asiakas, asiakkaan läheinen tai kunnan vammaispalveluiden työntekijä. Asiakkuus vaatii lähetteen perusterveydenhuollosta tai erikoissairaanhoidosta. (Kehitysvammapoliklinikka 2017.)

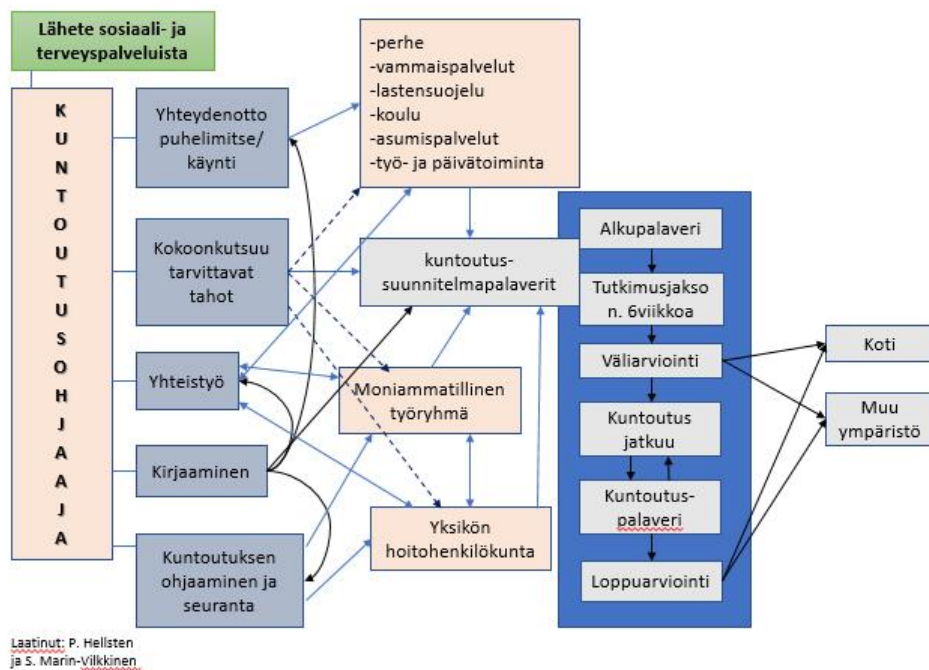
Asiakkaat ohjautuvat Tukikeskukseen läheteellä kotoa erikoissairaanhoidon- tai avohuollon palveluista. Kuntoutusjakso on määräaikainen ja asiakkaan tarpeista lähtöisin joko tutkimus- ja arviointijakso, kriisijakso tai hoitajakso. Tavoitteellinen määräaikainen kuntoutusjakso suunnitellaan yhdessä asiakkaan, hänen läheistensä, palveluiden maksaja tahon (kunnan vammaispalvelut ja lastensuojelu), tarvittavien avohuollon yksiköiden ja muiden asiakkaan toimintaympäristöjen kanssa. Jakson pituus vaihtelee asiakkaan tarpeista riippuen lyhyestä kriisijaksosta pidempiaikaiseen kuntoutusjaksoon. (Kehitysvammahuolto 2016.)

Kehitysvammapoliklinikan palvelut täydentävät kuntien omia palveluita tehden yhteistyötä kuntien vammaispalveluiden kanssa. Kehitysvammapoliklinikan palvelut tukevat kehitysvammaisen asiakkaan selviytymistä elämän eri vaiheissa, varhaislapsuudesta vanhuuteen. Asiakkaan tarpeina voi olla kuntoutuksen suunnittelu, käytös- ja mielenterveysongelmien selvittely ja ikääntymisen erityiskysymykset. Asiakas voi käydä poliklinikan vastaanotolla tai työntekijät käyvät tarpeen mukaan asiakkaiden eri toimintaympäristöissä, ohjaten asiakkaita sekä heidän toimintaympäristössään toimivia henkilöitä. (Kehitysvammapoliklinikka 2017.)

Kuntoutusohjaus Tukikeskuksessa

Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin ja Tays:n erityisvastuualueella toimii 26 kuntoutusohjaajaa, joista 6 kuntoutusohjaaja toimii kehitysvammahuollon vastuualueella. Kehitysvammahuollon kuntoutusohjaajista 5 toimii tukikeskuksen palveluissa ja yksi kehitysvammapoliklinikan palveluissa.

Kehitysvammahuollon tukikeskuksen kuntoutusohjaajien asiantuntijuus perustuu kehitysvammaisen henkilön erityispiirteiden tuntemukseen, hoidon ja kuntoutuksen kokonaishallintaan sekä kuntoutusta tukevan palveluverkon tuntemiseen. Kuntoutusohjauksen tarkoituksena on tukea asiakasta ja hänen läheisiään tukikeskuksen kuntoutusjakson prosessissa (kuvio 6), sekä kuntoutuksen palvelujärjestelmässä. Tavoitteena on auttaa kehitysvammaista henkilöä, hänen läheisiään ja kuntoutuksen palvelujärjestelmää tekemään kuntoutusta ja arjessa selviytymistä edistäviä yksilöllisiä ratkaisuja. Ohjauksen ja neuvonnan keinoin kuntoutusohjaaja koordinoi kuntoutusta kehitysvammaisen henkilön, kodin, tukikeskuksen moniammatillisen työryhmän sekä muiden kuntoutukseen osallistuvien palvelutahojen välillä. (Haukka-Wacklin n.d.)



Kuvio 6. Kuntoutusprosessin kaavio Tukikeskuksen kuntoutusyksikössä

Tukikeskuksessa kuntoutusohjaaja toimii osana moniammatillista tiimiä yhteistyössä osaston henkilökunnan sekä erityistyöntekijöiden kanssa. Moniammatillisessa tiimissä kuntoutuksen keskiössä on kehitysvammainen henkilö, hänen toimintakykynsä sekä hänen verkostonsa ja kuntoutuksen palvelujärjestelmä. Moniammatillisesti arvioiden ja havaintojen kautta kuvataan henkilön toimintakykyä, tarpeita ja tavoitteita kuntoutuksen aikana. Kehitysvammaisen henkilön kuntoutusta seurataan ja arvioidaan säännöllisesti viikoittain tukikeskuksen moniammatillisissa palaverissa sekä vähintään 6kk välein tai tarpeen mukaan yhteistyöverkoston kanssa kuntoutussuunnitelmapalaverissa. Hoitohenkilökunnalla on asiakkaan toimintakyvyn kuvauksen tukena ollut kokeilussa prototyyppi ICF pohjaisesta muistilistasta (liite 1). Muistilistan tavoitteena on tuoda kuntoutussuunnitelmapalaveriin arjen kuntoutuksessa esiin nousevaa toimintakykyä kuntoutusjakson aikana. Samalla arvioidaan kuntoutuksen tavoitteiden toteutumista ja kuntoutuksen edistymistä henkilön toimintakyvyn kautta.

Kuntoutussuunnitelmapalaverin pohjalta kuntoutusohjaaja kirjoittaa kuntoutussuunnitelman, joka on asiakkaan kuntoutuksen taustana. Kuntoutussuunnitelma ohjaa arjen kuntoutusta kohti sovittuja tavoitteita. Sekä erityistyöntekijät että hoitohenkilökunta toimivat suunnitelman tavoitteiden mukaisesti asiakkaan osallisuutta sekä toimintakykyä lisätäkseen.

5.2 ICF-projektiryhmä kehitysvammahuollossa

Tays kehitysvammahuollossa käynnistettiin syksyllä 2015 kolmeksi vuodeksi ICF TAYS kehitysvammahuollon työvälineeksi projekti. Projektin lähtökohtana oli tarve kehittää yhtenäinen toimintakykyä kuvaava viitekehys, joka palvelisi kansainvälisesti ja olisi tulevaisuutta tukeva malli. Tulevaisuuden huomioimisen lähtökohtana oli lääkinnällisten kuntoutussuunnitelmien kehittäminen ICF-luokitusta tukevaksi ja näin vastaamaan Kelan avo- ja laituskuntoutuksen standardissa (2017, 5) mainittuun suositukseen, huomioiden toimintakyvyn osa-alueet lääkinnällisessä kuntoutussuunni-

telmassa. Tavoitteiksi projektiryhmä on asettanut ICF osaamisen kehittämisen kehitysvammahuollossa sekä laaja-alaisen käyttöönoton moniammatillisesti. Projektin tausta-ajatuksiksi laadittiin ICF-viitekehyksen saaminen työvälineeksi kuntoutuksen taustalle sekä tueksi, joka palvelisi asiakkaan tarpeita, auttaisi vähentämään asiakkaan toimintarajoitteita ja lisäisi asiakkaan osallisuutta.

ICF-projektiryhmän jäsenet koostuvat moniammatillisesti kehitysvammapoliklinikan sekä tukikeskuksen asiantuntijapalveluista, kuntoutusohjaajista sekä hoitohenkilökunnasta, yhteensä 11 jäsentä. Projektin aikatauluun laadittiin suunnittelutyötä 2015 vuoden loppuun, alatyöryhmät ja toiminnan käynnistäminen 2015, koulutukset ja tutustumiskäynnit 2016, toimintamenetelmien ja välineistön kehittämien ICF-viitekehystä tukevaksi 2015-2018, yhteistyö eri toimijoiden kanssa 2017-2018, projektin seuranta ja arviointi 2015-2018 sekä jatkoseuranta 2020. (ICF TAYS Kehitysvammahuollon työvälineeksi 2015.)

Ensimmäisessä vaiheessa projektiryhmä lähti selvittämään moniammatillisesti asiantuntijapalveluista, millaisia toimintakykyä mittavia menetelmiä on nykyisellään käytössä. Selvityksessä kysyttiin kuka, missä ja miten toimintakykyä mitataan eri ammattiryhmien osalta, sekä keneltä tietoa saadaan ja millaisia haasteita menetelmien käytössä oli.

Selvityksessä (liite 2) tuli esiin se, kuinka laajasti monin eri tavoin toimintakykyä mitataan eri ammattiryhmien välillä. Osalla oli käytössä laaja valikoima standardoituja mittareita sellaisenaan tai soveltaen, kysely- ja arviointilomakkeita eri tarpeisiin, mutta myös strukturoimatonta haastattelua ja havainnointia käytettiin toimintakykyä mittaavina menetelminä. Toimintakyky tietoa kerättiin pääsääntöisesti vastaanotolla, mutta myös muissa asiakkaan toimintaympäristöissä. Tietoa saatiin paitsi asiakkaalta itseltään, myös hänen läheisiltään, viranomaistaholta, toisilta ammattiryhmiltä ja eri toimintaympäristöistä asiakkaan arjessa.

Projektiryhmän päätöksellä järjestettiin kehitysvammapoliklinikan ja tukikeskuksen asiantuntijoille ICF koulutus. Koulutus toteutui syksyllä 2016. Koulutuksen tavoitteena oli saada alku jatkotyöskentelylle projektin tavoitteiden saavuttamiseksi sekä kaikille yhteinen tieto ICF perusteista. Koulutuksen saaneista osalle ICF oli uusi toimintakykyä luokitteleva viitekehys, kun taas toisilla ICF tietoisuutta oli eri tasoisesti käytös-

sä. Koulutuksen jälkeen projektiryhmä jatkoi yhteisen ICF workshop iltapäivän suunnittelua sekä koko henkilöstöä koskeva koulutuksen suunnittelua. Näiden toteutuksen ajankohta on keväällä ja syksyllä 2017.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, kuinka ICF- viitekehys soveltuu kuntoutusprosessin tueksi kehitysvammahuollossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammahuollon ICF- projektiryhmän käyttöön, projektin suunnittelussa ja etenemisessä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä omaa osaamistamme ICF:n käyttömahdollisuuksista omassa kuntoutusohjaajan työssämme.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

- 1) Miten ICF-viitekehys soveltuu kuntoutusprosessin tueksi kehitysvammahuollossa?
- 2) Mitkä tekijät tukevat ICF-viitekehysten käyttöönoton onnistumista?
- 3) Miten ICF-pohjainen toimintakyvyn muistilista tukee kuntoutusprosessin suunnittelua?

6.2 Eteneminen

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä käynnistettiin ICF-projekti syksyllä 2015. Projektityöryhmän jäsenenä meille tarjoutui mahdollisuus tehdä, oman kiinnostuksemme innoittamina, opinnäytetyö ICF-viitekehykseen liittyen ICF-projektin käyttöön. Aiheeksi täsmentyi ICF-viitekehyksen soveltuminen kuntoutusprosessin tueksi kehitysvammahuollossa.

Aiheeseen lähdettiin perehtymään oman kouluttautumisen kautta. Kävimme syksyllä 2015 Jyväskylän ammattikorkeakoulun hyvinvointiyksikön järjestämän ICF-täydenniskoulutuksen. Koulutuksen kautta haimme ICF-osaamista sekä ajatuksia opinnäytetyön aiheeseen. Koulutuksen pohjalta vahvistui aiheen tutkimisen tarpeellisuus työpaikallamme ja luotiin ensimmäiset raamit opinnäytetyölle. Tietoa ICF:n käyttökokemuksista lähdimme hakemaan Lapsen hyvä kuntoutuskoulutuksesta Kuopiosta. Oman osaamisen ja tiedon, sekä näiden koulutusten pohjalta aloitettiin tutkimussuunnitelman laatiminen.

Tutkimussuunnitelma valmistui kevään 2016 aikana ja opinnäytetyölle saatiin tutkimusluvut Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osaamisen kehittämissyksiköstä. Aineiston keruu ja analysointi aloitettiin kevään ja kesän 2016 aikana. Saadun tiedon pohjalta tarkennettiin ryhmähaastattelun sekä kyselylomakkeen kysymykset. Tiedon kirjaaminen ja raportointi aloitettiin.

Kyselyt (liite 3) ja haastattelu (liite 4) toteutettiin syksyllä 2016. Haastattelu litteroitiin ja saatujen aineistojen analysointia jatkettiin. Kerättyä teoretietoa kohdennettiin opinnäytetyöhön sopivaksi. Loppusyksystä opinnäytetyön eteneminen viivästyi ja aikataulua jouduttiin muuttamaan.

Alkuvuodesta 2017 aineiston analysointi saatiin valmiiksi ja teoretieto täydentyi. Opinnäytetyön raportointi valmistui keväällä 2017.

6.3 Menetelmä

6.3.1 Tutkimusote ja aineiston keruu

Koska opinnäytetyössä kuvattiin työntekijöiden näkemyksiä ICF:n soveltuvuudesta kuntoutusprosessin tueksi, opinnäytetyöhön valikoitui tutkimusotteeksi laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusote ja tutkimuskysymyksiin pyrittiin saamaan vastauksia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyössä kerättiin tarkoituksenmukaisesti rajatulta joukolta syvempää tietoa ja kokemusta ICF:n käyttöönotosta ja soveltuvuudesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 160-164.) Näin saatiin parhaiten vastattua tutkimusongelmiin sekä opinnäytetyön tarkoitukseen. Analyysinä käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä.

Aineistoa kerättiin haastattelulla ja kyselyllä. Nämä ovat Tuomen ja Sarajärven (2009, 71) mukaan yhdet yleisimmistä aineistonkeruumenetelmistä. Kvalitatiivisen tiedon hankinta on kokonaisvaltaista ja koottava aineisto on luonnollisista ja todellisista tilanteista lähtöisin. Tämän lisäksi opinnäytetyössä on luotettu tutkijoiden havaintoihin sekä keskusteluihin haastateltavien kanssa ja tiedon hankinnan apuna on käytetty kyselylomaketta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija ei määrää asioiden tärkeyttä vaan analyysin lähtökohtana on aineiston yksityiskohtainen sekä monitahoinen tarkastelu. Opinnäytetyössä on käytetty ryhmähaastattelua, jota pidetään laadullisena metodina, missä tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Opinnäytetyötä on toteutettu joustavasti olosuhteiden mukaan suunnitelmia muuttaen, mikä on tyypillistä laadullisessa tutkimuksessa. Aineistoa on tulkittu ainutlaatuisena tapauksena. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2014, 164.)

Kyselytutkimusta pidetään hyvänä ja tehokkaana aineistonkeruumenetelmänä, koska se mahdollistaa laajan tutkimusaineiston keruun, tutkijan aikaa ja vaivannäköä säästämällä. Kysely voidaan lähettää usealle henkilölle, siinä voidaan kysyä monia asioita ja huolellisesti suunniteltu kyselylomake on myös nopeasti käsitelty tallennettuun muotoon. Kyselytutkimus ei kuitenkaan ole ongelmaton vaan haittojakin esiintyy. Esimerkiksi vastaajien suhtautumista vakavasti kyselyyn tai huolellista ja rehellistä vastaamista ei voida taata. Myös väärinymmärryksiä syntyy helposti; tiedossa ei välttämät-

tä ole kuinka paljon vastaajat tietävät aihealueesta eikä vastaajien ei ole mahdollista esittää tarkentavia kysymyksiä kuten esimerkiksi haastattelutilanteessa. Kyselyyn vastaamattomuus on myös usein ongelmana. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2014, 195.)

Haastattelu toteutettiin strukturoituna ryhmähaastatteluna, jolloin saatiin tietoa usealta henkilöltä yhtä aikaa ja monitahoisesti, näin ollen tiedonkeruu oli tehokasta. Tutkimushaastattelun tyypeistä strukturoidussa haastattelussa kysymykset ja esittämisyjärjestys on määrätty ja tavoitteena on saada mahdollisimman luotettavaa ja pätevää tietoa tutkittavasta aiheesta. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2014, 204-211.) Haastattelun aihe oli haastateltavien tiedossa ja kysymykset etukäteen luettavissa. Haastatteluun oli kutsuttu neljä haastateltavaa, joista kolme pääsi osallistumaan. Haastatteluun oli valittu henkilöt, joilla oli tietoa tai käyttökokemusta ICF:stä. Edellä mainitut asiat voidaan katsoa haastattelun eduiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73-74.) Haastateltavat olivat käyneet ICF-koulutuksen, osa kahdesti ja osalla oli ICF:n käytöstä kokemusta. Haastattelutilanne kesti n. 45 minuuttia. Keskustelu oli hyvin aktiivista ja vilkasta ja kaikki osallistujat vastasivat kaikkiin kysymyksiin. Haastatteli esitti myös lisäkysymyksiä tarvitessaan perusteluja ja näin saatiin syvennettyä jo saatua tietoa (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2014, 205). Osallistujien puheenvuorot jakautuivat tasaisesti eikä päällekkäistä puhetta esiintynyt. Litteroitua aineistoa kertyi 9 sivua ja aikaa litterointiin käytettiin keksimäärin 11 tuntia.

Hoitohenkilökunnasta kolmellekymmenelle henkilölle lähetettiin kysely avoimin kysymyksin. Kysely koski ICF-viitekehyksen pohjalta laaditun muistilistan käyttöä kuntoutusprosessissa. Tiedossa ei ollut kuinka paljon kyselyyn vastanneilla oli koulutusta tai muuta tietoa liittyen ICF-viitekehykseen. Kyselyyn vastasi kahdeksan henkilöä määräajassa, jonka jälkeen saatiin vielä kaksi vastausta määräaika jatkamalla. Määräaika ei voitu pidentää ja vastauksissa oli nähtävissä toistuvuus, joten katsottiin, että vastausten määrä oli riittävä tähän tutkimukseen. Hirsjärvi ym. tuovat esiin, että tapahtuu saturaatio, kun aineistossa samat asiat alkavat kertautua. Tällöin aineistoa on riittävästi. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2014, 182.)

6.3.2 Tutkimusaineiston analyysi

Aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Ensin aineisto pelkistettiin eli redusointiin (taulukko 1), ryhmiteltiin eli klusteroitiin (taulukko 2) ja lopuksi luotiin teoreettiset käsitteet eli abstrahoitettiin (taulukko 3). Näin saatiin, käsitteitä yhdistelemällä, vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-112.) Teoriaohjaavaan sisällönanalyysiin päädyttiin, koska abstrahoinnissa käsitteet liitettiin ICF-teorian käsitteisiin, eikä niitä luotu aineiston pohjalta (mts., 117).

Haastattelu litteroitiin sana sanalta. Litterointi tehtiin tarkasti, jotta tutkimuksen analyysivaiheeseen saatiin mahdollisimman relevantti tieto (Kvalitatiivisen datatiedoston käsittely 2016). Litteroinnin jälkeen perehdyttiin aineistoon lukemalla ja alleviivamalla tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Perehtymistä ja pelkistämistä tehtiin sekä itsenäisesti että yhteistyössä.

Taulukko 1. pelkistäminen eli redusointi

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Se jäsentää sitä miten asiakkaan kokonaiskuntoutuksen tavoitteita mietitään.	yhteinen kieli ja ymmärrys.	tämmöinen strukturoitu niin siinä myös.. just, että tulis otettua huomioon ne kaikki osa-alueet, mitä ei sitten välttämättä yhtäkkiä tuu huomiotuakaan. Että mitkä siihen toimintakykyyn vaikuttaa ja mitkä asiat	toimintakyvyn osa-alueiden huomioiminen laajemmin.
Ehkä ICF korostaa tätä, osallistumisen puoli, se korostuu siinä.	osallistumisen korostuminen.	toimintakykyprofiilia jokaiselle, niin siitähän sitten jo paljonkin erilaisia mahdollisuuksia sitä arvioida. Toimintakykyä	toimintakykyprofiili tuo arvioimiseen laajuutta.
osallistumiseen ja sosiaaliseen, et täältä vois löytää ihan hyvin ne mitkä olis sitten niinkun ne	osallistumisen näkökulma.	näitä tämmöisiä niinkuin toimintakykyprofiileja tekis.	toimintakykyprofiilien luominen.

Ryhmittelyssä etsittiin samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä pelkistämällä saadusta aineistosta. Käsitteet ryhmiteltiin sekä yhdistettiin sisältöä kuvaavalla käsitteellä luokiksi. Näin aineistoa saatiin tiivistettyä sisällyttämällä yksittäisiä tekijöitä yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajarvi. 2009, 110.)

Taulukko 2. Ryhmittely eli klusterointi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
toimintakyvyn osa-alueiden huomioiminen laajemmin	Toimintakyvyn kuvaaminen	Toimintakyky ICF-viitekehyksessä
toimintakykyprofiili tuot arvioimiseen laajuutta		
toimintakykyprofiilien luominen		
pakottaa miettimään toimintakyvyn kuvaamista.		

Teoriakäsitteet muodostettiin ryhmittelystä valikoidun tiedon perusteella liittäen ne ICF-teoriapohjaan ja johtopäätöksiä verrattiin alkuperäisaineistoon (Tuomi & Sarajarvi. 2009, 112, 117).

Taulukko 3. Teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
Muutosten arviointi, Asiakkaan tarpeet ja taidot, Välitavoitteet ja tavoitteet	Asiakkaan kuntoutumisen edistäminen	Kehitysvammaisen asiakkaan toimintakyvyn kuvaaminen ICF-viitekehyksessä kehitysvammahuollon kuntoutusprosessissa
Toimintakyvyn kuvaaminen, Laajempi ja syvällisempi näkökulma	Toimintakyky ICF-viitekehyksessä	
Kokonaisvaltainen arviointi, Yhteinen kieli ja ymmärrys	Moniammatillisuus	

7 Tutkimustulokset

Tässä osassa raportoidaan vain tutkimuksessa saadut tulokset ja ne on jaettu aineiston analyysissa esiin nousseiden otsikoiden alle. Tutkimustulosten raportoinnissa on otettu huomioon vastaajien anonymiteetin suojaaminen ja näin ollen siteerauksissa ei mainita vastauksen alkuperää. Haastatteluihin sekä kyselyihin vastanneiden joukossa on yksittäisiä ammattiryhmiä ja osa vastauksista yksityiskohtaisia ammattiryhmittäin. Vastaajien anonymiteetin suojaamiseksi on tuloksia käsiteltävä niin, että siteerauksista ei voida vastaajaa tunnistaa. (Hyvä tutkimuskäytäntö n.d.) Tutkimustuloksilla on saatu vastaukset tutkimuskysymyksiin.

7.1 Näkökulmia ICF-viitekehyksestä kehitysvammaisen asiakkaan kuntoutusprosessissa kehitysvammahuollossa

Haasteltavat kokivat ICF:n tuovan esiin asiakkaan kuntoutuksen suunnitteluun laajempaa näkökulmaa, joka huomioi kaikkien osa-alueiden vaikuttavuuden toimintakykyyn. Tätä kautta tulee myös esiin yksilöllinen toimintakyky diagnooseista riippumatta. ICF:n koettiin tuovan esiin toimintakyvyn laajuuden sekä ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutuksen toimintakykyyn, sekä osallisuuden lisäämisen ja korostamisen näkökulmaa.

” ICF-työskentely sai aikaan sen, että meidän oli pakko huomioida se asiakkaan lähiympäristökin siinä, että, se se me huomattiin, että hei meidän pitää ottaa selvää koululta ja kotoa, että ne ei oo vaan meidän terapeuttien ajatuksia, että niin kuin me nyt koetaan se miten osallisuus lisääntyisi”.

Koettiin, että ICF tuo konkreettisesti esiin asiakkaan toimintakyvyn eri kuntoutusprosessin vaiheissa, mikä auttaa sekä asiakkaan että työntekijän näkökulmasta kuntoutuksen suunnittelua. Näin asiakkaan tavoitteiden ja tarpeiden koettiin tulevat selkeämmin esille.

ICF:n nähtiin tuovan kuntoutuksen tavoitteisiin osallisuuden lisäämisen näkökulman. ICF:n osa-alueiden ja luokittelun koettiin tuovan esiin, millä osa-alueella asiakkaan toimintarajoitetta esiintyy ja auttavan näkemään toimintarajoitteeseen vaikuttavia tekijöitä.

ICF:stä koettiin olevan hyötyä asiakkaan toimintakyvyn kuvaamisessa ja kuntoutuksen arvioinnissa. Haasteena koettiin sen laajuus ja sisäistämisen hitaus, vaikka osaltaan sen koettiin olevan jo tausta-ajatuksena käytössä.

“Et kyllähän sitä niin kuin paljon jo varmaan tällä hetkellä on sitä ajatusmaailmaa sieltä ICF:stä.”

Nykyisen kirjauspohjan nähtiin olevan hyvin sairauskeskeinen, eikä sen koettu tukevan otsikoinnillaan toimintakyvyn kuvaamista ja kuntoutuksen tavoitteita. ICF:n nähtiin selkeyttävän ja jäsentävän toimintakyvyn kuvaamista päivittäiskirjauksessa, sekä kuntoutusprosessin tavoitteiden asettamista. Mahdollisuuden ICF pohjaiseen kirjaukseen nähtäisiin tuovan selkeyttä kuntoutusprosessin arviointiin ja seurantaan, sekä tuovan esiin myös kuntoutuksen vaikuttavuuden. Haastattelussa nousi myös esiin, että kuntoutussuunnitelmien kirjaamiseen voisi kehittää siltaamista ICF: ään.

“Vaikka tulishan sekin nyt siinä, että jos sen sais sinne niin sinne Uranus tietojärjestelmään. Ne tavoitteet näkymään. Niin kyllähän se muakin hyödyntäis mun omassa työssäni. Silloin tulee arvioitua niitä oikeita asioita, kun musta välillä tuntuu, että sinne heitellään vaikka mitä otsikoita. Ja sitten kun teet yhteenvetoa niin, välillä se on ihan sillisalaattia.”

7.2 ICF-viitekehyksen käyttöönoton onnistumista tukevat tekijät kehitysvammahuollossa

Haastateltavat kokivat ICF:n käyttöönoton onnistumisen kannalta koulutuksen tärkeänä. Koulutuksen käyneet totesivat osaamisensa olevan alussa ja ICF:n innoittavan osaamisen lisäämiseen sekä kehittämään omaa osaamistaan. Osaamisen myötä ICF:n käyttö omassa työssä lisääntyisi ja oma tekeminen jäsentyisi ICF-viitekehyksen mukaiseksi. Oppimisella nähtiin olevan vaikutusta motivaatioon ja asenteen muutokseen. Koulutuksen hyöty nähtiin käyttöönotossa, ICF:n sisäistämisessä ja sen kehittämisessä.

”Kuitenkin tämmöinen niin kuin kehittäminen ja käyttöönotto. Että siinä niinkuin tää koulutus auttoi jo tosi paljon ja vaikka ittellänikään se ei ollut niin kuin eka koulutus tavallaan, mutta nyt niin kuin ihan eri tavalla sitten kuitenkin jo sisäisti sen asian. Että oppii niin kuin paljon lisää.”

”Et varmaan se hyödyttäisi mua ainakin, että se tulis käyttöön. Jotta sen oppis käyttämään, että se olis sellainen jokapäiväinen työkalu.”

”...mutta vielä en osaa käyttää sitä sillä tavalla, että se olisi osana arkea.”

ICF:n osaaminen nähtiin jatkuvana oppimisen prosessina, jossa konkreettisen oppimisen kautta voidaan osaamista siirtää asiakkaan käyttöön. Koulutuksen käyneet kokivat oman ajattelun taustalla olevan ICF-viitekehyksen ajattelua, mutta tiedon syventämien vaatii aikaa ja resursointia. Koettiin, että ICF:n käyttöönoton onnistumisen merkittävänä tekijänä olisi koko henkilöstön koulutus, jotta ICF-viitekehys saadaan käyttöön myös hoitotyön arjessa eikä vain erityistyöntekijöiden menetelmänä.

”Ehkä just se, että me ollaan niin alussa tätä prosessia, että ei oikein tiedä vielä, että mihin me tän kanssa oikein... mitä kaikkea hyötyjä nähdään matkan varrella. Ja ehkä se mitä nyt kuvitellaan, että on hyötyä. Ehkä se lopuksi ei olekaan, vaan ehkä joku muu nousee sieltä... tän opettelu on vielä ainakin mulla vähän silleen siinä alkupuolella sitä opettelu.”

Haastattelussa tuli esiin, että projektiryhmässä työskentelyllä nähtiin olevan merkitys yhteisen kielen ja tavan löytymiseen yhdistämällä jokaisen osaamista ja oppimaa ICF:n käytön harjoittelussa, sekä moniammatillisesti että asiakaskohtaisesti. Projektiryhmältä toivottiin yhteistä työskentelyä koulutuksen saaneiden kanssa, jolloin syvennettäisiin oppimista käytännön esimerkkien kautta.

”Että jokainen tuo sen oman oppimansa siihen ja sitten aletaan muodostaa sellaista yhteistä tapaa ajatella siitä asiasta. Musta se on aika tärkeä.”

Muistilistan koettiin oleva kattavasti toimintakyky esiin tuova, huomioiden kaikki ICF:n osa-alueet. Sen avulla saatiin selkeästi esiin sen hetkinen asiakkaan tilanne ja toimintakyky kuntoutuksessa. Tämän kautta saatiin kokonaiskuva asiakkaan taidoista ja tarpeista sekä kuntoutuksen tavoitteista. Tämän koettiin helpottavan ja auttavan kuntoutussuunnitelmapalaveriin valmistautumista sekä tunnistamaan kuntoutuksen aikana tapahtuvia muutoksia sekä edistymistä tietyllä aikavälillä. Muistilistan koettiin helpottavan toimintakyvyn muutosten arviointia, varsinkin jos työntekijät ovat kuntoutuksen aikana vaihtuneet.

Muistilista auttoi pohtimaan asiakkaan tarpeita ja taitoja syvällisemmin sekä miten toimintakykyä olisi mahdollista tukea ja kehittää kuntoutusprosessia suunniteltaessa. Muistilista mukana arjen havainnoissa koettiin tärkeänä, jolloin se toi esiin asiakkaan toimintakykyä haasteineen ja vahvuuksineen. Tämän koettiin myös helpottavan tavoitteiden asettamista kuntoutusjaksolle.

Toimintakykyä arvioitaessa ja kuvatessa on syytä ottaa huomioon, että esimerkiksi haastavan käyttäytymisen taustalla voi olla somaattiset syyt tai mielenterveyden häiriöt. Kehitysvammaisuudella ei voi selittää kaikkia henkilön toimintakyvyn rajoituksia, vaan psykososiaaliseen toimintakykyyn vaikuttaa somatiikan ja mielenterveyden häiriöiden lisäksi puheen ja kommunikoinnin vaikeudet sekä aistitoiminnoissa tai motorisissa esiintyvät häiriöt. (Toimintakyky osana elämän kokonaisuutta 2013; Toimintakyvyn näkökulma 2014.)

Toimintakyvyn kannalta merkityksellisiä ovat myös henkilön sosiaaliset suhteet ja tukiverkot. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa henkilön fyysinen ja psyykkinen toiminta mahdollistuu. Heikentynyt näkö tai kuulo saattaa jäädä havaitsematta ja tilanne aiheuttaa osaltaan vaikeuksia kehitysvammaisen henkilön sosiaalisiin suhteisiin. Tällöin hänen toimintakykynsä on ristiriidassa vuorovaikutustilanteessa esiintyviin vaatimuksiin ja hän tarvitsee ohjausta ja tukea tilanteessa selviämiseen. (Toimintakyky osana elämän kokonaisuutta 2013.)

“Auttaa hahmottamaan ja miettimään mitä asioita tärkeä huomioida asiakkaan kuntoutusprosessia suunniteltaessa.”

“Auttaa miettimään missä nyt mennään kuntoutuksessa -> mihin pyritään, mitä toivotaan.”

Osa koki muistilistan olevan laaja ja työläs, osa taas selkeä ja helposti ymmärrettävä. Muistilistan selkeyttämiseen esitettiin tiivistämistä, loogisuutta ja tukikysymyksiä avaamaan kuvattavaa asiaa. Ensivaikutelmana osa koki muistilistan olevan hankala ja vaikea täyttää, mutta asiaa pohdittua toimintakyvyn kuvaus oli ollut kuitenkin helppo. Osa koki, että muistilistan tulkitseminen ja täyttäminen olivat sujuvaa. Osa käytti muistilistan täyttämisen tukena ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokitus-kirjaa. Tämän koettiin olevan hyvä tuki ja apu asiakkaan toimintakykyä arvioitaessa muistilistan kautta.

7.3 Kehitysvammaisen asiakkaan toimintakyvyn kuvaaminen ICF-viitekehyksessä kehitysvammahuollon kuntoutusprosessissa

ICF nähtiin toimintakyvyn rakenteena, johon on sisällytetty toimintakyvyn osa-alueet. ICF:n kautta nähtiin mahdollisuus pilkkoa asiakkaan toimintakyky osiin, joiden avulla asiat, joissa asiakas tarvitsee tukea, nousevat paremmin esiin.

”...koska ei se välttämättä se problematiikka oo se kaikessa sosiaalisessa kanssakäymisessä, vaan se voi olla jossain määrätyissä jutuissa.”

Haastateltavat pohtivat, että asiakkaan toimintakykyä pilkkomalla myös tavoitteet voidaan pilkkoa pienemmiksi ja helpommin saavutettaviksi tavoitteiksi, koska kehitysvammaisen kuntoutuksessa edistyminen tapahtuu usein hitaasti. Pienempien tavoitteiden kautta koettiin osallisuuden näkökulman tulevan keskeisemmäksi.

Toimintakyvyn kuvaamisen ICF-viitekehityksessä koettiin nostavan esiin laajemman ja syvällisemmän näkökulman toimintakyvystä sekä asiakaslähtöisyyden. ICF-viitekehityksen avulla koettiin asiakkaan oman näkökulman korostuvan ja asiakkaan optimaalisen toimintakyvyn tarkemman kuvaamisen olevan mahdollista. Sitä kautta myös asiakkaan osallisuuden merkitys omassa kuntoutuksessaan koettiin lisääntyvän.

”...se toimintakyvyn parantaminen ja semmoinen osallisuuden lisääminen tulee niin kuin siihen oikeasti keskiöön, että ei lähdet jostain niin kuin diagnoosista. Koska se toimintakyky on kuitenkin se mikä jokaisella voi olla sitten niin kuin ihan omansa.”

Koulutuksen saaneiden osaaminen lisääntyi ja toi yhtenäistymistä moniammatillisesti. Haastateltavat miettivät, että toimintakykyprofiilin tekeminen moniammatillisesti voisi olla tapa tehdä ICF:ää näkyväksi. Toimintakykyprofiilin avulla voitaisiin seurata kuntoutuksen vaikuttavuutta jakson aikana. Tämä nähtiin yhdeksi tavaksi kuvata toimintakykyä. Toisaalta toimintakykyprofiilien laatiminen koettiin työlääksi toteuttaa ja vaativaksi laatia.

”...profiilit, että sitten voisi verrata jo täällä jaksolle tullessa tai lähtiesä, että miten ne on muuttunut.”

8 Pohdinta

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Kehitysvammahuollon asiakkaiden kuntoutusta suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan säännöllisesti sekä moniammatillisesti yksilö- ja ryhmätasolla. Kuntoutuksen suunnittelussa ensin tulevat asiakkaan tarpeet, joista nousevat esiin kuntoutuksen tavoitteet sekä keinot ja menetelmät, joilla kuntoutuksen tavoitteisiin vastataan (Rauch 2008, 340-341). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää työntekijöitä haastatteleamalla, miten ja miltä osin ICF:ää voidaan soveltaa kehitysvammaisen henkilön yksilöllisen kuntoutusprosessin suunnittelussa ja arvioinnin tukena.

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyötä on tehnyt kaksi opiskelijaa, jolloin aineistonkeruu sekä tulosten analyysin tulkinta ovat useamman kuin yhden henkilön tekemää. Aineistoa kerättiin sekä sisällönanalyysiä tehtiin omilla tahoilla. Saatuja tuloksia verrattiin ja analysoitiin yhdessä. Voidaan puhua tutkijatriangulaatiosta, ja opinnäytetyön luotettavuuteen saatiin tarkennusta. Tutkimuksessa on myös käytetty metodista triangulaatiota, jolla tarkoitetaan useamman menetelmän käyttöä samassa tutkimuksessa. Tässä opinnäytetyössä metodista triangulaatiota sekä tutkimusaineistoon liittyvää triangulaatiota on käytetty aineiston keruussa haastattelulla ja kyselylomakkeella moniammatillisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 233; Tuomi & Sarajärvi 2009, 144-145.) Näin ollen saatu moniammatillista näkökulmaa ICF-viitekehyksen soveltumiseen.

Tuomi & Sarajärvi (2009, 134-141) tuovat esiin puolueettomuusnäkökulman sekä tutkija-tiedonantaja-suhteen pohtimisen tärkeyden laadullisessa tutkimuksessa. Puolueettomuusnäkökulmaa tarkasteltaessa voidaan todeta, että opinnäytetyötä on pystytty tekemään tutkijan roolissa. Luotettavuutta olisi voinut heikentää se, että opin-

näytetyöntekijät työskentelevät toimeksiantajalla. Tällä olisi voinut olla merkitystä tulosten analysoinnissa tutkijoiden omien näkökulmien mukaisiksi ICF-viitekehyksen soveltamisessa. Toisaalta toimeksiantajalla työskentely on voinut vaikuttaa haastattelutilanteeseen. Haastateltavat olivat tuttuja, joten haastattelutilanne oli rento ja keskustelu sujuvaa. Vuoropuhelu toimi luontevasti ja kaikki pääsivät ilmaisemaan oman näkökulmansa. Tutkijoiden työskentelyn toimeksiantajalla ei nähdä vaikuttaneen kyselylomakkeen vastausprosenttiin. Lomakkeet palautettiin nimettöminä, joten vastausten voidaan olettaa olevan rehellisiä.

Koska haastattelut ja kyselylomakkeiden vastaukset ovat yksilöiden ainutlaatuisia kokemuksia ja näkemyksiä, ei näillä asioilla ole toistettavuutta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 164). Vastauksia voitiin kuitenkin verrata aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja niissä ilmeni sekä eroavaisuuksia että yhtäläisyyksiä.

Tutkijan tehtävänä on huolehtia, ettei tutkimukseen osallistuvien henkilöiden henkilöllisyys paljastu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140-141). Tutkimusaineiston tulosten esiintuominen on ollut hankalaa, koska ei ole voitu kertoa keneltä ja missä tietoa on saatu kerättyä henkilöiden anonymiteetin suojaamiseksi. Vaakakupissa on ollut tiedon luotettavuus ja anonymiteetin suojaaminen. Eettisyys painottuu tässä työssä anonymiteettiin ja siksi työssä ei käsitellä henkilöiden ammatteja, ikää, sukupuolta tai sitä työskentelevätkö he tukikeskuksen vai kehitysvammapoliklinikan puolella. Asiakastietoja ei ole käytetty opinnäytetyössä, koska opinnäytetyössä on tutkittu henkilökunnan kokemuksia ja näkemyksiä ICF:n käyttöön liittyen, eikä asiakastietojen käsitteilyyn ollut tarvetta.

Opinnäytetyöhön haastatellut sekä kyselyyn vastanneet henkilöt osallistuvat aktiivisesti asiakkaiden kuntoutus- ja toimintakyvyn arviointiprosessiin. Saatu tieto on käsitelty salassapitosäännösten mukaisesti. Saatu tieto käytetään ICF:n eettisten periaatteiden (ICF 2014, 240) mukaisesti asiakkaan valintamahdollisuuksien sekä elämänhallinnan parantamiseksi, yhdessä asiakkaan sekä hänen lähihenkilöidensä kanssa.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksen tekoon saatu tutkimuslupa PSHP:n osaamisen kehittämissyksikön opetusylihoitajalta. Haastatteluihin ja kyselyihin osallistuminen on perustunut vapaaehtoisuuteen ja kohdejoukkoa on informoitu tutkimusprotokollan mukaisesti.

Opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn vastausprosentiksi saatiin 33%. Tuomi & Sarajärven (2009, 74) mukaan yleistettävyyden kannalta vastaamattomuus ei laadullisessa tutkimuksessa ole ongelma. Tärkeämpää on, että vastaajat tietävät tai tuntevat tutkittavan asian hyvin ja heillä on kokemusta siitä. Vastaajiksi on siis hyvä valita henkilöt, joilta uskoo saavansa validia tietoa asiasta, vaikka vastaajien määrä jäisikin pieneksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85-86.) Vastausmäärään saattoi vaikuttaa se, että kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista. Tällä saattaa olla vaikutusta positiivisiin tuloksiin vastauksissa, toisaalta ei voida tietää syitä miksi osa on jättänyt kyselyyn vastaamatta. Kyselyn palauttaneet ovat vastaamalla käyttäneet mahdollisuuden tuoda esiin näkemyksiään kysytyistä asioista. Vastanneiden asenteista löytyi kehittymismyönteisyyttä ja ennakkoluulottomutta ICF:n soveltamiseen kuntoutusprosessin tukena.

8.2 Tulosten pohdinta

Yhteiskunnallinen näkökulma

ICF-viitekehyksen käyttö on vielä vähäistä Suomessa ja etenkin kehitysvammahuollossa. Yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten myötä enenevässä määrin nousee esiin osallistumisen ja osallisuuden näkökulma. Kehitysvammahuollossa tähän vaikuttaa tavoite laitosasumisen purkamiseen kokonaan vuoteen 2020 mennessä sekä uusi itsemääräämisoikeuslaki (KEHAS-ohjelman hyvät käytännöt). Tulevaan SOTE-uudistukseen ollaan valmistelemaan mm. kehitysvammaisia henkilöitä koskeva henkilökohtainen budjetointi suoran palvelun ulkopuolisiin palveluihin (Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 2016). Siirryttäessä laitospalvelusta avopalveluiden piiriin, ICF toimintakykyluokituksen avulla voitaisiin oikeat palvelut saada kohdennettua toimintakyky ja toimintarajoitteet huomioiden. Anttilan ja Valkeisen (2014, 9) artikkelissa tuodaan esiin toimintakykyprofiilin käyttö toimintakykyä havainnollistavana yhteenvedona. Toimintakykyprofiilien avulla voidaan tietoa siirtää esimerkiksi siirryttäessä laitospalveluista avohuollon piiriin. Opinnäytetyöhön

haastatelluilla oli näkemystä, että ICF: ää voitaisiin saada myös näkyvämmäksi toimintakykyprofiilien kautta.

Tulevaisuutta ajatellen ICF-luokituksen käyttöä olisi hyvä kehittää myös kehitysvammaisen henkilön itsearviointia tukemaan, jolloin henkilöllä olisi paremmat mahdollisuudet vaikuttaa esimerkiksi asuinpaikkansa valintaan. Tausta-ajatuksena olisi henkilön toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden esiin tuominen sekä osallisuuden, itsenäistymisen, oman elämän ja kuntoutuksen asioihin vaikuttaminen. Kun asiakkaan toimintakyky tulee syvällisemmin esille, tuo se myös osallisuuden lisäämisen näkökulmaa asiakkaan tavoitteisiin.

THL on lähtenyt kehittämään sähköisiin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin ICF:n mukaista toimintakyvyn kirjaamista. Tämän käyttöönottoa ollaan edistämässä rakenteellisen kirjaamisen osassa 2 sekä digitalisoinnin kautta. Tällä hetkellä ammattilaiset kirjaavat asiakkaan toimintakykyä ammattislangin mukaisin käsittein ja termein. (Toimintakyky tietojärjestelmissä 2016.) ICF:n avulla voidaan arvioida esimerkiksi toimintarajoitteita ICF-luokituksen mukaisesti silloinkin, kun arvioitsija ei ole jonkun tietyn osa-alueen asiantuntija. On tärkeää, että tietyistä käsitteistä puhuttaessa käsitteillä on yhteinen merkitys. Kuntoutus, kuntoutuminen, toimintakyky saattavat tarkoittaa eri asioita asiantuntijasta riippuen. ICF-luokitusta käyttämällä tähän saadaan Rauch ym. (2008, 340) tutkimuksessakin mainittu yhteinen kieli.

Tuloksissa nousi esiin, että opinnäytetyön tekijöiden kehittämän muistilistan käyttö tukee ja ohjaa henkilökunnan kehittymistä ICF-ajattelun malliin. Samalla se tukisi ICF-pohjaista päivittäistä kirjaamista ja päivittäinen kirjaaminen taas osaltaan asiakkaan toimintakyvyn arviointia muistilistan avulla. Tulevaisuudessa kun kirjaaminen saadaan ICF-pohjaiseksi, on helpompi siirtyä tekemään kirjausta, kun ajattelumalli on jo valmiina.

Opinnäytetyön haastatteluihin osallistuneet henkilöt kokivat ICF:n hyödylliseksi ja soveltuvaksi kehitysvammahuollon asiakkaan kuntoutusprosessiin. ICF:n koettiin jäsentävän asiakkaan toimintakykyä ja toimintarajoitteita sekä tuovan osa-alueiden kautta syvällisempää näkökulmaa asiakkaan tavoitteiden asetteluun. Haastateltavat oivalsivat, että toimintakyky voidaan kuvata kokonaisvaltaisesti toimintarajoitteet ja ympäristökijät huomioiden ICF:n avulla (ICF 2014, 8). Voidaan siis todeta, että

haastateltaville toimintakyvyn kuvaaminen ICF:n biopsykososiaalisen mallin mukaan ei ollut uusi ajattelumalli, mikä osaltaan saattoi vaikuttaa positiivisuuteen ICF:ää kohtaan. Haastatteluissa tuli esille, että haastateltavat eivät kuvanneet toimintakykyä sairaus- tai vammakeskeisesti, vaan toimintakyky kuvattiin asiakkaan tilanteena huomioiden terveydentila, sekä ympäristö- ja yksilötekijät. Näin ollen voisi ajatella, että kuntouttamisen kulttuuri on pikkuhiljaa siirtymässä aktiiviseen osallisuuden lisäämiseen ja vahvistamiseen, passiivisen lääkityskeskisen hoitotyön sijaan.

Haastattelutilanteessa haastateltavat toivat esiin ICF:n monialaisuuden ja ettei kaikkia mahdollisuuksia vielä osata nähdä. Luokitusportaan käyttäminen tarkoittaisi asiakkaan toimintakykyä, mutta tämän käyttöönotto tarvitsee ICF tietoisuuden syventämistä. Työyhteisössä olisikin tärkeää pohtia, millaista ICF osaamista työyhteisössä tarvitaan? Minkälaiselle kohderyhmälle perustason tietoisuus olisi riittävää ja miten syvällisempi osaaminen saataisiin parhaiten käyttöön? Tämä vaikuttaa myös koulutusten kohdentamiseen ja räätälöimiseen työyhteisössä. Tähän pääseminen osaltaan vaatii lisäkoulutusta ja aktiivista panostusta ICF:n käyttöön. Johdon ja esimiesten tuella on tässä merkitystä ainakin resursoinnin sekä koulutusten järjestämisen muodossa, mikä tulee esille Paltamaan ja Perttinen (2015, 128-129) tutkimusraportissa. Myös Jönköpingin Yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa tulee esille se, että sisäisissä koulutuksissa on hyvä ottaa huomioon koulutettavien henkilökunnan osaamisen taso ICF:stä eli koulutuksia olisi hyvä räätälöidä osaamistason mukaisesti, jotta se saadaan parhaiten käyttöön ja mielenkiinto oppimiseen säilytettyä (Pless & Ibragimova & Adolfsson & Björck-Åkesson & Granlund 2009, 457).

Opinnäytetyöhön haastateltujen tietämys ICF:stä oli hyvin eritasoista. Tällä ei ollut kovin suurta vaikutusta asenteisiin, vaan pääsääntöisesti kaikki suhtautuivat positiivisesti ICF:n käyttöön. Positiivinen asenne sekä tulevaisuuteen liittyvät kehitysideat olivat yllättäviä, koska aiemmissa tutkimuksissa on noussut esiin työntekijöiden negatiiviset ajatukset uuden viitekehyksen opetteluun ja käyttöön ja ICF on koettu monimutkaisena ja hankalasti käytettävänä.

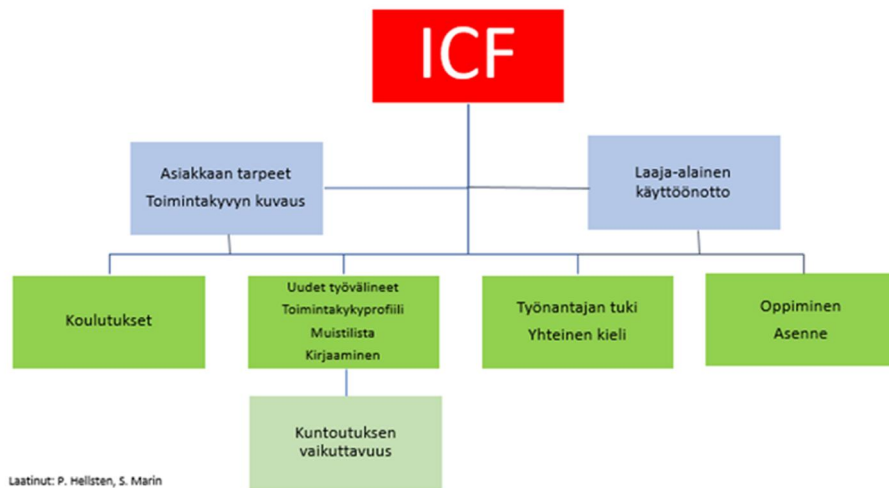
Kaikilla oli myös ajatuksena, että kun ICF:n käyttöön saa lisäkoulutusta ja kokemusta se motivoi ICF:n käyttöä. Nähtiin, että tiedon ja osaamisen lisääntyessä sitä osataan käyttää vieläkin laajemmin ja osaaminen lieventää haasteiden kokemista. Myös Paltamaan ja Perttinen tutkimusraportissa todetaan, että työyhteisöjen toimintaan juur-

tuakseen ICF:n käyttöön tarvitaan koulutusta koko henkilöstölle organisaatioissa. Jos työntekijä kokee, ettei osaa menetelmää käyttää, se vaikuttaa asenteeseen sen käyttöä kohtaan. Jos taas osaaminen on koettu hyväksi, työntekijöiden suhtautuminen ICF:n soveltumiseen työvälineeksi on positiivista. (Paltamaa & Perttinen 2015.) Voimakin todeta, että ICF:n saaminen käyttöön koko henkilökunnalle vaatii koko henkilökunnan kouluttamista.

Säännöllisellä kouluttamisella voitaisiin syventää ICF:n käyttömahdollisuuksia ja näin vaikuttaa myös asenteisiin. Isossa työyhteisössä oppimisprosessi etenee kaikilla vaiheittain, tarviten jokaiselta oppimisen kokemuksia ja asioiden kyseenalaistamista. Koulutusten lisäksi oppimisprosessi tarvitsee ohjausta ja tukea työyhteisön jäseniltä. ICF:n käyttöönoton haasteena on hoitohenkilöstön vaihtuvuus. Vaihtuvuus huomioiden perustason kouluttamista olisi hyvä olla säännöllisesti. Näin taattaisiin asiakkaan toimintakyvyn kuvaaminen, moniammatillinen osaaminen ja tulevaisuudessa kirjaaminen yhteisellä kielellä. ICF:stä voitaisiin myös lisätä hoitajien perehdytysmateriaaliin kirjallinen osuus, millä saisi perustietoa jo ennen koulutuksia.

Opinnäytetyön tuloksissa on noussut esille, että kehitysvammahuollon henkilökunnalta löytyy motivaatiota sekä positiivista asennetta ICF-viitekehyksen laajalaisempaan käyttöönottoon ja käyttöön työvälineenä. Tietoisuuden ja osaamisen lisääntyessä voidaan lähteä pohtimaan, miten ja millaisilla keinoilla ICF myös helpottaa asiakkaan toimintakyvyn arviointia. Tulevaisuudessa potilastietojärjestelmiin voisi saada ICF-pohjaisen toimintakykyprofiilin, johon kaikki kirjaavat moniammatillisesti. Tämä vähentäisi päällekkäistä kirjausta. Tieto kaikilta tulisi selkeästi esille kerralla yhtenäiseen toimintakykykuvaukseen.

Lopputuloksena voidaan todeta ICF-viitekehyksen soveltuvan kehitysvammaisen henkilön kuntoutusprosessin tueksi. Tämä vaatii kuitenkin kehittämistä sekä työntekijöiden että asiakkaan näkökulmista, jotta päästään työskentelemään biopsykososi-aalisen mallin mukaisesti. Jatkossakin kannattaa kehittää työvälineitä, kuten toimintakykyprofiilia ja muistilistaa monialaisella yhteistyöllä (kuvio 7).



Kuvio 7. ICF: n käyttöönotto

Lähteet

Anttila, H. 2013. ICF-luokitus ja sen käyttömahdollisuudet. Viitattu 2.4.2017.

https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/k_paivat_2013/41kp_anttila_heidi.pdf.

Anttila, H. & Valkeinen, H. 2014. ICF-luokitus ja toimintakykymittarit: mitä, miten ja miksi? Artikkelit Fysioterapia 4/14-lehdessä. Viitattu 2.3.2017.

Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammaisen potilaana. 1.p. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Erytishuollossa olevien itsemääräämisoikeus vahvistuu. 2016. Tiedote valtioneuvoston sivuilla. Viitattu 22.2.2017. http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/erityishuollossa-olevien-itsemaaramisoikeus-vahvistuu.

Erytishuolto-ohjelma. N.d. Tietoa erityishuolto-ohjelmasta kehitysvammaisten tukiliiton sivuilla. Viitattu 1.4.2017. <http://www.kvtl.fi/fi/lakineuvonta/aihealueet-aakkosittain/palvelut-ja-tukitoimet/erityishuolto-ohjelma/>.

Haukka-Wacklin, T. 2016. Erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimusasiakas - kuntoutustutkimus, kuntoutussuunnitelma ja muutokset ICF-luokituksen osa-alueilla asiakkaan arvioimana. Lisensiaattitutkimus. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja Kirjoita. 13.p. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja Kirjoita. 19.p. Helsinki: Tammi.

Hyvä tutkimuskäytäntö. N.d. Ohjeita yhteiskuntatieteellisessä tietoarkistossa. Viitattu 1.4.2017. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html.

ICF kuuluu WHO:n luokitusperheeseen. n.d. Artikkelit terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla. Viitattu 19.3.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-kuuluu-who-n-luokitusperheeseen>.

ICF-luokitus. 2016. ICF-luokituksen määrittely THL:n sivuilla. Viitattu 21.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>.

ICF TAYS Kehitysvammahuollon työvälineeksi. 2015, julkaisematon materiaali. Viitattu 25.2.2017.

ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2014. Helsinki: Stakes. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. 7.painos.

ICF-verkosto. 2017. Viitattu 19.3.2017.

<https://www.innokyla.fi/web/verkosto567246>.

ICF- ydinlistat ja tarkistuslista. 2016. Tietoa ICF ydinlistoista THL:n sivuilta. Viitattu 1.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-ydinlistat-ja-tarkistuslista>.

International classification of diseases (ICD). N.d. Viitattu 8.3.2017.
www.who.int/classifications/icd/factsheet/en/.

Jelsma, J. 2009. Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health: a literature survey. Artikkelijulkaisussa Journal of Rehabilitation Medicine. Viitattu 12.3.2017.
https://www.medicaljournals.se/jrm/content_files/download.php?doi=10.2340/16501977-0300.

Karlsson, M. 2014. ICF-luokitus toi oikean moniammatillisen yhteistyön Tanskaan. Artikkelijulkaisussa Tesso-lehdessä. Viitattu 14.3.2017. <https://tesso.fi/artikkeli/icf-luokitus-toi-oikean-moniammatillisen-yhteisty-n-tanskaan>.

Kaski, M. & Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KEHAS-ohjelman hyvät käytännöt. 2017. Artikkelijulkaisussa kehitysvamma-alan verkkopalvelussa. Viitattu 2.4.2017. <http://verneri.net/yleis/kehas-ohjelman-hyvat-kaytannot>.

Kehitysvammahuolto. N.d. Artikkelijulkaisussa PSHP:n sivuilla. Viitattu 11.3.2017.
<http://www.pshp.fi/fi-FI/Palvelut/Kehitysvammahuolto>.

Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointi. 2015. Vammaispalvelujen käsikirjasta. Viitattu 8.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelutarpeen-selvittaminen/kehitysvammaisen-henkilon-toimintakyvyn-arviointi>.

Kehitysvammapoliklinikka. 2017. Tietoa PSHP:n sivuilla. Viitattu 11.3.2017. http://www.pshp.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Kehitysvammapoliklinikka.

Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. 2017. Viitattu 10.2.2017. http://www.kela.fi/documents/10180/2684321/stnd_y.pdf/5a6e8584-c40c-4c00-a3f0-0284f37ab8f5.

Koulutusmateriaali Jaana Paltamaa. 2015. Julkaisematon koulutusmateriaali.

Kuntoutusohjaus. 2015. Tietoa kuntoutusohjauksesta THL:n sivuilla. Viitattu 19.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/kuntoutus/kuntoutusohjaus>.

Kvalitatiivisen datatiedoston käsittely. 2016. Tietoa datan käsittelystä aineiston hallinnan käsikirjassa. Viitattu 5.3.2017. <http://www.fsd.uta.fi/aineistohallinta/fi/kvalitatiivisen-datan-kasittely.html>.

L 519/1977. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Viitattu 22.2.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519#L3aP42>.

L 731/1999. Suomen perustuslaki. Viitattu 16.2.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.

Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2016. Luonnos asiakkaan valinnanvapauslaista. Viitattu 2.4.2017. <http://alueudistus.fi/documents/1477425/3719803/01+Valinnanvapauslakiluonnos+21.12.2016.pdf>.

Lampinen, R. 2007. Omat polut! Vammaisesta lapsesta täysvaltaiseksi aikuiseksi. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lääketieteellinen näkökulma. 2014. Tietoa kehitysvammaisuudesta kehitysvamma-alan verkkopalvelussa. Viitattu 4.3.2017. <http://verneri.net/yleis/laaketieteellinen-nakokulma>.

Mitä toimintakyky on? 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla. Viitattu 21.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/>.

Paltamaa, J. & Perttinen, P. 2015. Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Kelan tutkimusosasto. Helsinki 2015. Tampere: Juvenes Print.

Palvelujen järjestäminen ja vastuut. 2014. Artikkelit THL:n sivuilla. Viitattu 24.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteke-talous-ja-palvelujarjestelma/lainsaadanto/terveydenhuoltolaki-ja-sen-toimeenpano/palvelujen-jarjestaminen-ja-vastuut>.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Tietoa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä Tays:n sivuilla. Viitattu 23.2.2017. <http://www.pshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri>.

Pless, M. & Ibragimova, N. & Adolfsson, M. & Björck-Åkesson, E. & Granlund, M. 2009. Evaluation of In-Service training in using the ICF and ICF version for children and youth. Journal of Rehabilitation Medicine 2009, 41, 451-458. Viitattu 2.4.2017. <https://www.medicaljournals.se/jrm/content/html/10.2340/16501977-0359>.

Rauch, A. & Cieza, A. & Stucki, G. 2008. How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. European journal of physical and rehabilitation medicine 2008, 44, 329-342. Viitattu 23.3.2017. <http://www1.udel.edu/PT/current/PHYT600/2013/Lecture6ICFHandouts/HowtoapplyICFtoclinicalpractice.pdf>

Sairaanhoitopiirit. Tietoa palveluiden järjestämisestä kunnat.net sivuilla. Viitattu 24.2.2017. <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/Sivut/default.aspx>.

TOIMI – menetelmä toimintakyvyn kuvaamiseen. 2014. Artikkelit kehitysvammaliiton sivuilla. Viitattu 24.3.2017. <http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tutkimus/tutkimushankkeet/aikaisemm-at-tutkimushankkeet/toimi-menetelma-toimintakyvyn-kuvaamiseen/>.

TOIMIA-tietokanta. 2011-2014. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen verkosto THL:n sivuilla. Viitattu 22.2.2017. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/>.

Toimintakyky osana elämän kokonaisuutta. 2013. Vernerinet sivuilla. Viitattu 8.3.2017. <http://verneri.net/yleis/toimintakyky-osana-elaman-kokonaisuutta>.

Toimintakyky tietojärjestelmissä. 2016. Artikkelit THL:n sivuilla. Viitattu 9.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/toimintakyky-tietojarjestelmissa>.

Toimintakykyneuvonnan sovelluksen prototyyppiä koodataan ja testataan parhaillaan. 2016. Tietoa Toimintakykyneuvonnasta THL:n sivuilla. Viitattu 22.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/-/toimintakykyneuvonnan-sovelluksen-prototyyppiä-koodataan-ja-testataan-parhaillaan>.

Toimintakyvyn näkökulma. 2014. Artikkelit Vernerinet sivulla. Viitattu 8.3.2017. <http://verneri.net/yleis/toimintakyvyn-nakokulma>.

Toimintakyvyn ulottuvuudet. 2015. Terveystietoa ja hyvinvointilaitoksen sivuilla. Viitattu 21.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakykyon/toimintakyvyn-ulottuvuudet>.

Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health. 2002. ICF Beginners guide. Viitattu 14.3.2017. <http://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf>.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Tammi.

Tutustu Spiraliin. N.d. Tietoa Spiral-lautapelistä Kuntoutussäätiön sivuilla. Viitattu 24.3.2017. <http://hankkeet.kuntoutussaatio.fi/spiral/tutustu-spiraliin/>.

Tärkeimmät lait. N.d. Lakineuvontaa kehitysvammaliiton sivuilla. Viitattu 15.2.2016. <http://www.kvtl.fi/fi/lakineuvonta/tarkeimmat-lait/>.

Utveckling av ICF-Core Sets for ADHD och AST. 2014. Tietoa ICF-ydinlistojen kehittämisestä Karolinska Institutetin sivuilla. Viitattu 1.4.2017. <http://ki.se/kind/utveckling-av-icf-core-sets-for-adhd-och-ast>.

Liitteet

Liite 1. Muistilista kuntoutussuunnitelmapalaveriin (muokattu)

arvioitava asia	icf-koodi	määritelmä	havainto/mittari
Mielentoiminnot			
Kehitysvammaisuuden taso, kognitiiviset toiminnot (tiedon vastaanottaminen, käsitteleminen, säilyttäminen ja käyttö)	b117	älykkyystoiminnot	
Sosiaalisessa kanssakäymisessä tarvittavat vuorovaikutustaidot	b122	kokonaisvaltaiset psykososiaaliset toiminnot	
Yleiset mielentoiminnot, jotka saavat henkilön tavoittelemaan tarpeita ja tavoitteita pitkäjänteisesti.	b130 b1301 b1303 b1304	Henkinen energia ja viettitoiminnot Motivaatio Himo Mielijohteiden hallinta	
Unen määrä, unen laatu, nukahtaminen.	b134	Unitoiminnot	
Erityiset mielentoiminnot			
Tarkkaavuuden kohdentaminen ulkoiseen ärsykeeseen tai sisäiseen kokemukseen tilanteen vaatiman ajanjakson ajan.	b140	Tarkkaavaisuus toiminnot	
Tiedon kirjautuminen ja tallentuminen muistiin ja sen mieleen palauttaminen tarvittaessa.	b144	Muistitoiminnot	
Tunteiden tarkoituksenmukaisuus, säätely ja vaih-	b152	Tunne-elämän toiminnot	

teluala (tunnetilan ja mielialan koko kirjo).			
Erietyiset mielentoiminnot, joihin perustuu sensoristen ärsykkeiden tunnistus ja tulkinta (kuulo-, näkö-, haju-, maku-, tunto sekä aistiharhat ja harhakuvitelmat).	b156	Havaintotoiminnot	
Päätöksen tekeminen, käsitteellinen ajattelu, suunnittelu ja suunnitelmien toimeenpano, henkinen joustavuus ja päätöksenteko siitä, mikä on asianmukaista käyttäytymistä missäkin tilanteessa. (ajan hallinta, oivalluskyky, arvostelukyky).	b164	Korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot	
Aistitoiminnot ja kipu			
Aistitoiminnot (maku-, haju-, asento-, kosketus-, lämpö-, värinä-, paine- ja terveydelle haitallisen ärsykkeen aistimus.	b250- b279	Muut aistitoiminnot	
Oppimien ja tiedon soveltaminen			
Tiedon soveltaminen	d175 d177	Ongelma ratkaiseminen Päätöksen tekeminen	
Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet			
	d230 d240	Päivittäin toistuvien ja toimien suunnittelu Stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsitteleminen	
Kommunikointi			
Keskustelu sekä kommunikointilaitteiden ja -tenniikoiden käyttämien	d350	Keskustelu	

Liikkuminen			
Käveleminen ja liikkuminen	d460	Liikkuminen erilaisissa paikoissa	
Itsestä huolehtiminen			
	d510 d520 d530 d540	Peseytyminen Keho osien hoitaminen WC:ssä käyminen Pukeutuminen	
Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet			
Henkilöiden välinen yleisluonteinen vuorovaikutus	d710	Henkilöiden välinen perustuva vuorovaikutus	
Henkilöiden välinen erityinen vuorovaikutus	d750	Vapaamuotoiset sosiaaliset ihmissuhteet	
	d7202 d760	Käyttäytymisen säätely vuorovaikutussuhteessa Perhesuhteet	
Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä			
	d920	Virkistäytyminen ja vapaa-aika	
Asenteet			
	e410	Lähiperheen jäsenten asenteet	
Palvelut, hallinto ja politiikka			
	e570	Sosiaaliturva-etuudet, hallinto ja politiikka	
Yksilötekijät			
Muuta			
3 keskeisintä esiin nousutta asiaa kuntoutuksessa			
3 keskeisintä esiin nousutta asiaa kuntoutuksessa (arvioidessa)			

Liite 2. ICF-projekti; Alatyöryhmien selvitys nykyisin käytössä olevista toimintakykyä mittaavista menetelmistä

Kuka?	Missä?	Keneltä?	Millä tavoin ja millä mittareilla?	Haasteet?
Lääkäri	Vastaanotolla	Asiakas Läheiset Hoitajat (arjen toimintaympäristöissä) Polin työntekijöiden tekstit Palautteet koulusta tai päiväkodista	Strukturoimaton havainnointi haastattelun aikana, vastaanotolle tullessa, sen aikana ja poistuesssa	TOIMI käytössä harvoin, lähinnä demensiaepäilyssä, koska tuntuu työläältä ja luulen saavani riittävän tiedon havainnoinnin ja haastattelun avulla.
Sosiaalityöntekijät	Vastaanotolla Käynneillä tai muussa asiakkaan toimintaympäristössä	Asiakas itse Omaiset Kuntoutusohjaajat Opettajat Potilaspaperit Eri toimijoiden lausunnoista	Haastattelu Havainnointi Itse kehitelty ” sosiaalityöntekijän tsekkauslista”, mutta käytännössä asiat sosiaalityöntekijän ”päässä”.	
Psykologit	Vastaanotolla Asiakkaan kotona/päiväkodissa/ koulussa Muissa toimintaympäristöissä	Asiakas itse Lähiomaiset Asumisyksikkö Päiväkoti/koulu/ työpaikka/työtoiminta Terapeutit Viranomaistahot Asiakkaan hoitotahot	Laaja valikoima standardoituja testejä sekä arviointi – ja kyselylomakkeita lukuisista eri asioista ja haasteista, joita käytetään valikoiden riippuen yksilöllisestä soveltuvuudesta ja tarpeesta hyödyntää. TOIMI-lomake harvoin käytössä	

			Masennus ja ahdistuneisuus- kyselyjä Mielialaoirekartoituksia useam- min.	
Fysioterapeutit	Vastaanotolla Koti päiväkoti/koulu Päivätoiminta tai muu arjen toimintaympä- ristö	Asiakas itse Vanhemmat Saattaja Toimintaympäristön Työntekijät	Haastatteluissa pohjana liikunta- kykyä eri toiminoissa, avun tarve sekä osallistumisen määrä+ apu- välineet. Havainnointi itseohjautuvassa sekä ohjatussa toiminnassa vas- taanotolla tai toimintaympäris- tössä. Työkokemuksen myötä oppinut käyttämään ja soveltamaan osi- oita standardoiduista testeistä -> epävirallisesti käytössä siis AIMA (motor scale<18months) GMFMCS (cp-vammaiset) BERGin tasapainotesti Manuaalinen lihastestaus Nivelkulmamittaus goniometrillä Lihaskäntävyyden kuvaus skalalla Selän mittauksessa skolioosimit-	

			<p>taria Spastisuuden mittarina Asworthin-asteikko</p> <p>Psykofyysinen fysioterapia: BAI ahdistuneisuuslomake BAT-testiä Motorisia taitoja emotionaalista kehonkuvaa mitaavia lomakkeita.</p>	
Toimintaterapeutit	Vastaanotolla Päiväkoti/ koulu	Lähiomaiset Asiakas itse Päiväkodin/ koulun henkilökunta, opettajat ja avustajat Hoitajat arkiympäristössä Hoitavat terapeutit	<p>Vapaamuotoinen haastattelu Kyselylomakkeet omaisille Kyselylomakkeet kouluun/ päiväkotiin Itseohjautuvan ja ohjatun toiminnan/ leikin havainnointi vo:lla tai arkiympäristössä todellisissa toimintatilanteissa Tehtävätyöskentely, paljon hyödynnetään tavallisia leluja/ kehittäviä leluja/ pelejä esim. hahmotustaitojen arvioinnissa (varsinaiset arviointimenetelmät vähissä).</p> <p>Motoriseen suoriutumiseen mitareita (mm. sensomot, perusvalmiudet, visumotoriikka). Leikin arviointimenetelmiä Aistisäätelykyselyt</p>	<p>Voisi hyödyntää systemaattisemmin COMP-haastattelua, joka sisältää tavoitteiden asettelun ja pisteytyksen.</p> <p>Itsearviointilomakkeen tai muun vastaavan kuvilla tapahtuvan itsearvioinnin kehittäminen tuntuu tärkeältä.</p>

			Lapsen/ nuoren itsearviointi (COSA) COPM-haastattelu	
Puheterapeutit	Vastaanotolla Asiakkaan omassa toimintaympäristössä	Lähiomainen Hoitaja/ lähityöntekijä	<p>Haastattelu Soitto lähityöntekijöille Kirjalliset palautteet Havainnointi vapaassa tilanteessa sekä ohjatussa toiminnassa Kielellisten taitojen kartoitus mahdollisuuksien mukaan tehtävin ja testein.</p> <p>Voisi käyttää vuorovaikutustaitoja kartoittavia haastattelulomakkeita soveltuvin osin.</p> <p>Testejä haaste-kohdassa kerrotuin ehdoin: Reynell, sarjallinen nimeäminen, BO Ege, Korpilahti. Talking Mat</p> <p>Satakieli Englanninkielisiä pragmaan painottuvia laadullisia arviointeja</p>	<p>Oikeasti standardoidut testit kovin vähissä.</p> <p>Testien soveltuvuus ja sovellettavuus heikohkoa.</p> <p>Testit ikätasoisin -> testin tulkinta muuttuu laadulliseksi omia havaintoja tukevaksi materiaaliksi.</p>

			CP-vammaiselle ICF-viitekehykselle kehiteltyjä 5-tasoisia luokittelukaavoja: Syömisestä (EDACS algoritma (CFCS- tason tunnistuskaavio) kommunikoinnin onnistumisesta	
Asiantuntijahoitaja	Vastaanotolla	Asiakas itse Lähihenkilöt	Haastattelu (vapaamuotoinen) Kyselylomake ASTA TOIMI (molemmat käytössä vain harvoin, esim. jos tarvitaan tarkempaa kuvaa asumisentaidoista)	
Autismiskuntoutusohjaaja			PEP-R AAPEP	

Liite 3. Arviointikysely henkilökunnalle

Kuntoutussuunnitelmapalaveriin valmistumista tukevan kaavakkeen käyttöönoton arviointikysely:

1. Miten kaavake auttaa kuntoutusprosessin suunnittelua?
2. Miten kaavake auttaa tavoitteiden asettelua?
3. Miten kaavake tukee kuntoutusprosessin arviointia?
4. Miltä osin kaavakkeen käyttö on ollut helppoa? Miltä osin haastavaa?
5. Mitä voitaisiin huomioida enemmän kaavakkeessa?
6. Muita huomioita kaavakkeesta?

Liite 4. Ryhmähaastattelun kysymykset

1. Minkälaista hyötyä ajattelisit ICF:n käyttöönotosta olevan?
2. Miten koet, saako ICF:stä kuntoutusprosessia tukevan toimintakyvyn arviointimenetelmän?
3. Onko koulutuksen jälkeen tullut esille, missä asioissa ICF kytkeytyy arjen toimintamalleihin?
4. Miten ICF voisi tuoda esiin kuntoutuksen vaikuttavuutta kuntoutusprosessissa?
5. Millaiseksi koet ICF:n käytön? Miksi?