

Moniammatillisen työryhmän asiakkaan toimintakyvyn arviointiprosessin kehittäminen – näkökulmana ICF

Elina Kuohuva-Ikonen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2019
Sosiaali- ja terveysala
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Monialainen kuntoutus

Tekijä(t) Kuohuva-Ikonen, Elina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä 5/2019
	Sivumäärä 55	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Moniammatillisen työryhmän asiakkaan toimintakyvyn arviointiprosessin kehittäminen – näkökulmana ICF		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapeutti Yamk, monialainen kuntoutus		
Työn ohjaaja(t) Tiina Kuukkanen		
Toimeksiantaja(t) Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä		
Tiivistelmä <p>Suomessa kuntoutuksen toimijakenttä on moninainen, joka heijastuu kuntoutuksen käytäntöihin. Kuntoutuksen suunnittelun pohjaksi tarvitaan näyttöön perustuva moniammatillinen toimintakyvyn arviointi. Toimintakyvyn tarkastelun yhtenäistämiseksi WHO julkaisi vuonna 2001 toimintakyvyn, toimintarajoitteiden sekä terveyden kansainvälisen luokituksen ICF:n. STM:n kuntoutuksen uudistamiskomitea nostaa ICF:n käyttöönoton yhdeksi kuntoutuksen käytäntöjä yhtenäistäväksi tekijäksi.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää asiakkaan moniammatillista toimintakyvyn arviointiprosessia Eskoon asiantuntijapalveluiden arviointipalveluja tuottavassa työryhmässä ICF:ää hyödyntäen sekä tuottaa tietoa ICF viitekehyksen käyttöönottoon liittyvistä tekijöistä osaksi asiakkaan arviointiprosessia. Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka aineisto koostuu osallistavissa työpajoissa koostetuista materiaaleista. Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällön analyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena ICF:n katsottiin toimivan arviointiprosessissa ammattilaisten kesken yhteisenä kielenä sekä tapana tarkastella toimintakykyä. ICF:n tarjoamia työskentelyvälineitä voidaan hyödyntää arviointiprosessin eri vaiheissa sovellettuna kontekstiin sopivaksi. ICF:ää voidaan hyödyntää myös arviointiprosessiin liittyvien muiden työskentelyvälineiden kehittämisessä. ICF:n käyttöönotto vaatii sen soveltamista käyttötarkoitukseen sopivaksi. Osallistavat työpajat mahdollistivat ICF:n käytön tunnistamisen arviointiprosessin eri vaiheissa sekä nostamaan esiin kehittämiskohteita ICF:n käyttöönoton toteutumiseksi.</p>		
Avainsanat (asiasanat) ICF, toimintakyvyn arviointi, arviointiprosessi, osallisuus, työpaja, kuntoutussuunnitelma, Eskoo		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Kuohuva-Ikonen, Elina	Type of publication Master's thesis	Date 5/2019 Language of publication: finnish
	Number of pages 55	Permission for web publication: x
Title of publication Development of client's multidisciplinary assessment process – an ICF approach		
Degree programme Master's Degree Programme in Multidisciplinary Rehabilitation		
Supervisor(s) Kuukkanen Tiina		
Assigned by Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä [The Municipal Federation of Social Services in Eskoo]		
Abstract <p>The field of rehabilitation services in Finland is complex, and this can also be seen in the rehabilitation practices. In order to plan individuals' rehabilitation, multi-professional evidence-based assessment of function is needed. WHO published the International Classification of Functioning, Disabilities and Health (ICF) in 2001. The Ministry of Social Affairs and Health has raised the implementation of ICF as an integrative tool in the field of rehabilitation.</p> <p>The purpose of the thesis was to develop clients' multidisciplinary assessment process of function in Eskoo's assessment team by applying the ICF. Another purpose was to produce information about the implementation process of the ICF as part of a client's assessment process. The thesis was a developmental research work for which the data came from materials compiled in participatory workshops. The data was analysed by using theory-based content analysis.</p> <p>According to the results, the ICF can be used in the assessment process as a common language of professionals and a way to view individuals' functioning. The tools provided by the ICF can be applied to different parts of the assessment process in a way that meets the needs of the context. The ICF is also usable in the development of new tools for the assessment process. The implementation of ICF in practice needs to be adapted to the needs of the context in which it is used. The participatory workshops made it possible to identify ICF's usability in different parts of the assessment process and to identify more development targets in order to enhance the implementation of the ICF.</p>		
Keywords/tags (subjects) ICF, assessment of function, assessment process, participation, workshop, rehabilitation plan, Eskoo		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Kuntoutuminen, kuntoutus ja sen palveluverkko Suomessa	4
2.1	Kuntoutusjärjestelmä	6
2.2	Kuntoutuksen suunnittelu ja hyvä kuntoutuskäytäntö	8
3	Toimintakyvyn arvioinnilla kohti tavoitteellista kuntoutumista	10
3.1	Toimintakyvyn arviointimenetelmien hyödyntäminen	13
3.2	Toimintakyvyn arviointi moniammatillisena yhteistyönä	14
4	Toimintakyvyn arviointi ICF:n näkökulmasta	16
4.1	Rehab-cycle-malli arviointiprosessin tukena	18
4.2	Tavoitteen asettelu ja työnjako	21
4.3	ICF:n käyttöönotto.....	23
5	Osallistavat menetelmät kehittämistyössä	24
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	26
7	Opinnäytetyön toteutus	26
7.1	Osallistavat työpajat	27
7.2	Aineiston keruu ja analysointi.....	28
8	Tulokset	30
8.1	ICF:n hyödyntäminen arviointiprosessissa	30
8.1.1	Arviointiin valmistautuminen	31
8.1.2	Arvioinnin toteutus	32
8.1.3	Tulosten tulkinta ja tavoitteiden asettaminen	35
8.1.4	Työnjako	36
8.2	ICF:n käyttöönottoon liittyvät tekijät	37
8.3	Osallistavat työpajat arviointiprosessin kehittämisessä	39

9 Kehittämistyön tulosten pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset.	40
10 Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan eettisyys ja luotettavuus	45
Lähteet	48

Kuviot

Kuva 1. Toimintakyvyn arvioinnin vaiheet	12
Kuva 2. Rehab-cycle-malli	18
Kuva 3. Työpajojen aikataulu, toteutus ja analyysiprosessi	28
Kuva 4. ICF:n hyödyntäminen arviointiprosessin eri vaiheissa	30

Taulukot

Taulukko 1. Moniammatillisen yhteistyön muodot	15
Taulukko 2. ICF:n käsitteet	17
Taulukko 3. Arviointiprosessin eri vaiheiden kehitettävät työskentelyvälineet	38
Taulukko 4. SWOT-analyysi osallistavista työpajoista	40

Liitteet

Liite 1. Suostumus ja osallistujaluettelo	53
Liite 2. Kooste työpajojen sisällön suunnitelmasta	54

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) määrittelee kuntoutuksen seuraavasti: ”ta-
voitteena on edistää sairaan, vammaisen tai vajaatoimintakykyisen ihmisen
toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia ja työllistymistä” (STM 2019b). Yksilön kuntoutuksen tarvetta arvioi moniammatillinen työryhmä kuntoutussuunnitelman laatimiseksi (Kuntoutusportti 2017). Suomessa lainsäädäntö määrittää kokonaisvaltaisen ihmisen toimintakykyyn vaikuttavien tekijöiden huomioivan kuntoutustarpeen arvion perustaksi kuntoutuksen suunnittelulle (KEKL 566/20052 9§). Toimintakyvyn arvioinnin kannalta tärkeää on muodostaa moniammatillisesti yhtenäinen ymmärrys yksilön terveydelle ja toimintakyvylle (MacDermid, Law, Michlovitz 2014). Laadukkaasti ja yhtenäisiksi suunnitellut käytänteet toimintakyvyn arvioinnissa tukevat kuntoutuksen sekä muiden palveluiden kehittämistä sekä niiden tuloksellisuuden arviointia. (Sainio & Salminen 2016, 214.)

Maailman terveysjärjestön WHO:n toimintakyvyn ja terveyden luokitusjärjestelmää, ICF:ää (International Classification of Health, Disability and Functioning) on viime vuosina pyritty ottamaan käyttöön kuntoutuksen yleisenä teoreettisena viitekehyksenä (Järvikoski, Härkäpää & Salminen 2015, 21). ICF-luokitus tuo kuntoutuksen parissa työskenteleville yhteisen kielen sekä lähtökohdan kokonaisvaltaiseen yksilön toimintakyvyn arviointiin, kuntoutukseen sekä sen suunnitteluun ja kuvaamiseen asiakaslähtöisesti (Anttila & Paltamaa 2015, 16-17). Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) kuntoutuksen uudistamiskomitea nostaa ehdotuksessaan esiin ICF:n käyttöönoton Suomessa valtakunnallisesti osana asiakkaan kuntoutusprosessia ja palveluohjausjärjestelmää. (STM 2017, 46, 75). Myös esimerkiksi Etelä-Pohjamaan lasten ja perheiden palveluiden kehittämishankkeen (LAPE) loppuraportissa ICF-nostetaan yhteiseksi viitekehykseksi, jonka avulla on mahdollista arvioida lasten tuen tarvetta sekä kuntoutuksen vaikuttavuutta koskien myös erityis- ja vaativan tason palveluita (STM 2019a, 43, 57).

Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymän asiantuntijapalveluiden moniammatillinen työryhmä tuottaa arviointipalveluja, joiden tavoitteena on arvioida asiakkaan nykytilannetta ja tämän pohjalta laatia suunnitelma tarvittavista palveluista ja kuntoutuksesta. Eskoo on erityis- ja vaativan tason palveluita tuottava kehitysvammaisten erityishuoltoon, vammaispalveluihin sekä lastensuojeluun erikoistunut toimija Etelä-Pohjanmaan ja Pohjanmaan alueilla. (Eskoon tuki- ja osaamiskeskus 2019, Eskoo, Palvelut). Opinnäytetyölle on työelämälähtöinen tarve, sillä asiakkaan moniammatillisessa arviointiprosessissa tarvitaan ICF-viitekehukseen pohjautuvaa teoriaa yhteisen ymmärryksen rakentamiselle. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Eskoon asiakkaan moniammatillista arviointiprosessia sekä tuottaa tietoa ICF-viitekehysten hyödyntämisestä ja sen käyttöönottoon liittyvistä tekijöistä osaksi asiakkaan arviointiprosessia. Tavoitteena on kuvata asiantuntijapalveluiden työryhmälle ICF-viitekehystä hyödyntävä arviointiprosessi sekä kuvata ICF-viitekehysten käyttöönottoon liittyviä tekijöitä. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan paitsi käyttää jatkossa Eskoon arviointiprosessin kehittämisessä myös soveltaa ICF:n käyttöönotossa myös muissa moniammatillista toimintakyvyn arviointia tuottavissa palveluissa.

2 Kuntoutuminen, kuntoutus ja sen palveluverkko Suomessa

Yksilölle kuntoutuminen merkitsee hänen omista lähtökohdistaan käsin toimintakyvyn sekä osallistumisen parantumista, ylläpitämistä, itsenäisen selviytymisen mahdollisuuksien lisäämistä sekä hyvinvoinnin kasvattamista. Tähän tarvitaan kuntoutujan omaa motivaatiota, ympäristön muutosta tukevia mahdollisuuksia sekä yksilön omien kykyjen sekä toimintarajoitteita aiheuttavien tekijöiden tunnistamista. (Autti-Rämö, Mikkelsen, Lappalainen & Leino 2016, 56;

Jeglinsky, Karhula & Autti-Rämö 2013, 37.) Kuntoutuminen merkitsee eri asioita erilaisissa elämänvaiheissa. Lapsilla ja nuorilla tavoitteet liittyvät usein oppimiseen ja opiskelun mahdollisuuksien parantamiseen, työikäisillä työllistymiseen sekä työssä pysymiseen ja ikääntyneillä mahdollistamaan kotona asuminen (Jeglinsky ym. 2013, 37).

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (STM 2017) määrittelee kuntoutuksen olevan asiakkaan tarpeista ja tavoitteista lähtevä suunnitelmallinen prosessi, jonka tavoitteena on, että ammattilaisten tuella kuntoutuja ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään. Tähän liittyy myös mahdollisesti tarve mukauttaa asiakkaan omaa toimintaympäristöä sekä tukea hänen lähipiirinsä voimavaroja. Kuntoutusta voidaan pitää osana laajempaa hyvinvointipalvelujärjestelmää ja sen tavoitteena on tukea osallisuutta itsenäisessä elämässä, sosiaalista osallisuutta sekä työllistyvyyttä. Kuntoutuksen toteutuminen edellyttää useiden toimijoiden oikein ajoitettuja ja saumattomia palveluja. (STM 2017, 35.)

Kuntoutus nähdään toimintana kansalaisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja sillä on tärkeä merkitys yksilön hyvinvoinnin, työkyvyn, työn tuottavuuden sekä itsenäisen arjessa selviytymisen näkökulmasta. Kuntoutukselle sinällään ei ole yhtä selkeää määritelmää, koska kuntoutuksen kohteet, siihen liitetyt tavoitteet ja välineet sekä toimijat ovat vaihtelevia ja määrittely on myös aikaan sidonnaista. (Rajavaara & Lehto 2013, 6-7.) Usein kuntoutusta katsotaan yksilön diagnoosin sekä palvelun maksajan mukaan, mutta sitä voidaan myös jäsentää ja kohdistaa ihmisen elämänkaaren vaiheiden mukaisesti (Viitanen & Piirainen 2013, 112). Viime vuosina on puhuttu lisääntyvissä määrin näyttöön perustuvasta kuntoutuksesta, jossa kuntoutus perustuu tieteelliseen tutkimukseen ja tätä sovelletaan käytännön työhön. Yhtä tärkeässä osassa näyttöön perustuvassa työskentelyssä kuntoutuksessa on myös ammattilaisen kokemus sekä kyky soveltaa tutkittua näyttöä sekä kokemuksen tuomaa tietoa asiakkaan tilanteeseen. (Law & MacDermid 2014, 3.)

Asiakkaan osallistaminen kuntoutusprosessin eri vaiheissa on erityisen tärkeää, sillä hoidon- tai kuntoutuksen laatua arvioitaessa on tunnistettu tärkeiksi osa-alueiksi kuntoutuksen vastaaminen omiin tarpeisiin, kokemus kuulluksi tulemisesta ja arvostamisesta, kuntoutusprosessin sujuvuus sekä sen hyödyntämismahdollisuudet omassa arjessa (Jeglinsky ym. 2013, 38). Kuntoutuminen edellyttää opitun soveltamista päivittäisiin toimintoihin ja arjen käytäntöihin (Autti-Rämö & Komulainen 2013, 452). Kuntoutuksen kannalta siis on oleellista, että kuntoutus vastaa asiakkaan omia tavoitteita ja tarpeita, joka auttaa asiakasta sitoutumaan tavoitteiden saavuttamiseen sekä siirtämään kuntoutumiseen liittyvät toimenpiteet osaksi arkea (Jeglinsky ym. 2013, 51). Suomessa tärkeää olisi arvioida kuntoutusta arjessa koetun hyödyn näkökulmasta sekä arjessa tapahtuneita toimintamuutoksia kuntoutuksen vaikuttavuutta selvittäessä (Jeglinsky ym. 2013, 49-51; Harra, Aralinn, Heikkilä, Korhonen, Löytönen & Onkalo-Okkonen 2006, 556). Jeglinskyn, Karhusen ja Autti-Rämön katsauksessa haettiin soveltuvia mittareita hyvän kuntoutuskäytännön toteutumisen seurantaan. Katsauksen perusteella ei löytynyt mittaria, joka kattaisi kaikki nämä osa-alueet, joita ovat kuntoutujan kokemus kuntoutusprosessin sujuvuudesta, sen hyödyntämisestä omassa arjessa, kokemus kuulluksi tulemisesta ja arvostamisesta sekä kuntoutuksen vastaaminen omiin tarpeisiin. Tutkimuksen pohjalta nousi selvä tarve soveltuvan mittarin kehittämiseksi (Jeglinsky ym. 2013, 51.)

2.1 Kuntoutusjärjestelmä

Tällä hetkellä kuntoutusjärjestelmä on Suomessa hajanainen, sen rahoituksesta ja toteutuksesta vastaavat monet eri tahot, jonka vuoksi se on saanut myös kritiikkiä osakseen (Rajavaara & Lehto 2013, 6). Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) nostaa esiin ongelmia yhdenvertaisuuden toteutumisessa, monitahoisessa rahoituksessa, käsitteiden monimutkaisuudessa, asiakasprosesseissa sekä tiedonpuutteessa. Kuntoutukseen liittyvät kannustimet ovat puutteelliset sekä asiakkaalle että järjestäjätahoille. Nykyisen järjestelmän vahvuuksina ja mahdollisuuksina taas ovat kuntoutuksen ammattiosaaminen,

moniammatillisuus, kattavat palvelut sekä järjestöjen toiminta. Myös monien yksittäisten osien nähdään toimivan ja kuntoutuksen kytkeytyvän asiakkaan hoitoketjuihin. (STM 2017, 36.)

Kuntoutujalle palvelujärjestelmä näyttäytyy vaikeaselkoisena ja asiakkaiden osallistumismahdollisuudet oman kuntoutuksen suunnitteluun sekä päätöksentekoon eivät toteudu vielä riittävästi ja järjestelmä toimii pitkälti asiantuntijalähtöisesti (Viitanen & Piirainen 2013, 119). Jeglinskyn väitöskirjassa todetaan, että perheiden osallistaminen kuntoutuksen suunnitteluun on vielä puutteellista ja esimerkiksi tavoitteen asettelun osalta perheiden osallistaminen koettiin vaikeaksi (Jeglinsky 2012, 32). Kuitenkin kuntoutuminen edellyttäisi sitä, että yksilö voisi itse tunnistaa kuntoutumisen tarpeensa sekä kuntoutuksen tavoitteiden mukana tulevat mahdollisuudet muutokseen (Autti-Rämö ym. 2016, 59). Kuntoutujan ja hänen perheensä aktiivisella osallistumisella kuntoutuksen tavoitteiden asetteluun on osoitettu olevan yhteys kuntoutuksen tavoitteiden parempaan saavuttamiseen (Turner-Stokes, Rose, Ashford & Singer 2015, 213). Kuntoutuksen uudistamiskomitea ehdottaa yhtenä ratkaisuna hajanaisille kuntoutuspalveluille laajemman asiakassuunnitelman kokoamista, jonka laatimisesta vastaisi yksi taho ja jonka osa-alueena olisi kuntoutuksen suunnittelu. Suunnitelmasta vastaavana tahona toimisi tarpeen mukaisesti esim. Sote-keskus, työterveyshuolto tai maakunnallinen toimija. (STM 2017, 42.)

Kuntoutus kytkeytyy osaksi terveydenhuollon asiakkaan asiakasprosesseja, josta kuntoutuksen voi erottaa omaksi prosessikseen, joka käynnistyy, kun kuntoutuja itse, hänen läheisensä tai asiantuntijat tunnistavat kuntoutuksen tarpeen (Autti-Rämö ym. 2016, 59). Tarpeen määrittelyn lisäksi oleellisia vaiheita ovat kuntoutuksen tarpeen arviointi sekä kuntoutukseen tähtäävä suunnitelma. Prosessiin liittyvät läheisesti ne tahot, jotka tekevät päätöksiä kuntoutuksesta ja tarjoavat palveluita, kuntoutukseen liittyvät etuudet sekä asiakkaan toimintaympäristöä koskevat muutokset. Kuntoutusprosessin toteutumista tulee seurata ja arvioida sekä tarvittaessa muuttaa. (STM 2017, 40.)

Ensikontaktipaikkoja kuntoutuksen tarpeen tunnistamiseen ja kuntoutusprosessin käynnistämiseen voivat olla esimerkiksi terveyskeskus, sosiaalitoimi, neuvola tai koulu. Tarpeen tunnistamisen jälkeen seuraava askel on tehdä päätös kuntoutuksen toteuttamisesta, josta vastaa oma tahonsa (esim. terveyskeskus, Kela, työeläkelaitos jne.). Kolmantena askeleena prosessissa on kuntoutuspalveluja tuottava taho, joka voi olla mm. terveyskeskus, yksityinen palveluntuottaja tai esim. järjestö. (STM 2017, 38.) Kehitysvammaisten kuntoutuksessa korostuvat moniammatillinen ja –alainen yhteistyö. Lastenneurologiset ja erityishuollon kuntoutustyöryhmät toimivat diagnostiikan, ennusteen määrittämisen ja yksilöllisten kuntoutustoimenpiteiden vaikuttavuuden arvioinnin parissa. Päivähoito, opetus- ja työelämän toimijoiden tehtävänä on mahdollistaa kehitysvammaiselle itsensä toteuttaminen ja uusien taitojen harjoittelu mm. toimintaa ja toimintaympäristöä muokkaamalla. (Koivikko & Autti-Rämö 2006, 1911-1912.)

2.2 Kuntoutuksen suunnittelu ja hyvä kuntoutuskäytäntö

Tällä hetkellä kuntoutuksen käynnistymisen kriteerinä on yleensä jokin sairaus tai vamma, mutta nykyään nähdään myös tarve ns. sosiaalisista syistä käynnistyväille kuntoutukselle (mm. päihdekuntoutus) (Järvikoski 2013, 16). Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen edellytyksenä on, että kuntoutusta saava henkilö on alle 65-vuotias ja hänellä oleva sairaus tai vamma aiheuttaa huomattavia vaikeuksia arjen toiminnoista suoriutumiseen sekä osallistumiseen toimintoihin esim. kotona, opiskelussa, työelämässä tai muissa elämäntilanteissa. (KEKL 566/2005 9§.) Kuntoutusta ja sen järjestämistä koskevan lainsäädännön tarkoituksena on tukea vaikuttavaa kuntoutumisprosessia (Autti-Rämö & Komulainen 2013, 452).

Kuntoutuksen uudistamiskomitea nostaa hyvinä käytäntöinä kuntoutuksessa sen nopean, varhaisen ja suunnitelmallisen käynnistymisen, tavoitteellisuuden sekä ammatillisesti koordinoitun tuen (STM 2017, 39). Terveystieteiden tutkimuskeskus

(1326/2010 §29) määrittelee kunnan järjestämismääräyksiä lääkinällisen kuntoutuksen sekä sen suunnittelun. Kansaneläkelaitoksen (Kela) kuntoutusetuuksia ja kuntoutusrahaetuksia koskevan lain mukaan (KEKL 566/2005 §9) kuntoutuksen järjestämismääräys siirtyy Kelalle, kun kyse on vaativasta lääkinällisestä kuntoutuksesta. Mikäli kuntoutuksen järjestämismääräys ei ole selkeästi osoitettavissa, on kotikunnan järjestettävä kuntoutusta. Kela edellyttää lainsäädännön (KEKL 566/2005 §10) perusteella, että kuntoutuksen on oltava hyvän kuntoutuskäytännön mukaista sekä perustua erityisasiantuntemukseen ja erityisosaamiseen. (STM 2017, 19, 39; Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011, 35.)

Nykyinen lainsäädäntö määrittelee, että kuntoutuksen järjestämisen edellytyksenä on kirjallinen kuntoutussuunnitelma, joka laaditaan kuntoutujan hoidosta vastaavassa julkisen terveydenhuollon yksikössä yhdessä kuntoutujan sekä hänen läheistensä kanssa. Kuntoutussuunnitelma laaditaan vähintään yhdeksi vuodeksi, mutta enintään kolmeksi vuodeksi kerrallaan. (KEKL 566/2005, 9 §.) Paltamaan ym. tutkimuksessa käytäntö näyttäisi toteutuvan niin, että alle 16-vuotiaiden lasten kuntoutussuunnitelmat laaditaan yleensä vuoden mittaisiksi. Tähän vaikuttanee se, että lasten kehitys sekä kehitykseen liittyvät toimintaympäristöjen muutokset (siirtyminen päiväkotiin, kouluun, opiskelemaan) vaikuttavat osaltaan lapsen toimintaan, jonka vuoksi tilannetta on tärkeä arvioida riittävän usein. (Paltamaa ym. 2011, 72.)

Kuntoutussuunnitelman tulee sisältää asiakkaan yksilöllisten tietojen (esim. diagnoosi, kehitys, lääkehoito ym.) lisäksi kuvauksen asiakkaan toimintakyvystä, elämäntilanteesta sekä yksilö- ja ympäristötekijöiden vaikutuksesta toimintakykyyn. Tärkeää on kuvata, miten asiakkaan sairaus tai vamma sekä siihen liittyvät rajoitteet suorituksissa tai osallistumisessa vaikuttavat eri elämän osa-alueisiin. Suunnitelma sisältää näistä johdetut kuntoutustarpeet tavoitteineen sekä tarvittavat palvelut kuntoutuksen toteutukselle perusteluineen. Kun-

toutussuunnitelman tulee myös sisältää suunnitelman seurannasta sekä dokumentoida asiakkaan muut palvelut ja verkostot, jotka osallistuvat asiakkaan arkeen tai kuntoutukseen. (Kela 2019, kuntoutussuunnitelman laatiminen.)

Asiakkaan kuntoutusketjuun kuuluu monia toimijoita, joten kuntoutussuunnitelmaa voidaankin pitää eräänlaisena yhteydenpitovälineenä. Yhteistyö eri järjestelmien välillä on edellytys kuntoutuksen onnistumiselle, jotta kuntoutuksen eri vaiheet ja prosessit toimivat sujuvasti keskenään. Yksilön kuntoutumisen kannalta yhtä tärkeää on kuntoutujan sekä hänen perheensä osallistuminen suunnitteluprosessiin ja päätöksentekoon, tiedon saanti sekä vaikutusmahdollisuudet kuntoutuksen eri vaiheissa. (STM 2017, 22; Paltamaa ym. 2011, 35-39.) Paltamaan ym. (2011) tutkimuksessa nostettiin esiin, että kuntoutussuunnitelman laadinnassa tulee kiinnittää huomiota sen laatuun, laatimisen toimintatapoihin, kirjaamiskäytäntöihin sekä yhteistyöhön. Hyvin laadittu kuntoutussuunnitelma mahdollistaa kuntoutuksen vaikuttavuuden seurannan, sujuvan tiedonsiirron eri toimijoiden välillä sekä asiakkaan kannalta oikeudenmukaisen päätöksenteon kuntoutuksen saatavuudesta esimerkiksi Kelan järjestämänä. (Paltamaa ym. 2011, 58-62.)

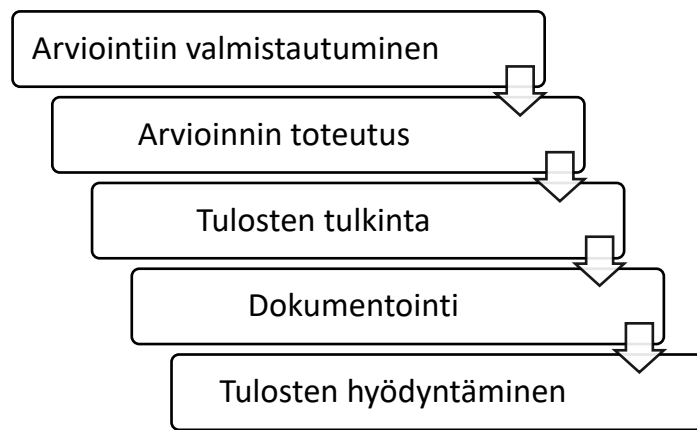
3 Toimintakyvyn arvioinnilla kohti tavoitteellista kuntoutumista

Kuntoutussuunnitelman tulisi sisältää arviointiin perustuvan tavoitteen asetteluun sekä toimintakyvyn kuvauksen osana laajempaa asiakassuunnitelmaa (STM 2017, 42-43). Suomessa toimintakyvyn arviointikäytäntöjä voidaan pitää vielä hyvin vaihtelevina sekä hajanaisina ja arviointiin panostaminen riippuu yhä sen tarkoituksesta ja sitä ohjaavasta lainsäädännöstä (Sainio & Salminen 2016, 213). Toimintakyvyn arviointi on asiakaslähtöisen ja tavoitteellisen kuntoutuksen alku, jonka tavoitteena on ymmärtää yksilön toimintakykyä ja tunnistaa kuntoutuksen tarpeet (Rauch, Cieza & Stucki 2008, 329, 331). Arvioinnin

avulla edistetään ammattilaisten ymmärrystä asiakkaan tilanteeseen sekä nostetaan esiin kuntoutumisen näkökulmasta tärkeitä tavoitteita. Arvioinneista saadaan myös tärkeää tietoa kuntoutuksen vaikuttavuudesta, jolla voidaan vahvistaa kuntoutuksen asemaa terveydenhuollossa. (MacDermid ym. 2014, 67.) Käsitettä *arviointi* voidaankin lähestyä kahdella tavalla, jota kuvaavat paremmin englanninkieliset termit *assessment* ja *evaluation*. Kuntoutusprosessi perustuu laadukkaaseen arviointiin (assessment), joka toimii kuntoutuksen suunnittelun pohjana. Toisesta näkökulmasta arviointia (evaluation) toteutetaan, kun tarvitaan tietoa kuntoutuksen vaikuttavuudesta kuntoutusjakson päättyessä. (Rauch ym. 2008; 331.)

Toimintakyvyn arvioinnissa näkökulma on laajentunut yksittäisten suoritusten ja liikkeiden arvioinnista toiminnan kokonaisvaltaiseen arviointiin. Tietoja kerätään havainnoimalla ja tutkimalla käytännön tilanteita, mutta myös haastatte- luilla ja kyselyillä, jolloin saatu tieto kattaa myös yksilö- ja ympäristötekijät. (Harra ym. 2006, 556.) Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelussa on arvioinnissa otettava huomioon kattavasti toimintakykyyn vaikuttavat teki- jät, kuten yksilön terveydentila, kehon rakenteet ja toiminnot, suoritukset, osal- listuminen sekä yksilö- ja ympäristötekijät. (STM 2017, 23.) Lisäksi on kiinni- tettävä huomiota kuntoutumisen edellytyksiin, joista yhtenä keskeisimpänä asiana voidaan pitää ihmisen omaa halua muutokseen (Autti-Rämö ym. 2016, 59).

Arviointiprosessin kulkua voidaan jäsentää usealla eri tavalla. Sainio & Salmi- nen (2016, 208) kuvaavat prosessin koostuvan viidestä osittain päällekkäinkin toteutuvasta vaiheesta: arviointiin valmistautumisesta, toteutuksesta, tulosten tulkinnasta, dokumentoinnista sekä tulosten hyödyntämisestä (Kuva 1).



Kuva 1. Toimintakyvyn arvioinnin vaiheet (Sainio & Salminen 208, mukailtu).

Arviointiin valmistautuessa tunnistetaan arvioinnin kohteet, valitaan ne ammattilaiset, jotka toteuttavat arvioinnin sekä arvioinnissa hyödynnettävät menetelmät. Asiakkaan tilanteesta riippuu, tarvitaanko laaja-alaista näkökulmaa tilanteesta, jolloin toimintakykyä voidaan arvioida moniammatillisesti vai riittääkö esim. yhden alan asiantuntijan tekemä arviointi. Tässä kohtaa myös suunnitellaan ammattilaisten työnjako arvioinnin kohteista. Arvioinnissa käytettävien menetelmien valintaa ohjaavat arvioinnin tarkoitus ja kohde. Esim. halutaanko kuvata asiakkaan nykytilannetta suhteessa hänen ympäristössään suoriutumiseen, tarvitaanko erottelevaa arviointia diagnostiikan tueksi vai haluaanko kuvata toimintakyvyssä tapahtunutta muutosta. Tietoa on tärkeää kerätä asiakkaan itsensä kertomana sekä asiantuntijoiden menetelmillä, jotka täydentävät toisiaan.

Seuraavana vaiheena on arvioinnin toteutus, jonka pohjalta jäsenetään ja tulkitaan arvioinnin tuloksia ja niistä koostetaan yhteenveto. Ammattilaisten tulkinnat ja sekä jatkosuositukset perustuvat arvioinneista saatuun tietoon, heidän kokemukselliseen tietoon, kliiniseen harkintaan sekä asiakkaan omaan näkemykseen tilanteestaan sekä hänen toimintakykyynsä vaikuttavista tekijöistä. Lopuksi arvioinnin tulokset dokumentoidaan ja raportoidaan asiakkaalle sekä muille tarvittaville tahoille. Arviointiin pohjautuvia tuloksia hyödynnetään suunnittelemaan tarvittavia toimenpiteitä, kuten kuntoutusta. (Sainio & Salminen 2016, 208-212.)

3.1 Toimintakyvyn arviointimenetelmien hyödyntäminen

Toimintakyvyn arviointimenetelmän valinnan tulee perustua näyttöön ja arvioinnin luotettavuutta lisää se, että käytetyt menetelmät ovat tutkittuja ja niistä saatu tulos vastaa arvioinnin tarkoitusta. Arviointimenetelmät voidaan jakaa diagnostisiin, seuranta- ja ennustemittareihin, yksiulotteisiin ja moniulotteisiin mittareihin sekä esim. geneerisiin ja spesifeihin mittareihin. Arviointia voidaan toteuttaa muutoksen, erotusdiagnostiikan ja/tai ennustettavuuden näkökulmasta. Yleensä toimintakykyä arvioidaan, kun halutaan nähdä siinä tapahtunutta *muutosta*. Erityisesti lasten kohdalla kehityksen arvioinnissa, kuntoutuksen vaikuttavuuden tai toimintakyvyn heikentymisen näkökulmasta arvioidaan tapahtunutta muutosta, joka vaatii arviointimenetelmältä muutosta erottelevaa validiutta. Toiseksi toimintakyvyn arviointia voidaan toteuttaa erotusdiagnostiikan näkökulmasta, jolloin arvioinnin tulokset antavat viitteitä diagnostiikasta tai luokittelusta diagnoosien sisällä. Arvioinneissa käytetään usein ammattilaisen tekemiä testejä, mutta myös kuntoutujan itsearvioiteja, joiden avulla saadaan esille kuntoutujalle itselleen tärkeät asiat. Kolmanneksi arvioinnin avulla voidaan pyrkiä ennustamaan tulevaa, esimerkiksi töihin paluuta. (MacDermid ym. 2014, 66-67; Valkeinen, Anttila & Paltamaa 2014, 4-6.)

Kersten, Lundgren-Nilsson & Batcho (2015, 211) jakavat arviointimenetelmät kahteen ryhmään; intervallimittareihin, jotka arvioivat fyysisesti mitattavaa ilmiötä intervalliasteikolla (pituus, paino, voima jne.), sekä mittareihin, jotka arvioivat asiakkaan tai terapeutin näkemystä mm. kyselyin (kipu, osallisuus ym.), joiden kohdalla voidaan myös puhua objektiivisista ja subjektiivisista mittareista. Kuitenkin myös objektiivisten mittareiden tulkinnassa tarvitaan ammattilaisen tietotaitoja, jolloin mittareiden käyttöön liittyy yhtäältä subjektiivisia piirteitä (Valkeinen ym. 2014, 5.) Arvioinnin painopiste on vuosien saatossa vaihtunut vajavuuksien mittaamisesta näkemykseen asiakkaan itse kokemasta muutoksesta osallisuudessa ja elämänlaadussa, jonka myötä erilaiset

kokemuspohjaset mittarit ovatkin lisääntymässä (Kersten ym. 2015, 211). Tutkimukset myös osoittavat, että huolellisesti laadittujen kokemuspohjaisten mittarien luotettavuus arvioinnissa on jopa parempi (MacDermid ym. 2014, 76).

Harran ym. (2006, 560) katsauksessa läpikäytyihin toimintakyvyn arviointimenetelmien toteuttamiseen kuului osana arviointikeskustelut, joissa läpikäytiin arvioinnin tuloksia. He nostavatkin, että arviointikeskustelut auttavat kokonaisvaltaisen kuvan muodostamisessa asiakkaan tilanteesta sekä tekemään tarkoituksenmukaisia ja mielekkäitä suunnitelmia, joihin kuntoutujien on helpompi sitoutua. He myös ehdottavat toimintakyvyn arvioinnin toteuttamista kokonaisvaltaisesti erityisesti niissä tilanteissa, joissa asiakkaan on vaikea sitoutua annettujen hoito-ohjeiden toteuttamiseen. Tätä kautta voidaan tunnistaa asiakkaan elämästä merkitykselliset tekijät, jotka auttavat sitoutumisessa. (Harra ym. 2006, 560.) Kattavan kuvauksen saamiseksi asiakkaan toimintakyvystä oleellista onkin arvioinnissa huomioida eri lähteistä saatu tieto: asiakkaan omat kokemukset sekä ammattilaisten tutkimusten tulokset (Kersten ym. 2015, 209).

3.2 Toimintakyvyn arviointi moniammatillisena yhteistyönä

Moniammatillisen yhteistyön toteutumisen kuntoutuksessa katsotaan olevan kuntoutujalle hyväksi. Ohjeistukset ja lainsäädännöt ohjaavat mm. kuntoutussuunnitelman laadintaan moniammatillisesti ja yhteistyön katsotaan olevan osa hyvää kuntoutuskäytäntöä. Lähtökohtana on asiakaslähtöisyys, jossa eri näkökulmat ja tieto kerätään yhteen yhdessä asiakkaan kanssa. (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 393, 397.) Yhteistyö avaa uusia mahdollisuuksia kuntoutuksen suunnittelulle kokonaisvaltaisesti erityisesti, kun kyseessä on moniongelmaiset tai pitkäaikaista hoitoa vaativat tilanteet (Harra ym. 2006, 561). Palta- maan ym. tutkimuksessa (2011) nähtiin moniammatillisen yhteistyön kuntoutussuunnitelman laadinnassa parantavan suunnitelman laatua. Lasten kohdalla suunnitelman laatiminen moniammatillisesti on yleisempää kuin aikuis-

silla. (Paltamaa ym. 2011, 58-62, 72.) Moniammatilliseen työskentelyyn liitetään käsitteinä terveyslähtöisyys, asiakkaan voimavarat, kuntoutumismahdollisuuksien tunnistaminen ja tavoitteellisuus. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa asiakkaalle laaja-alaisen kuntoutuksen suunnittelun sekä usean ammattilaisen tiedon ja osaamisen hyödyntämisen. (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 393.)

Moniammatillisten tiimien kokoamisessa lähtökohtana on kuntoutujalähtöisyys niin, että eri ammattilaisten tieto sekä osaaminen täydentävät toisiaan. Moniammatillisen työskentelyn voi jakaa eri tavoin, jolloin sen merkityssisältöjä voidaan katsoa eri näkökulmista. Jeglinsky ja Kukkonen nostavat esiin kolme erilaista merkityssisältöä: moniammatillinen, ammattien välinen ja poikkiammatillinen yhteistyö. Suomessa puhuttaessa moniammatillisesta yhteistyöstä, usein viitataan näihin kaikkiin kolmeen muotoon. Tästä syystä on tärkeää, että työyksikössä määritellään, mitä juuri kyseisessä työssä tarkoitetaan moniammatillisella yhteistyöllä. (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 394-397.) Taulukossa 1 kuvattuna moniammatillisen yhteistyön muodot.

Taulukko 1. Moniammatillisen yhteistyön muodot (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 394-396).

Moniammatillinen rinnakkaistyöskentely	Ammattien välinen yhteistyö	Poikkiammatillinen yhteistyö:
<ul style="list-style-type: none"> - Ammattilaiset edustavat omaa ammattialaansa - Kuntoutuksen suunnittelu ja tavoitteiden asettelu sekä jatkosuunnitelma perustuvat ammattikohtaisiin näkökulmiin 	<ul style="list-style-type: none"> - Päällekkäiset osaamisalueet ja yhteiset kompetenssialueet tunnistetaan - Arviointi toteutuu itsenäisesti, mutta tavoitteet ja jatkosuunnitelmat asetetaan yhteisesti 	<ul style="list-style-type: none"> - Ammattilaisten tieto ja taito ovat yhdistyneet - Ammattien välisiä rajoja voidaan rikkoa - Työskentelyä ohjaa yhteinen viitekehys, jonka pohjalta työskentään yhteistä tavoitetta

4 Toimintakyvyn arviointi ICF:n näkökulmasta

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen kuntoutuksen uudistamiskomitean mietinnössä ICF-viitekehyksen käyttöönotto nostetaan esiin yhtenäistämään tapaa tarkastella asiakkaan toimintakykyä (STM 2017, 42-43). Kuntoutuspalveluiden pirstaleisuuden vähentämiseksi ja palveluiden yhdistämiseksi tarvitaan ammattilaisille yhteinen tapa tarkastella yksilön toimintakykyä. Gerold Stucki (2016, 486) puhuu WHO:n vuonna 2001 julkaiseman ICF-luokituksen julkistamisen myötä tapahtuneesta paradigman muutoksesta kuntoutuksessa, jossa luokituksen myötä ihmisen toimintakykyä kuvataan ja ymmärretään uudella tavalla. Myös kuntoutuksen tutkimuksen ja käytäntöjen kehittymisen näkökulmasta on tärkeää, että ihmisen toimintakykyä ymmärretään ja kuvataan yhtenäisellä tavalla ja termistöllä. (Stucki, Cieza & Melvin 2007, 279). ICF-viitekehystä voidaan soveltaa kaikkiin ihmisiin huolimatta heidän terveydentilastaan. Sen yhdenvertaisuus tarkoittaa sitä, että se ei arvota ihmisiä heidän terveydentilansa perusteella. ICF mahdollistaa toimintakyvyn kuvaamisen neutraalisti toimintakyvyn haasteista huolimatta ja ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti ympäristön vaikutukset yksilön suoriutumiseen. (MacDermid ym. 2014, 69-70.)

Toimintakyvyn arvioinnin näkökulmasta ICF-luokitus auttaa käsitteellisesti jäsentämään toimintakykyä sekä sen avulla on mahdollista tunnistaa, mitä luokituksen tasoja on merkityksellistä arvioida. Moniammatillisena yhteistyönä toteutettu arviointi antaa yleensä laaja-alaisen ja monipuolisen kuvan toimintakyvystä. (Sainio & Salminen 2016, 208.) ICF-viitekehys yhdistää ns. sosiaalisen ja lääketieteellisen näkökulman. Näin malli kattaa terveyden- ja toimintakyvyn eri puolet sekä myös näkökulmat biologiasta, yksilöpsykologiasta ja yhteiskunnallisista vaikutuksista yksilön kykyyn toimia. ICF-viitekehyksessä yksilön terveydentila sekä yksilölliset- ja ympäristötekijät vaikuttavat henkilön ruumiin ja kehon toimintoihin sekä suorituksiin ja osallistumiseen. Vastaavasti toimintakyky ja suoritukset vaikuttavat yksilön henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, terveyteen sekä ympäristöön. (Järvikoski ym. 2015, 21; MacDermid ym. 2014, 69.)

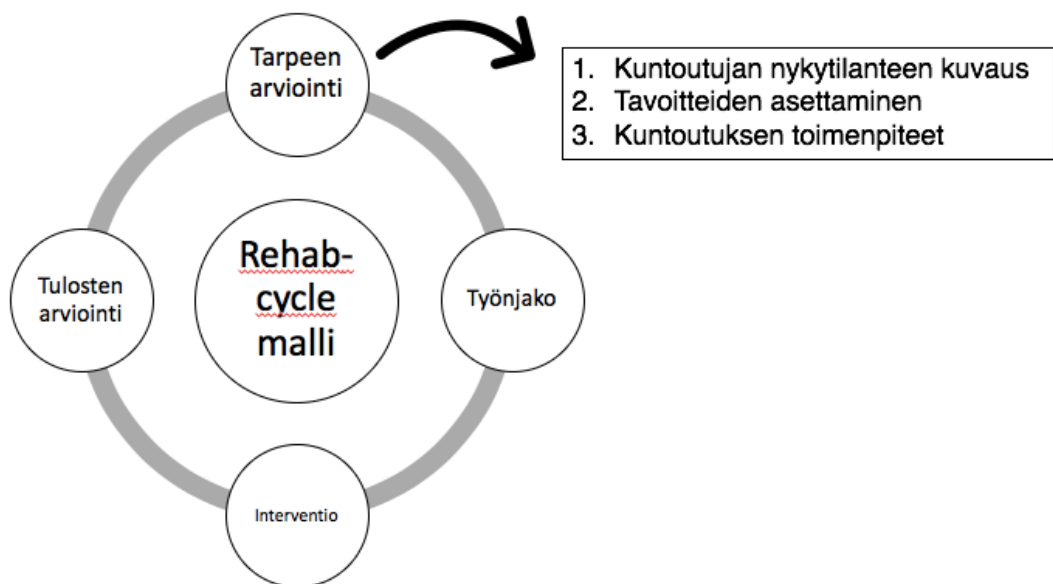
ICF-luokitusjärjestelmä rakentuu hierarkkisesti ja jossa etenemällä päästään toimintakyvyn yleisestä kuvauksesta aina yksityiskohtaisimpiin kuvaustapoihin. Luokitus jakautuu toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaavaan osaan (ruumiin/kehon toiminnot ja rakenteet sekä suoritukset ja osallistuminen) sekä kontekstuaalisia tekijöitä kuvaavaan osaan (ympäristö- ja yksilötekijät). (THL 2018, ICF-luokituksen rakenne, luokituksen käyttöönotto; Rauch ym. 2008, 330. Taulukossa 2 kuvattuna ICF:n keskeiset käsitteet.

Taulukko 2. ICF:n käsitteet (MacDermid ym.2014 70-71, mukailtu).

Ulottuvuudet (dimensions)	Määritelmät	Rajoitteet	Esimerkit
Kehon/ruumiin toiminnot ja rakenteet (Body functions and structure)	Kehon/ruumiin toiminnot ovat psykologisia tai fysiologisia kehon systeemejä ja kehon/ruumiin rakenteet ovat kehon anatomisia osa-alueita, kuten raajat, sisäelimet ja niiden osat.	Rajoitteet kuvaavat ongelmia kehon rakenteissa tai toiminoissa, kuten merkittävää poikkeamaa tai puutosta.	Liikelaajuus, taspaino, voima, tuntoaistimukset, praksia, syke jne.
Suoritus (activity)	Yksilön toteuttama toiminnan osa.	Suoritusten rajoitteet kuvaavat vaikeuksia, joita yksilö kokee suorituksissaan.	Kävely, juomalasin nostaminen, näppäryys, käsien nostaminen pään yläpuolelle, syöminen, puukeutuminen, wc-asiointi jne.
Osallistuminen	Yksilön osallistuminen elämän eri tapahtumiin suhteessa terveydentilaansa, ruumiin/kehon toimintoihin ja rakenteisiin, suorituksiin sekä kontekstuaalisiin tekijöihin.	Osallistumisen rajoitteet kuvaavat yksilön vaikeuksia osallistua elämän eri tapahtumiin.	Työ, perhe-elämä, sosiaaliset roolit, harrastukset jne.
Kontekstuaaliset tekijät: Ympäristötekijät ja yksilötekijät	Yksilön fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö. Yksilötekijöitä ei ole vielä tarkemmin määritetty.	Voivat estää tai mahdollistaa toimintaa	

4.1 Rehab-cycle-malli arviointiprosessin tukena

ICF:ää voidaan hyödyntää toimintakyvyn arviointiprosessissa sekä malli antaa pohjan seurata yksilön toimintakykyä ja siinä tapahtuvia muutoksia. (Paltamaa & Anttila 2015, 17-18.) ICF-lähesty kuntoutusta ratkaisukeskeisestä näkökulmasta, jonka tueksi on kehitetty neljästä vaiheesta koostuva Rehab-cycle-malli. (Rauch ym. 2008, 331.) Kuvassa 2 kuvattuna mallin vaiheet.



Kuva 2. Rehab-cycle-malli (THL 2019, ICF:n käyttöä helpottavia työkaluja; Rauch ym.2008, 331.)

Rehab-cycle-mallin *kuntoutuksen tarpeen arvioinnin* osuus sisältää kolme osa-aluetta:

1. Kuntoutujan nykytilanteen kuvaus (ongelmat ja vahvuudet)
2. Tavoitteiden asettaminen (kuntoutujan kanssa yhteisesti sovitut)
3. Kuntoutukseen liittyvien toimenpiteiden määrittäminen.

Arvioinnissa pyritään kuvaamaan asiakkaan sen hetkistä toimintakykyä ja kattavasti toteutetussa arvioinnissa huomioidaan sekä asiakkaan oma kuvaus tilanteestaan että ammattilaisten kuvaus toimintakyvystä. (Rauch ym. 2008, 331.) Rehab cycle-malli etenee strukturoidusti vaiheittain ja ICF-luokitusjärjestelmä rakentuu hierarkkisesti useasta eri kategoriasta, joka tekee ICF:stä monikäyttöisen, mutta samalla käytännön työssä monimutkaisen käytettävää. Tästä syystä käyttöä helpottamaan on kehitetty erilaisia työkaluja, joita voi hyödyntää prosessin eri vaiheissa. (Rauch & Scheel-Sailer 2014, 165.)

ICF-ydinlistat ovat diagnoosi ja asiakasryhmäkohtaisia listoja, joiden avulla arviointia voidaan kohdentaa paremmin oikeisiin asioihin. Ydinlistoja on koottu eri oireyhtymistä/sairauksista ja ne sisältävät tyypillisiä asioita toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä kyseisissä tapauksissa (ICF Research Branch 2017, ICF Core Sets Projects; THL 2018, ICF-ydinlistat ja tarkistuslista; Rauch & Scheel-Sailer 2014, 165; Rauch ym.2008, 330-331.) Ydinlistat on laadittu tieteellisen tutkimuksen perusteella ja niitä voidaan käyttää arvioinnissa muistilistana niistä kuvauskohteista, jotka ainakin tulisi ottaa huomioon arvioinnissa. Koska kaikista tilanteista ei ole saatavilla ydinlistaa, on olemassa myös ns. yleinen ydinlista, jota voidaan käyttää näissä tilanteissa. (Valkeinen & Anttila 2014, 6). Jokaisesta ydinlistasta on koottu sekä laaja että lyhyt versio. Laajat versiot ovat tarkoitettu erityisesti moniammatillisessa työssä hyödynnettäväksi. Lyhyitä listoja voi käyttää sellaisenaan tai poimia laajasta listasta asioita täydentämään asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Ydinlistat ohjaavat arvioimaan asiakkaan toimintakykyä ja toimintarajoitteita kattavasti niin, että tulokset ovat hyödynnettävissä moniammatillisessa työskentelyssä. (Rauch & Scheel-Sailer 2014, 165-166.)

ICF-seurantalomakkeella voidaan kuvata tarkasti asiakkaan toimintakykyä. Seurantalomakkeen täyttöä helpottaa ICF:n kuvauskohteisiin liitettävä pisteytys, joka tarkoittaa kuvausta asiakkaan toimintakyvystä sekä siihen liittyvästä haitasta. Myös ympäristötekijöihin on liitetty pisteytys, joka kuvaa onko kyseinen ympäristötekijä toimintakykyä edistävä vai estävä tekijä. (Rauch &

Scheel-Sailer 2014, 166-167; Rauch ym. 2008, 331-334.) ICF:n lomakkeista on kehitetty myös sähköisiä versioita ja esim. ICF-ekuvauslomakkeeseen kerätään tiedot samalla tavalla kuin seurantalomakkeelle. Lomakkeen tarjoamasta pisteytyksestä muodostuu toimintakykyprofiili, joka havainnollistaa asiakkaan toimintakykyä visuaalisesti. (Valkeinen & Anttila 2014, 7.)

ICF-arviointilomakkeeseen (ICF Assessment Sheet/RPS) kootaan sekä asiakkaan oma näkemys hänen toimintakyvystään että ammattilaisten näkemys. Lomakkeen avulla voidaan saada kattava kuvaus asiakkaan toimintakyvystä ja sen kaikista eri osa-alueista, jota voidaan hyödyntää tavoitteen asettelussa. Arvioinnissa voidaan käyttää hyödyksi sekä seurantalomaketta että arviointilomaketta, jolloin seurantalomakkeen tiedot siirretään arviointilomakkeelle. (Rauch ym.2008, 334-335.)

Kattavassa arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan oma arvio tilanteestaan, jolloin voidaan käyttää apuna esimerkiksi itsearviointilomakkeita (Valkeinen & Anttila 2014, 6). ICF:n työkalut, pisteytys sekä prosessi ohjaavat moniammatillista työryhmää yhteiseen näkemykseen asiakkaan toimintakyvystä. Tarkemman kuvan saamiseksi ammattilaiset käyttävät tarkempia ammattikohtaisia menetelmiä. ICF:n avulla eri ammattilaisten arvioinnit voidaan kuitenkin muuttaa kielelle, jota kaikki ymmärtävät ja tätä kautta auttaa yhteisen näkemyksen muodostamisessa. (Rauch & Scheel-Sailer 2014, 175.) Tietojen keräämiseksi voidaan käyttää itsearviointimenetelmiä, klinisiä tutkimuksia tai toimintakyky-mittareita. ICF-auttaa ammattilaista tunnistamaan arviointikohteita, mutta ammattilaisen tulee itse tehdä valinnat arviointimittarien valinnan suhteen valitakseen oikeat, pätevimmat ja luotettavimmat menetelmät juuri kyseiseen tilanteeseen. ICF:n näkökulmasta tarkasteltuna ei ole olemassa mittaria, joka kattaisi kaikki halutut alueet arvioinnissa, jonka vuoksi on valittava useita eri mittareita. (Valkeinen & Anttila 2014, 6.).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) TOIMIA- tietokantaan on kerätty tutkittuja mittareita, joita on yhdistetty ICF-luokitukseen. Mittareita valittaessa on tiedettävä kuitenkin mihin käyttötarkoitukseen mittari soveltuu. Esimerkiksi ruumiin/kehon rakenteita ja toimintoja mitatessa tarvitaan yleensä diagnostisia mittareita ja vastaavasti suoristusten ja osallistumisen alueella esimerkiksi seurantamittareita, kun halutaan seurata hoidon tai kuntoutuksen vaikutusta (Valkeinen, Anttila & Paltamaa 2014, 5; Valkeinen & Anttila 2014, 6.)

4.2 Tavoitteen asettelu ja työnjako

Tavoitteen asettelussa on kyse päätöksenteosta siitä, mitä tulee saavuttaa sekä suunnitelman muodostamisesta sen saavuttamiseksi (Rauch & Scheel-Sailer 2014, 161). Kuntoutukselle asetetut tavoitteet määrittelevät kuntoutuksen sisällön, intensiteetin sekä keston (Autti-Rämö & Komulainen 2013, 452). Jaetussa tavoitteen asettelussa kuntoutuja ja ammattilainen nähdään tasa-arvoisessa asemassa, jossa molemmat tuovat prosessiin oman asiantuntemuksensa. Kuntoutuja tuo prosessiin oman kokemuksensa toiminta- ja osallistumisrajoitteista sekä arvonsa, mieltymyksensä, asenteensa sekä oman toimintaympäristönsä vaikutukset. Vastaavasti ammattilainen tuo prosessiin ymmärryksen diagnoosista, ennusteesta sekä kuntoutuksesta ja sen mahdollisuuksista. Ammattilaisen tehtävä on kannustaa ja ohjata kuntoutujaa päätöksentekoon. Tämä tarkoittaa yhdessä kuntoutujan kanssa työskentelyä tavoitteiden tunnistamiseksi ja asettamiseksi sekä eri vaihtoehtojen tunnistamista niiden saavuttamiseksi. (Playford 2014, 90-91,102.)

Plant, Tyson, Kirk ja Parsons (2016) nostivat esiin systemaattisessa katsauksessaan tavoitteenasettelua estäviksi tekijöiksi asiakkaiden ja ammattilaisten erilaiset näkemykset, asiakkaan osallistumiseen liittyvät haasteet (esim. kommunikaation ja kognitiiviset haasteet), ammattilaisten osaamiseen ja asenteisiin liittyvät haasteet sekä organisaatioon tai palvelun rakenteeseen liittyvät esteet, kuten riittämättömän ajankäytön. Tavoitteenasettelua edistäviksi teki-

jöiksi taas nostettiin yksilöllisesti suunniteltu tavoitteenasetteluprosessi asiakkaille, asiakkaiden tietoisuuden lisääminen tavoitteenasettelusta sekä epärealististen tavoitteiden ja pettymysten välttäminen. (Plant, Tyson, Krik ja Parsons 2016.)

Kuntoutuksen ammattilaiset näkevät usein yksilön kannalta tärkeinä tavoitteina itsenäisen suoriutumisen ja kuntoutus myös kohdentuu usein yksilön fyysisiin ominaisuuksiin. Kuitenkin tutkimukset osoittavat, että toimintarajoitteiset ihmiset usein valitsevat tarvitsevansa apua arjen toiminnoissa, jotta heille jää aikaa ja energiaa toteuttaa omien arvojensa mukaisia merkityksellisiä toimintoja. Hammell (2015) haastaakin miettimään artikkelissaan, mistä näkökulmasta tavoitteita ja terapian tuloksellisuutta tulee katsoa ja arvioidaanko kuntoutuksessa oikeita asioita. (Hammell 2015, 48-49.)

Tutkimukset ovat osoittaneet ICF:n terminologiaa voidaan hyödyntää luotettavasti tavoitteen asettelussa ja ne käsittävät laajasti vaihtoehtoja tavoitteen asettelulle (esim. fysioterapian näkökulmasta). On myös osoitettu, että ICF:ään perustuvat tavoitteet auttavat määrittelemään terapeuttien työmäärää ja ICF-luokkia voidaan hyödyntää tavoitteen asettelussa niin akuuteissa, postakuuteissa tilanteissa kuin pitkäaikaisissa toimintakykyyn vaikuttavissa tiloissa. (Rauch & Scheel-Sailer 2014, 162.) ICF:n käyttöä helpottamaan kehitetyt välineet auttavat tunnistamaan ja nostamaan esiin tavoitteita kuntoutukselle. Esimerkiksi ICF-arviointilomakkeen avulla voidaan tunnistaa kuntoutuksen tavoitteita sekä niihin liittyviä tekijöitä sekä se auttaa moniammatillista työryhmää systemaattiseen sekä laaja-alaiseen tarkasteluun koskien asiakkaan kuntoutustarvetta sekä kuntoutukseen liittyviä tavoitteita (Anttila & Paltamaa, 2015, 9.)

Tavoitteen asettelu Rehab-cycle mallissa tapahtuu niin ikään hierarkkisesti ja se jakaa tavoitteet kolmeen eri tasoon, jota voidaan hyödyntää asiakkaan kokonaisvaltaista palvelua suunniteltaessa:

1. Globaalit tavoitteet (global goals)
2. Kuntoutusjaksotavoitteet (Service program goals)
3. Lyhyen aikavälin tavoitteet (Cycle-goals). (Rauch ym. 2008, 335.)

Mallissa tavoitteen asettelun jälkeen suunnitellaan moniammatillisen työryhmän työnjako asiakkaan kuntoutuksessa, jossa voidaan hyödyntää **ICF-interventiotaulukkoa**. Taulukko ohjaa työnjaon lisäksi vastuualueiden jakamisessa sekä auttaa huolehtimaan siitä, että kaikki kuntoutuksen tavoitteet tulevat huomioiduksi. (Valkeinen & Anttila 2014, 9.)

4.3 ICF:n käyttöönotto

ICF-luokituksen käyttöönottoa edistää käytön rakenteen sekä sen kielen tunteminen (Tempest, Harries, Kilbride & Souza 2012, 1686; THL 2018, ICF-luokituksen rakenne, luokituksen käyttöönotto). Käytön oppimiseen suositellaan koulutusta, mutta ICF:ään perehtymiseen on olemassa kattavasti materiaalia myös verkossa. (THL 2018, ICF-luokituksen rakenne, luokituksen käyttöönotto.) Käyttöönoton kannalta oleellista on, että viitekehysten käyttöä sovelletaan siihen kontekstiin sopivaksi, jossa sitä on tarkoitus käyttää (Tempest & Jefferson 2015, 11; Tempest ym. 2012: 1686). Stuckin (2016, 48) mielestä ICF-viitekehystä sekä tapoja hyödyntää sitä yksilön elämän tarkastelussa, ei tunneta vielä riittävästi, jotta laaja-alainen käyttöönotto onnistuisi. Tämän toteutumiseksi tarvitaan lisätutkimusta ICF:n juurruttamiselle (Stucki 2016, 48; Kantanen, Kuukkanen, Lautamo, Paltamaa, Perttinen, Piirainen & Sjögren 2015, 129-130).

Kansainvälisiä esimerkkejä ICF:n implementoinnista sekä siihen liittyvästä työskentelystä löytyy jonkin verran. Englannissa toteutuneessa projektitutkimuksessa ICF:n käyttöönotossa moniammatillisessa työryhmässä akuutissa aivoverenkiertohäiriöyksikössä nostettiin esiin, että implementoinnin onnistu-

miseksi ICF täytyy ottaa käyttöön käyttöympäristöön soveltuvin osin sekä mukauttaa ICF:n terminologia ja formaatti käytettäväksi kyseiseen ympäristöön (Tempest ym 2012, 1686). Suomessa ICF-tietoutta ylläpitää THL, joka on kerännyt kattavasti tietoa mallista internetsivuilleen. THL:n sivuilta löytyvät mm. suomennetut ICF:n käyttöä helpottavat lomakkeet (arviointilomake, seurantalomake sekä ydinlistoja). (THL 2018, ICF:n käyttöä helpottavia työkaluja).

Myös Rantakömi-Santsfieldin, Valtamon, Piiraisen ja Sjögrenin (2015, 36) järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen perusteella tutkimusta juurruttamistoiminnan vaikutuksista on vasta vähän, jonka vuoksi on vaikea sanoa minkälaiset menetelmät, pedagogiset ratkaisut tai toimintatavat olisivat vaikuttavia. He nostavat esiin Reedin ym. tutkimuksen vuodelta 2008, jossa keinoina on käytetty sekä itseopiskelua, ohjattua opiskelua, työpajatoimintaa sekä internet-pohjaista harjoittelua. Työpajatyöskentelyn etuna he näkevät sen, että se sopisi parhaiten edistämään ICF:n sisäistämistä ja siirtämistä käytännön työtoimintoihin, mutta koulutusta tarvitaan kuitenkin ICF:n perusasioiden sisäistämiseen.

5 Osallistavat menetelmät kehittämistyössä

Kehittäminen edellyttää siihen osallistuvilta asioiden tekemistä uudella tavalla, jolloin kehittämistä voidaankin pitää myös eräänlaisena yksilöiden, ryhmien ja organisaatioiden oppimisprosessina. Kehittäminen on myös avoin prosessi, joka rakentuu toimijoiden varassa alusta loppuun saakka, jossa kuullaan erilaisia ääniä ja mielipiteitä. Tavoitteet ja tulokset määritellään prosessin aikana. (Toikko & Rantanen 2009, 94-97).

Kehittämistoiminta on sosiaalista toimintaa, johon ihmiset osallistuvat aktiivisesti ja ovat vuorovaikutuksessa. Osallistumista edistävien välineiden tulee tu-

kea dialogisuutta, jotka mahdollistavat tasavertaisen ja avoimen osallistumisen. Osallistavan kehittämisen tavoitteena on muutos, jossa pyritään pois itsestään selvistä ajatusmalleista ja ideologioista. Kehittäminen tapahtuu osallistujien sitoutumisen ja aktiivisen osallistamisen varaan, jossa sovitetaan yhteen erilaisia näkemyksiä muodostaen yhteistä ymmärrystä. Jotta kaikkien osallistuminen olisi aitoa ja tasavertaista, on tärkeää, että erilaiset näkemykset ja intressit hyväksytään sekä eriävien mielipiteiden esittäminen on mahdollista. Yhtenä kehittämisen ehtona voidaankin pitää yhteisön kaikkien jäsenten osallistumista. (Toikko & Rantanen 2009, 10-11, 94, 89, 99.)

Osallistavat menetelmät mahdollistavat työryhmän hiljaisen tiedon, ammattitaidon ja kokemuksen hyödyntämisen, joka auttaa kehittämisen näkökulman laajentamisessa (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 61). Osallistamiseen perustuvat menetelmät nousevat myös siitä arvostavasta näkökulmasta, että asioihin on olemassa enemmän kuin yksi näkökulma ja kaikkien näkökulmien esittäminen on tärkeää. Keskusteltaessa asioiden eri puolet tulevat myös paremmin esiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 95-95.)

Ratkaisukeskeisessä työskentelyssä pyritään luomaan tilanne, jossa osallistujia autetaan saavuttamaan asetetut tavoitteet. Toisin sanoen osallistujia autetaan luopumaan vanhoista ajattelumalleistaan ja määrittelemään ongelmansa tavoitteiksi sekä motivoidaan niiden saavuttamiseksi. Tarkoituksena ei siis ole antaa valmiita vastauksia vaan pyrkiä kannustamaan osallistujia muodostamaan uusia ratkaisuideoita. Tavoitteet sinällään voivat olla laajoja ja abstrakteja, mutta tärkeää on edistymisen kannalta asettaa pieniä, konkreettisia sekä käytännöllisiä tavoitteita. Tavoitteiden asettamiseksi on tärkeää esittää huolellisesti suunniteltuja tavoitekysymyksiä, jotka auttavat osallistujia asettamaan sellaisia tavoitteita, jotka auttavat täsmentämään sen, mitä tarkalleen halutaan saavuttaa. Kysymykset auttavat myös varmistamaan, että osallistujat ovat keskustelun keskiössä sekä auttavat keskittymään oleellisiin asioihin. (Cauffman 2017, 14-15, 30-33.) Tutkijan rooli osallistavissa tutkimusmenetelmissä on toimia eräänlaisena fasilitaattorina, joka kokoaa esitettyjä ideoita ja

kannustaa osallistujia ideointiin. Tärkeää on kunnioittaa tutkimukseen osallistuvia henkilöitä sekä heidän tietämystään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 96.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Eskoon asiantuntijapalveluiden asiakkaan moniammatillista arviointiprosessia sekä tuottaa tietoa ICF-viitekehyksen hyödyntämisestä ja käyttöönottoon liittyvistä tekijöistä osaksi asiakkaan arviointiprosessia. Tavoitteena on kuvata Eskoon asiantuntijapalveluiden työryhmälle arviointiprosessi, jossa hyödynnetään ICF-viitekehystä sekä kuvata ICF-viitekehyksen käyttöönottoon liittyviä tekijöitä.

Kehittämiskysymykset:

1. Miten ICF-viitekehys on hyödynnettävissä moniammatillisen työryhmän asiakkaan arviointiprosessissa?
2. Millaisia tekijöitä ICF-viitekehyksen käyttöönottoon liittyy?
3. Miten osallistavat työpajat toimivat arviointiprosessin kehittämisessä?

7 Opinnäytetyön toteutus

Tutkimuksellisessa kehittämisessä tavoitteena on saada aikaan konkreettista muutosta tiedon tuottamisen lisäksi. Kehittämistoiminta jakaantuu viiteen eri vaiheeseen, joita ovat kehittämisprosessin perustelu- ja organisointivaiheet, kehittävä toiminta, toiminnan arviointi sekä levittämisvaihe. (Toikko & Rantanen 2009, 23, 56-57). Tutkimuksellinen kehittäminen toteutuu Eskoon tuki- ja osaamiskeskuksen asiantuntijapalveluissa arviointipalveluja tuottavassa moniammatillisessa työryhmässä. Arviointipalveluissa arvioidaan asiakkaiden toi-

mintakykyä, jossa useimmiten tavoitteena on laatia asiakkaalle kuntoutus-suunnitelma. Kuntouksen suunnitteluun liittyvät tutkimukset painottuvat asiantuntijapalveluissa lapsiin ja nuoriin, mutta asiakkaina on myös aikuisia. Moniammatillisen työryhmän tavoitteena on ottaa käyttöön ICF-viitekehys työskentelyvälineeksi arviointiprosessiin. Tämä opinnäytetyö tukee ICF:n käyttöönottoa.

7.1 Osallistavat työpajat

Kehittämistoiminnan työskentelymenetelmäksi valikoitui työpajatyöskentely, jossa hyödynnetään osallistavia menetelmiä. Työpajatoiminta mainitaan yhdeksi mahdolliseksi tavaksi edistää ICF:n juurtumista käytännön työhön (Rantakömi-Stantsfield ym. 2015, 36). Osallistamisen hyötynä voidaan nähdä se, että saadaan käyttöön se tieto, joka työryhmällä on nykyisestä arviointiprosessista sekä osallistaminen auttaa sitouttamaan kehittämiseen sekä sen lopputulokseen (Toikko & Rantanen 2009, 90). Työpajoissa hyödynnettävien osallistavien menetelmien avulla on mahdollista saada esiin kaikkien työpajaan osallistuvien ajatuksia ja mielipiteitä kehittämistyön tueksi. Työpajatyöskentelyn soveltuu menetelmäksi myös siitä näkökulmasta, että sen avulla saadaan esiin niitä tekijöitä, joita juuri kyseinen työ vaatii ICF:n soveltamiseksi käyttöön. Lisäksi työpajaan osallistuvat henkilöt olivat saaneet työnantajan järjestämää koulutusta ICF:ään liittyen ennen työpajojen toteutumista. Työpajoihin osallistui Eskoon arviointipalveluiden moniammatillinen työryhmä ja osallistujamäärä vaihteli 8-13 osallistujaan.

Työpajoja toteutui yhteensä 4 ja niiden kesto oli aina 1,5h kerrallaan ja toteutus tapahtui kevään ja syksyn 2018 aikana. Ennen työpajojen toteutusta työntekijöille lähetettiin sähköpostilla saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön ja työpajojen tavoitteista. Liitteenä sähköpostiin sisällytettiin opinnäytetyösuunnitelma. Työpajoihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Jokaisen työpajan aluksi osallistujat allekirjoittivat suostumuksena siihen, että työpajassa koostettuja materiaaleja voidaan käyttää opinnäytetyön aineistona. Osallistujalista ja

suostumuslomake liitteenä (Liite 1). Työpajat sisälsivät lyhyen johdannon päivän aiheeseen, jossa kerrattiin lyhyesti ICF:n teoriaa sekä sen tarjoamia työskentelyvälineitä arviointiprosessissa. Tämän jälkeen seurasi työskentelyosuus osallistavan menetelmän avulla, jonka jälkeen keskusteltiin työskentelyn tuloksista. Kuvassa 2 kuvattuna työpajojen etenemisen aikataulu ja liitteessä 2 koonti työpajojen sisällöstä.



Kuva 3. Työpajojen aikataulu, toteutus ja analyysiprosessi

7.2 Aineiston keruu ja analysointi

Menetelmälliset valinnat tutkimuksessa vaikuttavat siihen millaista tietoa tutkimus tuottaa (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2014, 45). Laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan tapahtumaa tai ilmiötä, ymmärtämään jotakin toimintaa sekä tulkitsemaan sitä teoreettisesti. Tiedonkeruussa on tärkeää, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 98.)

Työpajatyöskentelyn osalta aineiston keruu tapahtui keräämällä työpajoissa tuotettuja materiaaleja, jotka koostuivat suurista paperiarkeista (fläppitaulupaperit) sekä tutkija kirjasi päiväkirjaa työpajojen toteutuksesta. Tällä tiedonke-

ruulla saatiin tietoa ICF:n juurtumiseen liittyvästä prosessista sekä arviointiprosessin kehittämiseen liittyvistä päätöksistä ja valinnoista. Tutkimuksessa päiväkirja toimi tutkijan muistikirjana työpajojen tapahtumista ja siellä tehdyistä päätöksistä sekä tunnelmista, joka auttoi analyysin toteuttamisessa ja työpajojen toteutuksen arvioinnissa.

Tutkimuksen aineistoa lähestyttiin laadullisen sisällönanalyysin menetelmin, koska analyysimenetelmä soveltuu lähes minkä tahansa kirjallisessa muodossa olevan aiheiston analysoimiseen. Aineiston käsittelyvaiheessa ensin aineisto kirjattiin sanasta sanaan ylös, karsittiin, pelkistettiin ja koodattiin. Aineiston käsittely tapahtui Excel-ohjelmistolla. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin teorialähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti teemoja, jonka tarkoituksena on löytää aineistosta niitä asioita, joita kustakin teemasta on sanottu sekä pilkottiin ja ryhmiteltiin se aineistoa eri aihepiirien mukaan. Teoriasta nousevista käsitteistä muodostuu analyysirunko. Tämän lisäksi aineistorungon ulkopuolelle jäävistä asioista voidaan muodostaa uusia teemoja noudattamalla aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 105, 117, 127-128.)

Teorian pohjalta analyysiä ohjaaviksi arviointiprosessin mukaisiksi teemoiksi muodostuivat arviointiprosessin vaiheet arviointiin valmistautumisesta, toteutuksesta, tulosten tulkinnasta, dokumentoinnista sekä tulosten hyödyntämisestä (Sainio & Salminen, 2016, 208) sekä ICF:n Rehab-cycle-malliin pohjaavat käsitteet arviointi, työnjako, uudelleen arviointi (Rauch ym. 2008, 331). Analyysin aikana teemoja karsittiin sen mukaan, jos niihin ei sijoittunut analyysistä aineistoa. Lopullisiksi teemoiksi jäivät *arviointiin valmistautuminen, työnjako, toteutus sekä tulosten tulkinta*. Aineiston pohjalta uudeksi teemaksi nostettiin *tavoitteiden asettaminen*.

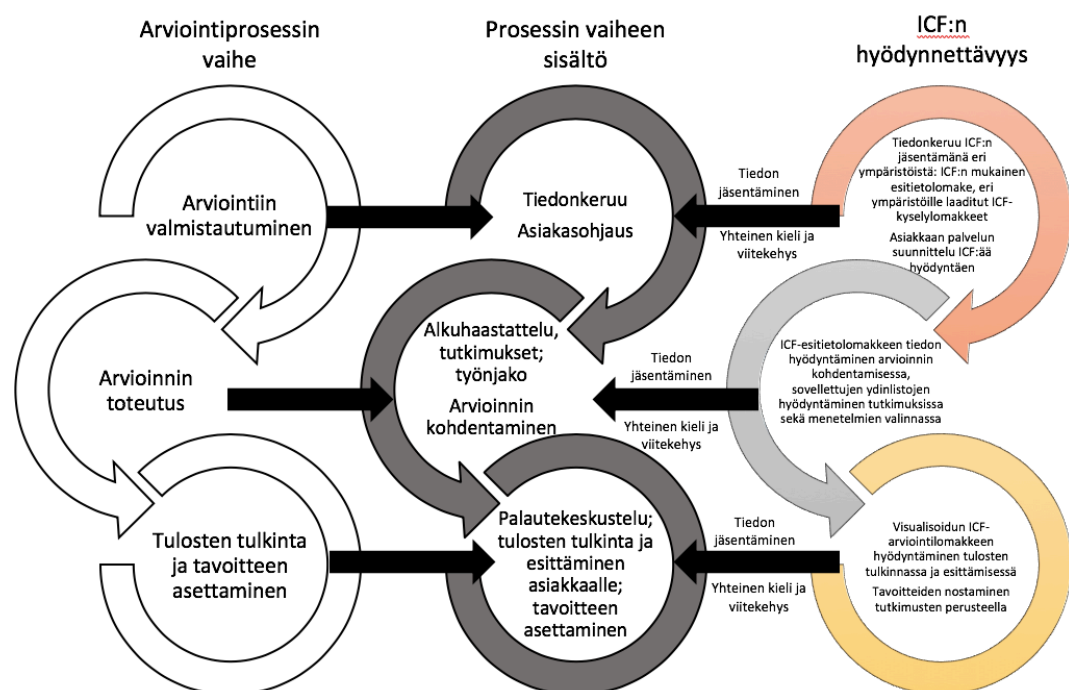
Työpajojen osalta niiden hyödynnettävyyttä arvioitiin SWOT-analyysin keinoin, jossa nostettiin esiin toiminnan vahvuudet, heikkoudet sekä mahdollisuudet ja uhat. Vahvuuksia ja heikkouksia arvioidaan oman toiminnan näkökulmasta ja

uhkia ja mahdollisuuksia toimintaympäristön näkökulmasta. Analyysistä nousseet johtopäätökset konkretisoitiin kehittämistoimenpiteiksi jatkotyöskentelylle. (STEA 2019, 27.) SWOT-analyysin laatimisessa hyödynnettiin työpajoissa aikaansaatuja tuloksia kehittämiselle sekä työskentelyn aikana kirjatun päiväkirjan muistiinpanoja.

8 Tulokset

8.1 ICF:n hyödyntäminen arviointiprosessissa

Eskoon työryhmä tunnisti ICF:n hyötyjä arviointiprosessin eri vaiheissa kattavasti. Työpajoissa nostettiin esiin sen hetken käytäntöjä prosessin eri vaiheissa, niihin liittyviä kehittämiskohteita sekä mahdollisuuksia hyödyntää ICF:ää. Kuva 4 tiivistää ICF:n hyödynnettävyyden arviointiprosessin eri vaiheissa. Kuvan jälkeen käsitellään vaihe vaiheelta työpajoissa esiin nostetut kehittämiskohteet sekä ICF:n hyödyntäminen jokaisessa prosessin osassa.



Kuva 4. ICF:n hyödyntäminen arviointiprosessin eri vaiheissa

8.1.1 Arviointiin valmistautuminen

Arviointiin valmistautumisessa keskeisenä asiana työpajoissa nostettiin esiin tiedonkeruu. Ennen asiakkaan tutkimusten toteutusta valmistaudutaan arviointiin perehtymällä etukäteistietoon asiakkaasta, joka esitettiin tärkeäksi kokonaiskuvan muodostamiseksi asiakkaan tilanteesta sekä palvelun suunnittelun näkökulmasta. Etukäteistiedonhankintaan on olemassa useita eri väyliä ja käytännöt tiedonhankinnassa eri tahoilta ja tiedon jäsentäminen nostivat esiin kehittämistarpeita. Tästä johtuen todettiin, että tiedon hankintaan sekä tietoon perehtymiseen on varattava resursseja ja aikaa. Työryhmä katsoi, että tiedonkeruussa tärkeää on pystyä suodattamaan tiedosta ne asiat, jotka vastaavat asiakkaan tarvetta ja auttavat eteenpäin asiakkaan palvelun ja arviointien järjestämisessä.

”Kuinka kerätään tietoa, jotta sitä on riittävästi, mutta ei turhaa”

Tässä asiakkaan arviointiprosessinprosessin aloitusvaiheessa ICF nostettiin esiin selkeyttävänä tekijänä sekä apuna asiakkaan esitietojen jäsentämiseen. Tiedonkeruuvaiheessa ICF auttaa keräämään tietoa kokonaisvaltaisesti, tunnistamaan ja jäsentämään tarkoituksenmukaista tietoa ja niitä ympäristötekijöitä (esim. muut palvelut), joista tietoa on tarvittavaa kerätä. ICF:n jäsentämisen tiedon katsottiin auttavan asiakkaan palvelun ja toteutettavan arvioinnin suunnittelussa. ICF-viitekehystä katsottiin voitavan hyödyntää arviointeihin valmistautumisen näkökulmasta ja sen koettiin selkeyttävän ja auttavan kokonaisuuden hahmottamisessa.

Työryhmän mukaan asiakkaan eri ympäristöistä kerättävä tieto asettaa tiedonkeruulle oman haasteensa, koska tieto on eri tavoin saatavissa. Koulusta etukäteistietona tarvitaan virallisia asiakirjoja, kuten asiakkaan viimeisin henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (HOJKS), mutta tie-

toa tulisi kerätä myös arvioitsijoiden näkökulmasta mm. kyselylomakkeita hyödyntäen. Kyselylomakkeita ei ole tällä hetkellä käytössä, mutta työpajoissa nostettiin selvästi esiin tarve kyseisen tiedonkeruuvälineen kehittämiseksi. Lisäksi esiin nostettiin tiedonsaanti muilta tahoilta, kuten sairaalasta, lastenneurologian poliklinikalta, psykiatrian poliklinikalta tai perheneuvolasta. Viimeksi mainituissa erityisesti kaivattiin sähköistä väylää tiedon saantiin.

Työryhmä nosti esiin tarpeen työvälineiden kehittämiseksi tiedon keräämiseen ja jäsentämiseen. Ennen asiakkaan ensitapaamista kokoontuu asiakasohjaustyöryhmä suunnittelemaan asiakkaan palvelun kokonaisuutta. Uutena työvälineenä työryhmälle pohdittiin muistilistan laatimista ICF-näkökulmasta. Tiedon jäsentämisen näkökulmasta pohdittiin myös sähköisessä muodossa olevan tiedon saamista ICF-näkökulmasta käsin. Asiakkaan arviointiprosessissa hyödynnettävää ja käytössä olevaa esitietolomaketta tarkasteltiin palvelun suunnittelun näkökulmasta ja sen tuottama tieto katsottiin hyödylliseksi. Esitietolomakkeen jatkokehittämistä ideoitiin ICF:ää hyödyntäen ja sen hyödyntämistä myös asiakkaan ympäristöltä kerättävässä tiedossa. Tämän pohjalta ideoitiin ajatusta esim. ICF:n pohjalta tehtävästä ennakkokyselyistä, jonka avulla tietoa kerätään asiakkaan lisäksi myös eri ympäristöiltä, kuten koulusta jo ennen asiakkaan tapaamista.

8.1.2 Arvioinnin toteutus

Työryhmä katsoi, että tutkimusten oikein kohdentaminen edellyttää tutkimuksen tarkoituksen selvittämistä, joka tarkoittaa sitä, että tutkimusten aluksi määritellään asiakkaan arkeen liittyvät ongelmat ja haasteet, jotka toimivat ohjain tekijänä tutkimusten eri vaiheissa. Tämä auttaa arvioinnin kohteiden määrittelyssä sekä palautteen antamisessa.

"Punainen lanka → alussa esim.tuodut haasteet"

"Asiakkaan ongelman määrittely"

"Pystyykö selvittää/mitä arvioidaan"

Työpajoissa keskusteltiin tutkimusten tarkoituksenmukaisuuteen liittyvän oleellisesti myös lähestymistapa, jolla tutkimukset toteutetaan. Työryhmä kirjasi tutkimusten ongelmakohtaksi ongelmalähtöisyyden sekä negatiivisen lähestymistavan, josta tulisi pyrkiä pois. Tavoitteena on, sitä vastoin laatia realistinen kuvaus asiakkaan sen hetkisestä tilanteesta. Työpajoissa kuvattiin, että tutkimusten toteutusvaiheessa kokonaisvaltaiseen toimintakyvyn kuvaamiseen tarkoituksenmukaista tietoa kerätään asiakkaan arjesta ja huomioidaan vanhempien toiveet. Tietoa kerätään myös asiakkaan lähiympäristöistä, kuten koulusta tai päiväkodista.

Arvioinnin toteutusvaiheessa ICF tunnistettiin osaksi alkuhaastattelua, tutkimusten toteutusta, työnjakoa sekä arvioinnin kohdentamista helpottavaksi tekijäksi. ICF-viitekehyksen katsottiin työpajoissa nostavan esiin tutkimusten tarpeellisuutta sekä auttavan kokonaiskuvan muodostamisessa asiakkaan tilanteesta ja toimintakyvystä sekä nostamaan esiin asiakkaan ja perheen näkökulman sekä tarpeet.

"ICF auttaa suuntaamaan huomion oleelliseen; mitä tutkin"

"ICF auttaa suuntaamaan huomion oleelliseen: Mitä asiakas ja perhe tarvitsevat eniten?"

Myös tässä arviointiprosessin vaiheessa katsottiin tarve yhteiselle työvälineelle, kuten kyselylomakkeelle, jolla voidaan kerätä tietoa asiakkaan eri ympäristöistä. Positiivisena asiana koettiin mahdollisuus toteuttaa asiakkaan tutkimuksia hänen oikeassa toimintaympäristössään. Käytänteitä mietittiin myös

asiakkuuden näkökulmasta, jolloin esimerkiksi asiakkaan haastatteluun panostaminen on erilaista uusien asiakkaiden kohdalla ja katsottiin tarve laajemmalle haastattelun toteuttamiselle.

”Kyselylomake kouluihin? sähköisenä eri lomake kouluun, päiväkotiin ym. --> ympäristön huomioiminen tutkimuksessa”

Tutkimuksen toteutuksen näkökulmasta jo aiemmin mainittu esitietolomake katsottiin tärkeäksi työvälineeksi niin asiakkaan alkuhaastattelua ohjaamassa kuin palautekeskustelussa. Esitietolomakkeen käytön hyödyntämisen katsottiin tarvitsevan tarkempaa suunnittelua tutkimusten eri toteutusvaiheissa. Asiakkaan alkuhaastattelun osalta ICF:llä koettiin olevan mahdollisuuksia tuoda ryhtiä tilanteen struktuuriin. Haastattelussa ICF:n avulla saadaan myös esiin asiakkaan arjen toimintakykyä ja sen moninaisuutta sekä ympäristötekijöitä. Haastatteluun soveltuvaksi työvälineeksi pohdittiin ydinlistoja johtamaan keskustelua, mutta myös tässä katsottiin käytössä olevan esitietolomakkeen toimivan mahdollisesti ICF:ään sovellettuna. Työpajoissa pohdittiin esitietolomakkeen sekä ICF-ydinlistojen samankaltaisuutta ja päätettiin kehittää esitietolomaketta niin, että ICF ohjaa sen sisältöä.

Tutkimusmenetelmien osalta koettiin niitä olevan kattavasti käytössä, mutta menetelmien valintaan liittyvät kysymykset nostettiin esiin. Työryhmä myös pohti, tuleeko asiakas todella kuulluksi tutkimusten aikana, jolloin nostettiin esiin tarve itsearviointien hyödyntämiselle tutkimuksen toteutuksessa. Arvioinnin näkökulmasta haettiin työpajoissa hyötyjä ICF:n työvälineistä ja työryhmä katsoi ICF-pohjaisen esitietolomakkeen sekä sovellettujen ydinlistojen auttavan kohdentamaan arviointia oikeisiin asioihin sekä tilanteeseen sopivien arviointimenetelmien valinnassa.

”Esitietolomakkeen tehokkaampi hyödyntäminen → paljon samaa kuin ydinlistoissa”

8.1.3 Tulosten tulkinta ja tavoitteiden asettaminen

Työpajoissa tulosten tulkinta sekä tulosten hyödyntämisen näkökulma herättivät pohdintaa. Tämän osalta kirjattiin ylös kysymyksiä tulosten käytettävyydestä arjessa sekä tutkimusten hyödyistä asiakkaan tilanteessa.

”Auttaako tekemämme päätelmät heidän huoleensa?”

Toteutettujen tutkimusten tulosten esittämisessä tärkeäksi koettiin, että niissä nostetaan esiin olennaiset asiat asiakkaan toimintakyvyn näkökulmasta. Tulosten läpikäymisessä ehdotettiin tulosten visualisointia niin, että tutkimusten yhteenveto käytäisiin läpi niin, että tulokset ovat samaan aikaan myös asiakkaiden nähtävillä. Tulosten tulkintavaiheessa ICF:n katsottiin toimivan yhteisenä kielenä asiakkaan haasteiden määrittelyssä. Tutkimusten palautteenannossa ICF nähtiin keskustelua ohjaavana tekijänä tuoden esille asiakkaan osallisuutta, yksilötekijöitä sekä ympäristötekijöitä. Koska ICF auttaa jäsentämään asiakkaan toimintakykyyn liittyviä asioita, sen hyödyntämistä pohdittiin visuaalisessa muodossa, esimerkiksi kokoamalla kaikille näkyviin tiedot ICF:n arviointilomaketta hyödyntäen.

Tavoitteiden asettamisessa nostettiin tärkeäksi asiaksi, että tavoitteet ovat asiakkaiden omia tavoitteita ja ne muodostuvat arjen todellisista haasteista. Tavoitteiden muodostamisen katsottiin alkavan jo asiakkaan Eskoossa toteutettavan palvelun suunnitteluvaiheessa, jotta ne ohjaisivat palvelun kulkua. Arviointiprosessin päätteeksi tavoitteita muodostaessa katsottiin tärkeäksi palata niihin asioihin, joita perhe on prosessin alussa nostanut itse esille. Tavoitteiden asettamisessa katsottiin tärkeäksi, että perhe saa esittää oman näkemyksensä tavoitteista ennen kuin ammattilaiset esittävät omansa. Perheen roolin tavoitteen asettelussa katsottiin olevan tärkeä koko tutkimusprosessin ajan. Työryhmä toi myös esiin, että tavoitteiden on oltava realistisia, kun huomioi-

daan arjen mahdollisuudet. Kokonaisvaltaisten tavoitteiden katsottiin muodostuvan sekä asiakkaan että ammattilaisten tuomasta tiedosta ja ne ovat aikaan sidottuja. Yhteistyön edistäminen tavoitteiden asettelussa nostettiin kehittämiskohteeksi.

”Arjen todelliset haasteet → tavoitteet”

”Asiakas aiemmin mukaan palauteprosessiin miettimään tavoitteita – Ensin tavoitteet, sitten toteutus”

Tavoitteiden asetteluun liittyen työpajoissa ei ICF:ää nostettu esiin, vaikka työryhmässä todettiin tavoitteiden nousevan jo tutkimusten suunnitteluvaiheessa, johon ICF:stä haettiin tukea.

8.1.4 Työnjako

Työnjakoa käsitellessä työryhmä kirjasi ylös asioita, jotka koskevat arviointiprosessin eri vaiheita. Jo arviointiin valmistautuessa suunnitteluvaiheen katsottiin olevan piste, jossa työnjakoa ja yhteistyötä on aika suunnitella. Työparityöskentelyn hyödyntäminen ja vahvistaminen nousi esiin työhakoon liittyen. Asiakkaan alkuhaastattelu sekä palautteen antaminen katsottiin työnjaollisesti haastaviksi pisteiksi. Roolijako ja kysymysten päällekkäisyys vaativat selkeän struktuurin ja työnjaon kehittämistä. Palautepalaveriin liittyen katsottiin tarve valita palaverin vetäjä tai puheenjohtaja ja tehtävänkajojen määrittely nostettiin esiin sekä yhteistyö palautteen sisällön suunnittelussa.

”Roolitukset, kuka kysyy mitäkin alkuhaastattelussa”

”Palautteen antamisen struktuuri huomioi tehtävänkajon”

Työnjakoon liittyen ICF nähtiin selkeyttävän tehtävänjakoa arviointien toteutuksessa ja se nähtiin kehitettävänä kohteena. Myös alkuhaastatteluun liittyen ICF:n katsottiin selkeyttävän tehtävä- ja roolijakoa.

8.2 ICF:n käyttöönottoon liittyvät tekijät

Työpajoissa ICF nostettiin yleisesti toimintakykyä jäsentävänä ja selkeyttävänä tekijänä, mutta käytäntöön viemiseksi malli vaatii soveltamista ja työvälineiden kehittämistä. Työpajoissa haettiin ratkaisua ICF:n käyttöönottamiseksi käytännön työvälineistä, jotka jäsentävät kerättyä tietoa ja muodostavat yhteisen näkemyksen asiakkaan toimintakyvystä. ICF:n käyttöönottamiseksi työryhmä nosti esiin myös sen, että ICF on saatava keskusteluissa näkyviin erityisesti osallisuuden sekä yksilö- ja ympäristötekijöiden osalta. Toisaalta ICF:n todettiin myös olevan ammattilaisten työkalu, jolloin sen kielen ymmärtäminen saattaa olla asiakkaalle vaikeaselkoista.

Vaikka ICF- tarjoaa kattavasti työvälineitä, jotka ovat tarkoitettu hyödynnettäväksi asiakkaan kuntoutusprosessin eri vaiheissa, ei työryhmä katsonut niiden käyttöä suoraan soveltuvaksi, vaan menetelmiä on räätälöitävä arviointipalveluiden omiin käyttötarkoituksiin soveltuviksi. Työpajoissa keskusteltiin ICF:n työvälineiden käytöstä ja tunnistettiin arviointiprosessiin soveltuviksi ydinlistat sekä ICF-arviointilomake. Kumpaakaan työvälineistä ei katsottu soveltuvaksi sellaisenaan vaan niitä on muokattava käytäntöön sopiviksi. Ydinlistojen osalta katsottiin hyötyä olevan esimerkiksi ammattiryhmien omista ”ydinlistoista”, jotka auttavat arvioinnin kohdentamisessa sekä työnjaossa tai ydinlistojen soveltamisesta esitietolomakkeeseen tietoa kerättyäessä. ICF-arviointilomakkeen katsottiin auttavan jäsentämään tietoa tulosten tulkintavaiheessa sekä niiden läpikäymisessä asiakkaan kanssa. Arviointilomakkeen hyödyt nähtiin myös tulosten visualisoinnissa, jolloin lomaketta voisi kehittää niin, että jäsenetty tieto on sekä ammattilaisille että asiakkaalle tuloksia läpikäyttäessä näkyvillä selkeässä muodossa.

Käytännön työskentelyyn ICF:stä haettiin tukea myös uusien työskentelyvälineiden kehittämistä, kuten muistilistoihin sekä kysely- ja arviointilomakkeisiin. Asiakkaan palvelun suunnittelussa pohdittiin mahdollisuutta hyödyntää muistilistaa, joka on koottu ICF-pohjaisesti. Myös jo käytössä olevien hyväksi todettujen työvälineiden, kuten esitietolomakkeen jatkokehittämisessä ICF katsottiin hyödylliseksi.

Työpajoissa nostettiin esiin ICF tietoa jäsentävänä tekijänä, kun tietoa kerätään eri ympäristöistä. Tieto on kuitenkin muutettava ICF:n soveltuvaksi sitä kerätessä, ellei se ympäristö, josta tietoa kerätään tuota tietoa ICF:n mukaisesti. Ratkaisua haettiin mm. sähköiseen potilastietojärjestelmään laadittavasta lomakkeesta, johon tieto voidaan kerätä ICF:n avulla jäsennettynä. Työpajoissa pohdittiin myös, miten tieto olisi mahdollista kerätä esimerkiksi asiakkaan kuntoutussuunnitelman mukaista kuntoutusta toteuttavilta ammattilaisilta tai muilta yhteistyötahoilta ICF-muodossa. Yhtenä ratkaisuna esitettiin ympäristölle lähetettävät ICF:n mukaan laaditut kyselylomakkeet, jotka auttavat ympäristöä jäsentämään tietoa ICF:n mukaiseksi. Myös työntekijäkohtaisesti pohdittiin ICF:n mukaisia kysymyspatteristoja, jotka ohjaisivat keräämään tietoa ICF:n näkökulmasta esimerkiksi asiakkaan ensikontaktissa. Taulukossa 3 koottuna eri vaiheisiin liittyvät työryhmän esiin nostamat ideat työskentelyvälineistä.

Taulukko 3. Arviointiprosessin eri vaiheiden kehitettävät työskentelyvälineet.

Tiedonkeruu	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ICF-pohjainen koontilomake etukäteistiedon jäsentämiseen (sähköinen). ✓ ICF-esitietolomake ✓ ICF-kyselylomakkeet eri ympäristöille
Asiakasohjaus	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ICF-pohjainen muistilista ohjaamaan asiakkaan palvelun suunnittelua
Työnjako	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ICF-ydinlistat/väline työnjaon suunnitteluun
Arvioinnin kohdentaminen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ICF-ydinlistat/väline arvioinnin kohdentamisen toteuttamiseen sekä menetelmien valintaan
Tulosten tulkinta	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Visualisoitu ICF-arviointilomake tutkimustietojen jäsentämiseen

8.3 Osallistavat työpajat arviointiprosessin kehittämisessä

Työpajatyöskentelyssä pystyttiin nostamaan esiin arviointiprosessin eri vaiheiden kehittämiskohteita sekä liittämään ICF:n työvälineitä ja mahdollisuuksia prosessin eri vaiheisiin. Työskentelyn tuloksena nostettiin esiin myös uusia kehittämiskohteita, joihin arviointiprosessin kehittämisessä sekä ICF:n käyttöön- otossa tulee jatkossa kiinnittää huomiota. Työpajatyöskentelyn kautta oli mahdollista saada koko työryhmän asiantuntemus käyttöön niin, että kehittäminen tapahtui työntekijälähtöisesti vastaten prosessissa esiin nostettuihin kehittämiskohteisiin.

Osallistavat työskentelymenetelmät mahdollistivat kaikkien mielipiteiden kuulemisen ja osallistumisen kehittämiseen sekä runsaan aineiston kehittämisen tueksi. Työpajoissa kirjattujen asioiden lisäksi keskustelua käytiin runsaaminkin ja kaikki asiat eivät päätyneet kirjalliseen muotoon, johon varsinainen analyysi kohdistettiin. Kirjalliseen muotoon saatettu aineisto oli taas vastavasti osittain vaikeasti luettavaa ja tulkittavaa, jonka vuoksi sitä oli karsittava. Tästä syystä esim. tilanteiden videointi tai erillisen sihteerin hyödyntäminen aineiston keräämisessä vähentäisi aineiston katoa.

Kehittämiselle varattu aika ja selkeä toistuva struktuuri mahdollistivat osallistujille hyvät lähtökohdat kehittämiselle. Toisaalta työpajatyöskentelyn sijoittuminen viikon lopulle ja odottamattomat aikataulumuutokset vaikuttivat työskentelyyn osallistumiseen. Selkeästi valittu teema auttoi keskittymään laajassa kokonaisuudessa yhteiseen asiaan. Keskustelu saattoi kuitenkin lähteä poikkeamaan sovitusta teemasta tai keskittyä uusien kehittämisideoiden sijaan prosessin ongelmakohtiin, joka vaati työpajan vetäjältä reagointia tilanteeseen ja keskustelun ohjaamista takaisin sovittuun aiheeseen. Taulukkoon 4 koottu työpajapäiväkirjan ja opinnäytetyön tulosten perusteella SWOT-analyysi.

Taulukko 4. SWOT-analyysi osallistavista työpajoista

<p>1) Toiminnan vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toistuva selkeä rakenne ja teemat - Innostunut ja ideoiva ilmapiiri - Suuri määrä uusia ideoita käytäntöön - Työskentelyssä aiheen asiantuntijat jakamassa tietoa ja kokemuksia - Aika ja mahdollisuus keskustella teeman mukaisesta kehitettävästä aiheesta 	<p>2) Toiminnan heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerätty aineisto haastavassa muodossa analysoida: lyhyitä lauseita, yksittäisiä sanoja, joiden merkitys vaikea tulkita, käsiala - Kaikki asiat, joista keskusteltu eivät päädy kirjalliseen muotoon - Pitkä aikaväli työpajojen välissä
<p>3) Toimintaan liittyvät mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Osallistavilla menetelmillä mahdollista saada paljon aineistoa - Osallistavat menetelmät mahdollistavat kaikkien mielipiteiden kuulemisen - Osallistujien joustavuus ajankäytössä - Kehittäminen työntekijälähtöistä 	<p>4) Toimintaan liittyvät uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Odottamattomat aikataulumuutokset ja liian lyhyt työskentelyaika - Keskustelu lähtee poikkeamaan sovitusta teemasta tai keskittyy ongelmakohtiin ratkaisuehdotusten sijaan - Vähäinen osallistujamäärä - Työpajan ajankohta haasteellinen osallistumiselle - Osallistava menetelmä ei toimikaan käytännössä ja sitä on sovellettava

SWOT-analyysin sekä työpajojen tulosten perusteella voidaan todeta, että osallistavia työpajoja on mahdollista hyödyntää arviointiprosessin kehittämisessä. Työpajatyöskentelyn avulla saatiin tuloksia aikaiseksi, jotka edistävät arviointiprosessin kehittämistä ja osa työpajoissa ideoiduista asioista on saatettu jo käytäntöön. Työpajatyöskentelyn käyttöä jatkokehittämisessä voidaan suositella, joskin ennen toteutusta on tärkeää tehdä riskiarvio kehittämisen onnistumiseksi.

9 Kehittämistyön tulosten pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeesta kehittää moniammatillista asiakkaan arviointiprosessia hyödyntämällä ICF-viitekehystä sekä edistämällä sen käyttöönottoa. ICF:n käyttöönotto on merkittävää valtakunnallisesti yhte-

näistämään kuntoutuksen käytäntöjä yhteisen viitekehyksen sekä ymmärryksen avulla. Opinnäytetyön avulla pystyttiin kehittämään Eskoon moniammatillisen työryhmän asiakkaan arviointiprosessia sekä tunnistamaan niitä tekijöitä, jotka vaativat jatkotyöstämistä ICF:n käyttöönottamiseksi. ICF:n voi katsoa soveltuvan yhteiseksi kieleksi ja viitekehykseksi arviointipalveluja tuottavassa työryhmässä asiakkaan toimintakykyä tarkastellessa. ICF:n tavoitteena onkin tarjota luokittelusysteemi, jota voidaan hyödyntää kuntoutuksen suunnittelussa ja se mahdollistaa toimintakyvyn jäsentämisen ja kuvaamisen yhteisellä tavalla (Rauch & Scheel-Sailer 2014, 161-162).

Yksi merkittävä tulos opinnäytetyössä oli se, että se jatkoi samaa linjaa jo aikaisemmin tehtyjen tutkimusten kanssa niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat ICF:n käyttöönoton onnistumiseen. ICF:n käyttöönottoa tutkineessa englantilaisessa tutkimuksessa esiteltiin kaksi näkökulmaa onnistuneeseen käyttöönottoon: ICF:n kieli ja muoto tulee soveltaa käyttötarkoitukseen soveltuvaksi ja ICF:stä tulee ottaa käyttöön ne osa-alueet, jotka vastaavat tarvetta tuotettavissa palveluissa (Tempest ym. 2012, 1686). Myös opinnäytetyö nosti selvästi esiin tarpeen soveltaa ICF:ää ja sen työskentelyvälineitä siihen kontekstiin soveltuvaksi, jossa malli otetaan käyttöön. Työryhmä lähtikin rohkeasti tarkastelemaan ICF:n käyttömahdollisuuksia koko arviointiprosessissa ja tuloksista nousee esiin ICF:n hyödyntämisen mahdollisuudet prosessin eri vaiheissa. Vaikka ICF tunnistettiin yhteisen kielen ja ymmärryksen mahdollistajaksi asiakkaan toimintakykyä tarkastellessa, haettiin ratkaisua sen käyttöönottamiseksi vahvasti käytännön työskentelyvälineistä.

Työpajoissa ICF:n työvälineistä tunnistettiin arviointiprosessiin soveltuviksi käytäntöön sopivaksi muokattuina ydinlistat sekä ICF-arviointilomakkeen. Myös muualla on tehty sovellutuksia ICF:n implementoinnissa. Esimerkiksi Italiassa ja Kiinassa ICF:n käyttöönottoa helpottamaan on kirjattu kansallisesti selkeät kuvaukset mm. yleisen ja kuntoutuksen ydinlistan luokitusten sisällöistä (Selb, Gimigliano, Prodinger, Stucki, Pestelli, Iocco & Boldrini 2017, 290, 297-298; Prodinger, Reinhardt, Selb, Stucki, Yan, Zhang & Li 2016; 508).

Myös se, että työpajoissa ei katsottu ydinlistojen soveltuvan käyttöön sellaisenaan saattaa kuvata niiden vaikeaselkoisuutta. Käyttöönottoa helpottamaan voisikin olla tarkoituksenmukaista luoda yhteinen ymmärrys niiden sisällöstä myös Eskoon työryhmässä. Yhtenä ydinlistojen käyttötarkoituksena on suunnata toimintakyvyn arvio diagnoosin kannalta tarvittaviin asioihin ja tätä kautta niitä voitaisiin hyödyntää moniammatillisesti jopa ammattirajat ylittäen (Birkenbach, Cieza, Rauch & Stucki 2012, 15).

Arviointimenetelmien sisältö ja tiedonkeruutavat vaihtelevat suuresti tilanteista riippuen, jonka vuoksi tietojen vertaaminen toisiinsa on haastavaa. Tietojen siltaaminen ICF:ään auttaa pitämään tiedon muuttumattomana ja auttaa tiedon vertailussa sekä pohjaamaan tietoa näyttöön perustuvaan käytäntöön (Cieza, Fayed, Bickenbach & Prodingen 2016, 574.) Työryhmä nosti esiin ICF:n hyödyt arvioinnin kohdentamisessa tarvittaviin asioihin sekä työnjaossa, johon käyttötarkoitukseen mm. ydinlistat on kehitetty. Vaikka tässä vaiheessa työryhmä ei kokenut ydinlistojen käyttöä sellaisenaan soveltuvaksi käytännön työhön, on ydinlistoja hyvä kuitenkin jatkossa tarkastella arviointimenetelmien käyttötarkoituksen näkökulmasta sekä hyödyntää niihin liittyvää tutkittua tietoa. Suomessa TOIMIA-verkosto ylläpitää tietopankkia tutkituista arviointimenetelmistä ja niistä on laadittu siltaukset ICF:ään (THL 2019, Toimia-tietokanta). Tätä tietoa hyödyntämällä voitaisiin yhä luotettavammin kohdentaa arviointia haluttuihin asioihin ja jäsentää arvioinneissa esiin tulleita asioita osana arviointiprosessia.

ICF-arviointilomake tunnistettiin käytettäväksi arviointiprosessissa visualisoidussa muodossa. Visuaalisesti esitetyt arvioinnin tulokset auttavat jäsentämään tietoa tuoden sen selkeästi esille sekä asiakkaalle että työryhmälle. Suomessa MS-liitossa arviointilomaketta on mm. hyödynnetty kuntoutuskursseilla asiakkaan haastattelun pöytäkirjana kuntoutujan muutostarpeen sekä tilanteen ymmärtämisen apuna (Paltamaa & Anttila 2015, 9). Lomakkeen visualisoinnilla voidaan ICF-termistön tulkintaa helpottaa sekä lomakkeesta saada saavutettavampi. Bornman & Murphy kehittivät Talking Mats -tuotteen

avulla ICF:n pääluokkia kuvaavat symbolit, jotka auttavat henkilöitä, joilla on kommunikoinnin haasteita osallistumaan arviointiin. (Rauch & Scheel-Sailer 2014, 161-162.) Symbolien käyttäminen visualisoinnin tukena voi helpottaa lomakkeen käytettävyyttä entisestään, jolloin lomake on useammalle asiakasryhmälle helpommin tulkittavissa.

Valmiiden työvälineiden soveltamistarpeen lisäksi opinnäytetyö osoitti mahdollisuuden hyödyntää ICF:ää uusien työvälineiden ja työskentelytapojen kehittämisessä. Työajoissa tämä nostettiin esille mm. asiakkaille tehtävien kyselylomakkeiden ja tutkimusta ohjaavien muistilistojen kokoamisessa. Myös Taiwanissa ICF:n käyttöönottoa on edistetty kehittämällä sitä hyödyntäen uudistus toimintakyvyn arviointiin ja toimintarajoitteiden tunnistamiseen kansallinen arviointikriteeristö. Kriteeristö kehitettiin palvelemaan mm. erilaisten taloudellisten etuuksien tarpeen tunnistamista varten ja siinä hyödynnettiin ydinlistoja sekä muita ICF:ään perustuvia menetelmiä (mm. WHODAS, FUNDES) ja luotiin tarpeeseen soveltuva ja yhteiseen kieleen sekä ymmärrykseen perustuva toimintamalli. (Chiu, Yen, Teng, Liao, Chang, Chi, Wang & Liou 2013.) Taiwanin esimerkki osoittaa ICF:n muovautuvuutta eri käyttötarkoituksiin ja tarpeisiin samalla ylläpitäen tarkoitustaan yhteisen kielen ja ymmärryksen luojana. Myös tähän perustuen on ICF:ään liittyvän arviointiprosessin jatkokehittämisessä tärkeää tunnistaa, mitkä ovat ne käyttötarkoitukset, jotka koskevat arviointipalvelujen työryhmän asiakkaiden toimintakyvyn arviointia. Tässä kohtaa työryhmän omien työvälineiden kehittäminen ICF:ää hyödyntäen palvelee käyttötarkoitusta ja ymmärrettävyyttä.

Työpajatyöskentely mahdollisti työryhmälle tuottamansa palvelun kriittisen tarkastelun sekä ohjasi etsimään yhtymäkohtia ICF:n hyödyntämiselle. Työryhmän toteuttamat asiakkaan toimintakyvyn arvioinnit painottuvat lapsiasiakkaisiin ja nuoriin, joka näkyi myös työpajoissa käsitellyissä asioissa. Kuitenkin kehittämisideat ovat sovellettavissa lähes kaikkiin asiantuntijapalveluiden asiakasikäryhmiin. Työpajatyöskentely oli ajallisesti rajattua, joka vaikutti oleellisesti kehittämismahdollisuuksiin. Esimerkiksi se, että tavoitteen asettelu

osalta työpajoissa ei noussut ajatuksia ICF:n hyödyntämisestä ei mahdollisesti johtunut siitä, että ICF:n ei katsottu olevan soveltuva tähän prosessin osaan vaan siitä, että keskustelulle ei välttämättä jäänyt tilaa. Työpajoissa nostettiin esille myös tarpeet kehittää asiakkaiden itsearviointia, mutta ratkaisua ei työpajoissa haettu ICF:stä. Myös monet mahdolliset työskentelyvälineet ICF:n käyttöönottoa helpottamaan jäivät ideointiasteelle. Työpajojen avulla saatiin nostettua esiin tärkeitä kehittämisen kohteita, jotka osoittavat tarpeen jatko-työskentelylle. Tärkeää on jatkossakin tarkastella voiko ICF:ää hyödyntää näiden kehittämiskohteiden työstämisessä.

Työpajatyöskentelyä jatkettiin varsinaisten opinnäytetyötyöpajojen jälkeen ja ns. ICF-työpajoista muodostui työryhmälle uusi työskentelymuoto, joka mahdollistaa jatkossakin prosessin kehittämisen. Osa työpajoissa nousseista ideoista otettiin heti jatkokehityksen alle jo ennen opinnäytetyön analyysin valmistumista ja esimerkiksi kehitettiin visualisoitu ICF-arviointilomake asiakkaan tavoitekeskusteluun. Työpajojen jatkuminen on tärkeä tulos opinnäytetyön onnistumisen näkökulmasta ja ne mahdollistavat paitsi prosessin jatkokehittämisen, ideoiden kokeilun ja käyttöönoton suunnittelun myös kehittämistyön tulosten arvioimisen.

Opinnäytetyö koski asiakkaan arviointiprosessin vaiheita, jotka toteutuvat ennen asiakkaan saapumista palveluun, arvioinnin toteutusvaihetta sekä tulosten tulkintaa ja tavoitteiden asettelua. Opinnäytetyöstä rajattiin pois yhteistyössä opinnäytetyön tilaajan kanssa kirjaaminen sekä kirjallinen kuntoutussuunnitelma, joka lähetetään eteenpäin asiakkaalle ja kuntoutuksesta päättävälle taholle. Tarkoituksenmukaista onkin jatkossa tutkia mahdollisuuksia hyödyntää ICF:ää myös kirjaamisessa ja kuntoutussuunnitelmassa, joka toimii tutkimuksen lopputuotteena sekä yhteydenpitovälineenä eri tahojen välillä. Ideoiden viemiseksi käytäntöön voisi uutena kehittämistyönä rajata työpajoissa nousseista ideoista yhden kehittämiskohteen, jonka juurruttamista käytäntöön työstettäisiin esimerkiksi opinnäytetyön avulla. Jatkotutkimuksena olisi

mielenkiintoista myös arvioida ICF:n käyttöönottoa sekä sen hyödynnettävyyttä asiakkaan arviointiprosessissa, kun työpajoissa nousseet ideat on saatu vietyä osaksi käytäntöä.

10 Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa on erityisen tärkeää kiinnittää eettisen tarkastelun kautta huomiota aiheen valintaan, tietolähteiden ja käytetyn aineiston luotettavuuteen, toimintatapojen- ja aineistonkeruumenetelmien valintaan, kehittämistoimintaan osallistumisen vapaaehtoisuuteen, aineiston analysointiin sekä raportointiin. Oleellista kehittämistoiminnan tulosten hyödyntämisen kannalta on, että ne on raportoitu rehellisesti, asiallisesti, perustellusti ja huolellisesti. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44-46.) Toimeksianto opinnäytetyölle nousi työelämän tarpeesta, jonka mukaan valikoitui opinnäytetyön työpajoihin osallistunut työryhmä. Työryhmä työskentelee arviointipalveluiden parissa, joten tämä asetti hyvät lähtökohdat kehittämiselle sekä sen luotettavuudelle. Työpajoissa oli siis käytössä tärkeä kokemustieto eri ammattilaisten työstä arviointiprosessissa, moniammatillisesta työskentelystä sekä asiakkaista. Osallistuminen työpajoihin oli vapaaehtoista ja ennen jokaisen työpajan alkua osallistujat allekirjoittivat suostumuksen työpajoissa koostettujen aineistojen hyödyntämisestä opinnäytetyön aineistona (liite 1). Tähän päädyttiin, koska laadullisessa tutkimuksessa, jossa aineisto kerätään pitkällä aikavälillä ei voida olettaa osallistujien suostumuksen olevan kertaluontoista (Kuula 2011, 97-98). Lisäksi kaikki osallistujat eivät päässeet osallistumaan kaikkiin työpajoihin, jonka vuoksi luvan kerääminen jokaisella kerralla oli perusteluta. Kehittämistyöhön osallistuvaa työryhmää tiedotettiin ennen prosessin alkua opinnäytetyön tavoitteista ja aineistonkeruusta työpajoissa sähköisesti sekä työpajojen alkaessa suullisesti.

Tutkivan kehittämisen tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja sen noudattaminen on erityisesti tutkimusta harjoittavien organisaatioiden sekä tutkimusta toteuttavan tutkijan vastuulla. Tämä opinnäytetyö noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka tutkimuseettinen neuvottelukunta on asettanut takamaan tutkimuksen teon luotettavuuden ja uskottavuuden. (Kuula 2011, 25-26; Heikkilä ym. 2008, 44.) Kehittämistoimintaan ja siihen liittyvään tutkimukseen tarvitaan organisaation myöntämä lupa (Heikkilä ym. 2008, 45). Koska opinnäytetyössä ei käsitelty asiakastietoja koskevaa aineistoa myönsi luvan tutkimukselle Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymän johtaja Jouni Nummi. Opinnäytetyöprosessin ajan yhteyshenkilönä toimi Eskoon erityispalveluiden johtaja Mervi Huttula.

Laadullisessa tutkimuksessa sen luotettavuuden arviointi tapahtuu suhteessa teoriaan, analyysitapaan, aineiston ryhmittelyyn ja luokitteluun, tutkintaan, tulokintaan, tuloksiin sekä niistä tehtyihin johtopäätöksiin. Prosessin kulku on pyrittävä kuvaamaan tutkimuksen raportissa sekä perustelemaan tehtyjä valintoja ja johtopäätöksiä. (Vilkkä 2017, 127.) Opinnäytetyön teoriaosuuteen kerättiin lähdeaineistoa, jotka kuvaavat tämän hetken käytänteitä kuntoutuksessa ja sen muutoksesta Suomessa sekä pyrittiin ymmärtämään kuntoutuksen taustalla olevan arviointiprosessin eri tekijöitä. Tietoa haettiin sekä kotimaisista lähteistä ja tutkimuksista että käyttämällä kansainvälisiä lähteitä, joita haettiin kansainvälisistä tutkimustietokannoista, kuten Cinahlista ja Pubmedista. Käytettyjä hakusanoja olivat mm. rehabilitation, rehabilitation management, evidence based rehabilitation, assessment, assessment process ja ICF. Aineiston analysoitiin teorialähtöisesti, joka mahdollisti arviointiprosessin eri vaiheiden tarkastelun tutkimuskysymyksiin peilaten sekä tulkintojen ja johtopäätösten tekemisen. Työpajoissa aihetta käsiteltiin myös prosessinäkökulmasta, jonka vuoksi analyysin toteuttaminen samaa linjaa noudattaen oli perusteltua.

Aineisto käsiteltiin ja raportoitiin niin, että siitä ei voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Kehittäjällä on vastuu kehittämisprosessissa mukanaolevien anonymiteetistä (Toikko & Rantanen 2009, 129). Aineisto oli koostettu yhteistyössä työpajatyöskentelyiden aikana, jolloin yksittäisten henkilöiden ajatukset ovat koostettuina kokonaisuuksiksi varsinaiseen aineistoon, joka osaltaan vähentää mahdollisuutta tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Osallistavat menetelmät pyrittiin valitsemaan niin, että kaikilla osallistujilla on mahdollisuus esittää omat ajatuksensa prosessin kehittämisestä.

Vaikka kehittämistoiminnassa on pyrkimyksenä tuloksellinen toiminta, liittyy tutkimukselliseen kehittämiseen rehellisyyden ja kriittisyyden näkökulmat (Toikko & Rantanen 2009, 129). Opinnäytetyön toteuttaja toimii työntekijänä kohderyhmänä olleessa työryhmässä, jonka vuoksi tutkijan rooliin oli kiinnitettävä erityisesti huomiota. Sekä aineiston käsittelyssä että työpajojen vetäjänä tutkija pyrki toimimaan puolueettomasti. Puolueettomuusnäkökulma on tärkeää, kun tutkija on osa tutkimaansa työyhteisöä ja sen toimintakulttuuria, jolloin tutkimuksen luotettavuutta lisää myös sen läpinäkyvyys (Vilka 2017, 127). Opinnäytetyön tekijä ei aktiivisesti osallistunut työpajojen materiaalien koostamiseen vaan toimi työpajojen ohjaajana, joka mahdollisti puitteet kehittämiselle sekä määritteli työpajojen aiheet ja kehittämiskohteet ja huolehti ajankäytöstä. Näin pyrittiin vähentämään mahdollisuutta johdatella työryhmän työskentelyn sisältöä. Toisaalta arviointiprosessin sekä työyhteisön tunteminen ja siinä läheisesti työskentely syvensi tietämystä tutkittavasta aiheesta ja auttoi tekemään ratkaisuja tutkimuksen kannalta sekä tunnistamaan teoriatiedon tuomia mahdollisuuksia osaksi tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia.

Lähteet

Anttila, H. & Paltamaa, J. 2015. ICF tulee osaksi tietojärjestelmiä. Fysioterapia 3/2015. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125957/FT0315_4-10.pdf?sequence=1

Autti-Rämö, I. & Komulainen, J. 2013. Kuntoutus perustuu tietoon – kuntoutumisen mahdollistavat asenteet, prosessit, osaaminen ja yksilöllisyys. Duodecim-lehti 2013; 129: 452-3.

Autti-Rämö, I., Mikkelsen, M., Lappalainen, T. & Leino, E. 2016. Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa: Kuntoutuminen, Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. 2016. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.

Bickenbach, J., Cieza, A., Rauch, A & Stucki, G. 2012. ICF Core Sets, manual for Clinical Practice. ICF Research Branch. Hogrefe-Publishing.

Cauffman, L., 2017. Ratkaisukeskeinen Coaching, Opas myönteiseen muutokseen. Lyhytterapiainstituutti: Helsinki.

Cieza, A., Fayed, N., Bickenbach, J. & Prodinger, B. 2016. Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information. 2016. Journal Disability and Rehabilitation 2019: 41: 574-583.

Chiu, W., Yen, C., Teng, S., Liao, H., Chang, K., Chi, K., Wang, Y. & Liou, T. 2013. Implementing disability evaluation and welfare services based on the framework of the international classification of functioning, disability and health: experiences in Taiwan. BMC Health Services Research 2013, 13:416. Verkkojulkaisu.

Eskoon Tuki- ja Osaamiskeskus 2019. Eskoo, Palvelut, Viitattu 24.4.2019, www.eskoo.fi

Hammell, K.W. 2015. Rethinking Rehabilitation's Assumptions: Challenging "Thinking-as-Usual". 46-68. Teoksessa: Lepage, A., Gibson, B.E. & McPherson, K. 2015. Rethinking Rehabilitation: Theory and Practice. Boca Raton, FL: CRC Press.

Harra, T., Aralinnä, V., Heikkilä, M., Korkiatupa, R., Löytönen, K. & Onkalo-Olkkonen, R. 2006. Kohti toimintakyvyn kokonaisvaltaista arviointia. Duodecim-lehti 2006; 122: 554-62.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY: Helsinki.

Innokylä 2019. Yhteiskehittäminen ja osallistaminen. Viitattu 14.4.2019. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/kehittaminen/etsi-ja-loyda/menetelma/yhteiskehittaminen-ja-osallistaminen>

ICF Research Branch 2017, ICF Core Sets Projects (Viitattu 13.2.2018). Saatavissa: <https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-projects2>

- Jeglinsky, I. 2012. Family-centredness in services and rehabilitation planning for children and youth with cerebral palsy in Finland. Thesis. Department of women's and children's health. Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.
- Jeglinsky, I., Karhula, M. & Autti-Rämö, I. 2013. Kuntoutusprosessi kuntoutujan arvioimana. *Kuntoutus-lehti* 4/2013, 37-52.
- Jeglinsky & Kukkonen 2016. Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Teoksessa: *Kuntoutuminen*, Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. 2016. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.
- Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministerön raportteja ja muistioita 2013:43. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Järvikoski, A., Härkäpää, K., Salminen, A-L. 2015. Kuntoutuksen teorioista ja ICF- mallista. *Kuntoutus* 2/2015. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/278673923_Kuntoutuksen_teorioista_ja_ICF-mallista_Rehabilitation_theories_and_the_ICF
- Kansan sivistystyön liitto KSL ry. Osallistavat menetelmät. Tuki- ja virikeaineisto (Viitattu 12.2.2018). Saatavissa: <http://www.ksl.fi/images/osallistavat-menetelmat.pdf>
- Kantanen, Kuukkanen, Lautamo, Paltamaa, Perttinen, Piirainen & Sjögren 2015. Teoriasta käytäntöön suositukset, 127-137. Teoksessa: Paltamaa, J. & Perttinen, P. 2015. Toimintakyvyn arviointi ICF-teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveys- turvan tutkimuksia/137. Tampere: Juvenes Print.
- Kela 2019. Kuntoutumissuunnitelman laatiminen. Viitattu 21.1.2019. Saatavissa: <https://www.kela.fi/kuntoutumissuunnitelman-laatiminen>
- KEKL 2005/566. Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista 15.7.566/2005. *Kuntoutus, Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen järjestäminen* 20.2.2015/145 (viitattu 31.1.2018 ja 19.4.2019). Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansaneläkelaitos%20kuntoutus#L2P9>
- Kersten, P., Lundgren-Nilsson, Å., Batcho C.S. 2015. Rethinking Measurement in Rehabilitation, 209-225. Teoksessa McPherson, K., Gibson, B.E., Leplege, A. 2015. *Rethinking Rehabilitation, Theory and Practice*. CRC Press.
- Koivikko, M. & Autti-Rämö, I. 2006. Mitä on kehitysvammaisen hyvä kuntoutus? *Kehitysvammaisuus*. Duodecim 2006;122;1907-12. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95906.pdf>
- Kuntoutusportti 2017. Kuntoutussuunnitelma (viitattu 21.4.2019). Saatavissa: <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutus/kuntoutussuunnitelma/>
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino: Tampere 2011.
- Law, M. & MacDermid, J.C. 2014. Introduction to evidence-based practice, 1-14. Teoksessa: Law, M. & MacDermid, J.C 2014. *Evidence based rehabilitation: A Guide to Practice*, Third Edition. Slack Incorporated.

- MacDermid, J.C., Law, M. & Michlovitz, S.L. 2014. Outcome measurement in evidence-based rehabilitation, 56-104. Teoksessa: Law, M. & MacDermid, J.C. 2014. Evidence based rehabilitation: A Guide to Practice, Third Edition. Slack Incorporated.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J., 2014. Kehittämistyön menetelmät, Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro: Helsinki.
- Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kelan tutkimusosasto/Helsinki 2011. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Paltamaa, J. & Anttila, H., 2015. Maailman terveysjärjestön toimintakyvyn, toiminta- rajoitettien ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF), 15-19. Teoksessa: Paltamaa, J. & Perttilä, P. 2015. Toimintakyvyn arviointi ICF-teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveys- turvan tutkimuksia/137. Tampere: Juvenes Print.
- Plant, S.E., Tyson, S.F., Kirk, S. & Parsons, J. 2016. What are the barriers and facilitators to goal-setting during rehabilitation for stroke and other acquired brain injuries? A systematic review and metasynthesis. *Clinical Rehabilitation* 2016 Sep; 30(9): 921-931. Verkkojulkaisu.
- Playford, E.D. 2014. Goal Setting as Shared Decision Making. Teoksessa: Siegert, R.J. & Levack, W.M.M. 2014. Rehabilitation Goal Setting: Theory, Practice, and Evidence. Chapman and Hall/CRC.
- Prodinge, B., Reinhardt, J., Selb, M., Stucki, G., Yan, T., Zhang, X. & Li, J. 2016. Towards system-wide implementation of the international classification of functioning, disability and health (ICF) in routine practice: developing simple, intuitive descriptions of ICF categories in the ICF generic and rehabilitation set. *Journal Rehabilitation Medicine* 2016; 48: 508-514.
- Rajavaara, M. & Lehto, J. 2013. Kuntoutusjärjestelmä tutkimuksen kohteena, kuntoutusjärjestelmä vai epäjärjestelmä?, 6-16. Teoksessa: Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. 2013. Kuntoutus muuttuu - entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Rantakömi-Stansfield, S., Valtamo, A., Piirainen, A. & Sjögren, T. 2015. ICF:n juurruttaminen: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus, 29-47. Teoksessa: Paltamaa, J. & Perttilä, P. 2015. Toimintakyvyn arviointi ICF-teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveys- turvan tutkimuksia/137. Tampere: Juvenes Print.
- 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, Vol. 44, No.3: 329-342.
- Rauch, A. & Scheel-Sailer, A. 2014. Applying the International Classification of Functioning, Disability and Health to Goal Setting. Teoksessa: Siegert, R.J. & Levack, W.M.M. 2014. Rehabilitation Goal Setting: Theory, Practice, and Evidence.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne S. & Paavilainen E., 2014. Tutkimuksen voimasanat. Sanoma Pro Oy: Helsinki

Sainio, P. & Salminen, A-L. 2016. Toimintakyvyn arviointi ja menetelmät, s. 206-224. Teoksessa Kuntoutuminen, Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Raja-vaara, M. & Ylinen, A. 2016. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.

Selb, M., Gimigliano, F., Prodonger, B., Stucki, G., Pestelli, G., Iocco, M. & Boldrini, P. 2017. Toward an International Classification of Functioning, Disability and Health clinical data collection tool: the Italian experience of developing simple, intuitive descriptions of the Rehabilitation Set categories. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine* 2017, April; 53(2): 290-8.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017. Viitattu 22.1.2018. Sosiaali ja terveysministeriö: Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3891-5>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a. Etelä-Pohjanmaan lasten ja perheiden palveluiden kehittämishanke 2017-2019. Loppuraportti ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Viitattu 19.5.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b. Kuntoutus. (Viitattu 19.4.2019.) Saatavissa: <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

STEA 2019. Sosiaali ja terveysjärjestöjen avustuskeskus. Itsearviointiopas. Viitattu 3.4.2019. Saatavissa: <https://www.stea.fi/documents/2184241/2492102/Itsearviointiopas/9c90fac1-47a8-4bdc-a35f-9b22d9020080/>

Stucki, G. 2016. Olle Höök Lectureship 2015: The World Health Organization's paradigm shift and implementation of the international classification of functioning, disability and health in rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2016, 48: 486-493.

Stucki, G., Cieza, A. & Melvin, J. 2007. The International Classification of Functioning, Disability and Health: A Unifying model for the conceptual description of rehabilitation strategy. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2007, 39: 279-285.

Tempest, S. & Jefferson, R. 2015. Engaging with clinicians to implement and evaluate the ICF in neurorehabilitation practice. *NeuroRehabilitation* 2015, 36: 11-15.

Tempest, S., Harries, P., Kilbride, C. & De Souza, L. 2012. To adopt is to adapt: the process of implementing the ICF with an acute stroke multidisciplinary team in England. *Journal of Disability and Rehabilitation*, 2012: 34(20): 1686-1694.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Sairaanhoito, Lääkinnällinen kuntoutus 29§ (Viitattu 21.4.2019). Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P29>

THL 2018. ICF-luokitus (viitattu 24.1.2018 ja 13.2.2018). Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

- THL 2019. ICF:n käyttöä helpottavia työkaluja (viitattu 20.3.2019). Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-kaytto/icf-n-kayttoa-helpottavia-tyokaluja>
- THL 2019. Toimia-tietokanta. (Viitattu 16.4.2019). Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>
- Tjs-opintokeskus 2019. Tuuplatiimi (viitattu 20.5.2019). Saatavissa: <https://www.tjs-opintokeskus.fi/opas-yhdistyksille/jasentilaisuudet/osallistavat-menettelmat/tuuplatiimi>
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Turner-Stokes, L., Rose, H., Ashford, S. & Singer, B. 2015. Patient engagement and satisfaction with goal planning: Impact on outcome from rehabilitation. International Journal of Therapy and Rehabilitation 2015: vol 22, no 5.
- Valkeinen, H. & Anttila, H. 2014. ICF-luokitus ja toimintakykymittarit: mitä, miten ja miksi? Fysioterapia 4/2014: 5-10.
- Valkeinen, H., Anttila, H. & Paltamaa, J. 2014. Opas toimintakyvyn mittarin arviointiin TOIMIA-verkostossa (1.0). TOIMIA. Saatavissa: https://www.thl.fi/documents/974257/1449823/Mittariopas_VALMIS_090614+%282%29.pdf/b53595b9-15b8-4fa3-8765-23cd9221de8f
- Viitanen, E. & Piirainen, A. 2013. Kuntoutuksen palvelujärjestelmä kuntoutujan näkökulmasta, 112-126. Teoksessa: Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. 2013. Kuntoutus muuttuu - entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kelan tutkimusosasto
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Liite 2. Kooste työpajojen sisällön suunnitelmasta

6.4.2019

Työpaja 1. Teema: arviointiprosessin avaaminen

1. Lyhyt alustus tulevista työpajoista sekä opinnäytetyöstä.
2. Ohjeistus työpajan kulkuun.
3. **Osallistava menetelmä: Sovellettu prosessikävely**
 - a. Kirjataan papereille arviointiprosessin eri vaiheet.
 - b. Työryhmä kävelee läpi prosessin ja kirjaa ajatuksia jokaisesta prosessin vaiheesta vastaten kysymyksiin: mikä toimii? Mikä ei toimi? Mitä ICF-viitekehys tuo tähän vaiheeseen? Mitä muutoksia tulee tehdä nykyiseen toimintamalliin?
4. Yhteinen refleктоiva keskustelu aiheesta
5. Seuraavan kerran aiheen määrittäminen ja toteutuneen työpajan palaute.

21.5.2019

Työpaja 2. Teema: Arviointiprosessin suunnitteluvaihe

1. Lyhyt Prezi-esitys prosessin vaiheesta ja ICF:n hyödyntämisestä sekä työskentelyvaiheista ja alustus päivän aiheeseen
2. **Osallistava menetelmä: Tuplatiimi**
 - a. Itsenäinen ajattelu 5min: Miten ICF-viitekehystä voidaan hyödyntää ennen kuin asiakas tulee Eskooseen? Mitä asioita ICF:n mukaisesti asiakkaasta selvitetään ennen arviointia? --> miten selvitys toteutetaan? Mitä välineitä hyödynnetään?
 - b. Asiat yhdistetään parin kanssa ja valitaan 5 parasta ehdotusta
 - c. Parit esittelevät ehdotukset, jotka asetetaan kaikkien nähtäväksi
 - d. Ehdotusten äänestys
3. Yhteinen refleктоiva keskustelu aiheesta
4. Seuraavan kerran aiheen määrittäminen ja toteutuneen työpajan palaute

14.9.2019

Työpaja 3. Teema: arviointiprosessin toteutusvaihe; alkuhaastattelu ja tutkimukset

1. Lyhyt Sway-esitys prosessin vaiheesta ja ICF:n hyödyntämisestä.
2. **Osallistava menetelmä: Learning café**
 - a. Jakaudutaan kahteen ryhmään työpajan aiheiden mukaan.
 - b. Valitaan pöydille ”vastuuhenkilöt”.
 - c. Molemmat ryhmät työskentelevät molempien aiheiden parissa: Mikä toimii ja mikä ei toimi? Mitä ICF-viitekehys tuo tähän vaiheeseen? Mitä muutoksia tulee tehdä nykyiseen toimintamalliin.
 - d. Pöytien vastuuhenkilöt esittelevät yhteenvedot.
3. Yhteinen refleктоiva keskustelu aiheesta.
4. Seuraavan kerran aiheen määrittäminen ja toteutuneen työpajan palaute.

28.9.2018

Työpaja 4. Teema: Arviointiprosessin lopetusvaihe; palautekeskustelu

1. Lyhyt Powerpoint-esitys prosessin vaiheesta ja ICF:n hyödyntämisestä.
2. **Osallistava menetelmä: Kumuloituva ryhmäkeskustelu:**
 - a. Ensin jokainen kirjaa lyhyesti paperille ajatuksia teemasta: Kehittämiskohteet? Mitä ICF-viitekehys tuo tähän vaiheeseen? Mitä välineitä tarvitaan? Miten asiakkaan osallisuus saadaan esiin ja asiakas aktiiviseksi toimijaksi?
 - b. Yhdistetään esille tuodut asiat parin kanssa.
 - c. Yhdistetään parin muodostamat yhteiset asiat toisen parin kanssa.
 - d. Menetelmän aikana muodostuneet ryhmät esittelevät ajatuksensa.
3. Yhteinen refleктоiva keskustelu aiheesta.
4. Työpajojen päätös ja palautteen kerääminen työpajasta.

Lähteenä käytetty:

Innokylä 2019. Yhteiskehittäminen ja osallistaminen. Viitattu 14.4.2019. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/kehittaminen/etsi-ja-loyda/menetelma/yhteiskehittaminen-ja-osallistaminen>

Kansan sivistystyön liitto KSL ry. Osallistavat menetelmät. Tuki- ja virikeaineisto (Viitattu 12.2.2018). Saatavissa: <http://www.ksl.fi/images/osallistavatmenetelmat.pdf>

Tjs-opintokeskus 2019. Tuplatiimi (viitattu 20.5.2019). Saatavissa: <https://www.tjs-opintokeskus.fi/opas-yhdistyksille/jasentilaisuudet/osallistavat-menetelmat/tuplatiimi>