

Kuntoutussuunnitelman rakenteen uudistaminen

**Kontekstina erityishuollon palveluja tuottava moniam-
matillinen työryhmä**

Maria Katajamäki

Opinnäytetyö
Toukokuu 2020
Sosiaali- ja terveysala
Toimintaterapeutti (ylempi AMK), monialainen kuntoutus

Tekijä(t) Katajamäki, Maria	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Toukokuu 2020
	Sivumäärä 67	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Kuntoutussuunnitelman rakenteen uudistaminen Kontekstina erityishuollon palveluja tuottava moniammatillinen työryhmä		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, monialainen kuntoutus		
Työn ohjaaja(t) Tiina Lautamo ja Tiina Kuukkanen		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda selkeä rakenne erityishuollon palveluja tuottavan moniammatillisen arviointityöryhmän kuntoutussuunnitelmalle ja systematisoida kuntoutussuunnitelman kirjaamista. Uudistamisella tavoiteltiin sitä, että käyttäjätahot löytävät kuntoutussuunnitelmasta tarvitsemansa tiedon helpommin ja että kuntoutussuunnitelma sisältää mahdollisimman vähän saman tiedon kirjaamista useampaan kertaan.</p> <p>Laadukas kuntoutussuunnitelma takaa tiedon siirtymisen eri käyttäjätahojen välillä ja se takaa asiakkaille oikeudenmukaisen ja yhdenvertaisen mahdollisuuden saada kuntoutusta. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että kuntoutussuunnitelman kirjaamista tulisi kehittää. On todettu, että Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF) voi parantaa kuntoutussuunnitelmien sisältöä ja laatua. ICF-luokitus sopii viitekehikseksi moniammatillisen työryhmän kirjaamiseen laaja-alaisuutensa ja toimintakyvytietoa jäsentävän rakenteensa vuoksi.</p> <p>Kehittämistyö toteutettiin työpajoissa, joissa hyödynnettiin osallistavia kehittämistoiminnan menetelmiä. Tuotoksena syntyi kuntoutussuunnitelman uusi rakenne, jossa toimintakyvytieto rakenteistettiin ICF-luokituksen otsikoin asiakas- ja toimintakeskeisesti. Uudesta rakenteesta kerättiin palautetta asiakasraadilta, joka koostui kuntoutussuunnitelman käyttäjätahojen edustajista. Asiakasraadista saatu palaute huomioitiin kehittämistyössä.</p> <p>Kuntoutussuunnitelmaa voisi jatkossa kehittää systematisoimalla kirjaamisen sisältöä ja ottamalla käyttöön ICF-luokituksen koodeja kuvattaessa toimintakykyä. Jatkossa ICF-luokitusta voisi hyödyntää laajemminkin kirjaamisessa sekä kehittämistyön toteuttaneessa organisaatiossa että sen ulkopuolella. ICF-luokitus auttoi rakenteistamaan moniammatillisen työryhmän kuntoutussuunnitelman kirjaamista.</p>		
Avainsanat (asiasanat) kuntoutussuunnitelma, ICF-luokitus, toimintakyky, kehittämistoiminta, palvelumuotoilu, osallistavat työpajat		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Katajamäki, Maria	Type of publication Master's thesis	Date May 2020 Language of publication: Finnish
	Number of pages 67	Permission for web publication: x
Title of publication Restructuring the Rehabilitation plan In the context of multidisciplinary team that produces special services for persons with intellectual and developmental disabilities		
Degree programme Master`s Degree Programme in Multidisciplinary Rehabilitation		
Supervisor(s) Lautamo, Tiina and Kuukkanen, Tiina		
Assigned by		
Abstract <p>The purpose of the development work was to create a clear structure for rehabilitation plan of a multidisciplinary team that produces special services for persons with intellectual and developmental disabilities. Another purpose was to systematize the documentation of the plan. The aim was that the users of the rehabilitation plan would find the information they need more easily, and that the same information would not have to be recorded multiple times.</p> <p>A high-quality rehabilitation plan will ensure that information is transferred between the users of rehabilitation plan and that the clients have fair and equal possibilities for rehabilitation. Previous research has highlighted that the documentation of rehabilitation plans should be developed. It has also been emphasized that International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) could help to develop the content and quality of rehabilitation plans. ICF is a good framework for documenting in multidisciplinary team because of its wide perspective and structure that classifies the information about functioning.</p> <p>The development work was implemented in workshops where participatory methods of development work were used. The outcome was a new structure of the rehabilitation plan where the information about functioning was classified on a client-centred and occupation-centred basis by using the headlines of ICF classification. Feedback was collected about the new structure of the rehabilitation plan from the users. The feedback was taken into account in the development work.</p> <p>The rehabilitation plan could be developed by organizing the content of the documentation and by using the ICF codes when describing human function. In the future, it could be possible to benefit from the ICF more widely in documentation both in the organization where the development work implemented as well as in other organizations. ICF helped with structuring the documentation of the rehabilitation plan in the multidisciplinary team.</p>		
Keywords/tags (subjects) rehabilitation plan, ICF, function, development work, service design, participatory workshops		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Kehittämistyön lähtökohdat	3
2	Kuntoutussuunnitelman tehtävä, sisältö ja muutostarpeet	5
2.1	Kuntoutussuunnitelma tiedonvälittäjänä	5
2.2	Asiakas- ja toimintakeskeinen toimintakyvyn arviointi tuottaa tietoa kuntoutussuunnitelmaan	6
2.3	Kuntoutussuunnitelman sisältöä koskevia suosituksia	8
2.4	Tutkimuksissa todettuja muutostarpeita kuntoutussuunnitelmissa	10
2.5	Haasteet lasten kuntoutussuunnitelmissa	12
3	ICF-luokitus kuntoutussuunnitelman rakenteen luojana ja moniammatillisen yhteistyön syventäjänä	13
3.1	ICF-luokitus tiedon jäsentäjänä	14
3.2	ICF-luokitus moniammatillisen yhteistyön viitekehyksenä ja yhteistyön syventämisen välineenä	16
3.3	ICF-luokituksen soveltaminen käytännön työhön.....	17
4	Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet	19
5	Kuntoutussuunnitelman rakenteen kehittämisen prosessi	20
5.1	Kehittämisprosessin lähtökohdat.....	20
5.2	Kehittämistyön eteneminen.....	22
5.2.1	Suunnittelu	23
5.2.2	Toteutus.....	24
5.3	Kehittämistyössä käytetyt menetelmät	27
6	Kuntoutussuunnitelman rakenne kehittämistyön tuotoksena	30
7	Kehittämistoiminnan arviointi	33
7.1	Kehittämistyön arvioinnissa käytetyt menetelmät	34
7.2	Moniammatillisen työryhmän tuottamaa arviointia.....	35
7.3	Asiakasraadin arvio tuotoksesta	39

	2
8 Pohdintoja ja onnistumisen arviointia.....	41
8.1 Kehittämistyön onnistumisen arviointi	41
8.2 Pohdintoja kehittämisprosessista	44
8.3 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus.....	48
8.4 Kehittämisehdotukset	50
Lähteet	52
Liitteet.....	55
Liite 1. Esimerkkikuntoutussuunnitelma: Ramona	55
Liite 2. Esimerkkikuntoutussuunnitelma: Peter	60
Liite 3. Lisätietoa kehittämistoiminnan arvioinnissa käytetyistä menetelmistä ..	65
Liite 4. Kutsu asiakasraatiin osallistuville.....	66

Kuvat

Kuva 1. Toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden käsitteellinen malli.....	13
Kuva 2. Kehittämistoiminnan prosessi	22
Kuva 3. Arviointimenetelmien käyttö prosessin eri vaiheissa.....	34
Kuva 4. Kehittämistyön prosessiin liittyviä osallistujien ajatuksia ja tunteita työpajoittain	47

Taulukot

Taulukko 1. Koonti kuntoutussuunnitelman sisältöä koskevista suosituksista.....	9
Taulukko 2. Kehittämistyössä käytetyt menetelmät	28
Taulukko 3. Kuntoutussuunnitelmassa käytettävät otsikot	31

1 Kehittämistyön lähtökohdat

Tämän opinnäytetyönä toteutuvan kehittämistyön tarkoituksena on luoda selkeä rakenne erityishuollon palveluja tuottavan moniammatillisen arviointiryhmän kuntoutussuunnitelmalle ja systematisoida kuntoutussuunnitelman kirjaamista. Tavoitteena on kehittää uusi tapa kirjata kuntoutussuunnitelma, jossa toimintakykytieto on rakenteistettu Maailman terveysjärjestön (WHO) Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen (ICF-luokitus) käsitteiden avulla. Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen ja Autti-Rämö (2011, 61 ja 73) sekä Jeglinsky (2012, 44 ja 47) ovat tutkimuksissaan todenneet, että ICF-luokituksen käyttäminen voi parantaa kuntoutussuunnitelmien kirjaamisen laatua ja sisältöä. Kehittämistyön tuloksena syntyy uusi rakenne kirjata kuntoutussuunnitelma, josta tiedon löytäminen on helpompaa, mikä nopeuttaa kuntoutussuunnitelman käyttäjien tiedon hyödyntämistä. Kuntoutussuunnitelman toivotaan olevan myös selkeä kokonaisuus, jossa päällekkäistä tietoa on vähemmän.

Kuntoutussuunnitelmien kehittämisen tarve on todettu valtakunnallisesti vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeen (VAKE) puitteissa tehdyissä tutkimuksissa (Paltamaa ym. 2011, 61 ja 73; Jeglinsky 2012, 43). Kuntoutussuunnitelman selkeä ja hyvä kirjaaminen takaa asiakkaalle kuntoutuksen saamisen oikeudenmukaisin perustein sekä yhdenmukaisen ja tehokkaan kuntoutuksen toteutumisen ja mahdollistaa kuntoutumisen vaikutusten arvioinnin asiakkaan arjessa (Paltamaa ym. 2011, 62 ja 73).

ICF-luokituksen käyttöönotto Suomessa on edennyt hitaasti, vaikka edellä mainitut vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeen tutkimukset ja Kelan standardit suosittavat ICF-luokituksen käyttöönottoa kuntoutussuunnitelmien kirjaamisessa ja laajemmin kuntoutuksen suunnittelussa, toteuttamisessa ja seurannassa (Paltamaa & Perttinen 2015, 20). Kohdeorganisaatiossa on tehty päätös, että ICF-viitekehys toimii koko organisaation toiminnan ja sen kehittämisen viitekehyskehyksenä ja että ICF-viitekehys tulee näkyä arjen työssä. Työpajat toimivat tässä kehittämistyössä ICF-

luokituksen kuntoutussuunnitelman kirjaamisen käytäntöön siirtämisen menetelmänä. Lautamo ja Kuukkanen (2015, 76) ovat todenneet, että koulutuksen lisäksi tarvitaan organisaatiokohtaista tiedon soveltamista ja liittämistä organisaation prosesseihin, että ICF-luokitus siirtyy käytännön työkaluksi. Kehittämistyön tuotoksen ja kehittämistyön prosessin esimerkkien toivotaan rohkaisevan vastaavanlaisten kehittämistöiden toteuttamiseen ja ICF-luokituksen käyttämiseen kehittämisen viitekehyksenä myös muissa organisaatioissa.

Kehittämistyöhön osallistuvan moniammatillisen arviointityöryhmän tehtävänä on vastata kehitysvammaisten tai muiden erityistä tukea tarvitsevien lasten, nuorten ja aikuisten asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnista ja kuntoutuksen suunnittelusta. Suurin osa työryhmän asiakkaista on lapsia ja nuoria, minkä vuoksi tämä kehittämistyö on rajattu koskemaan kuntoutuksia saavan lapsen kuntoutussuunnitelmaa. Toimintakyvyn arviointia tehdään lasten kohdalla kehityksen seuraamiseksi, kuntoutustarpeen kartoittamiseksi ja asiakkaalle lain mukaan kuuluvien etuuksien ja palveluiden tarpeen arvioimiseksi. Työryhmä koostuu lääkäreistä, sosiaalityöntekijästä ja kuntoutussuunnittelijoista, psykologeista, puheterapeuteista, fysioterapeuteista, toimintaterapeuteista ja musiikkiterapeutista. Sosiaalityöntekijän ja kuntoutussuunnittelijoiden roolit ovat työryhmässä samankaltaiset. Jatkossa edellä kuvatusta työryhmästä käytetään tässä raportissa käsitettä moniammatillinen työryhmä. Tämän opinäytetyön tekijä on osa moniammatillista työryhmää. Hänestä käytetään tässä raportissa käsitettä kehittämistoiminnan ohjaaja.

Ennen kehittämistyön toteutumista kuntoutussuunnitelma on kirjoitettu kohdeorganisaatiossa arviointien ja tutkimusten tuotteena asiakkaalle siten, että se on koostunut moniammatillisen työryhmän asiantuntijoiden tilannekatsauksista ja yhteenvedoista. Kuntoutussuunnitelman kokoajana on toiminut asiakassihteeri. Kuntoutussuunnitelma on alkanut sosiaalityöntekijän tai kuntoutussuunnittelijan kirjaamalla tilannekatsauksella asiakkaan tilanteesta ja hänen saamistaan palveluista ja tuista. Tämän jälkeen suunnitelmassa on ollut jokaisen arviointiin osallistuneen ammattilaisen kirjaaman palautteen yhteenvedo. Viimeisenä on ollut lääkärin yhteenvedo asiakkaan terveydentilasta. Lisäksi lääkäri on koonnut yhteen kaikki asiakkaalle suositellut pal-

velut ja kuntoutukset ja kirjannut ne kuntoutussuunnitelman loppuun. Kuntoutussuunnitelma on koottu ammattiryhmäkohtaisesti. Työryhmän tiedostama haaste on ollut, että kuntoutussuunnitelma sisältää paljon päällekkäistä tietoa eli saman tiedon kirjaamista useampaan kertaan. Edellä kuvatut haasteet ovat luoneet työryhmässä tarpeen kehittää kuntoutussuunnitelman kirjaamista.

2 Kuntoutussuunnitelman tehtävä, sisältö ja muutostarpeet

Tämän kehittämistyön kohteena oleva kuntoutussuunnitelma on lain mukaan asiakirja, joka perustelee kuntoutujan tarvetta vaativaan lääkinälliseen kuntoutukseen. Kuntoutussuunnitelman laatii julkisen terveydenhuollon taho, joka on vastuussa kuntoutujan hoidosta. Suunnitelman laatimisessa tulee kuntoutujan tai kuntoutujan ja hänen läheistensä olla mukana. Kuntoutussuunnitelma voi olla voimassa yhdestä kolmeen vuotta. (L566/2005, 9§.)

2.1 Kuntoutussuunnitelma tiedonvälittäjänä

Kuntoutussuunnitelman tehtävänä on toimia tiedonvälittäjänä kuntoutujan ja eri organisaatioiden välillä (Suomela-Markkanen & Peltonen 2016, 248). Tämän kehittämistyön kohdeorganisaatio on julkisen terveydenhuollon taho, joka laatii kuntoutussuunnitelman ja toimittaa sen kuntoutujalle ja Kelalle tai muulle maksavalle taholle, mikäli kuntoutujan kanssa on sovittu suorasta toimittamisesta. Kuntoutuja tekee

kuntoutushakemuksen, joka yhdessä kuntoutussuunnitelman kanssa perustelee maksavalle taholle kuntoutuksen tarvetta. Kuntoutushakemuksen ja -suunnitelman perusteella maksava taho tekee päätöksen, myöntääkö se suositellun kuntoutuksen ja välittää kuntoutuspäätöksen kuntoutujalle, kuntoutussuunnitelman laatineelle taholle ja palveluntuottajalle (mikäli kuntoutus myönnetään). Palveluntuottajalle välitetään myönteisen kuntoutuspäätöksen lisäksi laadittu kuntoutussuunnitelma, joka ohjaa palveluntuottajan eli kuntoutusta toteuttavan tahon toimintaa. Kuntoutumisen vaikutusta seurataan kuntoutussuunnitelman laatineen julkisen terveydenhuollon tahon sekä kuntoutuksen maksajan toimesta kuntoutuksen toteutumista kuvaavien terapiapalautteiden avulla ja kuntoutujan toimintakykyä arvioimalla. (Paltamaa ym. 2011, 30–32.)

Kuntoutussuunnitelman välittämän tiedon avulla tavoitellaan yhteistyön mahdollistumista, kuntoutusten sujuvaa ja viiveetöntä käynnistymistä ja toteutumista sekä kuntoutumisen sujuvaa etenemistä ja vaikutuksen seuraamisen mahdollistumista. Kuntoutussuunnitelman tehtävänä on myös ohjata kuntoutujan toimintaa arjessa kuntoutumisen tavoitteiden toteutumiseksi sekä auttaa kuntoutujaa ja hänen lähipiiriään sitoutumaan kuntoutumisen tavoitteiden mukaiseen toimintaan. (Suomela-Markkanen & Peltonen 2016, 248.)

2.2 Asiakas- ja toimintakeskeinen toimintakyvyn arviointi tuottaa tietoa kuntoutussuunnitelmaan

Kuntoutussuunnitelman laatimista edeltää kuntoutujan toimintakyvyn arviointi, koska diagnoosi yksin ei riitä perustelemaan kuntoutuksen tarvetta. Jokaisen kuntoutujan kuntoutustarve on yksilöllinen riippuen sairauden ilmenemismuodosta, elämäntilanteesta ja -kokemuksista, yksilön ominaisuuksista ja ympäristöstä, jossa kuntoutuja elää. Toimintakyvyn arvioinnin tavoitteena on selvittää tekijöitä, jotka rajoit-

tavat kuntoutujan toimintaa ja osallistumista. Näiden tekijöiden selvittäminen on tärkeää, että kuntoutus kohdistuisi oikea-aikaisesti oikeaan asiaan. Riittävän kokonaisvaltaisen kuvauksen laatimiseksi kuntoutujan toimintakyvystä sekä siihen vaikuttavista rajoittavista ja vahvistavista tekijöistä suositellaan ICF-luokituksen käyttämistä. (Suomela-Markkanen & Peltonen 2016, 248.)

Asiakkaan osallistuminen on tärkeää jo toimintakykyä arvioitaessa ja kuntoutuksia suunniteltaessa, koska tällöin asiakas voi myös itse alkaa kantaa vastuuta tilanteestaan. Voimaantuminen ja vastuun kantaminen vahvistavat asiakkaan toimijuutta ja tällöin asiakas myös itse tekee tekoja tilanteensa muuttamiseksi ja kuntoutuminen tehostuu. (Karhula, Veijola & Ylisassi 2016, 229–231.) Asiakaskeskeisessä päätöksenteossa huomioidaan sekä asiakkaan ajatukset ja toiveet että asiantuntijan ammattitaito. Asiantuntija reflektoi asiakkaan vaihtoehtoja kertoen asiakkaalle taitoihinsa ja kokemukseensa perustuen, mitä eri vaihtoehtoista seuraa. Asiakas tekee kuitenkin päätöksen. (Fisher & Marterella 2019, 65–66.)

Nykykäsityksen mukaan toimintakyvyn arvioinnin tulisi painottua enemmän top-down-lähestymistapaan, jossa lähdetään heti tiedonkeruuhaastattelun jälkeen havainnoimaan asiakkaalle merkityksellistä mutta haasteellista toimintaa. Valitun toiminnan tekemisen laatua arvioidaan suoritusanalyysin avulla. Analysoitaessa otetaan huomioon, miten tilannetekijät ja toiminnan elementit vaikuttavat suoriutumisen laatuun, kokemukseen suoriutumisesta ja osallistumiseen. Toiminnan havainnoinnin jälkeen arvioidaan, onko vielä tarve tarkentaa arviointia arviointivälineillä, jotka painottuvat kehon toimintojen tai ympäristö- tai muiden kontekstuaalisten tekijöiden selvittämiseen. (Fisher & Marterella 2019, 40–42.)

Koko arviointiprosessin tulisi olla toimintaan keskittyvä (occupation-focused), mikä tarkoittaa kehon toimintojen ja kontekstuaalisten tekijöiden sijaan arjen toimintaan keskittymistä tai kehon toimintojen ja kontekstuaalisten tekijöiden välitöntä liittämistä arjen toimintaan. Arvioinnin alussa tiedon keräämisen vaiheen lopussa asiakkaan tulisi nimetä toiminnat, joihin hän erityisesti haluaa muutosta. Arviointiprosessissa asiakkaan huomio tulisi kohdentaa näihin hänen nimeämiinsä toimintoihin ja arviointivälineiden käyttö tulisi suhteuttaa asiakkaan nimeämiin toimintoihin ja myös

kirjaamisen tulisi kohdentua asiakkaan nimeämien toimintojen kuvaamiseen tai taustatekijöiden ja toiminnan välittömään yhdistämiseen. (Fisher & Marterella 2019, 40–42 ja 80–81.)

Toimintakyvyn arvioinnin prosessissa kuntoutussuunnitelman kirjaamisen osuus jää prosessin loppuvaiheeseen ennen arviointitulosten hyödyntämistä. Kuntoutussuunnitelmaan koostetaan arviointitulosten dokumentointivaiheessa arviointiin valmistautumisvaiheessa tunnistetut arvioinnin kohteet, arvioinnin toteuttamisvaiheessa kerätyt arvioinnin kohteista saadut tiedot ja tulokset sekä tulosten tulkinta. Tulosten ja tulkintojen hyödyntäminen tapahtuu dokumentoinnin jälkeen kuntoutussuunnitelman avulla arviointitulosten hyödyntämisvaiheessa. (Sainio & Salminen 2016, 208.)

Tässä kehittämistyössä keskitytään arviointitulosten dokumentoinnin kehittämiseen. Arvioinnin toteuttamiseen kuuluva tiedon kerääminen ja tiedon keräämisen tavat on rajattu pois kehittämistyöstä. Kehittämistyön kohteena olevassa työyhteisössä on aikaisemmin toteutettu kehittämistyö, joka on kohdentunut moniammatillisen arviointiryhmän arvioinnin toteuttamisen ja arviointiprosessin kehittämiseen ICF-viitekehyksen näkökulmasta.

2.3 Kuntoutussuunnitelman sisältöä koskevia suosituksia

Kela ja kuntoutuksen uudistamiskomitea (Kela 2019 (viitattu 11.1.2020); Suomela-Markkanen & Peltonen 2016, 253 ja STM 2017, 42–43) ovat pyrkineet määrittelemään tietoja ja tekemään suosituksia tiedoista, joita kuntoutussuunnitelman tulisi ainakin sisältää. Seuraavaan taulukkoon (Taulukko 1) on koottu yhteen mainituista lähteistä poimittuja suosituksia.

Taulukko 1. Koonti kuntoutussuunnitelman sisältöä koskevista suosituksista (Kela 2019 (viitattu 11.1.2020); Suomela-Markkanen & Peltonen 2016, 253 ja STM 2017, 42–43

KUNTOUTUSSUUNNITELMAN TULEE SISÄLTÄÄ...
<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutujan henkilötiedot
<ul style="list-style-type: none"> • Kuvaus kuntoutujan terveydentilasta <ul style="list-style-type: none"> - diagnoosit - tietoa sairauksista ja/tai vammoista - lääkitykset
<ul style="list-style-type: none"> • Kuvaus kuntoutujan toimintakyvystä <ul style="list-style-type: none"> - vahvuudet ja rajoitukset - kuvaus toimintakyvystä eri arkiympäristöissä - ajankohtaiset tutkimus- ja mittaustulokset
<ul style="list-style-type: none"> • Kuvaus kuntoutujan elämäntilanteesta
<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutujan muilta tahoilta saamat palvelut ja kuntoutukset ja niiden vaikutus sekä kuntoutusten avulla saavutetut tavoitteet
<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutujan apuvälineet
<ul style="list-style-type: none"> • Pää tavoitteet, osatavoitteet ja suositukset kuntoutuksista <ul style="list-style-type: none"> - tarvittavat tiedot kuntoutusten toteutumisesta (esim. kertamäärä, terapiakäynnin kesto)
<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutussuunnitelman voimassaoloaika ja kuntoutuksen seurannan ajankohta
<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutussuunnitelman laatineen tahon yhteyshenkilö ja yhteystiedot
<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutussuunnitelman laatimiseen osallistuneet henkilöt
<ul style="list-style-type: none"> • Lääkärin allekirjoitus

Kelan ja kuntoutuksen uudistamiskomitean kuntoutussuunnitelman sisältöä koskevia määrittämiä ja suosituksia on huomioitu ja hyödynnetty tässä kehittämistyössä uudistettaessa kuntoutussuunnitelman rakennetta.

2.4 Tutkimuksissa todettuja muutostarpeita kuntoutussuunnitelmissa

Kelaan toimitettujen kuntoutussuunnitelmien sisältöä ja laatua on Suomessa tutkittu Kelan vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämisen hankkeessa (VAKE). Hankkeen puitteissa on toteutettu kaksi tutkimusta, joissa arvioidaan kuntoutussuunnitelmien sisältöä. (Paltamaa ym. 2011, 23; Jeglinsky 2012, 32–33.) Paltamaan ja muiden (2011, 23) tutkimuksen kohteena olivat aikuisten AVH- ja MS-kuntoutujien sekä CP-vammaisten lasten ja nuorten kuntoutussuunnitelmat. Jeglinskyn (2012, 19) tutkimus kohdistui laajemmin CP-vammaisten lasten ja nuorten kuntoutuksen suunnittelun prosessiin ja perheen rooliin prosessissa. Osana tutkimusta analysoitiin 70 lasten ja nuorten (1–16-vuotiaat) kuntoutussuunnitelmaa (Jeglinsky 2012, 32–33). Tutkimuksista saatua tietoa on hyödynnetty tämän kehittämistyön perustana ja muutostarpeiden osoittajana.

Puutteita kuntoutuksen suunnittelussa näkyi esimerkiksi kuntoutujan ja hänen läheistensä osallistumisessa. Paltamaan ja muiden (2011, 71–72) tutkimuksessa todettiin, että kuntoutuksen tulisi olla asiakaslähtöistä ja yksilöllistä ja siksi kuntoutussuunnitelmassa tulisi mainita siitä, että kuntoutuja ja mahdollisesti hänen omaisensa ovat mukana kuntoutuksen suunnittelussa. Tutkimuksessa todettiin, että kaikkien yli 16-vuotiaiden CP-vammaisten kohdalla heidän läsnäolonsa ei toteutunut, kun heidän kuntoutustaan suunniteltiin (Paltamaa ym 2011, 72).

Molemmissa tutkimuksissa tuotiin esiin toimintakyvyn kuvaamisen puutteellisuutta tai puuttumista. Paltamaan ja muiden (2011, 61 ja 72) tutkimuksessa oli havaittu toimintakyvyn kuvaamiseen puuttumista kokonaan ja heidän tutkimuksessaan oli tehty havainto, että aikuisten kohdalla arjessa selviytymistä kuvattiin paremmin kuin lasten kohdalla. Edellä mainitussa tutkimuksessa havaittiin myös tavoitteiden, aikataulujen ja seurantasuunnitelmien puutteellisuutta tai puuttumista. Näiden tietojen puuttumisen todettiin voivan aiheuttaa esimerkiksi kuntoutuksen alkamisen viivästymistä ja sen vaikuttavuuden arvioinnin vaikeuksia. Tavoitteiden ja niiden toteutumisen seurannan sekä aikatauluttamisen todettiin olevan tärkeää sekä Kelalle, kuntouttaville

terapeuteille että kuntoutumisen toteutumista seuraavalle taholle. (Paltamaa ym. 2011, 61.) Paltamaan ja muiden (2011, 72) tutkimuksessa todettiin puutteita myös kuntoutussuositusten sisällöissä, esimerkiksi tiedot kertamääristä, terapiakäyntien kestoista ja maininnat kotikäynneistä olivat puutteellisia.

Kuntoutussuunnitelmista huomattiin puuttuvan maininta yhteyshenkilöstä ja hänen yhteystiedoistaan (Paltamaa ym. 2011, 72). Yhteyshenkilön merkitseminen on tärkeää, että kuntoutussuunnitelmaa käyttävät tahot tietävät, keneen he voivat olla yhteydessä esimerkiksi kuntoutussuunnitelmaan tarvittaviin muutoksiin liittyen (Kela 2019 (viitattu 11.1.2020)). Jeglinskyn (2012, 46) tutkimuksessa todettiin myös, että kuntoutussuunnitelmat oli usein kirjattu ammattiryhmäkohtaisesti ja niissä käytettiin ammattisanastoa, jonka epäiltiin olevan perheille vaikeaa ymmärtää. Paltamaan ja muiden (2011, 71) tutkimuksessa todettiin, että kuntoutussuunnitelmien sisältö saattoi joskus muuttua riippuen sen rahoittajatahosta. Taloudellisten syiden, henkilöstöresurssien tai kuntoutuksen saatavuuden ei saisi vaikuttaa kuntoutussuunnitelman sisältöön (Paltamaa ym. 2011, 71).

Molempien tutkimuksien perusteella todettiin, että kirjaamiskäytäntöjä tulisi kehittää. Hyvin kirjattu kuntoutussuunnitelma mahdollistaa sujuvan tiedon siirron eri toimijoiden välillä ja kuntoutussuunnitelmaan kirjattu tieto toimii perustana oikeudenmukaiselle ja yhdenvertaiselle kuntoutuspäätösten tekemiselle sekä kuntoutusta toteuttavan terapeutin työlle ja vaikutuksien arvioinnille. ICF-luokituksen käytön todettiin parantavan kuntoutussuunnitelman sisältöä ja laatua, koska se laajentaa toimintakyvyn kuvaamista. (Paltamaa ym. 2011, 61–62 ja 73; Jeglinsky 2012, 44 ja 47.) ICF-luokituksen käytöllä pyritään kuntoutujan tilan kartoittamiseen ja kuvaamiseen kokonaisvaltaisesti. Toimintakykyä kuvaavien koodien käytön ei nähty olevan niin oleellista. (Paltamaa ym. 2011, 228.) Edellä kuvatut tutkimukset osoittavat tarpeen kuntoutussuunnitelman kirjaamisen systematisoimiselle laajemminkin kuin toimintakyvyn kuvaamisen osalta ICF-luokituksen avulla. Systematisoinnin avulla kuntoutussuunnitelmat olisivat laadukkaampia ja sisältäisivät tietoa, joita eri tahot tarvitsevat kuntoutuksen toteutumiseksi laadukkaasti ja oikea-aikaisesti.

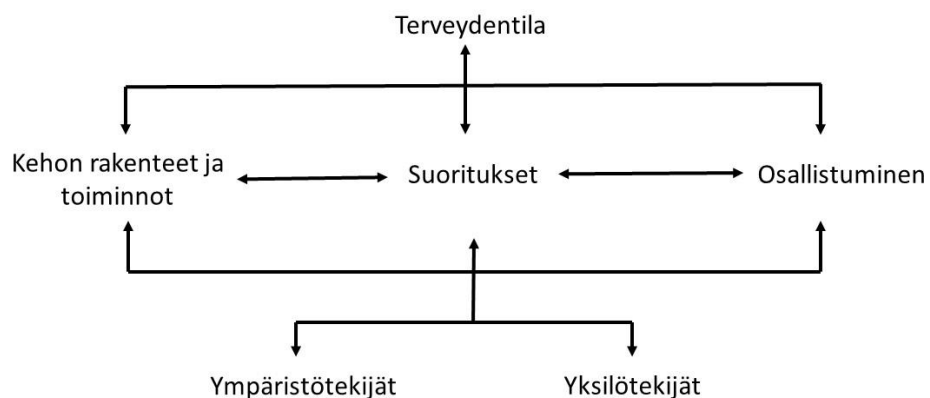
2.5 Haasteet lasten kuntoutussuunnitelmissa

Lasten kuntoutussuunnitelmissa puutteita todettiin vanhempien osallistumisessa, toimintakyvyn ja tavoitteiden kuvaamisessa ja lapselle tärkeiden toimintojen mainitsemisessa. Jeglinskyn tutkimuksessa (2012, 32) lasten kuntoutussuunnitelmia tutkittaessa todettiin niissä olleen vain vähän tietoa vanhempien tarpeista ja haluista (vain 6 %:ssa kuntoutussuunnitelmista). Tämän pohdittiin mahdollisesti johtuvan siitä, että vanhempien osallistaminen lapsen kuntoutuksen suunnitteluun koettiin työntekijöiden keskuudessa vaativaksi eikä osallistamiseen ole olemassa systemaattista käytäntöä (Jeglinsky 2012, 32).

Lasten kohdalla kuvaus arjesta selviytymisestä oli vähäisempää verrattuna aikuisten kuntoutussuunnitelmiin. Kuvausta arjessa selviytymisestä oli löytynyt vain muutamasta suunnitelmasta. (Paltamaa ym. 2011, 72.) Jeglinskyn (2012, 41) tutkimuksessa todettiin, että lasten kuntoutussuunnitelmissa toimintakyvyn kuvaaminen painottui paljon haasteisiin. Toimintakyvyn kuvaus ei aina myöskään perustellut kuntoutussuunnitelmassa asetettuja tavoitteita ja siksi tavoitteeksi kirjatun asian ymmärtäminen oli vaikeaa (Jeglinsky 2012, 34 ja 41). Paltamaan ja muiden (2011, 72–73) tutkimuksessa todettiin myös, että siirtymävaiheet, joilla tarkoitetaan esimerkiksi lapsen siirtymistä kouluun tai nuoren siirtymistä jatko-opintoihin, eivät näkyneet tavoitteissa. Jeglinskyn (2012, 44) tutkimuksessa nostettiin esiin myös se, että kuntoutussuunnitelmissa ei ollut mainittu lapselle tärkeitä toimintoja.

3 ICF-luokitus kuntoutussuunnitelman rakenteen luojana ja moniammatillisen yhteistyön syventäjänä

Tämän kehittämistyön kohteena olevan kuntoutussuunnitelman uuden rakenteen luomisessa ja moniammatillisen yhteistyön jäsentämisessä ja syventämisessä hyödynnettiin ICF-luokitusta, joka kuvaa ihmisen toimintakykyä eli arjessa ja elämässä selviämistä terveydentilan ja kontekstuaalisten tekijöiden yhteisvaikutuksena (Kuva 1) (Paltamaa & Anttila 2015, 15; Stakes 2013, 3 ja 18). ICF-luokitus on hyväksytty maailmanlaajuisesti toimintakyvyn kuvaamisen ja luokittelemisen kieleksi (Rauch, Cieza & Stucki 2008, 329).



Kuva 1. Toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden käsitteellinen malli ICF-luokituksen mukaan (Stakes 2013, 18)

3.1 ICF-luokitus tiedon jäsentäjänä

Kehittämistyön tuotoksena syntyneellä uudella kuntoutussuunnitelman kirjaamisen rakenteella tavoiteltiin sitä, että tiedon löytäminen kuntoutussuunnitelmasta olisi helpompaa, mikä myös nopeuttaisi kuntoutussuunnitelmaa käyttävien tiedon hyödyntämistä. ICF-luokituksen tavoitteena oli tässä työssä auttaa jäsentämään toimintakyvystä ja toimintarajoitteista saatavaa tietoa mielekkäällä ja helppokäyttöisellä tavalla (Stakes 2013, 7). Myös potilastiedon rakenteisen kirjaamisen oppaassa todetaan, että toimintakykytiedon rakenteistaminen eli jäsentäminen sitä kirjattaessa auttaa tiedon löytämisessä ja jatkohyödyntämisessä. Lisäksi yhteneväinen tapa kirjata parantaa toimintakykytiedon laatua. (Jokinen & Virkkunen 2018, 14–15.) ICF-luokitus auttaa hierarkkisen rakenteensa ansiosta toimintakykykuvauksen luomista yleisellä tai hyvin yksityiskohtaisella tasolla riippuen siitä, kuinka tarkasti luokitusta käytetään. ICF-luokituksen jokainen osa-alue, paitsi yksilötekijät, sisältää pääluokkia ja alaluokkia, jotka on järjestelty hierarkkisesti ja joiden sisältö on määritelty, mikä auttaa tuottamaan yhdenmukaista ja ymmärrettävää tietoa yksilön terveydentilasta ja toimintakyvystä. (Rauch ym. 2008, 330.)

Toimintakyky koostuu ICF-luokituksen mukaan suorituksista ja osallistumisesta sekä ruumiin ja kehon rakenteista ja toiminnoista (Kuva 1) (Stakes 2013, 7–8). Ruumiin ja kehon rakenteet ja ruumiin ja kehon toiminnot ovat osa-alueita, jotka jakautuvat pienempiin luokkiin elinjärjestelmien mukaan (Stakes 2013, 7). Ruumiin ja kehon rakenteet ovat kehon anatomisia osia ja ruumiin ja kehon toiminnot ovat fysiologisia ja psykologisia kehon toimintoja (Rauch ym. 2008, 330). Myös suoritusten ja osallistumisen osa-alue jakautuu pienempiin luokkiin, jotka määrittävät ihmisen toimintakykyä yksilön ja yhteiskunnan näkökulmista (Stakes 2013, 8). Suoritukset ovat yksilön suorittamia tehtäviä ja toimintoja. Osallistuminen puolestaan tarkoittaa yksilön osallistumista elämäntilanteisiin. (Rauch ym. 2008, 330.) Kontekstuaaliset tekijätkin ja-

kautuvat kahteen osa-alueeseen; yksilötekijöihin ja ympäristötekijöihin. Yksilötekijöitä ei ole luokiteltu, koska sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät ovat hyvin erilaisia eri puolilla maailmaa. (Stakes 2013, 8.) Yksilötekijöitä ovat esimerkiksi yksilön henkilökohtainen tausta ja elämäntilanne sekä yksilön ominaisuudet, jotka eivät johdu terveydentilasta (Rauch ym. 2008, 330). Ympäristötekijät on luokiteltu tarkemmin viiteen eri pääluokkaan (Stakes 2013, 8). Ympäristötekijät ovat yksilön elämäntilanteissaan kohtaamia fyysisiä, sosiaalisia ja asenteellisia tekijöitä, jotka voivat estää tai edistää yksilön toimintakykyä (Rauch ym. 2008, 330).

Yksilön suoriutumista voidaan tarkastella ICF-luokituksen mukaan sekä suoritustason että suorituskyvyn näkökulmista (Stakes 2013, 14–15). Arviointi moniammatillisessa arviointityöryhmässä tuottaa tietoa sekä asiakkaan suoritustasosta että suorituskyvystä. Molemmat näkökulmat ovat tärkeitä asiakkaan toimintakyvyn kuvaamisessa, että toimintarajoitteet ja niiden vaikutus arkeen tulevat esiin. Suoritustaso kuvaa yksilön kykyä suoriutua omassa ympäristössään, jolloin suoriutumisen arvioinnissa otetaan huomioon ympäristötekijöiden vaikutus. Suorituskyvyn näkökulmasta tarkasteltuna toimintakykyä kartoitetaan vakioidussa ympäristössä. Suorituskkyä arvioidaan esimerkiksi arvioivan terapeutin vastaanotolla testimuotoisesti, jolloin ympäristö on kaikille testattaville sama. (Stakes 2013, 14–15.)

Jo aikaisemmin tässä työssä (ks. luku 2.2) tuodaan esiin Fischerin ja Marterellan (2019, 80–81) toimintaan keskittyvä (occupation-focused) toimintatapa, jossa arvioinnin tekeminen aloitetaan asiakkaan esille nostaman haasteellisen toiminnan havainnoinnilla. Myös ICF-luokituksen käsittein huomio pyritään kohdistamaan suoriutukseen ja osallistumiseen. Uuden kuntoutussuunnitelman kirjaamisrakenteen avulla pyritään kirjaamista kohdistamaan myös enemmän yksilön osallistumiseen ja yksilön suorittamiin tehtäviin ja toimintoihin. Tässä kehittämistyössä ICF-luokitus auttaa toimimaan kuntoutuksen valtaistavan ja ekologisen paradigman mukaan kohdentamalla huomion suoriutukseen ja osallistumiseen. Huomion kohdentaminen suoriutukseen ja osallistumiseen kohdentaa kuntoutuksen toimintaan, joka auttaa kuntoutujaa toimimaan ja osallistumaan omaan elämäänsä ja yhteiskuntaan eikä vammaan tai haitan kuntouttamiseen. (Härkäpää, Järvikoski & Salminen 2015, 22.)

3.2 ICF-luokitus moniammatillisen yhteistyön viitekehyksenä ja yhteistyön syventämisen välineenä

Moniammatillinen yhteistyö on osa hyvää kuntoutuskäytäntöä. Moniammatillinen yhteistyö voidaan jakaa kolmeen eri muotoon; moniammatilliseen (multidisciplinary) yhteistyöhön, ammattienväliseen (interdisciplinary) yhteistyöhön ja poikkiammatilliseen eli ammattien rajat ylittävään (transdisciplinary) yhteistyöhön (Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen 2016, 393–397).

Tämän kehittämistyön kohdeorganisaatiossa arviointiryhmän työskentely on muistuttanut moniammatillista yhteistyötä. Moniammatilliselle yhteistyölle on tyypillistä, että ammattilaiset tekevät työtä enimmäkseen yksin. Arvioinnit ja sen perusteella tehdyt päätelmät asiakkaan kuntoutustarpeista tehdään yksin. Kuntoutussuunnitelma kirjataan ammattiryhmäkohtaisesti ja ammattilainen on pääosin vastuussa oman vastuualueensa kuntoutuksen suosittelemisesta määrittäen kuntoutuksen tavoitteet ja keinot itsenäisesti. Ammattilaiset toimivat käyttäen omaa taustateoriaansa ja työvälineitään. Yhteiset keskustelut painottuvat tiedon vaihtamiseen. (Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen 2016, 394–395.) Suomessa moniammatillisten tiimien yhteistyö toteutuu usein moniammatillisena yhteistyönä, koska työryhmät ovat lääkärijohtoisia ja hierarkkisia (Jeglinsky 2012, 40).

Ammattienvälisessä yhteistyössä ammattien väliset rajat eivät ole niin tiukkoja ja työryhmä tunnistaa myös päällekkäisiä ja yhteisiä kompetenssialueita. Ammattienvälisessä yhteistyössä tietoa jaetaan ammattilaisten kesken ja myös ammattilaisten ja asiakkaan tai perheen kesken, että voitaisiin muodostaa asiakkaalle yhteiset tavoitteet ja määrittää yhdessä tavoitteiden saavuttamiseksi toimenpiteet. (Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen 2016, 394–397; Jeglinsky 2012, 41.)

Poikkiammatillisessa eli ammattien rajat ylittävässä yhteistyössä ammattilaisilla on yhteinen viitekehys, ongelma ja tavoite. Luottamukseen perustuen voidaan rikkoa ammattien välisiä rajoja. Poikkiammatilliseen yhteistyöhön liittyy vahvasti myös ammattilaisten keskinäinen oppiminen ja opettaminen. (Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen 2016, 396–397.) Poikkiammatillisen yhteistyön toteuttaminen voi lisätä työryhmän tehokkuutta ja työtyytyväisyyttä (Jeglinsky 2012, 41).

Kehittämistyön kohdeorganisaation moniammatillinen työryhmä pyrkii ja on pyrkinyt jo aiemmin toteutuneen kehittämistyön avulla kehittämään toimintatapoja, jotka vievät työryhmän toimintaa kohti ammattienvälistä ja poikkiammatillista yhteistyötä. Moniammatillista yhteistyötä syventämällä ja ICF-luokitusta käyttämällä on pyritty asiakaslähtöiseen toimintatapaan ja asiakkaan tarpeiden kokonaisvaltaiseen huomiointiin, joita moniammatillisen yhteistyön toimintatapana ja ICF-luokituksen menetelmänä on todettu mahdollistavan (Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen 2016, 393–397; Paltamaa & Anttila 2015, 16).

3.3 ICF-luokituksen soveltaminen käytännön työhön

ICF-luokituksen käyttöä moniammatillisen työryhmän työvälineenä on pyritty mallintamaan kahdessa kansainvälisessä tutkimuksessa. Molemmissa kuvataan tapausesimerkin avulla kuntoutusprosessia ja ICF-työvälineiden käyttöä prosessissa. Tavoitteena on ICF-luokituksen käytön avulla edistää kommunikointia ammattilaisten kesken ja ammattilaisten ja asiakkaan välillä. Tavoitteena tutkimuksissa on myös kuvata, miten ICF-luokituksen työvälineitä voidaan käyttää moniammatillisen työryhmän tavoitteen asettelussa sekä kuntoutumisprosessin aikana ja miten ICF-luokitus voi strukturoida moniammatillisen työryhmän kirjaamista. (Fonger, Selb, De Bie & Escorpizo 2015, 231-232; Rauch, Escorpizo, Riddle, Eriks-Hoogland, Stucki & Cieza 2010, 1041.)

Tutkimuksissa ICF-pohjaisten työkalujen todettiin systematisoivan arvioinnin tekemistä ja toimintakykytiedon kirjaamista, jäsentävän ammattilaisten rooleja sekä tuovan esiin asiakkaan näkökulmaa (Fonger ym. 2015, 233; Rauch ym. 2010, 1050). Tutkimuksissa todettiin myös, että ICF-luokituksen käyttöönotto vaatii lisää tutkimista ja kehittämistyötä (Fonger ym. 2015, 238; Rauch ym. 2010, 1051).

ICF-viitekehyksen näkymistä käytännön työssä ja ICF-luokituksen käyttöönottoa on tutkittu myös Suomessa. ICF-luokituksen on todettu olevan neutraali ja rakenteinen tapa kuvata toimintakykyä ja se voi toimia yhteisenä kielenä eri ammattialojen työntekijöille, minkä vuoksi se on hyödyllinen viitekehys esimerkiksi kirjaamiseen (Paltamaa & Perttinen 2015, 20). ICF-luokituksen on todettu voivan yhtenäistää kuntoutusprosessiin liittyviä käsitteitä ja edistää tiedon välittymistä siten, että ammattilaisten on helpompi ymmärtää toisiaan ja asiakkaan omaa tilannettaan (Valtamo, Rantakömi-Stansfield, Sjögren & Piirainen 2015, 48). Tutkittaessa laitospuolisen kuntoutusyksikön kuntoutusselosteiden toimintakyvyn kuvauksia on todettu, että kuvaukset ovat laajentuneet. ICF-luokituksen osa-alueita mainitaan nyt kuvauksissa enemmän ja painotus ruumiin ja kehon toiminnoista on siirtynyt enemmän osallistumiseen ja suoriutumiseen. (Paltamaa 2015, 119.)

Sekä kansainvälisesti että Suomessa on ICF-luokituksen käyttöönottamisen moniammatilliseen työryhmään todettu olevan haastavaa ja vaativan aikaa, resursseja, harjoittelua ja soveltamista (Fonger ym. 2015, 238; Rantakömi-Stansfield, Valtamo, Piirainen ja Sjögren 2015, 39; Lautamo & Kuukkanen 2015, 75–76). ICF-luokituksen käyttöönoton onnistumiseksi on todettu tarvittavan koulutusta. Työntekijöiden kokemuksia selvitetessä on kuitenkin huomattu, että pelkkä koulutus ei riitä ICF-luokituksen siirtymiseksi käytännön työhön. Tarvitaan konkreettisempia toimenpiteitä, kuten ICF-luokituksen soveltamista organisaation omaan toimintaan. (Rantakömi-Stansfield ym. 2015, 39; Lautamo & Kuukkanen 2015, 75–76.) Organisaation johdon sitoutuminen toimintaan ja ICF-luokituksen käyttöönotosta tiedottaminen auttavat ICF-luokituksen juurruttamisessa (Lautamo & Kuukkanen 2015, 75–76). Tämän kehittämistyön toteuttamisen toivotaan tarjoavan kohdeorganisaation työyhteisölle mahdollisuuden kuntoutussuunnitelman kirjaamisen kehittämiseen ja ICF-

luokituksen soveltamiseen kehittämistyössä. Työpajat tarjoavat ajan ja resurssit sekä mahdollisuuden ICF-luokituksen käytäntöön soveltamiseen.

4 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyönä toteutuvan kehittämistyön tarkoituksena on luoda selkeä rakenne erityishuollon palveluja tuottavan moniammatillisen arviointiryhmän kuntoutussuunnitelmalle ja systematisoida kuntoutussuunnitelman kirjaamista. Tavoitteena on kehittää uusi tapa kirjata kuntoutussuunnitelma, jossa toimintakykytieto on rakenteistettu ICF-luokituksen käsitteiden avulla. Kehittämistyön tuloksena syntyy uusi rakenne kirjata kuntoutussuunnitelma, josta tiedon löytäminen on helpompaa. Uusi rakenne nopeuttaa kuntoutussuunnitelman käyttäjien tiedon hyödyntämistä.

Kehittämistehtävät:

1. Pohditaan kuntoutussuunnitelman kehittämistä vaativia osa-alueita tarkastellen kuntoutussuunnitelmaa käyttäjien näkökulmista ja kuntoutussuunnitelman tehtävistä käsin.
2. Luodaan kuntoutussuunnitelmalle ICF- viitekehukseen perustuva rakenne, johon tulee kunkin ammattiryhmän arvioinnin perusteella tuottama tieto.
3. Kehitetään kuntoutussuunnitelman kirjaamisen rakenne, joka perustuu arviointiryhmän yhteiseen näkemykseen ja sisältää riittävästi tietoa kuntoutustarpeiden perustelemiseksi.
4. Kerätään palautetta asiakasraadilta uudesta kuntoutussuunnitelman rakenteesta ja palaute huomioidaan kehittämistyössä.

5 Kuntoutussuunnitelman rakenteen kehittämisen prosessi

Tässä luvussa perustellaan kehittämisprosessin toteutumista tutkimuksellisenä kehittämistoimintana sekä osallistumisen merkitystä kehittämistyössä. Lisäksi luvussa kuvataan kehittämistyön etenemisen vaiheita sekä prosessin aikana käytettyjä kehittämistyön menetelmiä.

5.1 Kehittämisprosessin lähtökohdat

Kehittäminen toteutui tutkimuksellisenä kehittämistoimintana. Tarve kuntoutussuunnitelman kehittämiseksi nousi moniammatillisen työryhmän käytännön työstä, mikä on usein kehittämistoiminnan lähtökohtana Toikon ja Rantasen (2009, 22) mukaan. Tutkimukselliselle kehittämistoiminnalle tyypillisesti tämä käytännön työn ongelma ohjasi kehittämistoiminnan suunnittelua ja tutkimuksellisen asetelman luomista sekä tarpeellisten tutkimuksellisten menetelmien valintaa (Toikko ja Rantanen 2009, 22). Kehittäminen toteutui moniammatillisen työryhmän arjen työympäristössä, mikä on tyypillistä tutkimukselliselle kehittämistoiminnalle (Toikko & Rantanen 2009, 22, 95–96). Kehittämisprosessilla tavoitellaan konkreettista muutosta, kuten tässäkin tapauksessa uutta kuntoutussuunnitelman kirjaamisen rakennetta (Toikko & Rantanen 2009, 23). Kehittämisprosessin tulokset ja johtopäätökset pyritään tässä kehittämistyössä käsitteellistämään ja tuomaan laajempaan keskusteluun, jotta niitä voitaisiin hyödyntää laajemminkin kirjaamiskäytäntöjen kehittämisessä tulevaisuudessa (Toikko & Rantanen 2009, 22).

Lähtökohtana kehittämistyössä oli moniammatillisen työryhmän aktiivinen osallistuminen ja vuorovaikutus. Myös Toikko ja Rantanen (2009, 89) pitävät osallistumista ja

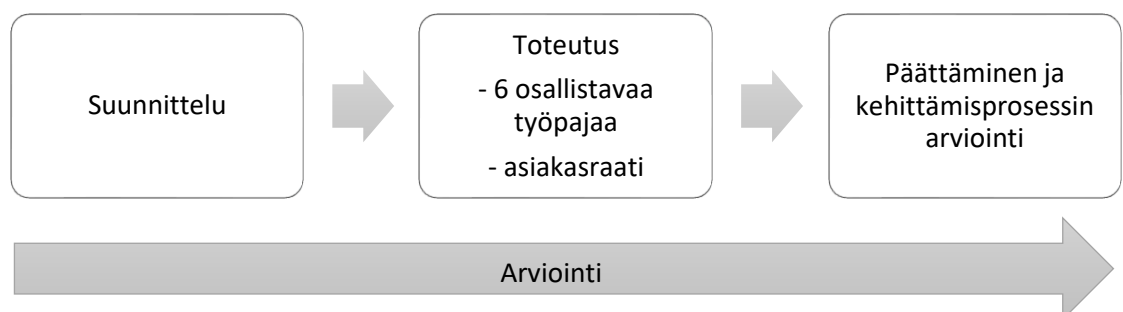
vuorovaikutusta kehittämistoiminnan lähtökohtana. Kuntoutussuunnitelmia tekevän moniammatillisen työryhmän osallistuminen kehittämistoimintaan haluttiin mahdollistaa, koska kehittämistyön on todettu onnistuvan, kun sellaiset ihmiset, joita kehittämistyö koskettaa, osallistuvat siihen (Toikko & Rantanen 2009, 94–96). Kehittämistoiminnan ohjaajan tehtävänä oli valita kehittämistyön menetelmät siten, että osallistujien osallistuminen ja mahdollisuus vaikuttaa kehittämistyön tulokseen mahdollistui (Toikko & Rantanen 2009, 90).

Moniammatillisen työryhmän osallistuminen kehittämistyöhön oli tärkeää, koska osallistuminen auttaa uuden toimintamallin käyttöönottovaiheessa työryhmää sitoutumaan uuden rakenteen käyttämiseen, kuten Toikko ja Rantanen (2009, 97) sekä Tuulaniemi (2011, 117) ovat todenneet tapahtuvan. Uuden kuntoutussuunnitelman kirjaamisen rakenteen onnistuminen ja arvo määräytyvät sen perusteella, miten käyttökelpoinen rakenne on moniammatilliselle työryhmälle ja käyttäjätahoille. Myös Tuulaniemen (2011, 117) mukaan kehitettävän tuotteen tai palvelun arvo määräytyy käyttökelpoisuuden perusteella.

Käyttäjä- ja toimijakeskeisen näkökulman mukaan toimijoiden (moniammatillinen työryhmä) lisäksi kehittämiseen on tärkeää osallistua myös käyttäjien, joita tässä tapauksessa ovat asiakkaat, kuntouttavat terapeutit ja maksavat tahot (Toikko & Rantanen 2009, 95–96). Moniammatillinen työryhmä toimi kehittämistoiminnan toteuttamisen ydinjoukkona oman arviointityönsä tuntemuksen tuoman asiantuntijuuden ja kehittämistoiminnan ohjaajan kehittämiseen tuoman tutkimus- ja teoretiedon perusteella. Käyttäjät toimivat palautteen antajina. Tällainen tehtäväjako ja toimintamalli auttoi kehittämään käytännöllisen ratkaisun kuntoutussuunnitelman kirjaamiseksi uudella tavalla (Toikko & Rantanen 2009, 98). Palautteen antamiseen pääsi mukaan osallistujia kaikista käyttäjäryhmistä. Tämän osallistujajoukon katsotaan edustavan käyttäjäryhmiä riittävän laajasti. Olennaista on ottaa huomioon riittävän kattava käyttäjäryhmä sen sijaan, että huomioon pyritäisiin ottamaan kaikki mahdolliset käyttäjät ja heidän mielipiteensä (Tuulaniemi 2011, 117).

5.2 Kehittämistyön eteneminen

Kehittämisprosessin etenemistä kuvataan tässä kehittämistyössä lineaarisen mallin avulla (Kuva 2). Suunnitteluvaiheen tuotoksena syntyvät kehittämistyön tavoitteet ja suunnitelma tavoitteiden saavuttamiseksi. Toteutusvaiheessa laadittu suunnitelma vietiin käytäntöön ja prosessin suuntaa arvioitiin jatkuvasti, että oli mahdollista päästä tavoitteeseen. (Toikko & Rantanen 2009, 64–65.) Kuvassa oleva nuoli (Kuva 2) kuvaa arvioinnin jatkuvuutta kehittämisprosessissa. Arvioinnin tehtävänä oli suunnata kehittämisprosessia ja tuoda tietoa prosessin taitekohdista, onnistumisista ja epäonnistumisista sekä moniammatillisen työryhmän että kehittämistoiminnan ohjaajan näkökulmasta (Toikko & Rantanen 2009, 61). Toteutusvaihe päättyi siihen, että syntyi kehittämistyön tuotos. Kehittämistyö päättyi luonnollisesti ja selkeästi viimeiseen työpajaan, jossa toteutettiin kehittämisprosessin arviointia osallistujien toimesta (Toikko & Rantanen 2009, 64–65). Kehittämisprosessin arviointia on kuvattu tarkemmin erillisessä luvussa (ks. luku 7).



Kuva 2. Kehittämistoiminnan prosessi (Toikko&Rantanen 2009, 64–67, muokattu)

5.2.1 Suunnittelu

Kuntoutussuunnitelman kirjaamisen kehittämisen tarve on tunnistettu jo joitakin vuosia organisaatiossa, jossa kehittämistyö toteutui. Kirjaamisen päällekkäisyys ja ammattiryhmäkohtaisuus ovat pohdituttaneet moniammatillisen työryhmän jäseniä. Suunnitteluvaiheessa (Kuva 2) on tärkeä määrittää kehittämistyön lähtökohta eli miksi kuntoutussuunnitelmaa tulisi kehittää. Lähtötilanteen lisäksi tärkeää on määrittellä tavoite, jota kohti kehittämistyöllä pyritään. Tavoitteen konkreettisuus helpottaa kehittämistoiminnan toteutuksen suunnittelua. Vision lopputuloksesta tulisi olla jo suunnitelmavaiheessa niin selkeä, että olisi tiedossa, miten lopputulos vastaa tavoitteisiin sekä organisaation tasolla että laajemmin yhteiskunnassa. (Toikko & Rantanen 2009, 57–58.)

Organisaation johdon sitoutumisen on todettu auttavan uusien käytänteiden ja toimintatapojen käytäntöön viemisessä (Lautamo & Kuukkanen 2015, 75–76). Kehittämistoiminnan kohdeorganisaatiossa on tehty päätös siitä, että ICF-viitekehys ohjaa koko organisaation toimintaa ja toiminnan kehittämistä. Tämä päätös auttoi myös tämän kehittämistyön toteuttamista. Kuntoutussuunnitelman kirjaamisen kehittämisen ICF-luokitusta hyödyntäen muotoutui kehittämistyön aiheeksi syksyn 2018 aikana yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa. Tässä vaiheessa syntyivät kehittämistoiminnan tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät.

Aiheen varmistumisen jälkeen tehtiin suunnitelma kehittämistoiminnan toteuttamisesta ja tiedotettiin moniammatillista työryhmää kehittämistoiminnasta ja sen aikataulusta. Suunnitelman tekeminen ja siitä osallistujille tiedottaminen kuuluvat kehittämistoiminnan suunnitteluvaiheeseen (Toikko & Rantanen 2009, 58). Kehittämistoiminnan suunnittelua jatkettiin koko toteutusvaiheen ajan. Yhteistyösopimus organisaation ja kehittämistoiminnan ohjaajan kesken tehtiin keväällä 2019. Tutkimuslupa kehittämistyön kohdeorganisaatiosta haettiin yhteistyösopimuksen tekemisen jälkeen. Yhteistyösopimuksen solmiminen ja tutkimusluvan hakeminen virallistivat kehittämistyön toteutumisen organisaatiossa (Toikko & Rantanen 2009, 58).

5.2.2 Toteutus

Kehittämistyö toteutui syksyn 2019 aikana. Toteutusvaihe (Kuva 2) sisälsi kuusi työpajaa moniammatilliselle työryhmälle. Työpajat toteutuivat pääosin kahden viikon välein. Viidennen ja kuudennen työpajan välissä toteutui asiakasraati. Työpajoissa oli 7–12 osallistujaa moniammatillisesta työryhmästä. Työpajat sisälsivät ideointia, priorisointia, kokeilemista ja mallintamista, jotka kuuluvat kehittämistoiminnan toteutusvaiheeseen. Näiden toimien avulla pyritään saavuttamaan kehittämistoiminnan tavoite eli luomaan kuntoutussuunnitelman kirjaamisen uusi rakenne. (Toikko & Rantanen 2009, 59 ja 65.) Kehittämistyön toteutus eteni dynaamisesti, mutta prosessin selkiyttämiseksi se on kuvattu aihepiireittäin tässä aluvussa.

Yhteinen ymmärrys muutostarpeista

Kehittämistyö yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa aloitettiin pyrkimällä yhteiseen ymmärrykseen kuntoutussuunnitelman kirjaamisen nykytilasta ja muutostarpeista. Työskentely aloitettiin lyhyellä johdannolla, joka sisälsi tietoa kehittämisaiheen valikoitumisen perusteista ja kuntoutussuunnitelman tehtävistä. Lisäksi mieleen palautettiin ICF-luokituksen mahdollisuudet rakenteistaa kirjaamista. Tämän jälkeen siirryttiin pohtimaan, mitä asioita nykyisessä kuntoutussuunnitelmassa tulisi muuttaa, että se olisi tavoitellun kaltainen. Pohdintaa tehtiin pienissä ryhmissä, jotka tarkastelivat toimintaa eri kuntoutussuunnitelmaa käyttävien tahojen näkökulmasta. Ryhmät hyödynsivät saamaansa materiaalia ideoinnissa. Yhteisellä pohdinnalla tavoiteltiin tilanteen yhteistä ymmärtämistä, joka on edellytys muutokselle (Toikko & Rantanen 2009, 61). Tässä vaiheessa toteutui kehittämistyön ensimmäinen kehittämis-tehtävä (ks. luku 4).

Kehitettäväksi osa-alueeksi muodostui **roolien selkiytyminen moniammatillisessa arviointityöryhmässä ja kuntoutussektorilla**. Toiseksi kehitettäväksi osa-alueeksi muodostui **kuntoutussuunnitelman rakenteen selkiytyminen**. Rakenteen selkiyttämiseksi

muutosta toivottiin **toimintakykytiedon kuvaamiseen, tavoitteiden kirjaamiseen ja kuntoutusten vaikuttavuuden arviointiin ja kirjaamiseen**. Toimintakykytiedon kuvaamisessa toivottiin muutosta erityisesti siihen, että päällekkäinen kirjaaminen pois-tuisi ja että toimintakykytieto olisi mahdollista jäsentää ICF-luokituksen avulla. Lisäksi toivottiin, että toimintakykytieto entistä vahvemmin perustelisi kuntoutusten ja palveluiden tarvetta ja että kuntoutussuunnitelmassa lukisi, mistä tieto on saatu. Myös asiakkaan vahvuuksien ja mielenkiinnon kohteiden toivottiin näkyvän toimintakykytietoa kuvattaessa. Tavoitteisiin liittyen kehittämisen kohteeksi muodostui se, että asiakkaalle voitaisiin asettaa päätavoitteet ja johtaa niistä terapiakohtaiset tavoitteet. Tavoitteiden kirjaamisessa toivottiin erityisesti asiakkaan näkökulman huomioimista ja tavoitteiden toivottiin jatkossa painottuvan enemmän arkeen; suorituksiin ja osallistumiseen. Myös tavoitteiden mitattavuutta oli pohdittu ryhmäkeskusteluissa.

Kehittämistoiminnan aikana ei pystytty ajankäyttömahdollisuuksien puitteissa panostamaan jokaiseen kehitettävään osa-alueeseen riittävästi, joten osa-alueita ja niiden käsittelytarkkuutta jouduttiin kehittämistyön edetessä priorisoimaan (Toikko & Rantanen 2009, 60). Tässä kehittämistyössä painottui kuntoutussuunnitelman uuden rakenteen luominen.

Sitouttaminen kehittämistoimintaan

Moniammatilliselta työryhmältä kehittämistoiminnasta saadun palautteen perusteella katsottiin tarpeelliseksi varmistaa ja vahvistaa työryhmän sitoutumista kehittämistoimintaan. Tämä tapahtui pohtimalla kehittämistoiminnan uhkia ja mahdollisuuksia ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Lopputuloksena muodostettiin kehittämistoiminnalle onnistumisen avaintekijät, joita olivat **motivaatio** ja **kehittämismyönteisyys, kommunikointi** ja **kunnioittava tiimi** sekä **sitoutuminen** ja **aika**. Nämä paperille kirjatut onnistumisen avaintekijät pidettiin esillä myöhemmissä työpajoissa.

Huoleen reagoiminen

Onnistumisen avaintekijöitä muodostettaessa nousi tehtävässä erityinen huoli kehittämistoiminnan onnistumisesta ja uuden kuntoutussuunnitelman kirjaamisen mallin käyttökelpoisuudesta. Esiin nousseen huolen vuoksi asiasta keskusteltiin palveluesi-

miehen ja palvelujohtajan kanssa. Kehittämistyötä jatkettiin ideoimalla, miten nykyisestä kirjaamisen tavasta olisi mahdollisimman helppo siirtyä uuteen kirjaamisen rakenteeseen. Pohdinnan tuloksena sovittiin, että toimintakykytiedon siirtämisen mahdollistumiseksi **jokainen ammattiryhmä rakenteistaa oman palautteensa yhteenvetäen sovituilla otsikoilla**, jolloin tiedon siirtäminen kuntoutussuunnitelmaan onnistuu ulkopuolisen kuntoutussuunnitelman koostajan, kuten asiakassihteerin toimesta.

Uuden kirjaamisrakenteen luominen

Toimintakykytiedon siirtämistä ICF-luokitukseen toteutettiin siten, että jokainen ammattiryhmä kirjasi post it-lapuille asioita, joita kirjaa tai arvioi. Jokainen sai valita itse, kirjaako asioita arvioinnin vai kirjaamisen näkökulmasta. Tämän jälkeen laput kiinnitettiin seinälle A4-papereista muodostettuun ICF-rakenteeseen, joka sisälsi ICF-luokituksen osa-alueet ja pääluokat. Lähes jokaisella ammattiryhmällä oli oman väriset laput. Rakenteen avulla toimintakykytieto jäsenyi ICF-luokitukseen ja eri ammattiryhmien roolit arviointi- ja kirjaamistyössä hahmottuivat osallistujille. ICF-rakenne käytiin yhdessä työryhmän kanssa läpi lukien samalla pääluokkien sisältöjä sähköisestä ICF-koodikirjasta. Asioita tarkennettiin ja lisättiin ja niitä siirrettiin tarvittaessa rakenteessa kohtiin, joihin ne paremmin asiasisällöltään kuuluivat.

ICF-rakenteesta muodostettiin alustava kuntoutussuunnitelman kirjaamisen rakenne, jota käytiin läpi yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. Kirjaamisrakennetta läpi käytäessä tarkennettiin otsikoita kuvaavammiksi ja aihekokonaisuuksista *kommunikointi* ja *vuorovaikutus* yhdistettiin yhdeksi aihealueeksi. Yhdessä hiottiin myös aihealueiden kirjaamisjärjestystä sekä sovittiin yhtenäinen tapa käyttää asiakkaan etunimeä kuntoutussuunnitelmassa. Tässä vaiheessa toteutuivat kehittämistehtävät 2 ja 3 (ks. luku 4).

Prototyypin muodostaminen uudesta kuntoutussuunnitelman rakenteesta ja palautteen kerääminen asiakasraadilta

Uuden kuntoutussuunnitelman rakenteen havainnollistamiseksi tehtiin kaksi kuntoutussuunnitelmaa esimerkeiksi, joihin tieto rakenteistettiin uuden kirjaamisen rakenteen mukaisesti (Liite 1 ja 2). Nämä esimerkit lähetettiin asiakasraatiin osallistujille

käyttäjätahon edustajille luettavaksi. Asiakasraadin antama palaute käytiin läpi yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa ja keskusteltiin, mitkä muutokset kuntoutussuunnitelman kirjaamisen uuteen rakenteeseen tehdään tässä vaiheessa. Asiakasraadin antamasta palautteesta löytyy tietoa myöhemmin tässä raportissa (ks. luku 7.3). Liitteenä olevissa uudella rakenteella kirjatuiissa kuntoutussuunnitelmaesimerkeissä on otettu huomioon muutokset, joita asiakasraati ehdotti ja jotka päätettiin moniammatillisen työryhmän yhteisellä päätöksellä heti toteuttaa. Tässä vaiheessa toteutui kehittämistyön neljäs ja viimeinen kehittämistehtävä (ks. luku 4).

5.3 Kehittämistyössä käytetyt menetelmät

Kehittämistyössä käytettiin erilaisia kehittämistyön menetelmiä. Menetelmät valittiin sillä perusteella, että menetelmän avulla tai sitä soveltaen on mahdollista edetä kehittämistoiminnassa kohti kehittämistoiminnan tavoitetta eli kuntoutussuunnitelman uutta rakennetta. Menetelmät on esitelty lyhyesti taulukossa 2.

Taulukko 2. Kehittämistyössä käytetyt menetelmät

Menetelmä	Tavoite	Toteutustapa	Tuotos
Benchmarking (sovellettuna)	Yhteinen ymmärrys, mitä kuntoutussuunnitelman osa-alueita tulisi kehittää	Toisen organisaation toimintakyvyn kuvaamiseen käyttämää rakennetta, Kelan kuntoutussuunnitelma -lomaketta (KU207) ja ICF-työkaluista ICF-arviointilomaketta ja -kuvauslomaketta tarkasteltiin ja hyödynnettiin kehittämistä vaativien osa-alueiden ideoimisessa	Kehitettävät osa-alueet kuntoutussuunnitelmassa
Osallistava työskentely aivoriihi -menetelmää soveltaen	Kehittämistoimintaan sitoutumisen varmistaminen ja vahvistaminen	Osallistajat kirjasivat ajatuksiaan, mitä tapahtuu, jos kehittämistyö onnistuu tai epäonnistuu. Ryhmissä pohdittiin tekijöitä, jotka vaikuttavat epäonnistumiseen tai onnistumiseen. Näistä tekijöistä valittiin keskustellen onnistumiseen vaikuttavat tekijät.	Onnistumisen avaintekijät – asiat, jotka vaikuttavat siihen, että kehittämistyö onnistuu
ICF-rakenne (visuaalinen A4-pape-reista ja post it-lapuista muodostettu kokonaisuus kirjattavista asioista)	Toimintakykytiedon yhdistäminen ICF-viitekehyykseen, ammattiryhmien roolien selkiytyminen	Osallistajat kirjasivat lapuille asioita, joita arvioivat ja kirjaavat, laput sijoiteltiin seinällä olevaan ICF-osa-alueista ja pääluokista koostuvaan rakenteeseen, joka käytiin yhdessä läpi	Toimintakykytietoa ICF-luokituksen avulla jäsentävä rakenne, joka toimi pohjana uuden kuntoutussuunnitelman toimintakykytietoa kuvaavan osuuden luomiselle
Osallistava ryhmäkeskustelu (käytettiin monen tarkoitukseen)	Osallistavan ryhmäkeskustelun avulla etsittiin ratkaisuja mm. seuraaviin kysymyksiin: 1. miten tieto ammattiryhmäkohtaisesta kirjauksesta siirtyy yhteisesti kirjattavaan kuntoutussuunnitelmaan? 2. miten tavoitteet kirjataan kuntoutussuunnitelmaan? 3. miten toteutuneet kuntoutukset kirjataan kuntoutussuunnitelmaan?	Ryhmäkeskustelut yhteisestä tavoitteeseen liittyvästä teemasta ja keskustelussa syntyneiden ratkaisujen ja ajatusten kirjaaminen ylös, yhteinen keskustelu aiheesta ja päätöksen tekeminen	Ratkaisuiksi kysymyksiin muodostuivat: 1. ammattiryhmäkohtaisen kirjauksen yhteenvedon rakentaminen sovitulla otsikoilla, joiden avulla tieto siirretään kuntoutussuunnitelmaan 2. sopimus kuka kirjaa ja miten tavoitteet kirjataan 3. sopimus mitä ja miten kirjataan toteutuneista kuntoutuksista
Prototyyppi	Konkretisoida uutta kuntoutussuunnitelman rakennetta sekä kehittämistoimintaan osallistuville että asiakasraatiin osallistuville	Koostettiin kaksi kuntoutussuunnitelmaa, joissa tieto rakentui uuden kuntoutussuunnitelman rakenteen mukaisesti	Kaksi esimerkkikuntoutussuunnitelmaa, joissa tieto rakentuu sovittujen otsikoiden alle

Kehittämistä vaativien osa-alueiden pohtimisessa hyödynnettiin Benchmarking -menetelmää soveltaen (ks. luku 5.2.2). Benchmarking tarkoittaa toisen jostakin asiasta menestyksekkäämmiin suoriutuvan organisaation toiminnasta oppimista ja heidän hyvien tapojensa muokkaamista oman organisaation toimintaan (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 186). Tässä kehittämistyössä hyödynnettiin valtion erityiskoulussa käytössä olevaa toimintakyvyn kuvaamisen kirjaamismallia, jonka käyttämiseen kehittämistyötä tekevä organisaatio on saanut luvan vierailun yhteydessä. Benchmarking -toimintaa käytettäessä on luvan kysyminen tärkeää toiminnan laillisuuden takaamiseksi (Ojasalo ym. 2014, 186). Valtion erityiskoulun toimintakyvyn kuvaamisen mallin lisäksi ideoita etsittiin Kelan KU207 -lomakkeesta, joka on saatavilla Kuntoutuksen kirjassa (Suomela-Markkanen & Peltonen 2016, 253). Näiden lisäksi hyödynnettiin myös ICF-työkaluista ICF-arviointilomaketta ja ICF-kuvauslomaketta.

Kehittämistyö toteutettiin hyödyntäen asiakaslähtöisyyttä, visuaalisuutta, prototyypointia ja yhteiskehittämistä, jotka ovat palvelumuotoilun keskeisiä ajatuksia (Tuulaniemi 2011, 110). Kehittämistyö tapahtui työpajoissa, mikä on tyypillinen yhteiskehittämisen toimintamuoto (Tuulaniemi 2011, 118). Asiakasymmärrystä edistettiin ensimmäisessä työpajassa pohtimalla nykyisen kuntoutussuunnitelman ja sen kirjaamistavan kehittämisen kohteita eri käyttäjäryhmien (asiakkaat, maksavat tahot ja kuntouttavat terapeutit) näkökulmista (ks. luku 5.2.2). Asiakasymmärrystä edistämällä päästään tarkastelemaan kehittämisen kohdetta käyttäjäryhmien näkökulmasta ja kohdistamaan kehittämistoimintaa heidän kokemuksensa kannalta olennaisiin asioihin (Tuulaniemi 2011, 97).

Moniammatillisen työryhmän työpajoissa käytettiin visuaalisia menetelmiä konkretisoimaan suunnittelua ja lisäämään yhteistä ymmärrystä (Tuulaniemi 2011, 114–115). Visuaalisuuden ja prototyypin avulla uusi tuote voidaan tehdä ymmärrettäväksi ja näkyväksi ja nopeiden visuaalisten mallien avulla voidaan helpottaa jatkokehittämistä (Tuulaniemi 2011, 186 ja 194). Työkaluna kehittämistyössä käytettiin seinälle A4-papereista rakennettua niin kutsuttua ICF-rakennetta (ks. luku 5.2.2). Visuaalisesta ra-

kenteesta sai nopeasti katsottua, mistä toimintakyvyn osa-alueista kukin ammattiryhmä kirjaa ja mitä osa-alueita olisi tämän perusteella sisällytettävä kuntoutussuunnitelman rakenteeseen. Uuden kirjaamisrakenteen avulla luotiin esimerkkipalautteet (Liite 1 ja 2) eli kuntoutussuunnitelman uuden kirjaamisrakenteen prototyypit, jotta uuden kirjaamisrakenteen ja siihen liittyvän uuden toimintatavan ymmärtäminen konkretisoitui moniammatilliselle työryhmälle ja asiakasraatiin osallistuneille käyttäjätahoille.

6 Kuntoutussuunnitelman rakenne kehittämistyön tuotoksena

Kehittämistyön tuotoksena syntyi uusi kuntoutussuunnitelman kirjaamisen rakenne. Kuntoutussuunnitelman uutta rakennetta on havainnollistettu kahdessa liitteenä olevassa kuntoutussuunnitelmassa, jotka on luotu esimerkeiksi uudesta kirjaamisen rakenteesta (Liite 1 ja 2). Uudistettu kuntoutussuunnitelma rakentuu jatkossa taulukon 3 otsikoita hyödyntäen.

Taulukko 3. Kuntoutussuunnitelmassa käytettävät otsikot

DIAGNOOSI
KUNTOUOSSUUNNITELMAN LAATIMISEEN OVAT OSALLISTUNEET
ESITIEDOT
<p>PALVELUT, ETUUDET JA KUNTOUKSET</p> <p>Toteutuneet kuntoutukset ja niiden vaikutus arkeen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fysioterapia • Toimintaterapia • Puheterapia • Musiikkiterapia • Ratsastusterapia • Neuropsykologinen kuntoutus
<p>NYKYTILA JA TOIMINTAKYKY</p> <p>Itsestä huolehtiminen</p> <p>Kotielämä</p> <p>Koulu/varhaiskasvatus ja opetus</p> <p>Leikki</p> <p>Harrastukset ja vapaa-aika</p> <p>Liikkuminen ja käsien käyttö</p> <p>Kommunikointi ja vuorovaikutus</p> <p>Oppiminen ja tiedon soveltaminen</p> <p>Mielen toiminnot</p> <p>Aistitoiminnot ja kipu</p>
TERVEYDENTILA
KUNTOUMISEN TAVOITTEET
SUOSITUKSET
KUNTOUMISEN TOTEUTUMISEN SEURANTA
YHTEYSHENKILÖ
ALLEKIRJOITUS
JAKELU

Nykytila ja toimintakyky -otsikon alla olevia kaikkia alaotsikoita ei ole tarkoitus käyttää kaikkien asiakkaiden kohdalla, vaan kuntoutussuunnitelma rakentuu niistä alaotsikoista, joista arviointi on tuottanut tietoa. Moniammatillisessa työryhmässä päävastuu tietyn aihepiirin kirjaamisesta on yhdellä tai useammalla ammattilaisella. Esimerkiksi esitietojen kirjaamisesta on päävastuu sosiaalityöntekijällä tai kuntoutussuunnittelijalla ja terveydentilan kirjaamisesta vastaa aina lääkäri. Itsestä huolehtimisen taitojen kirjaamisesta on päävastuu toimintaterapeutilla, mutta yhteisesti on sovittu, että mikäli toimintaterapeutti ei ole mukana arviointiprosessissa, siirtyy vastuu sosiaalityöntekijälle tai kuntoutussuunnittelijalle. Itsestä huolehtimisen taitojen kuvaamisen on arvioitu olevan tärkeää ja siksi se sisältyy jokaiseen kuntoutussuunnitelmaan. Kirjaamisesta laaditaan moniammatillisen työryhmän jäsenille ohje, josta käy ilmi kuka tai ketkä ovat päävastuussa tietyn otsikon alle tulevan tiedon kirjaamisesta.

Tieto kuntoutussuunnitelmaan siirretään ammattilaisen kirjaaman arviointipalautteen yhteenvedosta. Ammattilainen kirjaa oman palautteensa yhteenvedon rakenteistaen tiedon kuntoutussuunnitelmaan valittujen otsikoiden avulla. Kirjatun tekstikappaleen perään merkitään ammattinimikkeen lyhenne (lää, sos, ks, psl, pt, tt, ft, mt) sulkuihin, jolloin kuntoutussuunnitelmaa luettaessa on mahdollista yhdistää, kuka tekstin on kirjannut (ks. Liite 1 ja 2). Lyhenteet merkitään *Kuntoutussuunnitelman laatimiseen ovat osallistuneet* -otsikon alle, josta lukija voi poimia tiedon kirjanneen henkilön nimen ja ammattinimikkeen.

Kuntoutussuunnitelman rakenteeseen on luotu kohdat toteutuneiden kuntoutusten ja niiden vaikutusten kirjaamiselle (*Toteutuneet kuntoutukset ja niiden vaikutus arkeen*) ja kuntoutumisen tavoitteiden kirjaamiselle (*Kuntoutumisen tavoitteet*). Tavoitteiden kirjaamisella tarkoitetaan kuntoutumisen päätavoitteita, jotka luodaan yhdessä perheen ja moniammatillisen työryhmän kesken. Lääkäri kirjaa jatkossa päätavoitteet ja terapeutit kirjaavat terapiakohtaiset tavoitteet. Lisäksi on luotu kohta yhteyshenkilölle, jota ei aikaisemmin ole organisaation kuntoutussuunnitelmissa mainittu. Yhteyshenkilöksi merkitään asiakkaan sosiaalityöntekijä tai kuntoutussuunnittelija. Kuntoutussuunnitelmassa luovuttiin käsitteestä kuntoutuksen vaikuttavuus, koska käsitteellä tarkoitetaan yhden nimenomaisen kuntoutuksen aiheuttamaa muutosta asiakkaan toimintakyvyssä ja tämän muutoksen arvioiminen ei käytännössä ole

mahdollista, koska asiakkaan arki ja toimintaympäristö sekä muut palvelut ja kuntoutukset vaikuttavat myös asiakkaan toimintakyvyn muutoksiin (Autti-Rämö, Poutiainen, Pohjolainen & Kehusmaa 2016, 92). Vaikuttavuus-käsitteen sijaan siirryttiin käyttämään käsitettä kuntoutuksen vaikutukset. Toteutuneiden kuntoutusten vaikutuksista kirjataan esimerkiksi seuraavaa: miten pitkään asiakas on saanut terapiaa, miten jakso on toteutunut ja miten asiakas on jakson aikana edistynyt sekä millaisia vaikutuksia terapialla on ollut arkeen.










Sähköiseen asiakastietojärjestelmään tullaan luomaan pohja, johon uudella rakenteella kirjoitettu kuntoutussuunnitelma voidaan koota. Pohja luodaan otsikoiden avulla ja tallennetaan järjestelmän fraaseihin. Kuntoutussuunnitelman kokoaminen helpottuu, kun otsikkopohjan saa valmiina.





7 Kehittämistoiminnan arviointi

Kehittämistoimintaan osallistunut moniammatillinen työryhmä arvioi kehittämistoimintaa jatkuvasti kehittämistoiminnan aikana ja ulkopuolisista käyttäjätahoista koottu asiakasraati arvioi tuotosta kehittämistoiminnan loppuvaiheessa. Seuraavat alaluvut kuvaavat kehittämistoiminnan arvioinnissa käytettyjä menetelmiä ja avaavat kehittämistoiminnan arvioinnin tuloksia ja niiden vaikutusta kehittämisprosessin kulkuun.

7.1 Kehittämistyön arvioinnissa käytetyt menetelmät

Kehittämistoiminnan arvioinnissa pyrittiin keräämään kehittämisen kannalta oleellinen tieto prosessin eri vaiheissa (Kuva 3). Koska tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa kerätyn tiedon tehtävänä on ohjata kehittämissuunnitelmaa, aineistoja hyödynnetään kapeammasta näkökulmasta ja aineiston on tuotettava nopeita vastauksia, minkä vuoksi tiedon keräämisen ja analysoinnin on oltava helppoa ja nopeaa. Kehittämistoiminnassa tiedon luotettavuus tarkoittaa etenkin tiedon käyttökelpoisuutta ja hyödyllisyyttä. (Toikko & Rantanen 2009, 119–122.)

Työpaja 1	Työpaja 2	Työpaja 3	Työpaja 4	Työpaja 5		Työpaja 6
 						 

Kuva 3. Arviointimenetelmien käyttö prosessin eri vaiheissa.  =vastakohtien timantti,  =täydennettävät lauseet,  = asiakasraati,  =tulospuu.

Kehittämissuunnitelman alussa (Kuva 3) kehittämistyöhön osallistunut moniammatillinen työryhmä arvioi suhtautumistaan kehittämistoimintaan **Vastakohtien timantin** (Sepänen-Järvelä 2004, 61; Lindberg 2013, 47) avulla. Kehittämissuunnitelmasta ja sen etenemisestä kerättiin arvioivaa palautetta moniammatilliselta työryhmältä **Täydennettävien lauseiden** (Lindberg 2013, 52; Innokylä 2014 (viitattu 24.2.2020)) avulla jokaisen työpajan lopussa (Kuva 3). Täydennettävänä lauseina olivat: ”Tänään opin/oivalsin...”, ”Minusta tuntuu, että tänään...”, ”En saanut sanottua tänään yhteisesti, että...” ja ”Kehittämistoiminnan ohjaaja...”. Kehittämistoiminnan arvioinnin on tarkoitus tuottaa tietoa, joka ohjaa prosessin etenemistä. Arvioinnin tuottama tieto voi

muuttaa tavoitteita ja toimintatapoja kehittämisprosessin aikana. Jatkuva arviointi tekee näkyväksi kehittämisprosessin taitekohtia, jotka ohjaavat kehittämisprosessin suuntaa ja tekevät näkyväksi perusteet uuden suunnan ottamiselle. (Toikko & Rantanen 2009, 61.)

Prosessin lopussa (Kuva 3) moniammatillinen työryhmä arvioi vielä kehittämistoiminnan onnistumista **Tulospuun** (Innokylä 2019 (viitattu 30.4.2019); Kansansivistysliitto 2017, 42; Eskelinen & Mikkola 2015, 24–25) avulla. **Asiakasraad**in (Innokylä (viitattu 1.3.2020)) tehtävänä oli arvioida tuotosta eli uutta kuntoutussuunnitelman kirjaamisen rakennetta. Arvioinnin avulla saadaan tietoa tavoitteiden saavuttamisesta vertaamalla tavoitteita tuloksiin ja kehitettävästä tuotteesta tai tuotoksesta. (Toikko & Rantanen 2009, 61.) Lisätietoa arvioinnissa käytetyistä menetelmistä voit lukea lyhyesti raportin liitteestä (Liite 3).

7.2 Moniammatillisen työryhmän tuottamaa arviointia

Moniammatillisen työryhmän suhtautuminen kehittämistoimintaan

Kehittämistoiminnan alkuvaiheessa oli tärkeää tietää, miten kehittämistoimintaan osallistunut moniammatillinen työryhmä suhtautui kehittämistoimintaan. Suhtautumista selvitettiin Vastakohtien timantti -arviointimenetelmän avulla. Moniammatillisen työryhmän jäsenet näkivät kehittämistyössä paljon positiivista ja mahdollisuuksia, mutta osa näki kehittämistyössä myös negatiivisia puolia. Työryhmän jäseniä pohditutti ajan riittäminen kehittämistyöhön, minkä he kokivat uhkana kehittämistyön onnistumiselle. Moniammatillisen työryhmän suhtautuminen osoitti, että sitoutumisen varmistamiseen ja vahvistamiseen tuli kiinnittää huomiota.

Oppimiskokemuksia ja tunnelmia työpajoista

Ensimmäisen työpajan jälkeen moniammatillisen työryhmän arvioivassa palautteessa korostui, että kehittämistyö nähtiin myönteisenä mahdollisuutena ja osallistujat olivat huomanneet työryhmän ajattelevan yhtenäisesti muutostarpeista. Ensimmäisessä työpajassa pohdittiin osa-alueita, joita kuntoutussuunnitelmassa tulisi kehittää.

...kuntoutussuunnitelman rakenteelle on mahdollista tehdä jotain.

Ensimmäisen työpajan arvioivassa palautteessa moniammatillinen työryhmä toi esiin haluaan osallistua kehittämistoimintaan, mutta pohtivat ajan riittämistä, minkä vuoksi kehittämistoiminnassa paneuduttiin seuraavaksi erityisesti työryhmän sitouttamiseen ja motivoimiseen. Seuraava työpaja aloitettiin tehtävällä, jossa moniammatillinen työryhmä pohti mitä voi tapahtua, jos kehittämistyö onnistuu tai epäonnistuu täysin ja mitkä asiat siihen vaikuttavat. Esille tulleista onnistumiseen ja epäonnistumiseen vaikuttavista tekijöistä koottiin onnistumisen avaintekijät. Tehtävä selkeästi sitoi työryhmää yhteen ja loi toiseen työpajaan hyvän yhteishengen ja tekemisen meiningin.

Toisen työpajan arvioivassa palautteessa heijastui positiivinen vire. Moniammatillisen työryhmän jäsenet oppivat ja oivalsivat omasta kirjaamisestaan ja työnkuvansa laajuudesta sekä arvioimiensa asioiden suhteesta ICF-luokitukseen. Työpajassa aloitettiin ICF-rakenteen työstäminen. Moniammatillisen työryhmän jäsenet kokivat, että työpajassa työstetty ICF-rakenne vei oikeiden ja tärkeiden asioiden äärelle. Asiat alkoivat selkiytyä ja innostuneisuuttakin oli ilmassa. Osallistujat kertoivat myös havahduneensa oman työnkuvansa laajuuteen ja monipuolisuuteen.

...pysähtymistä työn äärelle, mikä tarkoitus on työlläni, miksi ja miten kirjaan.

Kolmas työpaja aloitettiin pohtimalla ratkaisua siihen, miten uusi kirjaamisen malli käytännössä toteutetaan ja lisäksi käytiin läpi edellisessä työpajassa kesken jäänyttä ICF-rakennetta. Arvioivassa palautteessa tuli edelleen esiin oppimista ICF-luokituksesta, omasta kirjaamisesta ja yhteistyön luomasta motivaatiosta, mutta

esiin tuli myös ristiriitaisia sekavuutta ja hämmennystä ilmaisevia kommentteja. Asioiden koettiin jääneen auki ja käsitellyt asiat jäivät osallistujille epäselväksi.

...ICF:ssä on hurjasti otsakkeita: ihmisen toimintakyvyn pystyy pilkkomaan hyvin pieniin osiin... miten saamme käyttöön loogisen pohjan?

Seuraavaan työpajaan koostettiin alustava kirjaamisrakenteen runko. Kirjaamisrakenteen runkoa käytiin läpi yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. Kirjaamisrakenteen rungon esittämisellä tavoiteltiin sitä, että uusi rakenne konkretisoituisi ja selkiytyisi moniammatillisen työryhmän jäsenille. Visuaalista runkoa haluttiin käyttää myös yhteisen keskustelun tukena, että rakennetta olisi mahdollisuus tarkentaa ja työstää työpajassa. Neljännen työpajan arvioivassa palautteessa tuli ilmi moniammatillisen työryhmän jäsenten positiivinen näkökulma kehittämistyössä edistymisestä ja työpajojen sekä yhteisen keskustelun tärkeydestä, mutta esiin tuli myös uuden toimintatavan kehittämisen ja sen käyttöönottamisen tuntuminen työläältä, hitaalta ja vaikealta. Uuden tavan opettelu tuntui osittain myös ahdistavalta ja sen omaksumisen koettiin vaativan keskittymistä ja ajatustyötä. Ahdistavat tunteet, joita uuden kirjaamisen rakenteen omaksumiseen liittyi, nostivat esiin tarpeen vielä konkreettisemmän kirjaamisesimerkin tarpeelle.

Viidennessä työpajassa moniammatilliselle työryhmälle esitettiin uudella kuntoutussuunnitelman rakenteella kirjattu kuntoutussuunnitelmaesimerkki ja myös esimerkki siitä, miten yhden asiantuntijan kirjaama yhteenveto tulee rakentumaan hänen omassa arviointipalautteessaan, jotta kirjattu tieto on siirrettävissä kuntoutussuunnitelmaan. Työpajan aikana sovittiin yhteisistä toimintatavoista koskien uudella rakenteella kirjattavaa kuntoutussuunnitelmaa. Työpajan lopussa arvioivasta palautteesta ilmeni positiivinen vire ja toiveisuus.

...ei tämä niin vaikea asia olekaan.

Viimeisessä työpajassa käytiin läpi asiakasraadin palaute ja arvioitiin kehittämistyötä. Arvioivassa palautteessa tuli ilmi onnistumisen iloa ja tyytyväisyyttä sekä huojentuneisuutta. Kehittämistyön päättymisen nähtiin sekä tietyn vaiheen päättymisenä että

uutena alkuna. Onnistumisen tunteen kuvattiin myös kirkastavan tavoitetta ja lisäävän motivaatiota.

...olemme oppineet uutta ja saaneet paljon aikaan.

...on uuden alun päivä.

Kehittämistoimintaan osallistuneen moniammatillisen työryhmän jäsenillä oli mahdollisuus myös kertoa kehittämistoiminnan ohjaajalle palautteessaan, mikäli he eivät saaneet sanottua tai uskaltaneet sanoa jotakin asiaa yhteisessä keskustelussa. Muutaman työpajan jälkeen yksittäiset moniammatillisen työryhmän jäsenet olivat kirjoittaneet asioita, joita eivät olleet saaneet työpajassa sanottua. Asiat liittyivät kirjaamisen muuttamisen vaikeuteen tai olivat havaintoja siitä, miten tärkeää kirjaamista olisi tarkastella kriittisesti.

Osallistujien ajatuksia kehittämistoiminnan ohjaajan toiminnasta

Kehittämistoimintaan osallistunut moniammatillinen työryhmä arvioi kehittämistoiminnan ohjaajan toimintaa. Kehittämistoiminnan ohjaajan toimintaa pidettiin läpi prosessin selkeänä ja rauhallisena ja osallistujat ilmaisivat olevansa siihen tyytyväisiä, joten toimintatapa pyrittiin pitämään samankaltaisena läpi prosessin. Moniammatillinen työryhmä antoi palautetta ohjaajan hyvästä ja perusteellisesta valmistautumisesta. Kehittämistyössä käytettyjä havainnollistavia menetelmiä pidettiin hyvinä ja niiden ohjeistamista selkeänä. Prosessin edetessä moniammatillinen työryhmä piti kehittämistoiminnan ohjaajan toimintaa myös jämökkänä ja kannustavana. Kehittämistoiminnan etenemisen kannalta osallistujat kokivat tärkeäksi, että kehittämistoiminnan ohjaaja palautti keskustelun asiaan, mikäli keskustelu harhautui toisaalle.

Osallistujien arvio kehittämistoiminnan onnistumisesta

Kehittämistoiminnan päätösvaiheessa moniammatillinen työryhmä arvioi kehittämistoiminnan onnistumista Tulospuu -menetelmän avulla. Menetelmää sovellettiin tilanteeseen. Työryhmän jäsenet lisäsivät puuhun silmuja eli onnistumisen kokemuksia ja huppuhetkiä, katkenneita oksia eli epäonnistumisia ja käyttämättä jääneitä mahdollisuuksia sekä sisäisiä ja ulkoisia asioita, jotka edistivät tai hidastivat kehittämistyötä. Lisäksi he lisäsivät tulevaisuuden toiveita ja juuria, eli työryhmän omia vahvuuksia ja

osaamista. Tulospuuhun oli merkitty valmiiksi hedelmät eli aikaansaannokset, joita edusti uusi kuntoutussuunnitelman kirjaamisen rakenne ja oksat eli ydintoimet, joita olivat kuntoutussuunnitelman tarkastelu käyttäjänäkökulmista, uuden rakenteen ja kehittämistä vaativien osuuksien luominen sekä asioista sopiminen. Myös varsi eli yhteistyökumppanit merkittiin valmiiksi. Yhteistyökumppaneita olivat Kela/kunnat, asiakkaat/perheet ja kuntouttavat terapeutit.

Moniammatillinen työryhmä arvioi vahvuuksikseen asiakaslähtöisyyden, kehittämismyönteisyyden, sitoutumisen, motivaation sekä osaamisen ja ammattitaidon. Asiakaslähtöisyyden koettiin olevan sekä vahvuus että heikkous, sillä joskus työryhmä arveli toimivansa liian asiakaslähtöisesti. Epäonnistumisena tai käyttämättä jääneenä mahdollisuutena pidettiin sitä, että kaikki ammattiryhmät eivät osallistuneet kehittämistyöhön. Onnistumiseksi koettiin työn aikaansaannos eli uusi kuntoutussuunnitelman kirjaamisen rakenne. Kehittämistyötä edistäneeksi asiaksi työryhmä nimesi tiimityön. Hidastaneita asioita puolestaan olivat kiire, ajanpuute ja aikapaine sekä ajatusten karkaaminen. Tulevaisuuden toiveina työryhmällä oli uuden kuntoutussuunnitelman kirjaamisen mallin käyttöönotto ja kehittämistyön jatkaminen. Lisäksi työryhmä nosti kuntoutussuunnitelman kirjaamisen rakenteen rinnalle aikaansaannokseksi uutta luovan keskustelun, jota he ovat havainneet kehittämistyön aikana.

7.3 Asiakasraadin arvio tuotoksesta

Kehittämistoiminnan tuotosta arvioi asiakasraati. Asiakasraadissa oli kahdeksan osallistujaa. Heistä kaksi edusti asiakasperheitä, yksi maksavaa tahoa ja loput viisi kuntouttavia terapeutteja. Osallistujat saivat luettavakseen viikkoa ennen asiakasraatia kaksi uudella rakenteella kirjoitettua kuntoutussuunnitelmaa (Liite 1 ja 2). Osallistujille kerrottiin tapaamisessa ensin kehittämistyön taustasta ja työryhmän kehittämis-

työstä sekä kuntoutussuunnitelmassa tapahtuneista muutoksista pääpiirteittäin. Tämän jälkeen osallistujat keskustelivat pienissä ryhmissä ja antoivat palautteensa vastaten seuraaviin kysymyksiin:

- Jos saisit lapsesi/asiakkaasi esimerkkien mukaisen kuntoutussuunnitelman käteesi, minkä kohdan lukisit ensimmäiseksi? Mikä olisi omasta näkökulmastasi oleellisin/tärkein kohta?
- Mitä mieltä olet uudesta rakenteesta? Löydätkö tarvitsemasi tiedon?
- Mitä hyvää uudessa kuntoutussuunnitelmassa on?
- Mitä voisi vielä kehittää tai muuttaa? Miten?

Oleellisimpana ja tärkeimpänä kuntoutussuunnitelmassa asiakasraatiin osallistujat pitivät esitietoja, tavoitteita ja kuntoutussuosituksia. Kuntoutussuunnitelman rakennetta pidettiin aiempaa selkeämpänä. Asiakasraatilaiset huomasivat saman asian toistamisen eli päällekkäisen kirjaamisen vähentyneen. Uuden rakenteen myötä he totesivat ammattiryhmäkohtaisen tiedon löytymisen olevan vaikeampaa, mutta pitivät ammattiryhmäkohtaista tiedon merkitsemistapaa hyvänä (lyhenteet kirjatun tekstikappaleen lopussa). Osallistujat kokivat hyvänä asiana, että kuntoutussuunnitelma on tiivis ja selkeä. Tärkeää heidän mielestään oli, että tavoitteet on nostettu oman otsikon alle ja että suositukset on eritelty kuntoutussuunnitelman loppuun. Tärkeänä ja hyvänä pidettiin yhteyshenkilön mainitsemista ja ylipäätään ICF-viitekehyksen käyttämistä.

Kuntoutussuunnitelmaa koskien tehtiin asiakasraadissa myös muutosehdotuksia. Heti kuntoutussuunnitelman alussa toivottiin mainittavan diagnoosit ja kuntoutussuunnitelman laatimiseen osallistuneet. Suositukseen toivottiin numerointia. Kuntoutussuunnitelmaa toivottiin jatkossa kehitettävän niin, että toimintakykyosiossa painottuu enemmän osallistumisen kuvaaminen ja että kyseisessä osiossa otetaan käyttöön ICF-luokituksen toimintakyvyn kuvaamisen koodit. Asiakasraatiin osallistuneet ehdottivat myös, että toteutuneita kuntoutuksia kuvattaisiin vain hyvin lyhyesti, koska kuntouttavat terapeutit toimittavat omat palautteensa maksavalle taholle. Asiakasvanhemmat ehdottivat, että he voisivat ottaa mukaan kuntouttavan terapeutin kanssa kirjatut GAS-tavoitteet, koska ne helpottaisivat heitä kertomaan kuntoutuksen vaikutuksista arkeen.

Moniammatillisen työryhmän kanssa keskusteltaessa päätettiin heti toteuttaa asiakasraadin toiveet diagnoosien ja kuntoutussuunnitelman laatimiseen osallistuneiden siirtämisestä kuntoutussuunnitelman alkuun ja suositusten numeroimisesta. Myös toteutuneista kuntoutuksista kertova osuus päätettiin pyrkiä pitämään tiiviinä. Jatkokehittämisen kohteiksi jäivät kirjaamisen sisällön kehittäminen sekä ICF-luokituksen koodien käyttäminen kirjaamisessa.

8 Pohdintoja ja onnistumisen arviointia

Tässä luvussa arvioidaan ja pohditaan kehittämistyön onnistumista suhteessa aiemmin kuvattuun tutkimustietoon ja tavoitteisiin. Lisäksi pohditaan kehittämistoiminnan prosessin onnistumista. Luvussa arvioidaan myös luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä kysymyksiä. Lopuksi esitetään kehittämistyön tekemisen aikana syntyneitä kehittämis ehdotuksia. Esitetyt pohdinnat ja arviot ovat kehittämistoiminnan ohjaajan tekemiä.

8.1 Kehittämistyön onnistumisen arviointi

Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda selkeä rakenne erityishuollon palveluja tuottavan moniammatillisen arviointityöryhmän kuntoutussuunnitelman kirjaamiselle ja

systematisoida kuntoutussuunnitelman kirjaamista. Luvussa 7 esitetystä otsikkorakenteesta (Taulukko 3) nähdään, että tieto on nyt löydettävissä paremmin kuntoutussuunnitelmasta aihepiireittäin kuin ammattiryhmäkohtaisesti kootusta kuntoutussuunnitelmasta. Rakenne ohjaa lisäksi kuntoutussuunnitelmaa kirjaavien ammattilaisten tiedon jäsentelyä ja muistuttaa eri osa-alueita koskevan tiedon kirjaamisesta, mikä systemisoi kirjaamista. Rakenteen selkiyttämässä ja kirjaamisen systematisoimisessa hyödynnettiin tutkimustietoa ja suosituksia (Paltamaa ym. 2011; Jeglinsky 2012; Kela 2019 (viitattu 11.1.2020); Suomela-Markkanen & Peltonen 2016, 253 ja STM 2017, 42–43). Kehittämistyön voidaan ajatella toteutuneen tarkoitustaan vastaavasti.

Kehittämistyön tavoitteena oli rakenteistaa toimintakykytieto ICF-luokituksen käsitteiden avulla. Luvussa 7 esitetystä otsikkorakenteesta (Taulukko 3) voidaan nähdä toimintakykytiedon (*Nykytila ja toimintakyky*) osuuden rakentuvan ICF-luokituksen käsitteistä. Toteutuneen kehittämistyön perusteella voidaan todeta ICF-luokituksen soveltuvan moniammatillisen työryhmän yhteiseksi viitekehyykseksi ja toimintakykytiedon jäsentäjäksi kuntoutussuunnitelman kirjaamisessa. ICF-luokitus antoi työryhmälle yhteisen kielen ja viitekehyyksen, johon jokaisen työ saatiin sisällytettyä. Paltamaa ja Perttinä (2015, 20) ovatkin todenneet ICF-luokituksen olevan hyödyllinen viitekehys moniammatillisten työryhmien toimintakyvyn kuvaamisen jäsentämiseen.

Tässä kehittämistyössä käytetty ICF-rakenne muodosti konkreettisen ja visuaalisen kokonaisuuden, jonka avulla toimintakyvyn kuvaamista ICF-luokituksen otsikoiden avulla oli mahdollista rakentaa. ICF-luokitus mahdollisti näin ammattiryhmäkohtaisesta kirjaamisesta siirtymisen toimintakeskeiseen kirjaamiseen. Myös muissa moniammatillisissa työryhmissä, jotka tavoittelevat yhteisen kirjaamisen rakenteistamista toiminta- ja käyttäjälähtöisellä tavalla, voisi tässä kehittämistyössä käytetyn ICF-rakenteen ja sen työstämisen kaltainen toimintatapa toimia yhteisen kirjaamisrakenteen muodostamisessa apuna.

Kuntoutussuunnitelman rakennetta kehitettäessä pystyttiin kohdistamaan huomio erityisesti asiakkaan suorituksiin ja osallistumiseen. Tällä pyritään varmistamaan

myös kuntoutuksen kohdistuminen asiakkaan osallistumiseen omaan elämään ja yhteiskuntaan (Härkäpää, Järvikoski & Salminen 2015, 22). Toimintakykyä kuvattaessa asiakkaan haasteita kuvataan ensin suoritusten ja osallistumisen tasolla (itsestä huolehtiminen, kotielämä, koulu/varhaiskasvatus, harrastukset ja vapaa-aika, leikki, liikuminen ja käsien käyttö, kommunikointi ja vuorovaikutus, oppiminen ja tiedon soveltaminen). Vasta viimeisenä toimintakykyä kuvataan ruumiin ja kehon toimintojen tasolla (mielentoiminnot, aistitoiminnot ja kipu). Tässä toimintakyvyn kuvaamisen tavassa huomio kiinnittyy suoritukseen ja osallistumiseen, mikä on myös ICF-luokituksen tarkoitus ja lisäksi tämä tapa mukailee Fisherin ja Marterellan (2019, 40–42) kuvaamaa top-down-ajattelua, jossa toimintakykyä tulisi lähteä kartoittamaan arjessa esiin tulleista haasteista käsin toimintaa havainnoimalla.

Kuntoutussuunnitelman rakenteeseen luotiin paikat päätavoitteiden kirjaamiselle, kuntoutussuunnitelman seurannan ajankohdalle ja yhteyshenkilölle. Näiden asioiden kirjaamisen tärkeyttä on korostettu kuntoutussuunnitelman sisältöjä koskevissa suosituksissa ja puutteita näiden kirjaamisessa todettu laajemminkin aikaisemmin tehdyssä tutkimuksessa (Paltamaa ym. 2011, 61 ja 72; Kela 2019 (viitattu 11.1.2020); Suomela-Markkanen & Peltonen 2016, 253 ja STM 2017, 42–43).

Jeglinskyn (2012, 32) tutkimuksessa korostettiin myös lapsen ja vanhempien osallistamista kuntoutussuunnitelman laadintaan ja osallistumisen kirjaamista kuntoutussuunnitelmaan. Vanhempien ja lapsen osallistamisen edistämiseen on työryhmässä pyritty jo aiemmin, mutta heidän osallistamistaan arviointiprosessiin on tarpeen kehittää edelleen. Työryhmän kanssa sovittiin yhteisistä toimintatavoista keskusteltaessa, että pyritään kirjaamaan, mistä tieto on saatu. Näin toimien voidaan tuoda esiin osittain vanhempien osallistumista kuntoutussuunnitelman laadintaan.

Uuden kuntoutussuunnitelman toivotaan jatkossa käyttöönottamisen jälkeen helpottavan tiedon löytämistä kuntoutussuunnitelmasta ja nopeuttavan tiedon hyödyntämistä. Käyttäjätahot, jotka asiakasraadissa antoivat palautetta uudesta rakenteesta, eivät antaneet palautetta koskien tiedon löytämisen helppoutta, mutta he totesivat rakenteen olevan selkeä ja tiivis. Mahdollisesti uuden kuntoutussuunnitelman käyt-

töönoton jälkeen, kun käyttäjätahot ovat jonkin aikaa saaneet lukea uudella rakenteella kirjattua kuntoutussuunnitelmaa voisi tiedon löytämisen helppoudesta saada luotettavammin kerättyä tietoa ja kokemuksia.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea julkaisi vuonna 2017 raportin, jossa se toi esiin ehdotuksia kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Raportissa ehdotettiin kuntoutussuunnitelmaa laajemman suunnitelman kokoamista, johon kaikki asiakkaan kuntoutumista tukevat tahot, kuten kuntoutustyötä tekevät ja kuntoutustyötä maksavat tahot voivat tuottaa tietoa ja johon kuntoutussuunnitelmakin sisältyisi. Tätä suunnitelmaa kutsutaan raportissa asiakassuunnitelmaksi. Asiakassuunnitelman tavoitteena olisi pitää asiakkaan palvelukokonaisuus ja -prosessi yhtenäisenä. (STM 2017, 42.) Tulvaisuudessa kuntoutussuunnitelma voi muuttua asiakassuunnitelman kaltaiseksi kuntoutustarpeita arvioivien sekä kuntoutusta maksavien ja toteuttavien tahojen yhteiseksi asiakirjaksi. Kehittämistyön kohdeorganisaatiossa tehty kehittäminen tukee muutosta kohti asiakassuunnitelmaa.

Kehittämistyön päättymisen jälkeen on moniammatillisessa työryhmässä alkanut uuden kuntoutussuunnitelman rakenteen implementointi käytännön työhön. Asiantuntijat ovat alkuvuoden 2020 aikana harjoitelleet yhteenvedon kirjaamista sovittujen otsikoiden avulla. Uuteen rakenteeseen siirrytään vähitellen. Ensimmäinen kuntoutussuunnitelma uudella rakenteella koottiin maaliskuun 2020 loppupuolella.

8.2 Pohdintoja kehittämisprosessista

Kehittämisprosessin onnistumiseen vaikutti se, että osa moniammatillisen työryhmän jäsenistä oli osallistunut organisaatiossa aiemmin toteutuneeseen kehittämisprosessiin, joka toteutui myös yhteiskehittämiselle tyypillisesti työpajoissa ja osallistavia mene-

telmiä hyödyntäen. Työntekijät olivat siis oppineet työskentelytavan ja sen mahdollisuudet. Myös osallistavat menetelmät olivat heille tuttuja, mikä näkyi ennakkoluulottomana toimeen tarttumisena työpajoissa.

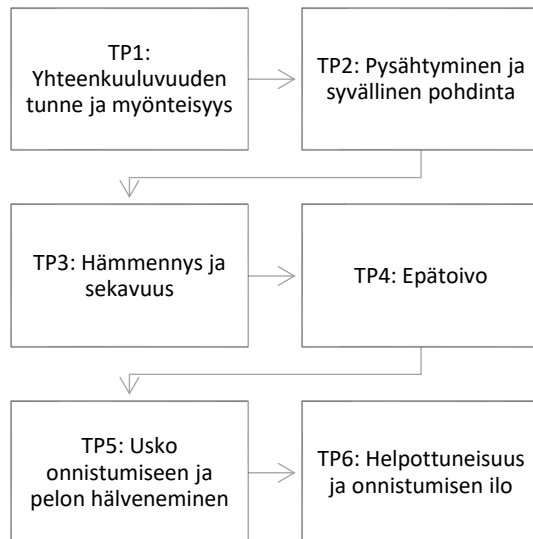
Osa moniammatillisen työryhmän jäsenistä oli osallistunut ICF-luokitukseen, joka organisaatiossa oli järjestetty. Aiempi koulutus vaikutti siihen, että koulutukseen osallistuneille viitekehyksenä käytetty ICF-luokitus oli tuttu ja sen käyttömahdollisuuksia oli jo aikaisemmin pohdittu työryhmässä. Ne osallistujat, jotka olivat tulleet työryhmään vasta toteutuneen ICF-koulutuksen jälkeen, kokivat tietämyksen puutetta suhteessa osallistujiin, jotka olivat saaneet koulutusta ja toivat sen esiin kehittämistoiminnan arvioinnissa käytetyissä täydennettävissä lauseissa. Prosessin edetessä osallistujat, jotka eivät olleet osallistuneet koulutukseen kuvasivat vähitellen tietämyksensä ICF-luokitukselta lisääntyvän. ICF-luokituksen käyttöönottoa tutkivan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksena on todettu, että ICF-luokituksen käyttäminen moniammatillisen työryhmän työkaluna edellyttää työntekijöiden systemaattista kouluttamista, jonka lisäksi on todettu tarve ICF-luokituksen soveltamiseen organisaation käytäntöihin (Rantakömi-Stansfield ym. 2015, 39; Lautamo & Kuukkanen 2015, 75–76).

Moniammatillisen työryhmän jäsenten osallistuminen työpajoihin oli vaihtelevaa. Työpajat ajastettiin kalentereihin hyvissä ajoin ennen kehittämistoiminnan alkamista ja aikataulu muodostettiin niin, että työntekijöillä ei ole päällekkäisiä työtehtäviä työpajojen kanssa. Kuntoutussuunnitelmien tekemiseen osallistuvia työntekijöitä oli töissä työpajojen toteutumisen aikaan noin viisitoista ja työpajoissa oli 7–12 osallistujaa. Osallistujien määrä saattoi vaihdella myös työpajan aikana, kun osa osallistujista pääsi mukaan vasta myöhemmin ja osa joutui lähtemään työpajasta aiemmin. Tämä vaikutti kehittämistyöhön ja esimerkiksi siihen, miten kaikkien ammattiryhmien mielipiteen huomioon ottaminen onnistui. Kehittämistyön toteuttamisen jälkeen kirjaamisrakennetta on käyty vielä työryhmässä tarkemmin niiden ammattiryhmien kanssa läpi, jotka eivät aktiivisesti pystyneet osallistumaan varsinaisen kehittämistyön toteuttamisen aikana kehittämiseen. Tällä tavoin on pyritty takaamaan kirjaamisrakenteen käytäntöön vieminen ja sen sopiminen kaikkien ammattiryhmien käyttöön. Sep-

pänen-Järvelä ja Vataja (2009, 18) ovat todenneet aika- ja tilakysymysten usein haastavan kehittämisen toteuttamista arjessa. Jatkossa voisi olla tarpeen kehittää myös organisaatiokulttuuria, jotta sitoutuminen kehittämistyöhön vahvistuisi. Myös kehittämistyöhön osallistuneet työntekijät tunsivat kehittämistyötä hidastaneiksi tekijöiksi kiireen, ajanpuutteen ja aikapaineen.

Osallistujien määrän vaihtelu vaikutti myös siihen, millaisia keskustelumenetelmiä työpajoissa pystyttiin käyttämään. Kehittämistyön toteutuksessa käytettyjä menetelmiä kuvaavassa luvussa (ks. luku 5.3) on käytetty osallistavan ryhmäkeskustelun käsitettä. Ryhmän ollessa pieni keskusteltiin koko ryhmänä tai sen ollessa hieman suurempi keskusteltiin ensin pienemmissä ryhmissä ja koottiin asiat yhteen koko ryhmän keskustelussa.

Kehittämisprosessiin osallistuneen moniammatillisen työryhmän jäsenten täyttämistä täydennettävistä lauseista nousi esiin tietoa ajatus- ja tunneprosessista, joka liittyy uuden luomiseen (Kuva 5). Ensimmäisen työpajan jälkeen korostui yhteenkuuluvuuden tunne ja myönteisyys kehittämistyötä kohtaan. Osallistujat toivat esiin työryhmän yhtenäistä tapaa ajatella kuntoutussuunnitelman muutostarpeista ja muutosmahdollisuuksista. Toisen työpajan jälkeen osallistujat kuvasivat työpajan pysäyttäneen heidät pohtimaan omaa kirjaamistaan ja työnkuvaansa ja kokivat sen tärkeäksi. Osallistujat pääsivät syvälle aiheeseen, mikä näkyi työpajassa intensiivisenä työskentelynä. Kolmannen työpajan jälkeen alkoi näkyä hajontaa; osa oli edelleen sitä mieltä, että asiassa edettiin ja he oppivat uutta, mutta osa toi ilmi sekavuutta tai asioiden auki jäämistä. Ilmassa oli selkeää hämmennystä kerran aikana myös kehittämistoiminnan ohjaajan näkökulmasta. Neljännen työpajan täydennettävissä lauseissa kuvastui jonkinlainen epätoivon vaihe. Kirjaamisen uudistaminen tuntui sekavalta, ahdistavalta ja työläältä. Työpaja oli myös kehittämistoiminnan ohjaajan näkökulmasta tunnelmaltaan jännittänyt ja pelokas. Viidennessä työpajassa, jossa kuntoutussuunnitelman kirjoittamisen uusi rakenne alkoi hahmottua osallistujille, nousi esiin positiivisempia ajatuksia ja pelko alkoi hävetä. Usko kehittämistyön onnistumiseen vahvistui kommenttien perusteella. Viimeisen työpajan jälkeen täydennettävistä lauseista huokui helpottuneisuus ja onnistumisen ilo.



Kuva 4. Kehittämistyön prosessiin liittyviä osallistujien ajatuksia ja tunteita työpajoittain (TP=työpaja).

Kehittämistoiminnan ohjaajana toimiminen oli uusi rooli opinnäytetyön tekijälle, joka arjessa on myös työntekijä kehittämistoimintaan osallistuneessa moniammatillisessa työryhmässä. Uuden roolin omaksuminen vaati perehtymistä ja valmistautumista, että yhteistyö omien työkavereiden kanssa onnistuu tästä uudesta roolista käsin. Tilannetta hieman helpotti se, että työpajojen toteutumisen aikana kehittämistoiminnan ohjaaja ei ollut joka päivä työyhteisössä vaan kotona opintovapaalla. Opintovapaa mahdollisti myös kehittämistoiminnan ohjaajan rooliin panostamisen ja kehittämistyön suunnittelun ja eteenpäin viemisen toteutusvaiheen aikana. Toisaalta kehittämistoiminnan ohjaajan roolista työryhmän jäsenenä oli myös hyötyä, koska kehittämistoiminnan ohjaaja tunsu organisaation toimintatavat ja moniammatillisen työryhmän jäsenet sekä heidän toimintatapansa, joten työpajojen suunnittelussa pystyt-

tiin hyödyntämään tätä tietoa. Myös moniammatillisen työryhmän toimintaan saattoi vaikuttaa se, että heidän työkaverinsa toimi kehittämistoiminnan ohjaajan roolissa. Asetelma saattoi vaikuttaa esimerkiksi palautteen antamiseen kehittämistoiminnan ohjaajan toiminnasta. Saamaansa palautetta ja omaa toimintaansa kehittämistoiminnan ohjaaja pyrki arvioimaan edellä kerrotun vuoksi kehittämistoiminnan aikana erityisen kriittisesti.

8.3 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyö on toteutettu noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä, mikä tarkoittaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta kehittämistyön toteuttamisessa, tuotoksen ja tulosten esittämisessä ja kehittämistyön arvioinnissa (TENK 2012, 6). Kehittämistyön menetelmät, joita käytettiin toteuttamis- ja arviointivaiheissa, valittiin siten, että ne ovat hyvän tieteellisen käytännön mukaan eettisesti kestäviä (TENK 2012, 6). Kehittämistyön taustatietoa hankittaessa ja siitä raportoituessa on pyritty kunnioittamaan toisten tutkijoiden tekemää työtä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti, kuten hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää (TENK 2012, 6). Kehittämistyölle on hankittu lupa organisaatiosta, jossa kehittämistyö toteutettiin, mikä on osa hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012, 6).

Kehittämistyöhön osallistuneita informoitiin kesällä 2019 kehittämistyön alkamisesta, kehittämistyön tarkoituksesta ja tavoitteista sekä toteutuksesta työryhmän yhteisessä kokoontumisessa. Informaatiota annettiin myös sähköpostitse, koska kaikki eivät olleet paikalla yhteisessä kokoontumisessa. Myös asiakasraatiin osallistuneita informoitiin etukäteen sähköpostitse kehittämistyöstä ja siitä, mitä osallistuminen asiakasraatiin heiltä vaatii. Opinnäytetyön liitteenä on kutsu, jonka avulla osallistujia informoitiin asiakasraadista (Liite 4). Sekä kehittämistyöhön että asiakasraatiin osallistuvia informoitiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Informaatiota kehittämistyö-

hön ja asiakasraatiin osallistuville annettiin, että heillä on riittävästi tietoa, jonka perusteella he voivat tehdä vapaaehtoisen päätöksen osallistumisestaan kehittämistyöhön ja asiakasraatiin (Kuula 2011, 107).

Osallistujien itsemääräämisoikeutta on kunnioitettu. Osallistujilta on pyydetty jokaisessa työpajassa sekä asiakasraadissa lupa tuotettujen materiaalien käyttämiseen kehittämistyössä ja opinnäytetyön raportissa. Itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseksi näin tulee toimia Kuulan (2011, 86–87) mukaan. Jokaisen kehittämistyöhön osallistuneen työryhmän jäsenen osallistuminen työpajoihin on ollut vapaaehtoista. Myös asiakasraatiin osallistuvien osallistuminen oli vapaaehtoista. Kuulan (2011, 87) mukaan vapaaehtoisuuden tulee olla ehdotonta.

Osallistujien henkilötietoja on kerätty jokaisessa työpajassa ja asiakasraadissa pyydettäessä lupaa tuotetun materiaalin käyttämiseen opinnäytetyössä. Osallistujat ovat kirjoittaneet ylös etu- ja sukunimensä sekä allekirjoituksensa. Tästä henkilötietojen keräämisestä on laadittu tietosuojaseloste kehittämistyön suunnitelman liitteeksi. Tietosuojasta huolehtiminen on osa hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012, 7). Kehittämistyöhön liittyen kerättiin myös asiakasraatiin osallistuneiden nimet ja yhteystiedot (puhelinnumero ja/tai sähköpostiosoite), jotta heihin voitiin olla yhteydessä. Henkilötietoja käsiteltiin huolellisesti ja suunnitelmallisesti sekä tarpeeseen perustuen vain tämän toteutuneen kehittämistyön puitteissa, mikä on henkilötietolain periaatteiden mukaista (Kuula 2011, 87–88).

Kehittämistyössä tuotettua materiaalia on käytetty ainoastaan kohdeorganisaation moniammatillisen työryhmän kuntoutussuunnitelman rakenteen uudistamiseen ja tämän opinnäytetyön raportin kirjoittamiseen, kuten osallistujilta materiaalin käyttölupaa kysyttäessä on luvattu toimia. Aineiston luottamuksellisuuden kannalta on tärkeää, että aineistoa käytetään siten kuin asiasta on sovittu (Kuula 2011, 90).

Kehittämistyössä ei ole kerätty arkaluonteista tietoa osallistujista, joten erityisiä toimia osallistujien yksityisyyden suojan takaamiseksi ei ole tarvinnut tehdä. Kehittämistyön raportissa kehittämistyön kohteena olevaa organisaatiota ei kuitenkaan mainita, ettei työryhmä ole tunnistettavissa tai pääteltävissä. Asiakasraatiin osallistujiltakaan

ei ole kerätty tietoa arkaluonteisista asioista, mutta myös heidän yksityisyytensä on suojattu siten, että kehittämistyöhön osallistuneet eivät ole tiedneet kenen antamaa palaute on ollut ja myös raportti on kirjoitettu niin, ettei asiakasraatiin osallistuneita voi raportista tunnistaa. Kuulan (2011, 108) mukaan osallistujien tunnistamattomuus suojaa heidän yksityisyyttään kirjoitetussa tutkimusjulkaisussa.

Kehittämistyön ohjaaja eli tämän opinnäytetyön tekijä on osa moniammatillista työryhmää, joka on osallistunut kehittämistyöhön. Tämä rooli on osaltaan voinut vaikuttaa kehittämistyöhön. Roolin vaikutuksia on pohdittu aiemmin tässä raportissa (ks. luku 8.2). Sidonnaisuudesta kertominen on osa hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012, 6).

8.4 Kehittämisehdotukset

Kehittämistyön myötä moniammatillisen arviointityöryhmän kirjaamisen rakennetta pystyttiin uudistamaan hyödyntäen kuntoutuksen nykykäytännön tuomia näkökulmia ja ICF-luokitusta. Jatkossa kehittämistä voisi ulottaa myös kirjaamisen sisällön kehittämiseen ja mahdollisesti myös ICF-luokituksen koodien käyttämiseen kirjaamisessa. Koodien käytön avulla voisi olla mahdollista tuoda tarkemmin esiin ympäristön positiivista tai negatiivista vaikutusta toimintakykyyn sekä kuntoutuksen vaikuttavuutta. Kehittämistyö koski organisaatiossa lapsen kuntoutussuunnitelman kirjaamista. Jatkossa ICF-luokituksen avulla voitaisiin rakenteistaa myös muiden asiakasryhmien suunnitelmien kirjaamista, kuten jatko-opintojen suunnittelua varten toteutettavista arvioinneista ja tutkimuksista koostettavan suunnitelman kirjaamista.

Kuntoutussuunnitelman uuden rakenteen käyttöönoton jälkeen voisi olla mielenkiintoista kartoittaa laajemmin kuntoutussuunnitelman käyttäjien mielipiteitä uudesta kuntoutussuunnitelman rakenteesta ja sen toimivuudesta. Käyttäjien voi olla helppompaa kertoa mielipiteensä, kun uusi kuntoutussuunnitelman rakenne on tullut heille

tutuksi oman kokemuksen kautta. Tällöin voitaisiin selvittää myös paremmin, jäsentääkö ICF-luokitus todella tietoa helppokäyttöisellä ja mielekkäällä tavalla kuntoutussuunnitelman käyttäjien näkökulmasta.

Myös muissa organisaatioissa voitaisiin hyödyntää kehittämistyön kohdeorganisaatiossa käytettyä toimintatapaa, jonka avulla ammattiryhmäkohtainen kirjaaminen uudistettiin asiakas- ja toimintakeskeiseksi kirjaamiseksi ICF-luokitusta hyödyntäen. Kehittämisprosessin voisi mahdollisesti tuotteistaa jatkossa koulutukseksi, jotta tiedon hyödyntäminen myös muissa organisaatioissa mahdollistuisi. Koulutuksen tuotteistaminen auttaisi tulosten levittämistä, mutta se vaatii oman prosessinsa. Koulutus voisi toteutua esimerkiksi lyhyinä koulutusjaksoina tai työpajatyypisenä työnohjauksena. (Toikko & Rantanen 2009, 62–63.)

Lähteet

- Autti-Rämö, I., Poutiainen, E., Pohjolainen, T. ja Kehusmaa, S. 2016. Kuntoutuksen vaikutusten arviointi. Teoksessa (toim.) Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. ja Ylinen, A. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.
- Eskelinen, S. ja Mikkola, M. 2015. Vihreää valoa turvataidoille. Arviointimittari tunne- ja turvataidot osaamiseksi hankkeelle. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala.
- Fisher, A. ja Marterella, A. 2019. Powerful Practice. A Model for Authentic Occupational Therapy. Colorado (USA): Center for Innovative OT Solutions.
- Fonger, M., Selb, M., De Bie, R. ja Escorpizo, R. 2015. Using the International Classification of Functioning, Disability and Health in Physiotherapy in Multidisciplinary Vocational Rehabilitation: A Case Study of Low Back Pain. Physiotherapy Research International 2015, 20, 4, 231-241.
- Härkäpää, K., Järvikoski, A. ja Salminen, A-L. 2015. Kuntoutuksen teorioista ja ICF-mallista. Kuntoutus 2015, 38, 2, 18-32.
- Innokylä 2019. Tulospuu. Viitattu 30.4.2019. <https://www.innokyla.fi/web/malli258313>
- Innokylä 2014. Täydennettävät lauseet. Viitattu 24.2.2020. <https://www.innokyla.fi/web/malli260143>
- Innokylä. Työkalut. Asiakasraati. Viitattu 1.3.2020. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/asiakasraati>
- Jeglinsky, I. 2012. Family-centredness in services and rehabilitation planning for children and youth with cerebral palsy in Finland. Department of women's and children's health. Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. Viitattu 21.3.2019. <https://core.ac.uk/download/pdf/70340283.pdf>
- Jeglinsky-Kankainen, I. ja Kukkonen, T. 2016. Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Teoksessa (toim.) Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. ja Ylinen, A. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.
- Jokinen, T. ja Virkkunen, H. 2018. Potilastiedon rakenteinen kirjaaminen, osa 1, versio 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1+++final+2018_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77
- Kansansivistysliitto (KSL) 2017. Osallistavat menetelmät. Vinkkejä ja virikkeitä koulutajille. Keuruu: Keuruun laatupaino. <https://www.ksl.fi/wp-content/uploads/2017/10/Osallistavat-menetelm%C3%A4t-KSL-verkko.pdf>
- Karhula, M., Veijola, A. ja Ylisassi, H. 2016. Tavoitteiden asettamisen käytäntö. Teoksessa (toim.) Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. ja Ylinen, A. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.

Kela 2019. Kuntoutussuunnitelman laatiminen. Viitattu 11.1.2020. Sivua muokattu 7.1.2019. Sivua päivitetty 29.3.2016. <https://www.kela.fi/kuntoutumissuunnitelman-laatiminen>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uud. p. Jyväskylä: Bookwell.

L566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. Annettu 15.7.2005. Viim. muutos 20.2.2015. Viitattu 9.1.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566>

Lautamo, T. ja Kuukkanen T. 2015. Työntekijöiden kokemat haasteet ICF:n juurruttamisessa. Teoksessa (toim.) Paltamaa, J. ja Perttinä, P. Toimintakyvyn arviointi – ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Tampere: Juvenes Print. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/156071>

Lindberg, A. 2013. Eväitä arviointiin sosiaali- ja terveysjärjestöissä. Yleiskuva erilaisista arvioinnin osa-alueista sosiaali- ja terveysalan järjestöissä sekä vihjeitä jatkokirjallisuuteen. Suomen mielenterveysseura. https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/horisonitti_evaita_arviointiin_0114_0.pdf

Ojasalo, K., Moilanen, T. ja Ritalahti, M. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Paltamaa, J. 2015. Toimintakyvyn kuvaus kuntoutusselosteissa vuosina 2002-2003 ja 2013 ICF:n mukaan tarkasteltuna. Teoksessa (toim.) Paltamaa, J. ja Perttinä, P. Toimintakyvyn arviointi – ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Tampere: Juvenes Print. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/156071>

Paltamaa, J. ja Anttila, H. 2015. Maailman terveysjärjestön toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF). Teoksessa (toim.) Paltamaa, J. ja Perttinä, P. Toimintakyvyn arviointi – ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Tampere: Juvenes Print. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/156071>

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. ja Autti-Rämö, I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Sastamala: Vammalan Kirjapaino.

Paltamaa, J. ja Perttinä, P. 2015. ICF-projektin (2012-2014) lähtökohdat, tavoitteet ja toteutus. Teoksessa (toim.) Paltamaa, J. ja Perttinä, P. Toimintakyvyn arviointi – ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Tampere: Juvenes Print. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/156071>

Rantakömi-Stansfield, S., Valtamo, A., Piirainen, A. ja Sjögren, T. 2015. ICF:n juurruttaminen: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Teoksessa (toim.) Paltamaa, J. ja Perttinä, P. Toimintakyvyn arviointi – ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Tampere: Juvenes Print. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/156071>

Rauch, A., Cieza, A., Stucki, G. 2008. How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical

practice. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine 2008, 44, 3, 329-342.

Rauch, A., Escorpizo, R., Riddle, D., Eriks-Hoogland I., Stucki G. ja Cieza A. 2010. Using a Case Report of a Patient With Spinal Cord Injury to Illustrate the Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health During Multidisciplinary Patient Management. Physical Therapy 2010, 90, 7, 1039-1052.

Sainio, P. ja Salminen, A-L. 2016. Toimintakyvyn arviointi ja menetelmät. Teoksessa (toim.) Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. ja Ylinen, A. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa. Opas käytäntöihin. Helsinki: Stakes. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf

Seppänen-Järvelä, R. ja Vataja, K. 2009. Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017: 41. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3891-5>

Suomela-Markkanen, T. ja Peltonen, R. 2016. Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa (toim.) Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. ja Ylinen, A. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.

Stakes 2013. ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 6.painos. Tampere: Suomen yliopistopaino. Viitattu 23.3.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201303252595>

Toikko, T. ja Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 8.3.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Valtamo, A., Rantakömi-Stansfield, S., Sjögren, T. ja Piirainen, A. 2015. Kuntoutuskeskusten moniammatillisten työryhmien käsityksiä ICF:stä. Teoksessa (toim.) Paltamaa, J. ja Perttinen, P. Toimintakyvyn arviointi – ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Tampere: Juvenes Print. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/156071>

Liitteet

Liite 1. Esimerkkikuntoutussuunnitelma: Ramona

DIAGNOOSI(T)

F79.0 Määrittämätön älyllinen kehitysvammaisuus, ei sopeutumiskäyttäytymisen häiriöitä tai vähäisiä sopeutumiskäyttäytymisen häiriöitä

G40.19 Muu tai määrittämätön paikallinen tai paikallisalkuinen yksinkertaisina paikallisina kohtauksina ilmenevä epilepsia tai epileptinen oireyhtymä

KUNTOUTUSSUUNNITELMAN LAATIMISEEN OVAT OSALLISTUNEET:

Lääkäri (lää): Pekka Virtanen

Sosiaalityöntekijä (sos): Tyyne Lemmetyinen

Fysioterapeutti (ft): Noora-Lotta Nikama

Toimintaterapeutti (tt): Nelli Näppärä

Musiikkiterapeutti (mt): Birgitta Sointu

ESITIEDOT

Ramona on 12-vuotias koululainen Haapaniemestä, jonka kehityksen ja kuntoutuksen suunnittelu on erityishuollon asiantuntijapalveluissa. Ramona kutsuttiin seurantakäynnille kuntoutussuunnitelman tarkistamiseksi. Saattajina ovat vanhemmat alkuhaastattelussa ja tavoitekeskustelussa. (sos)

Ramona käy Kuurankukan koulua pienluokalla ja on nyt 5. luokalla. Opettajana hänellä on Hanna Halla. Ramona on iltapäiväkerhossa. Koulumatkat hän kulkee taksilla. (sos)

Arjen toiminnoissa vanhemmat kertovat Ramonan tarvitsevan ohjausta ja tukea monissa asioissa. Erityisesti tuen tarvetta on keskittymiseen, vuorovaikutustaitoihin ja leikkitaitoihin liittyen. Esitietolomakkeessa vanhempien esiin tuomat keskeiset avun ja tuen tarpeet arjessa ovat riittävä tuki koulunkäyntiin, tilapäishoidon jatkuminen, vuorovaikutustaitojen vahvistaminen ja kaveritaitojen kehittyminen. (sos)

PALVELUT, ETUUDET JA KUNTOUTUKSET

Ramonalle tehty Kelan kuntoutuspäätös on voimassa 31.12.19 saakka. Sosiaaliturvatuutena Ramonalla on Kelan alle 18-vuotiaan perusvammaistuki, josta päätös on voimassa 12/19 saakka. Omaishoidontukea on haettu noin kaksi vuotta sitten, päätös siitä oli silloin kielteinen. Nyt vanhempien kanssa keskusteltiin omaishoidontuen uudelleenhakemisesta, koska iän karttuessa ero tuen tarpeessa on kasvanut suhteessa saman ikäisiin lapsiin. Ramona on osallistunut viime kesänä erityislasten kesäleirille ja se oli hänelle mieluisa kokemus. Vastaavat leirit ovat jatkossakin suositeltavia. Tilapäishoidossa Ramona käy Hopsulan ryhmätilapäishoidossa kerran kuukaudessa viikonlopun ajan ja viihtyy siellä hyvin. Ramonalla on vapaa-ajan avustaja. (sos)

Toteutuneet kuntoutukset ja niiden vaikutus arkeen

Fysioterapia: Ramona on saanut fysioterapiaa ft Jaana Jumppasen toteuttamana. Palaute toteutuneesta terapiajaksosta (10krt) on käytettävissä (Jaana Jumppanen 31.8.2019). Fysioterapiassa on harjoiteltu kehon hahmottamista ja tasapainon hallintaa erilaisten toiminnallisten pelien ja leikkien kautta sekä tehty venytyksiä lihaskireyksiensä lieventymiseksi. Ramona ei ole viimeisimmällä jaksolla ollut kovin motivoitunut fysioterapiassa. (ft)

Ratsastusterapia: Ratsastusterapia on toteutunut rt Riina Raipan toteuttamana (15krt) ja palaute siitä on käytettävissä (Riina Raippa 21.8.2019). Ratsastusterapiassa Ramona on nauttinut hevosen kanssa toimimisesta. Tallityöt ja ratsastaminen ovat tukeneet Ramonan keskittymistä yhteen asiaan pidempikestoisesti ja Ramona kokee onnistumisen iloa. Motoriset taidot ovat kehittyneet vähitellen ja hevonen motivoi Ramonaa yrittämään esimerkiksi kyykkyyntä menemistä. (ft)

Toimintaterapia: Toimintaterapiaa Ramona on saanut tt Taimi Toimeliaan toteuttamana. Palaute toteutuneesta terapiajaksosta (20krt) on käytettävissä (Taimi Toimelias 3.9.2019). Terapia on toteutunut osittain tukilapsen kanssa ja yhdessä toisen lapsen kanssa on harjoiteltu leikkitaitoja ja vuorovaikutustaitoja. Yksilökäynnillä pohdittu kotiin ja kouluun käsien motoriikkaa kehittäviä harjoituksia. (tt)

NYKYTILA JA TOIMINTAKYKY

Itsestä huolehtiminen

Ramona tuntee rutiinit ja osaa toimia koulun ja kodin arjessa. (tt)

Päivittäiset toiminnot sujuvat paremmin, vaikka hitautta välillä onkin. Arviointitilanteissa sukien riisuminen ja jalkaan laitto oli hidasta ja Ramona pyysi apua. (ft)

Koulu/varhaiskasvatus ja opetus

Ramonan opetus toteutuu Kuurankukan koulussa HOJKS:n avulla toiminta-alueittain. Opetuksessa edetään yksilöllisesti ja kuvitettua/sanallista ohjeistusta käytetään eri tilanteissa, tarvittaessa tukiviittomia. Opetus toteutetaan pienryhmässä ja osittain yksilöopetuksena opettajan tai koulunkäynnin ohjaajan kanssa. Koulussa on huomioitu myös kaverisuhteiden tukeminen. (lää)

Harrastukset ja vapaa-aika

Vapaa-ajan harrastuksena Ramonalla on kerran viikossa erityislasten telinevoimistelu. Vanhemmat ovat iloisia, että Ramona voi harrastaa telinevoimistelua isoisänsä tavoin. (sos)

Leikki

Tuen tarvetta on edelleen leikkimisessä, kuten leikin aloittamisessa ilman aikuisen tukea, omien leikki-ideoiden ja juonen keksimisessä. (tt)

Liikkuminen ja käsien käyttö

Ramonan karkeamotoriikassa on ollut haasteita varsinkin tasapainon ja perusliikuntataitojen kehityksessä, tällä hetkellä liikkuminen kuitenkin arjessa sujuu paremmin. Edelleen tasapainon säilyttämisessä on vaikeutta, esim. yhdellä jalalla seisominen ja

viivaa pitkin käveleminen ovat vaikeita, samoin hyppiminen. Tasapainon hallinta vain toisella kehonpuoliskolla on haasteellista, eriytyneet raajojen liikkeet vaikeita hahmottaa. Lihaskireyttä on alaraajoissa, näkyy esim. täysistunnan taakse kallistumisena ja kyykkyyntä meno onnistuu vain tukien. Kehonhahmotustehtävissä Ramona ei välttämättä ymmärrä sanallista ohjetta, mutta mallin mukaan osaa tehdä. Pallottelut sujuvat edelliskertaa paremmin ja tarkemmin. Ramona on rakenteeltaan sopusuhtainen. Vanhempien kertoman mukaan Ramonan rohkeus liikkumiseen ja omatoimisuus ovat lisääntyneet. (ft)

Hienomotoriset taidot kuten kaksikäsinen työskentely ja silmä-käsikoordinaatio ovat työläitä. Näitä taitoja harjaannuttavat kuitenkin koulun ja kodin perustoimet ja askareet. (tt)

Keskittymisen pulmat arviointitilanteessa lisäsivät silmän ja käden yhteistyön hankaluutta rumpuja soittaessa. Soittaminen motorisesti sujui kahdella kädellä, mutta liikkeiden hallinnassa oli pulmaa. (mt)

Kommunikointi ja vuorovaikutus

Ramona on mielellään vuorovaikutuksessa ja tekee asioita yhdessä. Ramona on rohkaistunut hakeutumaan ikätasoiseen seuraan ja pyytämään kaverilta apua sekä käyttämään leikissä asianmukaisia repliikkejä. (tt)

Ramona oli välillä hyvin vuorovaikutuksessa ja erityisesti rytmisissä asioissa terapeutin mallilla oli suuri merkitys. Ramona pystyi tuomaan omaa mielipidettään esiin sanallisesti, mutta myös kuvien avulla. Sanallisten ohjeiden vastaanottamisessa oli haastetta. (mt)

Mielen toiminnot

Tuen tarvetta on edelleen keskittymisessä. Keskittyminen on lyhytkestoista, kaksiosainen ohje ei aina jää mieleen. (tt)

Yhteistyö Ramonan kanssa sujuu hyvin keskittymisen haasteista huolimatta. Ramona mielellään vaihtaisi tekemistä, jos joutuu kovin pinnistelemaan. (ft)

Ramonan tarkkaavaisuuden ylläpitämisessä oli paljon haasteita. Soittimia hän kokeili mielellään, mutta ei pysynyt yhden soittimen ääressä pitkää aikaa. Musiikki selvästi tuo hänelle hyvää mieltä ja sitä kautta myös onnistumisen kokemuksia ja motivoi harjoittelemaan sellaisia taitoja, joissa on haasteita. (mt)

TERVEYDENTILA

Ramona on 12-vuotias varhaisnuori. Ramona on saanut ensimmäiset epileptiset kohtaukset 7 v 9 kk -ikäisenä, jolloin kaksi tajuttomuuskohtausta aamulla nukkuessa. Aloitettu valproaattimonoterapia. Selkeitä epileptisiä kohtauksia ei ole ollut, välillä silmien räpsyttelyä ja kuitenkin kontaktissa. Orfiril -lääkitysannostus 450 mg. Epilepsian seuranta keskussairaalassa lastenneurologian poliklinikalla. (lää)

Lääkärin arvion mukaan kyseessä on kontaktissa oleva tyttö, joka on tuolillakin istuen liikkeessä. Itsenäinen kävely on symmetristä. Nähdään kirjoittavan nimestään 3 kir-

jainta. Katse seuraa konjukoidusti, ei puolieroja. Mustuaiset samankokoiset. Lihastonus vaikuttaa normaalilta. Saattaa vastata yhdellä sanalla, välillä selittää kotiin liittyviä asioita vanhemmalle. Yleisolemus on ikäistään pienemmän lapsen. Ramona on hyväntuulinen. Välillä istuu äidin sylissä tiiviisti, jolloin myös rauhoittuu. (lää) Ramona kuuluu Kelan vaativan kuntoutuksen piiriin. (lää)

KUNTOUTUMISEN TAVOITTEET

Kuntoutuksen tavoitteena ovat:

1. Koulunkäynnin tukeminen
2. Vuorovaikutuksen ja kaveritaitojen kehittyminen
3. Itsenäisen toimimisen tukeminen

KUNTOUTUSSUOSITUKSET

1. Suositellaan ratsastusterapiaa 20 krt 60 min. Terapian tavoitteina karkeamotoriikan edistyminen, lihaskireyksen helpottuminen, keskittymisen parantuminen ja positiivisten onnistumisten kautta itsetunnon vahvistuminen. Ratsastusterapia on selkeästi Ramonalle innostavaa ja tekemiseen keskittyminen tehokasta. Ratsastusterapian keinoin myös tulee monipuolista harjoitusta niin motorisesti, kuin sensorisesti.
2. Suositellaan toimintaterapiaa 2 x 10 kerran jaksona, kuten yksi jakso keväällä ja toinen jakso syksyllä, välissä tauko, a 45 min. Jakso suositellaan toteutettavaksi tiiviinä kertaviikkoisesti toteutuvana jaksona koti- ja koulukäynteinä sekä tukilapsen kanssa. Tavoitteena leikki- ja kaveritaitojen edistäminen kuten esimerkiksi, että keksii itse omia leikki-ideoita, päättää itse mitä tekee enemminkin kuin matkii toisten tekemistä, aloittaa leikin ilman aikuisen tukea, oppii uuden leikin säännöt, leikkii teemaa tai tarinaa. Vanhempien kanssa voi tarvittaessa miettiä millä keinoin kotona ohjata omatoimisen leikin pariin kuten leikinvalintataulut, leikkitarvikkeet teemoittain kuten kauppaleikkikilaatikko strukturoiduilla paikoilla. Terapian tavoitteet tarkentuvat jakson aikana.
3. Suositellaan musiikkiterapiaa 30 x 45 min. tavoitteina vuorovaikutustaitojen ja keskittymiskyvyn parantuminen sekä motoriikan ja silmä-käsi-koordinaation kehittyminen.
4. Fysioterapiaa ei nyt suositella, koska Ramonan osallistuminen ja motivaatio on ollut kovin vaihtelevaa.
5. Suositellaan vammaistukea toimintakyvyn mukaisesti. Ramona vaatii aikuisen läsnäolon ympärivuorokautisesti ja hänen toiminnanohjauksensa ja tavoitteellinen toiminta vaatii henkilökohtaista ohjausta. Kommunikaation tueksi tarvitaan AAC-menetelmää, kuvia, kuvakalenteria ja tukiviittomia. Ramonalla on tiivis terapiavaihe meneillään kuljetuksineen. Lisäksi huomioitu epilepsiahoito ja sen edellyttämät seurannat: verikokeet, tarvittava ensihoito ja lääkärin vastaanotot.
6. Suositellaan omaishoidon tukea. Suositellaan palvelusuunnitelman päivitystä tarvittaessa. Suositellaan kouluikäisille suunnattuja leirejä.

KUNTOOUTUKSEN TOTEUTUMISEN SEURANTA

Edellä kirjattu kuntoutussuunnitelma on tehty kahden vuoden ajaksi, jolloin siis toimintaterapian osuus on vain ensimmäisen vuoden aikana, mutta ratsastusterapia ja musiikkiterapia jatkuvat kaksi vuotta. Kuntoutussuunnitelman päivitys kahden vuoden kuluttua. Tarvittaessa yhteys aiemmin, yhteyshenkilö on sosiaalityöntekijä. Kuntoutustutkimuksiin voivat osallistua toimintaterapeutti, musiikkiterapeutti ja fysioterapeutti sekä lääkäri ja sosiaalityöntekijä. (lää)

YHTEYSHENKILÖ

Tyyne Lemmetyinen, asiantuntijapalvelut
p. 050 1234567
tyyne.lemmetyinen@asiantuntija.fi

ALLEKIRJOITUS

Pekka Virtanen

Lääkäri Pekka Virtanen

JAKELU

koti 5 kpl (kodin kautta terapeutit ja koulu)
Kela

Liite 2. Esimerkkikuntoutussuunnitelma: Peter

DIAGNOOSI(T)

F79.0 Määrittämätön älyllinen kehitysvammaisuus, ei sopeutumiskäyttäytymisen häiriöitä tai vähäisiä sopeutumiskäyttäytymisen häiriöitä
G80.8 Määrittämätön CP-oireyhtymä

KUNTOUTUSSUUNNITELMAN LAATIMISEEN OVAT OSALLISTUNEET

Lääkäri (lää): Pekka Virtanen
 Sosiaalityöntekijä (sos): Tyyne Lemmetyinen
 Fysioterapeutti (ft): Noora-Lotta Nikama
 Puheterapeutti (pt): Senni Sanaton
 Toimintaterapeutti (tt): Nelli Näppärä

ESITIEDOT

Peter on 9-vuotias poika, joka asuu Metsäjoella vanhempien ja sisarusten kanssa. Hoito- ja kuntoutusvastuu on erityishuollon asiantuntijapalveluilla. Peter on kutsuttu vastaanotolle kuntoutussuunnitelman tarkistusta varten. (sos)

Peter on Metsäkukan koulussa 3.luokalla, opettajana Vilma Petäjä. Vanhemmat kertovat, että ryhmäavustajan tuki on käytettävissä tarpeen mukaan. Peter käy kolme kertaa viikossa iltapäivätoiminnassa. Peter kulkee koulumatkat taksilla. Iltapäivähoidosta vanhemmat hakevat itse. (sos)

Perhe kokee tärkeäksi, että Peterin puhe selkiytyisi. (sos)

PALVELUT, ETUUDET JA KUNTOUTUKSET

Kuntoutussuunnitelma ja vammaistuki voimassa 31.10.2019 saakka.
 Vanhemmille on myönnetty omaishoidontuki. Peter käy tilapäishoidossa 3vrk/kk Metsäpirtissä. Peter on saanut vammaispalvelun kautta tukihenkilön, 10 tuntia/kuukaudessa. Tukihenkilönä toimii hänen isoveljensä. (sos)

Toteutuneet kuntoutukset ja niiden vaikutus arkeen:

Fysioterapia: Peter on saanut fysioterapiaa ft Jaana Jumppasen toteuttamana. Terapiajakso (30krt) on toteutunut säännöllisesti ja siitä kirjattu palaute on käytettävissä (Jaana Jumppanen 1.9.2019). Fysioterapiassa on pyritty toiminnallisiin harjoittein lieventämään Peterin lihaskireyksiä ja pyritty aktivoimaan kehon puolien symmetristä käyttöä. Vuoden aikana Peterin fyysinen kestävyys onkin parantunut. Kestävyyden lisääntyminen on vaikuttanut positiivisesti myös Peterin kaverisuhteisiin ja kaikkeen leikkiin ja liikkumiseen heidän kanssaan. (ft)

Allasterapia: Allasterapia on toteutunut ft Viivi Kalakosken toteuttamana. Allasterapia (10krt) on toteutunut harvakseltaan kuntoutussuunnitelman voimassa olon aikana. Peter kertoo allasterapian olevan mieluista. Kuntouttavan terapeutin mukaan vedessä liikkuminen on tukenut kehon rentoutumista ja vähentänyt lihaskireyksiä sekä tukenut raajojen yhtäaikaista käyttämistä veden tuomaa vastusta vastaan. (ft)

Toimintaterapia: Toimintaterapeutti Taimi Toimeliaan mukaan toimintaterapiajakson aikana Peter on mennyt paljon eteenpäin. Terapiajakso (20krt) on toteutunut säännöllisesti ja siitä on palaute käytettävissä (Taimi Toimelias 4.9.2019). Peterille on löydetty keinoja toimia luokassa, kuten kuulosuojaimet ääniärsykkeiden sietämisen avuksi. Tukilapsen mukana olo terapiassa on koettu positiiviseksi ja toinen lapsi rohkaisee Peteriä kokeilemaan uusia asioita. Motorisesti Peter on kehittynyt paljon. Kuitenkin Peter vielä herkästi kompuroi. (tt)

Puheterapia: Peter on saanut puheterapiaa pt Hilma Holman toteuttamana. Terapiajakso (30krt) on toteutunut säännöllisesti. Palaute terapiajaksosta on käytettävissä (Hilma Holma 30.8.2019). Terapiassa tavoitteena on ollut puheen selkiytyminen. Puheterapiassa on keskitytty puhetta selkiyttävien keinojen löytymiseen ja terapeutti on ohjannut perheelle harjoituksia, joita vanhemmat ovat Peterin kanssa arjessa toteuttaneet. Peter on hyötynyt saamastaan puheterapiasta ja ollut motivoitunut harjoittelemaan. (pt)

NYKYTILA JA TOIMINTAKYKY

Itsestä huolehtiminen

Arkipäivän toimintoihin Peter tarvitsee vanhempien mukaan aikuisen apua ja ohjausta. Pukemisessa Peter tarvitsee viimeistelyapua. Vetoketjut ja solmimiset ovat vielä Peterille vaikeita. Kenkien pukemisessa Peter tarvitsee apua myös kengän jalkaan pujottamisessa jalkaterän jäykkyyden vuoksi. Aistiherkkyys näkyy pukemisessa sukkien asettamisessa, joka on hyvin tarkkaa. Ruokaillessa Peterin suupielet vielä jonkin verran sotkeentuvat, muuten ruokailu sujuu. Vessassa pyyhkimisapu on tarpeen. (tt)

Kotielämä

Peter kertoo osallistuvansa kodin askareisiin hakemalla joskus postin ja kattamalla pöytää. Peter on vanhempien ja muun perheen mukana mielellään pihatöissä. Peter voi olla hetken yksin sisällä ja kotona isosisarusten kanssa esimerkiksi vanhempien kaupassa käymisen ajan. (tt)

Harrastukset ja vapaa-aika

Peterillä ei ole varsinaisia harrastuksia. Hän tykkää leikkiä kotona omassa huoneessa legoilla ja autoilla. Sisarukset ottavat Peterin mukaan pelaamaan ulkopelejä etenkin kesäaikaan. Kodin lähellä Peterillä ei ole kavereita, mutta koulussa Peter leikkii oman luokan oppilaiden kanssa. (sos)

Liikkuminen ja käsien käyttö

Oikeapainotteisen CP-oireyhtymän aiheuttama epäsymmetria kehossa ja liikkumisessa näkyy selkeämmin Peterin alaraajoissa. Oikea lonkka ja polvi painuvat sisäkiertoon samoin jalkaterän sisäsyrjä. Oikea nilkka ja jalkaterä ovat jäykät ja se vaikuttaa kävelyssä oikean jalan kantaiskun puuttumiseen. Samoin jäykkyys näyttää vaikeuttavan Peterin omatoimista kenkien jalkaan pujottamista. (ft)

Testisuoriutumisen perusteella (BOT2) hienomotoriset taidot vastaavat noin 5-vuotiaan taitoja. Sanallisten ohjeiden mieleen painaminen ei vaikuttanut aina onnistuvan, mikä vaikutti testisuoriutumiseen ja testimuotoinen arviointi ei ole täysin luotettava.

Arviointitilanteessa havainnoidun perusteella käsien käyttö on sujuvaa ja symmetristä. Arjen vaatimukseen esineiden käsittelytaidot riittävän sujuvat, samoin kynä- ja saksityöskentely riittävän sujuvaa. (tt)

Kommunikointi ja vuorovaikutus

Peter on valoisa poika, joka kommunikoi lausetasoisella puheella. Ilmaisuu on edelleen laajentunut ja puhetta tulee enemmän. Arjen toiminnan kannalta kielelliset taidot ovat jo melko toimivat, joskin kerrontataidot ovat kypsymättömät. Oraali- ja verbaalimotoriikassa on laaja-alaisesti pulmaa. Tämä heijastuu erityisesti konsonanttien ääntämiseen ja puheen epäselvyyteen. Lausetasolla puhe puuroutuu nopeasti ja on hyvin epäselvää. Erityisesti vieraille puhe on hyvin vaikeasti ymmärrettävää ja Peteriä täytyy usein pyytää toistamaan sanomansa asian. Tämä tekee vuorovaikutuksesta ja kommunikaatiosta herkästi katkeilevaa. Peterin ilmaisupituus ja puheen määrä on vuoden aikana kasvanut, mikä tekee puheesta viime vuotta vaikeammin ymmärrettävää. Puheessa on kuitenkin tapahtunut selvää selkiytymistä, joka ilmenee harjoittelutilanteissa ja silloin, kun Peteriä pyytää selkeyttämään puhettaan tai muuten puhumaan selkeästi. Oman puheen havainnointi on kehittynyt harjoittelutilanteissa, mutta spontaanitilanteissa Peter ei vaikuta tiedostavansa puheessa ilmenevää epäselvyyttä. (pt)

Aistitoiminnot ja kipu

Aistireagoinnista lyhyesti juteltu äidin kanssa. Suun alueella saattaa olla ali-reagoivuutta, jota voi aktivoida tarjoamalla esimerkiksi rouskuvia ruokia kuten näkileipää. Peter on myös herkkä äänille ja hän käyttää joskus kuulosuojaimia meluisissa tilanteissa, esimerkiksi koulussa luokassaan ja ruokailuissa. Perhe on oppinut tunnistamaan Peteriä kuormittavia aistimuksia ja he kokevat, että heillä on keinoja toimia kuormittavissa tilanteissa. (tt)

TERVEYDENTILA

Peterin terveydentila on ollut melkoisen hyvä. Vatsan toimintaongelmaa on edelleen. Käytössä on Pegorion 6 g x 1 4 päivänä viikossa. Pegorionin annosta voisi nostaa nyt niin, että se olisi käytössä joka päivä. Tällä tavoin voisi tukea suoliston spontaania toimintaa. (lää)

Dafoista on luovuttu oikean alaraajan suhteen, tukikengät voivat jäykistää jalkateriä ja nilkkaa ja osiltaan aiheuttaa vaivoja. Peterin kävelyssä oikea polvi ja nilkka kääntyvät melko voimakkaasti sisäänpäin. Oikealle jalalle ei laske painoa esim. portaissa kulkiessa. (lää)

KUNTOUTUMISEN TAVOITTEET

Kuntoutuksellisesti Peterin puheen epäselvyys on suuri ongelma. Peter on iloinen ja sosiaalinen poika, kuitenkin ilmaisu on epäselvää ja kommunikaatiokatkoksia tulee. Nytkin huomattavissa Peterin ilmaisun olevan varsin lyhyttä vieraammalle. Peter on käynyt lastenortopedin kontrollissa. Fysio- ja allasterapiaa pidetty sopivina kuntoutusmuotoina. Toimintaterapiassa Peter edistynyt ja löytynyt keinoja sekä kotiin että kouluun käsien käytön tukemiseksi sekä aistitiedon käsittelyn haasteisiin. (lää)

Kuntoutumisen tavoitteet ovat:

1. Puheen selkiytyminen ja kommunikaatiokatkosten väheneminen.

2. Liikkumisen taitojen edistyminen ja ylläpitäminen Peterin kasvaessa ja kehityessä.

KUNTOUTUSSUOSITUKSET

1. Suositellaan puheterapiaa 40 kertaa vuodessa à 60 min. Käynnit kotiin ja kouluun taitojen yleistämiseksi ja lähi-ihmisten ohjauksen mahdollistumiseksi. Pidempiä käyntikertoja tarvitaan, koska ne sisältävät lähi-ihmisten ohjausta puheterapiaharjoitusten tekoon. Suotavaa olisi, että koulusta esimerkiksi avustaja voisi olla mukana terapiakerroilla, ja harjoituksia pystyttäisiin tekemään myös koulupäivien aikana. Terapian pitkäaikaisena tavoitteena on puheen selkiyttäminen. Osatavoitteina ovat:
 1. Painekonsonanttien vahvistaminen
 2. Ääntymäpaikkojen vaihtaminen sujuvasti/selkeästi
 3. Audiitiivisen palautejärjestelmän ja oman puheen havainnoinnin vahvistaminen
 4. Opittujen taitojen yleistäminen
 Kuntoutuksen tarkempien tavoitteiden asettelua sekä jatkuvaa seuranta ajattelun suosittelun GAS-tavoitteiden tekemistä puheterapeutin ja perheen yhteistyönä.
2. Suositellaan fysioterapiaa 30 kertaa 60 minuuttia koti- ja koulukäynteinä sekä allasterapiaa 10 kertaa 60 minuuttia. Terapia- aika 60 minuuttia on tarpeen huomioiden Peterin CP-vamma. Sen vuoksi tarvitaan paljon rauhallisia toistoja oikeiden liikeratojen hahmottamiseen ja lihasten rentoutumiseen. Terapioiden tavoitteena on virheasentojen lisääntymisen estäminen, lihaskireyksen levittyminen, kehon symmetrisen käytön aktivoiminen ja lihastonuksen normalisoiminen sekä fyysisen peruskunnon ylläpito ja parantuminen.
3. Toimintaterapialle ei nähdä nyt tarvetta.
4. Suositellaan alle 16-vuotiaan lapsen korotettua vammaistukea jatkettavaksi 16-vuotiaaksi saakka. Peter tarvitsee arjen toiminnoissa ohjausta ja valvontaa.
5. Kelan perheleirejä ja -kurseja suositellaan, tavoitteena on tiedon saaminen diagnoosiin liittyvissä asioissa, vertaistuki ja perheen jaksamisen tukeminen.
6. Suositellaan Peterille erityislasten leiritoimintaa esim. Eskoon seikkailuleiriä.

KUNTOUTUMISEN TOTEUTUMISEN SEURANTA:

Kuntoutussuunnitelma on voimassa 1.11.2019-30.10.2020 välisen ajan. Kuntoutumisen toteutumisen seuranta toteutetaan erityishuollon asiantuntijapalveluissa seuraavan kerran vuoden kuluttua.

YHTEYSHENKILÖ

Tyyne Lemmetyinen, asiantuntijapalvelut
p. 050 1234567
tyyne.lemmetyinen@asiantuntija.fi

ALLEKIRJOITUS

Pekka Virtanen

Pekka Virtanen, lääkäri

JAKELU

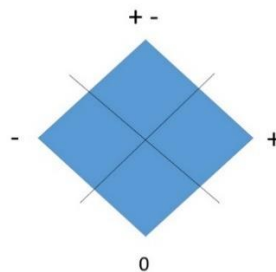
koti 3kpl

Kela

Liite 3. Lisätietoa kehittämistoiminnan arvioinnissa käytetyistä menetelmistä

Vastakohtien timantti

Vastakohtien timantti on arviointimenetelmä, jonka avulla voidaan selvittää ihmisten suhtautumista johonkin asiaan. Vastakohtien timantti voidaan muodostaa tilaan merkitsemällä timantin kulmat (kuva alla), jolloin ihmisillä on mahdollisuus sijoittaa itsensä siihen kohtaan timanttia, joka tuntuu omimmalta. Timanttiin muodostuu neljä ruutua, joista yhteen voivat sijoittua sellaiset ihmiset, jotka suhtautuvat asiaan myönteisesti (+). Vastakkaiseen ruutuun puolestaan voivat sijoittua henkilöt, jotka suhtautuvat asiaan kielteisesti (-). Yhteen ruuduista sijoittuvat ne ihmiset, jotka näkevät asiassa sekä myönteistä että kielteistä (+ -) ja sen vastakkaiseen ruutuun asiaan neutraalisti suhtautuvat (0). (Seppänen-Järvelä 2004, 61; Lindberg 2013, 47.)



Täydennettävät lauseet

Täydennettävät lauseet on arviointimenetelmä, jota voidaan käyttää palautteen keräämiseen. Menetelmän avulla on mahdollisuus saada selville ihmisten henkilökohtaisia kokemuksia ja mielipiteitä toiminnasta. (Lindberg 2013, 52.)

Tulospuu

Tulospuu on visuaalinen prosessin arvioinnin menetelmä. Havainnollistavaa tietoa menetelmästä löydät seuraavista lähteistä: Kansansivistysliitto 2017, 42; Eskelinen & Mikkola 2015, 24–25.

Asiakasraati

Asiakasraati on toimintamalli, jonka avulla on mahdollista kuulla ja ottaa huomioon asiakkaiden ja käyttäjien näkemykset kehitettävästä asiasta (Innokylä (viitattu 1.3.2020)).

