

Jenny Lapinoja

**Kohti kokonaisvaltaista kuntoutusta – YHTEISTÄ TOIMINTATAPAA FYSIOS  
KONTINKANKAALLA IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOUTUKSEEN**

Jenny Lapinoja

**Kohti kokonaisvaltaista kuntoutusta – YHTEISTÄ TOIMINTATAPAA FYSIOS  
KONTINKANKAALLA IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOUTUKSEEN**

Jenny Lapinoja  
Opinnäytetyö  
Syksy 2016  
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja  
johtamisen koulutusohjelma  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi ammattikorkeakoulututkinto

---

Tekijä: Jenny Lapinoja

Opinnäytetyön nimi: Voimavaroja vahvistaen – Yhteistä toimintatapaa Fysios Kontinkankaalla ikääntyneiden kuntoutukseen

Työn ohjaajat: Yliopettaja, TtT Kaisa Koivisto & Lehtori, ThM Marika Heiskanen

Työn valmistusluku- ja vuosi: Syksy 2016 Sivumäärä: 106 + 6

---

Tämä tutkimus- ja kehittämistyö on työelämälähtöinen, joka on toteutettu yhteistyössä Fysios Kontinkankaan työntekijöiden kanssa osallistavana toimintatutkimuksena huhti- syyskuun 2016 välisenä aikana. Kehittämistyön taustalla oli organisaatiosta nousevat tarpeet ja toiveet kehittää kuntoutuksen toimintamallia, joka loisi pohjan ikääntyneiden kuntoutuksen kehittämiseksi. Kehittämisen rinnalla kehittäjät ovat saaneet kolmessa eri osassa WHO:n hyväksymien kouluttajien toimesta ICF-koulutusta. Kehittämistyön kokonaistavoite oli tuottaa Fysios Kontinkankaan työyhteisön kanssa yhtenäinen ikääntyneiden kuntoutuksen toimintamallin kehityssuunnitelma ICF-viitekehyksellä. Tarkoituksena oli kuvata ja analysoida Fysios Kontinkankaan toimintamallin kehityssuunnitelman kehittämisprosessia.

Kehittämistyön toteutusta on ohjannut toimintatutkimuksellinen lähestymistapa. Työvaiheet etenivät sykleittäin alkaen kehittämiskohteen havaitsemisesta jota seurasi alkutilan kartoitus, toteutusvaihe ja viimeiseksi yhtenäisen toimintamallin kehityssuunnitelman luominen. Kehittämistyön arviointia on tehty koko kehittämisprosessin ajan. Kehittämistyötä ohjasivat tutkimuskysymykset: 1. Millaisia kokemuksia ICF:n käytöstä on kehittämisprosessin aikana ja päätyttyä työntekijöiden kuvaamana? 2. Miten ICF tulee ottaa käyttöön työyhteisössä? 3. Millainen on Fysios Kontinkankaan yhtenäisen toimintamallin kehityssuunnitelma ICF-viitekehyksellä? Ensimmäiseen kysymykseen haettiin vastauksia kyselylomakkeen ja tutkija-kehittäjän havaintojen avulla. Kyselylomakkeen avulla selvitettiin myös kehittämistyön alussa ollutta alkutilannetta. Toiseen ja kolmanteen tutkimuskysymykseen haettiin vastauksia neljässä kehittämistapaamisessa tuotetuista dialogeista. Yksi aineistonkeruumenetelmä oli Learning Cafe. Kehittämistapaamisten lisäksi kehittäjät tekivät yksilötehtävän sekä toteuttivat ICF-työpajoja ICF:n käyttöönottamiseksi.

Aineiston analysointi on tapahtunut induktiivisella aineiston analysoinnilla.

Alkutilan kartoituksen mukaan ICF:n käyttö oli vähäistä tai sen käyttöä ei tunnistettu kehittämisprosessin alussa. Tutkimustulosten mukaan ICF sopii hyvin ikääntyneiden kuntoutuksen toimintamallin viitekehykseksi. ICF:n käyttöönotto on pitkä prosessi joka tulisi toteuttaa käytännön harjoittelun ja yhteisten keskustelujen avulla. Kehittämistyön lopputuloksena syntyi Fysios Kontinkankaan yhteisen ikääntyneiden kuntoutuksen toimintamallin kehityssuunnitelma ICF-viitekehyksellä, millä vastataan kolmanteen tutkimuskysymykseen.

---

Asiasanat: ICF, toimintakyky, kuntoutus, toimintatutkimus, kehittäminen, käyttöönotto

## ABSTRACT

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

---

Author: Jenny Lapinoja

Title of thesis: Strengthening resources – Common way of working in rehabilitation of elderly people in Fysios Kontingas

Supervisors: Principal Lecturer PhD Kaisa Koivisto and Lecturer, M.Sc. Marika Heiskanen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016 Number of pages: 106 + 6

---

This research of development is closely related to working life and it has been conducted in cooperation with employees of Fysios Kontinkangas. This research is action research and it has been done between April and September 2016. Background of the research were the demands and expectations of the organization to develop the common way of working in rehabilitation of elderly people. During the development project the employees have had three separate ICF training sessions by WHO approved trainers. The goal of the research was to produce a plan for common way of working in the rehabilitation of elderly people using ICF in cooperation with employees of Fysios Kontinkangas. Purpose was to describe and to analyze the development project of the development plan for Fysios Kontinkangas.

Implementation of this research has been carried out according to principles of action research. Development phases advance in cycles starting from recognizing the development target and advancing to defining the initial state, implementation and finally creation of the development plan of common way of working. Evaluation of the development work has been done constantly during the development process. Development process was steered by the research questions: 1. What is the possible change in the usage of ICF after the development process is finished? 2. What kind of experiences from using ICF there is during and after the development process described by employees? 3. How ICF should be implemented to the working environment? 4. What is the development plan of common way of working in the Fysios Kontinkangas like? Answers to the first question were queried by the query form and by personal observations of the researcher. Usage of the query form was also useful in figuring out the initial state. Answer for the second and third questions were searched from the dialogues which were produced in four development meeting. One method used for gathering material was Learning Cafe. In addition to development meetings the developers made personal tasks and carried out ICF workshops in order to implement ICF. Inductive content analysis has been used to analyze the material.

According to initial state survey usage of ICF was minimal or using it was not recognized. According to research results ICF fits well for rehabilitation of elderly people. Implementation of the ICF is a long process which should be conducted by using practical training and common conversations. As a result of the development process development plan of common way of working using ICF at Fysios Kontinkangas was developed.

---

Keywords: ICF, ability of function, rehabilitation, action research, development, implementation

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA.....	10
	2.1 Kuntoutuksen vaikuttavuus.....	11
	2.2 ICF yhtenäisten kuntoutuskäytäntöjen kehittämisessä .....	13
3	YHTEISKUNNALLINEN KONTEKSTI IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOUKSEN KEHITTÄMISESSÄ.....	14
	3.1 Kuntoutuskäsityksen muutos.....	14
	3.2 Ikääntyneet kuntoutuksen palvelujärjestelmässä .....	16
	3.3 Ikääntymispolitiikka ja kuntoutusta ohjaavat lait .....	18
4	IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOUKSPROSESSI JA TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI .....	22
	4.1 Ikääntyneiden kuntoutus.....	22
	4.2 Ikääntyneiden kuntoutusprosessi .....	24
	4.3 Laaja-alainen toimintakyky käsite kuntoutuksen perustana .....	26
	4.4 Toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen .....	28
5	TUTKIMUKSELLINEN KEHITTÄMINEN FYSIOS KONTINKANKAALLA .....	33
	5.1 Toimintatutkimus tutkimuksellisena lähestymistapana .....	33
	5.2 Fysios Kontinkangas kehittämisympäristönä.....	35
	5.3 Tutkimuksen tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	38
	5.4 Aineiston keruu.....	38
	5.5 Aineiston analysointi.....	41
	5.6 Osallistava arviointi toimintatutkimuksessa .....	42
	5.7 Tutkija-kehittäjän rooli kehittämistyössä .....	43
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS JA TULOKSET .....	45
	6.1 Suunnitteluvaihe.....	45
	6.2 Tutkimus- ja kehittämistyön yhteinen aloitus ja alkutilanteen selvittäminen.....	47
	6.3 Ensimmäinen kehittämistapaaminen.....	48
	6.3 Toinen kehittämistapaaminen.....	52
	6.4 Työpajojen ja yksilötehtävien tuotokset osana tuloksia .....	57
	6.5 Kolmas kehittämistapaaminen.....	57
	6.6 Neljäs kehittämistapaaminen.....	67
7	KEHITTÄMISTYÖN TULOSTEN JA JOHTOPÄÄTÖSTEN TARKASTELU .....	75

7.1	Ensimmäinen tutkimuskysymys.....	75
7.2	Toinen tutkimuskysymys .....	77
7.3	Kolmas kehittämiskysymys.....	80
7.4	Johtopäätökset .....	85
8	KEHITTÄMISTOIMINNAN ARVIOINTI .....	86
8.1	Tuloksia kehittämistoiminnan arvioinnista .....	86
8.2	Tuloksia kehittämissuorituksen aikana tapahtuneen ICF: n käytön muutoksen arvioinnista .....	89
8.3	Tutkija-kehittäjän toiminnan arviointi .....	91
8.4	Toimijoiden osallistumisen ja sitoutumisen tarkastelu .....	92
8.5	Tutkimus- ja kehittämistyön eettisyys .....	93
8.6	Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus.....	93
9	TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖHÖN LIITTYVÄÄ POHDINTAA JA OMAT OPPIMISKOKEMUKSET .....	96
	LÄHTEET.....	98
	LIITTEET .....	112

# 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon kasvavaa palvelujen kysyntää aiheuttaa erityisesti väestön ikääntyminen ja siihen liittyvät hoidon ja huolenpidon tarpeen lisääntyminen. Yhä suurempi määrä sairastuu vuosittain muistisairauksiin sekä muihin toimintakykyä rajoittaviin sairauksiin. (STM 2014:2, 13, hakupäivä 10.1.2016.) Eliniän odotetaan pitenevän 60-vuoden iässä olevilla. Vuosina 1945–49 syntyneillä ikäluokilla on noin 22–27 vuotta elinvuotta jäljellä 60 ikävuoden jälkeen. (Tilastokeskus 2010, hakupäivä 17.1.2016.) Väestön ikääntymisestä johtuviin yhteiskunnallisiin haasteisiin on pyritty vastaamaan ikäpolitiikan ja palvelujärjestelmän avulla. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista eli ns. Vanhuspalvelulaki on astunut voimaan 7.1.2013. Lain tarkoituksena on mm. tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä (Finlex 1§ 28.12.2012/980).

Lehdon (2004) mukaan toimintakykyä voidaan tarkastella ihmisen, mutta myös yhteiskunnan kannalta. Hänen mukaansa yhteiskunnalla on sitä enemmän potentiaalista resurssia, mitä parempi ihmisten toimintakyky on eli toimintakyvyn parantamiseen pyrkivää politiikkaa voidaan pitää investointipolitiikkana tästä näkökulmasta katsottuna. (Lehto 2004, 19.) Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa (2013) muistuttavat, että ikärakenteen vanheneminen tulee olemaan tähänastistakin nopeampaa, minkä vuoksi iäkkäiden toimintakyvyn kehitys on yhä tärkeämpää mm. väestön hyvinvoinnin kannalta. (Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa 2013, 50.) Koska ikääntyneiden kuntoutuksella pyritään edistämään ja ylläpitämään iäkkäiden toimintakykyä, on toimintakyky vahvasti kuntoutuksen taustalla (Ks. Kuntoutusselonteko 2002; Sipilä 2013, 466; Pikkarainen ym. 2013, 293).

Suomen kuntoutusjärjestelmä on tällä hetkellä monialainen ja monimutkainen koostuen useista eri osajärjestelmistä. Kuntoutusta hallinnoi useat eri vastuutahot päättäen toiminnan lainsäädännöstä, rahoituksesta ja kuntoutusvastuusta. (Koukkari 2010, 125, Sillanaukee, Nyfors, Palola & Tiainen 2015, 8; Lehto & Miettinen 2013, 37-39.) Kuntoutusjärjestelmän pirstaleisuus näkyy ongelmina kuntoutuksen vastuunjaossa, yhteistyössä sekä koordinoinnin vaikeuksina kuntoutusta järjestäessä ja toteutettaessa. Hoito- ja palveluprosessien jatkuvuuden vaikeudet sekä kuntoutussuunnitelman laiminlyöminen ovat esimerkkejä ongelmista. (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011, 60; Salminen & Rintanen 2014, 12.)

Kuntoutusjärjestelmän haasteisiin tulisi vastata joustavalla kokonaisuudella yhteistyön kautta, johon osallistuvat viranomaisten lisäksi kolmas sektori sekä yksityiset palveluntuottajat. Lisäksi kehittämistä tulee tapahtua kuntoutuksen asiakaslähtöisyyden ja tiedon välittymisen parantamiseksi. Kelan Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus ja kehittämishankkeen tulosten mukaan tarvitaan yhtenäisiä toimintakäytäntöjä, jotta esimerkiksi ikääntyneen kuntoutujan tieto välittyy häntä hoitaville sekä hoidosta vastaaville tahoille. (Pikkarainen ym. 2013, 302-304, Sillanaukee ym. 2015, 16, 18, 20; STM 2015, hakupäivä 7.8.2016; Pöysti 2016 hakupäivä 6.8.2016) Paltamaan ym. (2011) mukaan kuntoutustyön perustaksi sekä kaikille ammattilaisille tulee käyttää yhteisiä ja ammattialakohtaisia teorioita, viitekehyksiä ja malleja. Yhteisen toimintaperustan eri ammattilaisille tarjoavat asiakaslähtöisyys, näyttöön perustuva kuntoutus sekä ICF-toimintakyky luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) laaja-alainen toimintakyvyn kuvaus. (Paltamaa ym. 2011, 98.)

Kuntoutusprosessin lähtökohtia ovat kuntoutustarpeen oikea-aikainen havaitseminen sekä toimintakyvyn arviointi. ICF-luokitus tarjoaa välineen yksilölliseen kuvaukseen yksilön toimintakyvystä ja välineen seurata toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia ollen samalla vaikuttavuuden arviointia. (Anttila & Paltamaa 2015, 6.) Yksityisen palveluntuottajan vaikuttavuuden osoittaminen olisi kuntoutuksen tuottajalle suuri kilpailuetu, jota ei toistaiseksi ole kovin ahkerasti käytetty (Klaukka 2008, 89-90.) ICF-luokituksen avulla on mahdollista kuvata yhtenäisellä tavalla kaiken ikäisten ihmisten toimintakykyä huomioiden mm. yksilö- ja ympäristötekijät (Valkeinen & Anttila 2014, 5). Kuntoutuksen vieminen arkeen ja arjen haasteiden huomioiminen mahdollistuu ympäristötekijöiden merkityksen ymmärtämisen kautta. (Paltamaa ym. 2011, 232-233.) Yhteisöllinen asiantuntijuus nousee tulevaisuuden kuntoutusosaamisen keskiöön, missä edellytyksenä on kommunikointikyky ja ymmärrys erilaisiin näkökulmiin ja niiden yhdistämiseen. Yhteiskunnassa nopeasti muuttuvat kuntoutuksen ajatusmallit haastavat jokaisen kuntoutusalalla toimivan ammattilaisen kehittämään yhdessä käytännön työtä ja rakentamaan yhteisöllistä kuntoutusosaamista oman substanssiosaamisen ohella. (Sipari & Mäkinen 2012, 33-34.)

Tässä kehittämistyön raportissa tulee esille kuntoutusta tarjoavan palveluntuottajan osallistuminen käytännön työn kehittämiseen. Raportissa on kuvattu ja analysoitu yksityisen kuntoutusta tarjoavan palveluntuottajan kehittämisprosessia, jossa on tuotettu yhtenäinen ikääntyneiden kuntoutuksen toimintamallin kehityssuunnitelma ICF-viitekehysellä. Myös tutkimus- ja kehittämistyön viitekehys on ICF. Lähestymistavaksi valittiin osallistava toimintatutkimus sen käytännönläheisyyden sekä



työyhteisöä aktiivisesti tutkimukseen ja kehittämiseen osallistavan luonteen vuoksi (Heikkinen 2007, 33). Kehittämistyössä tavoitteena on tuottaa yhteistyössä Kontinkankaan Fysioksen työyhteisön kanssa ikääntyneiden kuntoutuksen toimintamallin kehityssuunnitelma ICF-viitekehyksellä.

Raportin teoriaosuus käsittelee kuntoutusta kohdistuen ikääntyneiden kuntoutukseen. Ikääntyneet ovat teoriaosuuden keskiössä, sillä tuotettu kehityssuunnitelma luo vankkaa pohjaa ikääntyneiden kuntoutuksen kehittämiseen, jota Fysios Kontinkankaalla lähdetään kehittämään edelleen. Tässä tutkimus- ja kehittämistyössä kuvataan kehittämisprosessiin osallistuvia termeillä työntekijät ja kehittäjä. Termi johto, tarkoittaa Fysios Kontinkankaan lähijohtajia joita on kaksi. Kehittämisosiossa käytetään termiä käyttöönotto ja juurruttaminen, joilla tarkoitetaan samaa. Käytännön kehittämisessä on käytetty ainoastaan termiä käyttöönotto, sillä tutkija-kehittäjän mielestä se kuvaa parhaiten sitä, mitä tullaan tekemään käytännön työssä.

## 2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa pyritään näyttöön perustuvaan toimintaan, missä tavoitteena on antaa asiakkaalle parasta mahdollista, vaikuttavaa hoitoa. (STM 2009, 53.) Näyttöön perustuva toiminta on parhaan saatavilla olevan sekä ajantasaisen tiedon yhdistämistä ammattilaisen kliiniseen kokemukseen ja asiakkaan käsityksiin, millä pyritään laadun ja tuloksellisuuden varmistamiseen. (Hotus 2016, hakupäivä 12.8.2016; Suomen fysioterapeutit 2016, hakupäivä 12.8.2016.) Näyttöön perustuvaa toimintaa tavoitellaan niin terveydenhuollossa, hoitotyössä kuin myös johtamisessa, poliittisissa päätöksissä, laadun kehittämisessä sekä koulutuksessa. (Perälä, Toljamo, Vallimies-Patomäki & Pelkonen 2008, 11; Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 11-12, 17-18; ks. Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013).

Terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326) edellytetään terveydenhuollon toiminnan olevan vaikuttavaa jossa toimintamallit perustuvat näyttöön ja hyviin toimintakäytäntöihin. Laki määrittää Kelan kuntoutusta, jonka mukaan kuntoutuksen tulee olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaista. Hyvään kuntoutuskäytäntöön kuuluu näyttöön perustuva käytäntö sisältäen vaikuttavuustutkimuksia ja kuntoutuksen ammattilaisen kokemuksista saatavan tiedon yhdistämisen sekä jokaisen kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden tunnistamisen (Paltamaa Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011, 35.) Yhteiskunnan hyvinvointipolitiikan mukaan vaikuttavat sosiaali- ja terveysalapalvelut ovat pohjoismaiden hyvinvointiyhteiskunnan sosiaalisen ja taloudellisen kestävyuden perusedellytykset (Pääministeri Jyrki Kataisen Hallitusohjelma 2011, hakupäivä 15.5.2016).

Näyttöön perustuvaan toimintaan sisältyy jo edellä mainitut kolme kokonaisuutta jotka ovat näyttö, asiakaslähtöisyys ja työntekijän kokemustieto. Näyttö voidaan jakaa tutkimusnäyttöön, asiantuntijanäyttöön, ja seurantatietoon. Tutkimusnäytössä vahvinta näyttöä ovat mm. laajat kokeelliset tutkimukset ja heikoksi tutkimusnäytöksi luetaan laadulliset tutkimukset. Alan tunnustettujen asiantuntijoiden konsensus sellaisesta aiheesta, josta ei ole tutkimusnäyttöä tai sitä ei ole mielekästä tutkia, voidaan luokitella parhaaksi saatavilla olevaksi asiantuntijanäytöksi. Seurantatieto muodostuu mm. organisaatioin, kansallisista tai kansainvälisistä tilastoista, jotka voi joskus olla tietyllä hetkellä parasta saatavilla olevaa näyttöä yhdessä asiantuntijanäytön kanssa. Asiakaslähtöisyys tulee esiin mm. kliinisessä päätöksenteossa, missä asiakkaan omat odotukset ja toiveet sekä hänen elämäntilanteensa muodostavat keskeisen tietolähteen. Työntekijän tulee

käyttää näitä tietoja hyväksi oman kokemustiedon lisäksi kriittisessä päätöksenteossa, jossa työntekijä valitsee muiden hoitoon osallistuvien sekä ammattilaisten että mahdollisesti asiakkaan omaisten kanssa asiakkaalle sopivimman vaihtoehdon. (Holopainen ym. 2013, 16.) Näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa avainasemassa on hoitotyön esimies, joka voi myöntää resursseja näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen mm. tukemalla työntekijöitä näyttöön perustuvan tiedon etsimisessä. (Sarajärvi ym. 2011, 126).

Näyttöön perustuvan toiminnan (EBP, Evidence-Based Practice), näyttöön perustuvan hoitotyön (EBN, Evidence-Based Nursing) ja näyttöön perustuvan johtamisen (EBM, Evidence-Based Management) tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen käyttämällä vaikuttaviksi tunnistettuja hoitokäytäntöjä ja menetelmiä. Näyttöön perustuva toiminta yhtenäistää asiakkaiden ja potilaiden hoitoa sekä sosiaali- ja terveysalan toimintatapoja ja lisää vaikuttavuutta ja tehokkuutta sekä lisää henkilöstön osaamista (Sarajärvi ym. 2011, 11-12, Holopainen ym. 2013, 24.) Euroopan unionin ja kansallinen lainsäädäntö mahdollistaa hoitopaikan valinnan aikaisempaa vapaammin, minkä seurauksena asiakas voi esimerkiksi verrata palveluiden tarjoajien hoitotuloksia ja valita terveyspalvelunsa. Näyttöön perustuvaa toimintaa voidaan tällaisessa tapauksessa pitää organisaation näkökulmasta kilpailuvalttina ja laadukkaan hoidon varmistajana. (Holopainen ym. 2013, 11.)

## 2.1 Kuntoutuksen vaikuttavuus

Kuntoutuksen tulee olla vaikuttavaa, jotta siihen saadaan rahoitusta, sillä sosiaali- ja terveysalalla on kova kilpailu siitä mihin investoinnit käytetään. Toisekseen kuntoutuksen tulee olla vaikuttavaa myös siksi, että kuntoutuja saa vastineen osallistumiselleen. Kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaaminen on kuitenkin haastavaa. Kaikkia asioita ei voida mitata lyhyellä aikavälillä, vaan tarvitaan pitkäjänteisyyttä. Yksittäisissä asiakastapauksissa ammattilainen voi havaita kuntoutuksen vaikutukset, mutta kattavaa käsitystä esim. organisaation tai tiimin työn merkityksestä on hankala saada. Tämän vuoksi tulisi saada vertailukelpoisia laitospotilaista vaikuttavuustietoa, jotta tulee käsitys siitä, miten työskentely on onnistunut. Tavoitteiden asettaminen tulisi laatia yhdessä kuntoutujan kanssa jo ennen kuntoutuksen alkamista, sillä vaikuttavuutta on hyvin hankala mitata, mikäli tavoitteita ei ole asetettu. Tällainen ajatus tulisi sisältyä myös kuntoutussuunnitelman laatimiseen. Nykyiset tavoitteet ovat liian yleisellä tasolla tai niitä ei aseteta lainkaan. (Klaukka 2008, 89-90.)

Kuntoutuksessa vaikuttavuus lähtee aina mielekkäistä, ihmisen hyvinvointia ja toimivaa arkea tukevista tavoitteista. Jos tavoitteet osataan laatia mitattavaan muotoon ja niiden saavuttamista seurataan nykyistä järjestelmällisemmin, paranee kuntoutuksen tuloksellisuus. Tavoitteiden tulee perustua käytännönläheiseen toimintaan. (Sillanaukee ym. 2015, 22.) Autti-Rämö korostaa, että mikäli arviointiin valitut mittarit ovat väärät, ovat niistä tehdyt johtopäätökset myös väärä (Autti-Rämö 2013, 142). Monialainen toiminta sekä eri ammattialojen ja organisaatioiden asiantuntemus ovat kuntoutuksessa usein välttämättömiä, mutta vastuiden jakamisen ongelmat ovat yksi syy kuntoutuksen vaikuttavuuden heikentymiselle (Järvikoski 2013, 58). Näitä ongelmia ovat mm. kuntoutuksen yhteistyön sekä koordinoinnin vaikeudet kuntoutusta järjestäessä ja toteutettaessa.

Hoitotyössä vaikuttavuuden arvioinnissa selvitetään, miten hyvin toiminnalla saavutetaan tulokset, joita oli tarkoitus saada aikaan. Vaikuttavuuden arvioinnissa täytyy olla selvät ja tarkat tiedot siitä, miksi ja miten jokin esim. kehittämisprojekti vaikuttaa eikä, vaikuttavuuden arviointi näin ollen kohdistu suoranaisesti asiakkaiden näkökohtien huomioimiseen. Arvioinnin avulla pyritään tuottamaan tietoa siitä, mitä tarvitaan, jotta esim. interventiolla olisi paremmat vaikutukset. Vaikuttamisen prosessi ja prosessin seuraus eli vaikutus kuuluvat molemmat vaikuttavuuden arviointiin. (Sarajärvi ym. 2011, 62-64.) Järvikoski (2008) tuo esiin kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnin haasteita, joista yksi on moninäkökulmaisuus. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa esitettävä kysymys siitä, tapahtuiko kuntoutujien tilanteessa merkittävä myönteinen muutos, herättää kysymyksiä mm. siitä, kenen näkökulmasta katsottuna muutos on positiivinen. Tällaisessa tilanteessa on hyväksyttävä se, että eri näkökulmista asetetut tavoitteet ja niiden saavuttamista koskevat arviot voivat olla erilaisia ja arvioinnin tulos syntyy vain eri näkökulmia yhdistämällä kuten kuntoutujan, omaisten, yhteiskunnan sekä kuntoutusjärjestelmän. (Järvikoski 2008, 53.) Kuntoutuksen laadukkaan tutkimustiedon siirtämistä suoraan Suomen olosuhteisiin ei välttämättä voida aina tehdä, joka osaltaan vaikeuttaa kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointia. Tämän lisäksi kuntoutuksen ollessa monimuotoista ja pitkäkestoista, vaatii se monen eri tahon sitoutumista, aiheuttaen vaikeuksia toteuttaa satunnaistettuja tutkimuksia. Kuntoutuksessa tulee huomioida myös kustannusvaikuttavuus, vaikka sen mittaaminen on vaikeaa. (Autti-Rämö & Komulainen 2013, hakupäivä 4.9.2016.)

## 2.2 ICF yhtenäisten kuntoutuskäytäntöjen kehittämisessä

Yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen voi saada alkunsa tarpeesta kehittää nykyisiä käytäntöjä tai kehittää niitä edelleen paremmin asiakkaan tarpeita vastaaviksi (Holopainen ym. 2013, 79). Vaikuttavassa kuntoutustoiminnassa uusien työmenetelmien ja yhtenäisen kielen löytymiselle on osoitettu olevan tarvetta. Tämä on haaste, johon tulee vastata järjestelmän kehittämisellä sekä toiminnan tulosten vertailulla ja seuraamisella. ICF on viitekehys, jonka avulla voi käsitteellisesti kuvata ihmisen terveyttä, toimintaa sekä toimintakykyä. (Lautamo & Kuukkanen 2015, 60.) Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että ICF-luokitus mahdollistaa yhtenäisen kielen moniammatillisessa kommunikoinnissa (Steiner 2002, 1107; Lexell & Brogårdh 2015; Rentch, Bucher, Dommen, Wolf, Hefti, Fluri, Wenger, Wälti & Boyer 2003, 420; Martinuzzi, Frare, Pradal, Mion, Dugone, Durante, Corò, Francescutti & Leonardi 2008, 72, 75). ICF mahdollistaa yhtenäisen kielen lisäksi myös yhtenäisen seurantajärjestelmän laajentaen näkemystä kuntoutuksen toteutuksesta ja arvioinnista. ICF mahdollistaa toimintakyvyn arvioinnin, tavoitteiden asettamisen, interventioiden suunnittelun, vaikuttavuuden arvioinnin ja kirjaamisen, mutta siihen tarvitaan tarkoituksenmukaisia apuvälineitä (Lautamo & Kuukkanen 2015, 60.) Näitä apuvälineitä ja ICF: n käyttöä helpottavia työkaluja ovat mm. ICF-kuvauslomakkeet, joista käytetään tässä tutkimus- ja kehittämistyössä termiä ydinlistat. Ydinlistan tavoitteena on helpottaa käytännön työssä tehtävää toimintakyvyn kuvaamista. (THL 2015, hakupäivä 2.9.2016.)

ICF: n toimivuus käytännössä on voitu hyvin todeta Tanskassa, jossa käytäntöjen moniammatillista yhteistyötä on kehitetty ICF: n avulla. Toimivuus tulee esille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten yhtenäisenä käytäntönä ihmisten toimintakyvyn sekä kotona pärjäämisen arvioinnissa. Arvioinnin taustalla on ICF-luokitus sekä kuvauskohteet, jotka on yhteisesti sovittu. Tanskan palvelulaki määrittää kuntia käyttämään asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa ICF-luokitukseen pohjautuvia kuvauskohteita. (STM 2014, hakupäivä 3.9.2016.)

Kuntoutus on Järvikosken ja Härkäpään (2011) mukaan kokonaisuus jota tulee tarkastella mikro-, meso- ja makrotasolla. Mikrotaso viittaa yksilöiden ja pienryhmien väliseen vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen, mesotaso viittaa organisaatioihin ja yhteisöihin joilla on yhteisiä tavoitteita sekä päämääriä ja kolmantena olevaa makrotasoa voidaan määritellä yhteiskunnallisina rakenteina ja instituutioina (Järvikoski & Härkäpää 2011, 19.) ICF toimii välineenä näissä kaikissa eri tasoissa (Ks THL 2013, viitattu 28.9.2016).

### **3 YHTEISKUNNALLINEN KONTEKSTI IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOUTUKSEN KEHITTÄMISESSÄ**

Tässä luvussa kuvataan kuntoutuksen ajattelu- ja toimintamallin muutosta, palvelujärjestelmän monimutkaisuutta sekä sen tuomia haasteista ikääntyneiden kuntoutukseen. Lisäksi kuvataan yhteiskunnan poliittisia päätöksiä jotka pyrkivät vastaamaan haasteisiin ja ohjaamaan ikääntyneiden kuntoutusta edistämällä toimintakykyä, itsenäistä elämää sekä osallistumista. Ikääntymispolitiikkaan kuuluvat strategiat, lainsäädäntö, laatusuositus, ohjelmat sekä hankkeet. (STM 2016, hakupäivä 2.4.2016). Lakiosuudessa tulee esille Suomen poliittisissa linjauksissa käsiteltävän toimintakyvyn arvioinnin laajuus sekä käsitteet, jotka ovat ICF-luokituksen kanssa samankaltaisia.

Terveyden edistämisen politiikkaohjelman tavoitteissa ikääntyneen väestön terveydentilan parantumisen perusteluina on mm. väestön ikääntyminen. Poliitiikkaohjelmassa edellytetään kiinnitettävän huomiota ikääntyvien terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen. (Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 2011, 45.) Sote-uudistuksessa valiokunta on ottanut huomioon valtakunnallisen ohjauksen ja alueellisen yhteistyön varmistamisen (Sillanaukee ym. 2015, 16).

#### **3.1 Kuntoutuskäsityksen muutos**

Kuntoutuksen kehitystä voidaan kuvata kuntoutuksen ajattelu- ja toimintamallien kehittymisen eli kuntoutuksen paradigman näkökulmasta. Vajavuuskeskeisestä kuntoutuksen paradigmasta on siirrytty tai ollaan siirtymässä kohti uutta, ekologista ja valtaistavaa kuntoutuksen paradigmaa. Vajavuuskeskeisessä paradigmassa ajatellaan vajaakuntoutuksen johtuvan yksilön puutteesta tai vajavuudesta. Uudessa ekologisessa paradigmassa kuntoutuja nähdään aktiivisena osallistujana ja arkensa asiantuntijana, missä yksilön ja ympäristön välisen suhteen merkitys ohjaa kuntoutustoimintaa. Maailman terveysjärjestön (WHO) kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainväliseen luokitukseen sisältyy samantyyppinen ajattelutapa. (Järvikoski 2008, 49-50; Järvikoski & Härkäpää 2011, 49-59; Koukkari 2010, 20-21, 38.)

Kuntoutujan itsemääräämisoikeus, osallisuus, vaikutusmahdollisuudet ja hallinnan vahvistuminen kuntoutusprosessin myötä vahvistuvat kuntoutuksen valtaistavassa ajattelu- ja toimintamallissa. Ekologinen viitekehys kuntoutuksessa puolestaan ottaa huomioon kuntoutujan elämänsä ja yhteiskunnalliset ja ympäristötekijät. Ympäristötekijöihin kuuluvat perhe ja lähiyhteisöt, koulutus- ja työorganisaatiot, normit, palvelujärjestelmät ja yhteiskunta sekä sen arvot. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 50-51.) Siparin ja Mäkisen (2012) mukaan oleellista valtaistavassa kuntoutussuunnittelussa on kuntoutujan kykyjen ja voimavarojen löytäminen kuntoutujan toiminnan kautta, joita voidaan pitää kuntoutustoiminnan suunnittelun lähtökohdaksi (Sipari & Mäkinen 2012, 18.) Ikääntyneen kuntoutuksen lähtökohdaksi tuleekin nostaa voimavarat jotka ovat ikääntyneen yksilölliset tekijät ja ympäristötekijät sekä verkostot (Pikkarainen ym. 2013, 303).

Kuntoutuskäsityksen muutoksen myötä kuntoutusta pyritään vahvasti viemään kuntoutujan omaan arkiympäristöön osaksi päivittäisiä toimintoja. Jotta kuntoutus siirtyisi arjen tilanteisiin edellyttää se niin kuntoutujan omien toimintakäytäntöjen muutoksia kuin myös hänen läheistensä toimenpiteitä, jotka mahdollistavat kuntoutujan aktiivisen toimijuuden arjessa. Kuntouttavan toiminnan siirtymistä luonnollisiin arjen ympäristöihin ei voida toteuttaa, mikäli kuntoutus nähdään vain yhteiskunnallisena kustannuksena. (Autti-Rämö 2013, 134-135.)

Paradigman tuomat muutokset kuten asiakaslähtöinen työskentely ei välttämättä ole saavuttanut käytännön toimintamuotoa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 52). Yksi syy tähän voi olla asiakaslähtöisyys käsitteen yhtenäisen määritelmän puute. Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas (2011) on määritellyt asiakaslähtöisen toiminnan eri kirjallisten lähteiden yhdistävien periaatteiden ja käsitteiden perusteella. Heidän mukaansa asiakaslähtöinen toiminta tarkoittaa kuntoutujan osallistumista palvelutoiminnan toteutukseen sekä suunnitteluun yhdessä palveluntarjoajien kanssa. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18.) Pikkarainen (2013) kuvaa ikääntyneen kuntoutujan aitoa asiakaslähtöisyyttä asteittain kehittyväksi luottamukseksi kuntoutujan ja työntekijän välillä, avoimeksi vuorovaikutukseksi ja tasavertaiseksi kumppanuudeksi (Pikkarainen 2013, 195). Asiakaslähtöisen kuntoutuksen yhteinen ymmärrys tulisi lähteä eri viranomaisten, toimijoiden sekä asiakkaiden yhteisestä kielestä, joka mahdollistaisi kohtaamisen (Sillanaukea ym. 2015, 18). Kuntoutusajattelun muutos haastaa yhteisen ymmärryksen lisäksi yhteiseen tarkasteluun ja yhdessä oppimiseen ja kehittämiseen (Sipari & Mäkinen 2012, 6).

### 3.2 Ikääntyneet kuntoutuksen palvelujärjestelmässä

Ikärakenteen muutos ja siitä seuraava asiakasmäärien kasvu sekä julkisten resurssien määrä suhteessa sille asetettuihin tehtäviin tuo erityistä painetta yhteiskunnan sosiaali- ja terveysjärjestelmien uudistamiseen. (Virtanen ym. 2011, 7; Heimonen 2009, 7). Väestön ikärakenteen muutoksen seurauksena yhteiskunnan on mukauduttava laajasti iäkkään väestön tarpeisiin. (STM 2013:11, 15). Lithin (2013) mukaan kuntoutus on ikääntyvän väestön toimintakyvyn ylläpitämisessä yhteiskunnan kannalta kustannustehokkain tapa säästää muissa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksissa sekä myöhentää muun hoidon ja hoivan tarvetta (Lith 2013, 41).

Pääasiallinen järjestämis- ja toteuttamisvastuu iäkkäiden kuntoutuksessa ovat julkisella sektorilla. Yksityisen palveluntuottajan tuottamasta fysioterapiasta, lääkärin määräyksellä, iäkäs saa Kelan maksamaa sairausvakuutuslain mukaista korvausta samoin perustein kuin alle 65-vuotias. Valtionkonttori rahoittaa sotainvalidien ja veteraanien kuntoutusta. (Lönnroos 2008, 280.) Julkisen ja yksityisen sektorin lisäksi kuntoutustoimintaa tuottaa kolmas sektori johon kuuluvat vapaaehtoistoiminta sekä erilaisia vertaistuen muotoja. Kolmannen sektorin toimintaa on käytetty viime vuosina lisääntyvässä määrin osana kuntoutusta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 53–54, Salmelainen & Mäki 2013, 259.) Varsinaisia vanhuspalveluita ei ole Suomessa erikseen, vaan ikääntyneet käyttävät samoja palveluja kuin muukin väestö. Tyypillistä on, että ikääntyneet käyttävät monia sosiaali- ja terveyspalveluita samanaikaisesti. (THL 2014, 44, hakupäivä 24.7.2016.)

Kuntoutusjärjestelmää kuvataan monitahoisena, monimutkaisena, sektoroituneena sekä eri hallinnonaloille suuntautuvana palvelukokonaisuutena. Kuntoutus ei ole näin ollen minkään tahon pääasiallinen tehtävä vaan jakautuu eri osajärjestelmiin. Hajanainen kuntoutusjärjestelmä altistaa kuntoutujan riskille pudota eri tahojen väliin jääden ilman tarvitsemiaan kuntoutuspalveluita. (Koukkari 2010, 125, Järvikoski 2013, 58; Sillanaukee 2015, 14.) Järvikosken mukaan useat tutkimukset osoittavat palvelujärjestelmän ongelmista kuten vastuuta koskevat epäselvyydet sekä väliinputoamistilanteet, jotka tuhlaavat niin inhimillisiä kuin myös yhteiskunnan varoja. (Järvikoski 2013, 58.)

Nykyinen kuntoutusjärjestelmä monimutkaistaa myös kuntoutukseen pääsyä. Eri osajärjestelmillä ja jopa saman organisaation sisällä on erilaisia päätöksentekoprosesseja kuntoutustoimenpiteiden



myöntämiselle. Taustalla voi vaikuttaa määrärahojen käyttö, osaaminen, erikseen määrätyt kriteerit tai lainsäädäntö. (Autti-Rämö 2013, 139, 142, Sillanaukee 2015, 17.) Ikääntyneet eivät ohjaudu olemassa oleviin kuntoutuspalveluihin vaikka he ovat samojen lääketieteellisten toimenpiteiden kohteina kuin nuoremmat. Ikääntyneet, yli 75-, 85- tai 95-vuotias täyttää monilta osin vaikeavammaisuuden kriteerit, mutta heitä ei käsitellä esim. kuljetuspalveluiden tai asunnon muutostöiden palveluiden piiriin, koska kronologinen ikä on vanha. Kuntoutusvastuu ikääntyneiden kuntoutuksessa on siirtynyt pikkuhiljaa kuntien vastuulle, ilman selkeää ohjeistusta mitä ikääntyneiden kuntoutus monimuotoisuudessaan tarkoittaa. Kuntoutuksen toiminnan vastuu yli 65-vuotiailla on kunnilla, mutta määrärahojen niukkuus ohjaa yleensä ensin kuntoutuksen ensisijaisille, useimmin nuoremmille. (Pikkarainen 2013, 42.) Kuntoutustarpeen tunnistamisessa sekä siihen vastaaminen vaatii moniammatillista yhteistyötä palvelujärjestelmässä. Jotta tulevaisuudessa saadaan yhteneväisyyttä kuntoutuksen myöntämiseen, tulee kuntoutustarvetta arvioida laajalaiseen toimintamalliin perustuen, esim. ICF:n. (Sillanaukee 2015, 21). Arvio tulisi pohjata siihen, miten henkilö selviytyy omassa arjessaan ja ympäristössään eikä pelkää siihen, miten henkilö pystyy toimimaan testaustilanteessa. (Sillanaukee 2015, 16, 20; Autti-Rämö 2013, 142-143.)

Kuntoutuksen palvelujärjestelmän monimutkaisuutta lisää hoidon ja kuntoutuksen epäselvä määrittely. Ashornin ja Miettisen mielestä kuntoutus on hyvin monenlaista toimintaa, minkä vuoksi on paikoin vaikeaa vetää rajaa sen välille mikä on ja mikä ei ole kuntoutusta. (Ashorn & Miettinen 2013, 20). Voidaan siis todeta, että yhteiskunnan kuntoutusjärjestelmässä hoidon ja kuntoutuksen välinen ero on liukuva, joka yleensä tapahtuu asteittain määräytyen lainsäädännön sekä eri järjestelmien välisten sopimusten pohjalta. Useat sairaudet ja toimintakyvyn muutokset pakottavat ikääntyneitä käyttämään erilaisia hoiva- ja hoitopalvelujärjestelmiä, jolloin olemassa olevien kuntoutuspolkujen palvelut hämärtyvät tai ikääntyneet eivät osaa vaatia kuntoutuspalveluja hoivan ja hoidon rinnalle tai niiden sijaan. (Pikkarainen 2013, 41.)

Kuntoutuksen ollessa vaikuttavaa, oikea-aikaista ja kustannustehokasta tulee asiakkaan ja hänen toimintakykynsä asettaa toiminnan ytimeen ja siirtyä pois järjestelmä- ja asiantuntijakeskeisyydestä. Järjestelmässä tulisi huomioida kuntoutuspalvelut kohderyhmän mukaan suhteessa kunkin ikäryhmän erityisiin tarpeisiin vastaten. (Sillanaukee ym. 2015, 18.)

### 3.3 Ikääntymispolitiikka ja kuntoutusta ohjaavat lait

Pääministeri Juha Sipilä nostaa yhteiskunnallisiksi haasteiksi vuoden 2015 hallitusohjelmassa talouden heikon kasvun, korkean työttömyyden sekä julkisten palveluiden ja sosiaaliturvan rahoituksen. Perimmäiset syyt Suomen heikolle taloudelle ovat rakenteellisia. Kärkihankkeita hallituskaudella on mm. asiakaslähtöiset palvelut, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, eriarvoisuuden vähentäminen sekä ikäihmisten kotihoidon kehittäminen. Yksi Suomen taloutta ja kilpailukykyä hankaloittava tekijä on väestön ikääntyminen. (Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelma 2015, 7, 10, 20–21, hakupäivä 20.5.2016.)

Ikääntyneiden kuntoutuksessa iäkäs voidaan määritellä monella tavalla. Vanhuspalvelulain (3§28.12.2012/980) mukaan ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä, mikä määritellään työntekijän vanhuuseläkelaisa alkavan 63-vuoden jälkeen (Finlex 11§794/2012). Iäkäs henkilö määritellään kuitenkin Vanhuspalvelulain mukaan muun kuin iän perusteella. Vanhuspalvelulain (3§28.12.2012/980) mukaan iäkäs henkilö on henkilö jolla fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.

Heikkisen (2010) mukaan ikääntyneet arvioivat omaa ikäänsä keskimäärin 10 vuotta kalenteri-ikä mukaista iäksi nuoremmaksi (Heikkinen 2010, 334). Iäkäs henkilö määritellään tässä kehittämistyössä Vanhuspalvelulain määrittelemän mukaan, lisäksi huomioon otetaan iäkkäät henkilöt, joiden toimintakyky ei ole vielä oleellisesti heikentynyt. Tämä mahdollistaa ikääntyneen varhaisvaiheen kuntoutuksen tarjoamisen silloin, kun kuntoutujien omia voimavaroja voidaan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla (Pikkarainen, Luoma, Vaara, Salmelainen & Röberg 2013, 302).

Ikääntyneiden palveluiden, lakien valmistelun ja uudistusten ohjaamisen määrittelee sosiaali- ja terveysministeriö. Lait ja suositukset ovat ikääntymispolitiikka jotka edistävät toimintakykyä, itsenäistä elämää ja aktiivista osallistumista yhteiskuntaan. (STM, iäkkäiden palvelut, viitattu 9.5.2016.) Poliittikan avulla pyritään siihen, että mahdollisimman moni ikääntynyt ihminen voisi elää itsenäisesti omassa kodissaan. Tavoitteisiin pyritään ikääntyneille annettavan tuen määrän lisäämisellä ja monipuolistamisella, myös erilaisten kuntoutuspalveluiden lisääminen on erityisen tärkeää. (STM 2013:11.) Kuntoutuksella pyritään toimintakyvyn ylläpitämiseen, minkä vuoksi sillä

on suuri merkitys ihmisen hyvinvointiin ja itsenäiseen arjessa selviytymiseen (Rajavaara & Lehto 2013, 6).

Suomalaisessa vanhuspolitiikassa yksi tärkeimmistä tavoitteista on ikääntyneen toimintakyvyn ja itsenäisen elämän edistäminen (Heimonen 2009, 7), mihin erityisesti Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli ns. Vanhuspalvelulaki pyrkii. Vanhuspalvelulaissa (28.12.2012/980) on tavoitteena tukea ikääntyneiden mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalveluiden sisältöön sekä osaltaan mahdollisuutta päättää palveluihin liittyvissä valinnoissa. Ikääntyneiden osallisuutta ja itsenäistä suoriutumista pyritään tukemaan tunnistamalla toimintakyvyn heikkeneminen sekä sen riskitekijät. Palvelutarpeen ennaltaehkäisemiseksi tulee kiinnittää huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin, jotka on oltava oikea-aikaisia ja riittäviä.

Ikääntyneen toimintakyvyn arviointi korostuu Vanhuspalvelulain 16§: ssa pykälässä, jossa määrätään kunnan vastaamaan iäkkäälle henkilölle sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa tarkoitettu palvelusuunnitelma. Palveluntarpeiden selvittämisen yhteydessä tulee määritellä ikääntyneen henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Arvioinnissa tulee huomioida mm. asuin- ja toimintaympäristö sekä iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. (THL 2016, hakupäivä 11.8.2016.) Palvelusuunnitelma voi olla myös hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma. (THL 2015, hakupäivä 11.8.2016.) Vanhuspalvelulain lisäksi, vuonna 2015 voimaan tullut uusi Sosiaalihuoltolaki painottaa toimintakyvyn arvioinnin merkitystä. Vuoden 2016 alussa Kelan kuntoutus- ja kuntoutusrahaetuksista annettu laki muuttui vaativaksi lääkinnälliseksi kuntoutukseksi, jossa sidonnaisuus vammaisuuksiin poistuu. Näin ollen perusteina ovat huomattavien arjen toimintojen vaikeudet suoriutumisessa sekä osallistumisessa jotka johtuvat sairauden tai vamman ja sairauten tai vammaan liittyvistä suoritus- ja osallistumisrajoitteista. Vaativan kuntoutuksen tarpeen arvioinnissa käytetään ICF-luokituksen mukaista kokonaisvaltaista toimintakyky arviointia. (THL 2016, hakupäivä 11.8.2016.)

Vanhuspalvelulakiin liittyen on julkaistu laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Keskeisiä sisältöjä laatusuosituksessa ovat osallisuus ja toimijuus, asuminen ja elinympäristö, mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen sekä oikea palvelu oikeaan aikaan. Ikääntyneiden osallisuus on nostettu laatusuosituksessa läpileikkaavaksi periaatteeksi. Suosituksessa osallisuus tarkoittaa iäkkään henkilön näkökulmasta

osallistumista omien palvelujen suunnitteluun, käsittelyyn ja laadun arviointiin, myös silloin kun toimintakyky on heikentynyt. Laatusuositus ohjaa ikääntyneitä osallisuuteen ja eri toimijoita palvelujärjestelmässä monialaiseen yhteistyöhön. (STM 2013:11, 3, 17, 19.) Palveluiden, joita annetaan ikäihmisille, on suosituksen mukaan edistettävä kuntoutumista. (STM 2008:3, 24.)

STM on linjannut suosituksissaan ikääntyneille suunnattujen palveluiden strategioita. Suositusten mukaan kunnan strategisen johdon on varmistettava, että kunnissa on käytettävissä erityisosaamista mm. hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä ja monialaisesta kuntoutuksesta. (STM 2013, 54.) Strategiset linjaukset ohjeistavat kuntia yhteistyöhön ikääntyneiden hyvinvointia tukevassa toiminnassa myös yksityisen sektorin toimijoiden kanssa (STM 2008:3, 31). Kunnalla on oltava vanhuspalvelulain (5§) edellyttämä suunnitelma eli ikääntymispoliittinen strategia.” Yhdessä ikäihmisten asialla” käsittelee Oulun kaupungin ikääntymispoliittisia linjauksia vuosille 2010-2020, missä visiona on Oululaisten ikäihmisten hyvä vointi. Strategisiin päämääriin kuten ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen monen toimijan yhteistyöllä päästään mm. toimintakykyä aktivoimalla ja tukemalla. (Oulun kaupunki 2010, 10-11.)

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on mm. edistää sekä ylläpitää väestön hyvinvointia ja toimintakykyä. Lain mukaan kunnan on järjestettävä kuntalaisille lääkinnällistä kuntoutusta ja kunnan eri toimialojen tulee tehdä yhteistyötä muiden toimialojen kuten yksityisten yritysten kanssa. (Finlex Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.) Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia ohjaten sosiaalisen kuntoutuksen toiminnan sisältöä. Lain yhtenä tarkoituksena on edistää osallisuutta. (Finlex Sosiaalihuoltolaki 30.12.2015/1301). Kuntoutuspalveluita säädellään näin ollen niin terveys- kuin sosiaalihuoltolainsäädännöllä.

Terveydenhuoltolain (29§30.12.2010/1326) mukaan lääkinnällinen kuntoutus pitää sisällään eri toimenpiteitä, joita ovat kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus, potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus, toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät eri terapiat ja muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet, apuvälinepalvelut, sopeutumisvalmennus sekä aikaisemmin mainituista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitosp- tai avohoidossa tarpeen mukaan. Yksityisenä palveluntuottajana Fysios on yksi lääkinnällisen kuntoutuksen tuottajista, tarjoten fysioterapiaa ikääntyneille, missä tavoitteena on tukea ikääntyneen kuntoutujan elämäntilanteen hallintaa ja hänen itsenäistä suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa.

Ikääntyneille suunnattuja hankkeita on useita niiden ollessa osa ikääntymispolitiikkaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma – Kaste on sosiaali- ja terveysministeriön pääohjelma jolla uudistetaan suomalaista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Kaste hankkeella pyritään luomaan, arvioimaan, levittämään sekä juurruttamaan uusia hyviä käytäntöjä. Tavoitteina on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja sekä järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut asiakasta kuunnellen. Hankkeessa on osaohjelmia selkeyttämässä ohjelman tavoitteita ja rakennetta. Ikääntyneille suunnatussa osaohjelmassa uudistetaan palveluiden rakennetta ja sisältöä. Kaste-ohjelman vahvistaa valtioneuvosto joka neljäs vuosi. (STM 2012:1.)

Sosiaali- ja terveysalan lakiuudistus tulee mahdollisesti muuttamaan nykyistä ikääntyneiden kuntoutuksen kysyntää yksityisen palveluntarjoajan näkökulmasta ja puolestaan tuomaan ikääntyneille kuntoutujille lisää mahdollisuuksia kuntoutuksen valintaan. Alivaltiosihteeri Tuomas Pöysti esittää 17.3.2016 hallituksen reformissa kuntoutuksen ja sote-uudistuksen, joka vaikuttaa kansantalouden näkökulmasta merkittävästi kestävyysvajeeseen, jonka pienemiseen päästään toimintakyvyn ylläpitämisen myötä. Sosiaali- ja terveyspalveluihin lisätään valinnanvapautta, mikä tarkoittaa asiakkaan mahdollisuutta valita palvelu julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottajalta, mitkä kuuluvat valinnanvapauden piiriin. Maakunta tulee hyväksymään palveluntuottajat sekä asettamaan laatuvaatimukset. Maakunnan korvaus tulee olemaan sama niin julkiselle kuin yksityiselle palveluntuottajalle. (Pöysti 2016, hakupäivä 6.8.2016.)

## **4 IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOUTUSPROSESSI JA TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI**

Tässä luvussa avataan ikääntyneiden kuntoutuksen sisältöä ja muita aiheeseen liittyviä käsitteitä kuten kuntoutusprosessi, toimintakyky ja toimintakyvyn arviointi. Tässä tutkimus- ja kehittämistyössä ikääntyneiden kuntoutuksella tarkoitetaan ikääntyneiden henkilöiden lääkinällistä kuntoutusta fysioterapiassa. Lääkinällinen kuntoutus pyrkii ikääntyneiden kuntoutuksen tavoin edistämään iäkkäiden ihmisten toimintakykyä, terveyttä ja elämänlaatua. (Sipilä 2013, 466.) Lääkinällisen kuntoutuksen käsite voidaan korvata myös toimintakykykuntoutus käsitteellä tai toimintakykyä tukevasta ja parantavasta kuntoutuksesta, antaen ehkä paremman kuvan toiminnan kohdentumisesta (Järvikoski & Härkäpää 2011, 21, Sillanaukee ym. 2015, 9).

Puhuttaessa ikääntyneen kuntoutuksesta puhutaan myös geriatrisesta ja gerontologisesta kuntoutuksesta. Järvikosken (2013) mukaan geriatrinen kuntoutus on lääketieteen piiriin kuuluva käsite, jonka lähtökohtana ovat ikääntyneen väestön sairaudet, kun taas gerontologinen kuntoutus pyrkii olemaan laaja-alaisempi, vanhenemisen eri puolet ja kotiympäristössä selviytymisen haasteet huomioon ottava kuntoutusmuoto. Järvikoski kuitenkin toteaa että kummassakin on tavoitteena mahdollisimman hyvä toimintakyky ja arkielämässä selviytyminen eivätkä kuntoutusmuodot tapojensa osalta nykyään eroa paljonkaan toisistaan. (Järvikoski 2013, 52–53.) Ikääntyneiden kuntoutus eli gerontologinen ja geriatrinen kuntoutus sisältää lääkinällisen kuntoutuksen, mikä tässä kehittämistyössä tarkoittaa yksityisen palveluntuottajan tarjoamaa ikääntyneiden fysioterapiaa. Gerontologista, geriatrista ja ikääntyneiden kuntoutusta käytetään tässä tutkimus- ja kehittämistyössä synonyymeinä.

### **4.1 Ikääntyneiden kuntoutus**

Ikääntyneiden kuntoutuksen tavoitteena on mahdollisimman hyvä toimintakyky ja arkielämässä selviytyminen (Järvikoski 2013, 52–53.), näihin tavoitteisiin pyritään myös ikääntyneiden fysioterapiassa. Fysios Kontinkankaan ikääntyneiden fysioterapian taustalla on toimintatapa, missä pyritään noudattamaan hyvää kuntoutuskäytäntöä. Pikkaraisen ym. mukaan hyvää kuntoutuskäytäntöä voidaan soveltaa myös ikääntyneiden ihmisten kuntoutuskäytäntöihin

(Pikkarainen ym. 2013, 293). Hyvässä kuntoutuskäytännössä keskiössä tulee olla kuntoutuja itse. Lähtökohtana kuntoutuksessa on ymmärtää kuntoutujan toimintakyky sekä toiminnallista tarpeista lähtevien kuntoutujan omien tarpeiden ja tavoitteiden ymmärtäminen sekä niiden yhdistäminen asiantuntijoiden näkemykseen. Viitekehyksenä tulee kuntoutuksessa käyttää ICF-luokitusta, tarkoittaen ICF-luokituksen kokonaisvaltaista arviointia kuntoutustarpeen arvioinnissa. (Paltamaa ym. 2011, 228.)

Peruslähtökohta ikääntyneiden kuntoutuksessa on laaja-alainen vanhenemisilmiön ymmärtäminen. Ikääntyneellä on kuntoutuksessa aina yksilöllinen vanhuuden elämänvaihe omien erityispiirteiden ja yksilöllisten kuntoutustarpeiden kanssa. Ikääntyneiden kuntoutuksen erityisyys verrattuna aikuisväestön kuntoutukseen syntyy vanhuuden elämänvaiheista sisältäen erilaisia ikääntymismuutoksia ja oman vanhenemisen käsittelyä ja menneiden elämäkulunvaiheiden arviointia sekä käsittelyä. Ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn muuttuessa entistä paremmaksi yhdessä pidentyneen eliniän kanssa, ovat ikääntyneiden ihmisten kuntoutustarpeet nousseet uudella tavalla arvioinnin, kehittämisen ja tutkimuksen kohteeksi. Ikääntyneiden kuntoutuksen tulisi olla preventiivistä, toimintakykyä edistävää toimintaa. (Pikkarainen, Era & Grönlund 2011, Pikkarainen 2013, 187-189, 194-195.)

Ikääntyneiden kuntoutuksessa tulee huomioida primaarinen ja sekundaarinen vanheneminen. Primaari vanheneminen on luonnollista, palautumatonta biologisten perustekijöiden määrittämää vanhenemistä, sisältäen mm. fyysisten elintoimintojen ja motorisen suorituskyvyn muutoksia ja kognitiivisten tiedonkäsittelyn muutoksia vaikuttaen yksilön suorituskykyyn. Sekundaarinen vanheneminen on ulkoisten tekijöiden kuten sairauksien, elintapojen sekä elinolojen vaikuttamaa vanhenemistä. (Pikkarainen ym. 2011; Heikkinen 2010, 334-335, Pikkarainen 2013, 187.)

Primaariin vanhenemiseen voidaan vaikuttaa kuntoutuksella esim. ravitsemuksen ja fyysisen aktiivisuuden avulla. Ennenaikaisen primaarivaiheen vanhenemisprosessia voidaan estää tukemalla ikääntyneen reservikapasiteettia. Kuntoutus on preventiivistä hyvinvointia edistävää toimintaa kun kuntoutus on ennaltaehkäisevää, järjestettyä tai omaehtoista yksilöllistä toimintaa. Ennaltaehkäisevää toimintaa on myös ikääntyneen ihmisen omien mielenkiintojen ja tarpeiden mukaan osallistuminen esim. liikunta- ja harrastusryhmiin sekä sosiaalisiin aktiviteetteihin. (Pikkarainen ym. 2011.) Primaari vanheneminen on myös menetyksien, luopumisien ja vähenemisen rinnalla mm. tiettyjen taitojen, kykyjen ja ominaisuuksien syvenemistä ja rikastumista (Pikkarainen 2013, 187). Sekundaarisessa vanhenemisprosessissa kuntoutus käynnistyy

yksilöllisesti akuutin tai kroonisen sairastumisen yhteydessä, milloin kuntoutuksella pyritään esimerkiksi toimintakyvyn palauttamiseen. Kuntoutuksen toteutukseen vaikuttavat ikääntyneen toimintakyvyn muutokset sekä hänen yksilöllisestä elämäntilanteesta riippuvat tekijät esim. palvelutaloon muuttaminen tai leskeytyminen. (Pikkarainen ym. 2011.)

Pikkaraisen (2013) mukaan IKKU-hankkeessa toteutettujen ikääntyneiden kuntoutusinterventioiden asiakaslähtöistä suunnittelua ja tavoitteellista toteutusta olisi tehostunut primaarisen sekä sekundaarisen vanhenemisen tietoinen analysointi kuntoutustilanteissa. (Pikkarainen 2013, 187). Ikääntyneiden kuntoutuksessa tulisi sekundaaristen toimintakyvyn rajoitteiden rinnalla tarkastella yhdessä ikääntyneen kanssa hänen primäärisiä vanhenemiskokemuksiaan sekä siihen liittyviä elämän vaiheita. Ymmärrysyhteys sekundaarisen tason käsittelyyn avautuu ja lisää toiveikkuutta tulevaisuuden tarkasteluun kun primääristä vanhenemistä käsitellään sekä hyväksytään oma vanheneva keho ja kognitiiviset muutokset. (Pikkarainen ym. 2013, 299.)

Ikääntyneiden kuntoutuksella voidaan edistää asiakkaan toimintakykyä huomattavasti, mutta vanhenemiseen liittyvät riskit kuten uudet sairaudet ja yllättävät komplikaatiot aiheuttavat kuntoutuksessa taantumista, epäonnistumista sekä vaikuttavuuden hankalaa todentamista. Tästä huolimatta, ikääntyneillä on yhdenvertainen oikeus monipuoliseen ja oikea-aikaiseen kuntoutukseen. (Pikkarainen ym. 2011.)

## 4.2 Ikääntyneiden kuntoutusprosessi

Kuntoutus on prosessi, joka etenee suunnittelun, toteutuksen ja seurannan kautta kohti tavoiteltua tilaa (Järvikoski & Härkäpää 2011, 190-192). Oleellinen lähtökohta ikääntyneen kuntoutusprosessissa on taaksepäin jääneen elämän tarkastelu tapahtumineen sekä yhtä aikaa kuntoutuksen tavoitteiden ja tulevaisuuteen suuntaaminen omien tarpeiden määrittelyn yhteydessä. Kuntoutusprosessi altistuu monelle eri riskitekijälle ikääntyneiden kuntoutuksen ollessa monimuotoista ja dynaamista. Riskitekijät voivat estää kuntoutuksen aidon asiakaslähtöisyyden, tavoitteellisuuden ja jatkuvuuden monimutkaistuvassa palvelujärjestelmässä sekä yhteiskunnallisesti haasteellisessa tilanteessa. (Pikkarainen 2013, 189, 194.) Kuntoutusprosessi edellyttää usein monitieteistä ja moniammatillista yhteistyötä eri toimintasektoreiden kesken, kuntoutujan ollessa tahtova ja toimiva subjekti sekä asiantuntijat



kuntoutujan toimijuuden kanssarakentajia (Sillanaukee ym. 2015, 23; Järvikoski & Karjalainen 2008, 80; Autti-Rämö 2013, 128-143). Paltamaan ym. (2011) mukaan etenkin avo- ja laituskuntoutusta tuottavien organisaatioiden välillä, avoterapeuttien sekä kuntoutuksen suunnittelutahon ja Kelan sekä kuntoutusta suunnittelevan tahon välistä yhteistyötä tulee parantaa ja tiivistää jotta kuntoutusprosessin toimivuus paranisi (Paltamaa ym. 2011, 62).

Kuntoutusprosessiin kuuluu oleellisesti kuntoutumissuunnitelma, jonka tärkeimmät päätarkoitukset ovat tiedon välittyminen kuntoutusjärjestelmästä tai – organisaatiosta toiseen sekä kuntoutujan ja kuntoutusjärjestelmän välinen asiakirja, mikä luo lujan perustan asiakasyhteistyöhön (Järvikoski & Härkäpää 2011, 197; Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2011, 29). Kuntoutussuunnitelmassa tulee määritellä kuntoutustarpeen peruste eli kuntoutujan nykyinen tilanne, kuntoutukselle asetetut tavoitteet, tavoitteisiin pääsemisen keinot sekä suunnitelma kuntoutustilanteen seuraamiseen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 196; Rissanen 2008, 630). Ikääntyneiden kuntoutuksen kuntoutussuunnitelma on osa hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Kuntoutussuunnitelman arvioiminen tarpeen mukaan sekä säännöllisesti on välttämätöntä, koska ikääntyneen toimintakyky, terveydentila ja elämäntilanne voivat muuttua nopeasti. Suunnitelmaan tulee kirjata kuntoutuksen toteutuminen myös ikääntyneen kokemana kuntoutuksena. (Pikkarainen ym. 2013, 294.)

Kuntoutussuunnitelma tehdään aina yhdessä asiakkaan kanssa ja sen tahon, joka asiakkaan parhaiten tuntee (esim. perusterveydenhuolto, kotipalvelu) ja mahdollisuuksien mukaan sen tekemisessä on mukana myös mm. asiakkaan perheenjäseniä, läheisiä ja omahoitaja. Kuntoutussuunnitelman tulisi olla kuntoutuksen kivijalka, jonka päälle rakentuisi hyvä kuntoutuskäytäntö sekä vaikuttava kuntoutus, riippumatta kuntoutustahosta tai maksajasta. (Rissanen 2008, 625–627, 633.) Yleensä kuntoutumissuunnitelma tehdään siinä organisaatiossa, jossa kuntoutujan kuntoutumisprosessi aloitetaan (Kähäri-Wiik ym. 2011, 32). Tavoitteet ikääntyneiden kuntoutuksessa tulee olla arvioitavissa sekä konkreettisesti kirjattuna ja yksilöllisesti määriteltynä. Tavoitteiden määrittäminen ikääntyneiden kuntoutuksessa on prosessi, joka vaatii aikaa sekä kuntoutujan elämäntilanteen kokonaisvaltaista arviointia. (Kantanen & Pikkarainen 2013, 121.)

Kuntoutussuunnitelma on tärkeässä roolissa ikääntyneen kuntoutuksen sujumisessa. Sujuminen edellyttää suunnitelmallisuutta, joka puolestaan lisää kuntoutuksen tuloksellisuutta. (Reuter 2013, hakupäivä 11.5.2016, Rissanen 2008, 626.) Mikäli kuntoutussuunnitelman laatimisessa ei ole

mukana ikääntynyt, oman elämänsä asiantuntijana, ei kuntoutussuunnitelmia määrittävät asiakaslähtöisyys, monialaisuus ja tavoitteellisuus voi toteutua. (Bies-Wikgren 2014, 47).

Kuntoutuja kohtaa usein eri ammattialojen sekä eri palvelujärjestelmien edustajia kuntoutusprosessissaan. Moniammatillinen työskentely mahdollistaa vastaamisen kuntoutujan tarpeisiin ja laaja-alaisen kuntoutussuunnitelman laatimisen. Kuntoutujan tilanteen laajasti huomioivan rakenteen ja konkreettisen, hyvää kuntoutuskäytäntöä tukevan viitekehyksen tarjoaa ICF-luokitus. Eri alojen ammattilaisten tulee varmistaa, että yhteinen ymmärrys toistensa käyttämistä käsitteistä toteutuu ja että käsitteet ja käytetty kieli ovat kuntoutujalle ymmärrettäviä. ICF-luokitusta suositellaan käytettäväksi, jotta yhteisten käsitteiden selkiytyminen mahdollistuu. (Paltamaa ym. 2011, 35, 232.)

#### **4.3 Laaja-alainen toimintakyky käsite kuntoutuksen perustana**

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen valmiuksia selviytyä häntä koskevista elinympäristön odotuksista jotka ovat ihmiselle itselleen merkityksellisiä sekä välttämättömiä arkielämän toimintoja kuten vapaa-aika sekä itsestä ja toisista huolehtiminen. Toiminnot ovat vahvasti yhteydessä henkilön ympäristöön jossa hän elää. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92; Suvikas, Laurell & Nordman 2013, 78; THL 2016, hakupäivä 11.8.2016.) Koska toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön mahdollisuutta toimia omassa elinympäristössään, toimintakyky käsitteen sisältö muuttuu henkilön toimintaedellytyksiksi. Toimintakyky käsitteen sijaan tuleekin puhua toimintaedellytyksistä tai – mahdollisuuksista sekä toimintakyvyn ongelmista toimintarajoitteina (Ojala 2003, 31, Veijola 2013, hakupäivä 31.7.2016.) Toimintakykyä voidaan pitää osana ihmisten hyvinvointia. (THL 2016, hakupäivä 11.8.2016.)

Toimintakyky käsitettä voidaan tarkastella myös eri osa-alueiden mukaan, joita ovat fyysinen, psyykinen, kognitiivinen sekä sosiaalinen toimintakyky. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja niitä tukeva ympäristö auttavat ihmistä voimaan hyvin jaksamaan työelämässä eläkeikään saakka ja vanhana selviämään itsenäisesti arjesta. (THL 2016, hakupäivä 11.8.2016.) Vanhuuden eri vaiheissa tapahtuu primaarista ja sekundaarista vanhenemista, mikä vaikuttaa omalta osaltaan toimintakyvyn eri osa-alueiden muutoksiin (ks. Pikkarainen ym. 2011; Heikkinen 2010, 334-335, Pikkarainen 2013, 187.)

Toimintakyvyn osa-alueesta fyysinen toimintakyky säätelee päivittäiseen elämään liittyvien toimintojen fyysisiä vaikutuksia, tarkoittaen joko kehon yksittäisten elinten ja elinjärjestelmien toimintaa tai elimistön kykyä selviytyä fyysisiä ponnisteluja edellyttävästä tehtävästä. Fyysinen toimintakyky voidaan jaotella yleiskuntoon, lihaskuntoon (lihasvoima, -kestävyys ja notkeus) ja motoriseen taitoon (koordinaatiokyky, reaktiokyky, tasapaino ja tarkkuus). (Voutilainen 2009, 125.) Iäkä on yhteydessä fyysiseen toimintakykyyn suoraan tai elintapojen, kroonisten sairauksien ja psyykkisen toimintakyvyn kautta. Vanhenemismuutokset, joita ilmenee elimistön jokaisessa toiminnossa, ovat seurausta monen perustoiminnon kuten kävelyn, portaiden nousun tai tuolista nousun heikkenemiseen. (Pohjolainen 2009, 51.) Ympäristötekijät kuten portaat, voivat olla ikääntyneen kuntoutujan merkittävä toimintakyvyn rajoite. Toimintaedellytyksenä voidaan puolestaan pitää esimerkiksi hissiä. (ks. Valkeinen & Anttila 2014, Anttila & Paltamaa 2015.)

Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat kognitiiviset eli tiedolliset toiminnot, joita on kaikki tiedon käsittelyssä tarvittavat toiminnot, kuten mieleen painaminen, mielessä säilyttäminen ja mieleen palautus, oppiminen, kielelliset toiminnot sekä ajattelu. Ikääntyessä ja yksilön kehittymisen myötä myös psyykinen toimintakyky muuttuu. Kyse on vuorovaikutussuhteesta yksilön sekä hänen elin- ja toimintaympäristönsä välillä. Ympäristö asettaa yksilölle vaatimuksia ja odotuksia sekä reunaehtoja suhteessa psyykkiseen toimintakykyyn. (Suutama & Ruoppila 2007, 116-117; Ruoppila 2002, 119-121.)

Henkilön suoriutuminen yhteisössä, niin koko yhteiskunnassa kuin omissa lähiyhteisössään viittaa sosiaaliseen toimintakykyyn. Sosiaalisen toimintakyvyn ilmentymiä ovat esim. sosiaalinen aktiivisuus ja osallistuminen. (Sainio ym. 2013, 60.) Sosiaalisia tekijöitä on mm. ilmaisukyky, kyky käyttää puhelinta tai kommunikoida muita välineitä käyttäen, asumismuoto, sosiaaliset verkostot sekä osallistumismahdollisuudet toimintaan kodin ulkopuolella (STM 2006, hakupäivä 14.6.2016). Sosiaaliset tilanteet voivat vaikeutua ikääntymiseen liittyvien muutosten vuoksi, mm. näön ja kuulon heikkenemisen myötä (Tiikkainen 2013, 286).

Toimintakyky näkyy itsenäisen elämän, itseilmaisun sekä läheisten ihmissuhteiden vaalimisen mahdollisuuksina, yksinkertaisesti elämänlaatuna. Toimintakyvyn rajoituksista aiheutuvat haitat riippuvat tehtävistä, toimintaympäristöstä sekä lopulta ihmisestä itsestään. On tilanteita ja olosuhteita, joissa henkilö voi olla hyvin rajoittunut toimintakyvyltään ja joissain tilanteissa toimintakyky on paras mahdollinen. Ihmiset arvostavat eri asioita ja näin ollen myös toimintakyky koetaan yksilöllisesti. Toimintakyky on suhteellista. (Luoma, Vaara, Röberg, Mukkila, & Mäki 2013,

199-203; Lehto 2004, 19–20.) Ikääntyneiden terveyden tärkein osoitin on toimintakyky (Jylhä & Strandberg 2012).

Toimintakyky käsitteen lisäksi kuntoutuksessa tulisi tarkastella myös toimijuutta. Pikkaraisen mukaan toimijuus käsite viittaa siihen, miten ikääntynyt kuntoutuja toimii arjen tilanteissa ja minkälaiset toimintakäytännöt hän valitsee. Tämän lisäksi toimijuus käsittää erityisesti ikääntyneen kokemuksen oman elämän hallinnasta. (Pikkarainen 2016, 9, hakupäivä 31.7.2016.) Jyrkämän mukaan toimintakyökäsite sisältää vain osan toimijuuskäsitettä ja näin ollen ne eivät ole sama asia, mutta ne eivät kuitenkaan kilpaile keskenään. Toimintanäkökulmasta katsottuna toimijuus edellyttää eri toimintakykyjen vuorovaikutuksen sekä yhteisen dynamiikan huomioimista. Jyrkämä tarkastelee toimijuutta laajemmin mm. toimijuuden elementteinä jakaen ne elämäntilanteeseen, rakenteisiin sekä modaaliseen näkökulmaan. (Jyrkämä 2013, 93-103, Jyrkämä 2008, 192-199.) Ikääntyneiden kuntoutus näyttää tutkimusten mukaan tuottavan ristiriitaisia tuloksia, joka voi johtua toimintakyvyn ja toimijuuden alueella tapahtuvista erillisistä prosesseista. Koettu toimijuus voi vahvistua ikääntyneellä kuntoutujalla antaen toivoa tulevaisuuteen ja parantaa koettua elämäntilanteen tunnetta vaikka mitattu toimintakyky ei tuota tulosta tai jopa heikkenee. (Pikkarainen 2016, 9, Viitattu 31.7.2016.)

#### 4.4 Toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen

Toimintakykyyn tulee yleensä muutoksia jossain vaiheessa elämää, viimeistään ikääntymisen aiheuttamien muutosten myötä. Toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen on tärkeää, sillä useat palvelu-, etuisuus- sekä kuntoutuspäätökset tehdään toimintakyvyn arvioinnin perusteella. Arviointi koskee eri ammattilaisten työtä, niin sosiaali- ja terveydenhuollossa, työvoimahallinnossa kuin opetussektorillakin. Tämän vuoksi toimintakyvyn arvioinnin sekä mittaamisen tulee väistämättä tapahtua luotettavilla ja pätevillä menetelmillä. Lisäksi mittaamisen ja arvioinnin käytännöt tulee olla yhteneväisiä. (Valkeinen & Anttila 2014, 5; THL 2016, hakupäivä 11.8.2016.) Tällä hetkellä toimintakyvyn arvioinnin sekä mittaamisen käytännöt ovat hyvin vaihtelevia. Luotettavat tiedot toimintakyvystä ovat terveyspolitiikan ja kansallisen sekä kunnallisen päätöksenteon tärkeä lähtökohta ja arviointiväline. (Toimia-käsikirja 2014, hakupäivä 24.7.2016.)

Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään hyödyksi kyseiseen tarkoitukseen soveltuvia arviointimenetelmiä joita ovat mittarit ja arviointijärjestelmät (THL 2015, hakupäivä 14.5.2016).

Valitessa arviointimenetelmiä, tulee kriittisesti arvioida menetelmän validiteettia, luotettavuutta sekä käytettävyyttä. Kansallinen TOIMIA-verkosto edistää arvioinnissa käytettäviä yhtenäisiä menetelmiä, joita tulisi käyttää moniammatillisesti. (Paltamaa ym. 2011, 228-229.) Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arvioinnissa tulee huomioida vuorovaikutuksellinen tilanne jossa ikääntyneen elämäntilanne, toimijuus ja tarpeet ovat keskiössä ja mittarit apuvälineitä. Arviointi tulee sisältää vähintään neljä toimintakyvyn ulottuvuutta (fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen). Yksi osa vähimmäiskriteereistä mittarin pätevyydelle ja soveltuvuudelle kuntoutuspalvelun arviointiin on se, että mittarin kysymykset perustuvat kansainvälisesti hyväksytyihin luokitteluihin kuten kansainvälisiin tautiluokitukseen (ICD DSM) tai kansainväliseen toimintakykyluokitukseen (ICF) ja ne ovat ymmärrettäviä ja hyväksyttäviä käytännön työntekijöille. (Finne-Soveri, Leinonen, Autio, Heimonen, Jyrkämä, Muurinen, Räsänen & Voutilainen 2011.)

Ikääntyneiden päivittäisten toimintojen arvioinnissa tulee huomioida mahdolliset useat sairaudet sekä toimintakyvyn rajoitteet, jotka vaikuttavat arvioinnin luotettavuuteen sekä menetelmän valintaan. (Laukkanen & Pekkonen 2013, 304.) Toimintakyvyssä voi tapahtua äkillisiä muutoksia, mitkä vaikuttavat toimintakykyyn ja avuntarpeeseen. Muutokseen johtavat tekijät voivat olla mm. akuutti sairaus tai kriisi, kuten läheisen menetyks. Myös tällaiset muutokset tulee ottaa huomioon toimintakykyä arvioidessa. (THL 2015, hakupäivä 14.5.2016.)

Toimintakyvyn arvioinnin perustana tulee olla kuntoutujan omassa arjessa selviytyminen. Näin ollen on tärkeää, että ammattilainen tuntee asiakkaan sekä hänen arjen tarpeeksi hyvin. Tämä mahdollistaa myös ammattilaisen keinot tukea asiakkaan halua, motivaatiota ja tavoitetta muuttaa omaa elämäänsä. Vakiintuneita toimintamalleja tarvitaan, jotta eri ammattilaiset tunnistavat kuntoutustarpeen ja lisäksi tulee varmistua siitä, että heillä on riittävästi taitoa ja tietoa ohjata asiakas palveluihin. Yksi kuntoutustarpeen arvioinnin väline on ICF. (Sillanaukea ym. 2015, 19, 21.) Täytyy kuitenkin muistaa, että ICF-luokitus ei ole mittausväline vaan laaja-alainen käsiteluoitus, jonka avulla on mahdollista kuvata toimintakykyä ja siihen vaikuttavia niin negatiivisia kuin positiivisia tekijöitä yhtenäisellä tavalla. ICF-luokitus ohjaa siinä, mitä toimintakyvystä tulisi arvioida, mutta se ei kerro millä välineillä arviointi tulisi tehdä. ICF: n yksi päätavoite on yhtenäistää toimintakyvyn kuvaamisessa käytettäviä käsitteitä sekä terminologiaa (Valkeinen & Anttila 2014, 5-6.)

Maailman terveysjärjestö WHO: n kehittämä ICF julkaistiin vuonna 2001 ja se on käännetty suomeksi vuonna 2004. ICF korvaa WHO: n aiemmin, vuonna 1980 julkaistun ICIDH-luokituksen

(International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps). ICHD-luokitus oli "sairausten seurausten" luokitus ja näin ollen leimaavaa, eikä siinä otettu huomioon ympäristö- ja yksilötekijöitä. ICF on "terveyden osatekijöiden" luokitus, neutraali ja pidättäytyy ottamasta kantaa sairauden syihin. (ICF 2004, 3-6.) WHO: n luokitusperheeseen kuuluu ICF:n lisäksi kansainvälinen tautiluokitus ICD-10 jota kehitetään seuraavaan versioon ICD-11 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), jonka avulla kuvataan sairaus tai terveydentila. Kolmanneksi luokitusperheeseen on tulossa interventioiden luokitus (ICHI International Classification of Interventions). (Cieza & Stucki 2008, 303–304; Paltamaa & Anttila 2015, 15.)

ICF-luokitus sisältää kaksi osaa, joista molemmat sisältävät kaksi osa-aluetta. Ensimmäinen osa on toimintakyky ja toimintarajoitteet, sisältäen a) ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet sekä b) suoritukset ja osallistuminen. Toiseen osaan, kontekstuaalisiin tekijöihin kuuluvat a) ympäristötekijät ja b) yksilötekijät. Kontekstuaalisten tekijöiden avulla kuvataan piirteitä, joissa otetaan mukaan ympäristötekijät sekä yksilötekijät. Jokainen osa-alue koostuu aihealueista ja jokainen aihealue puolestaan koostuu kuvauskohteista, ollen ICF-luokituksen luokitusyksiköitä. (ICF 2004, 10-11, THL 2016, hakupäivä 21.8.2016.) Ympäristö- ja yksilötekijöitä ovat mm. saatavilla oleva tuki ja palvelut, apuvälineet, perhe ja motivaatio, mitkä tulee ottaa huomioon toimintakyvyn kuvaamisessa (THL 2016, hakupäivä 29.8.2016).

ICF-luokituksen rinnalle on kehitetty ICF-ydinlistoja jotta ICF-luokituksen käyttöönotto helpottuisi. Ydinlistoihin (core sets) on valittu tiettyihin tilanteisiin ja terveydentilanteisiin soveltuvia kuvauskohteita, minkä avulla toimintakyvyn kuvaaminen ICF: n avulla helpottuu. Ydinlistat voivat olla muistilistoja, joista näkee ne toimintakyvyn kuvauskohteet, jotka vähintään tulisi arvioida liittyen asiakkaan tilanteeseen tai sairauteen. Ydinlistoja on sekä lyhyitä että laajoja. Asiakkaan toimintakyvyn kuvaamiseen voidaan käyttää lyhyitä ydinlistoja missä tahansa sosiaali- tai terveydenhuollon tilanteessa ja laajoja ydinlistoja käytetään, kun tarvitaan asiakkaan toimintakyvystä tarkka moniammatillinen kuvaus. ICF kuvauskohteita lyhyessä ydinlistassa on 10-20, kun niitä on laajassa ydinlistassa 90: stä jopa 140: een. (THL 2016, hakupäivä 12.8.2016.)

ICF-luokituksessa yhdistyy lääketieteellinen ja sosiaalinen malli eli biopsykososiaalinen malli (THL 2016, viitattu 14.5.2016). Biopsykososiaalisessa mallissa sairaudet syntyvät useimmiten monien tekijöiden yhteisvaikutuksen tuloksena. Sairauteen tai vammaan liittyvä psyykinen tai sosiaalinen haitta ei ole suorassa yhteydessä sairauden tai vamman vaikeusasteeseen, sillä haitan suuruuteen

vaikuttavat aina myös erilaiset psykososiaaliset, ihmisten elämäntilanteeseen liittyvät sekä yhteiskunnalliset tekijät. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 78.) ICF-luokituksen biopsykososiaalisessa mallissa yksilön toimintarajoitteet nähdään konkreettisen elämäntilanteen ja henkilön terveyden vaatimusten välisenä epäsuhtana. Epäsuhtaa minimoidakseen, tulee henkilön terveydentilaan liittyvien tekijöiden lisäksi huomioida ympäristö- sekä yksilötekijöiden vaikutus. Saatavilla oleva tuki, palvelu, motivaatio ja uskonto ovat esimerkkejä näistä tekijöistä. (Valkeinen & Anttila 2014, 5.) Toimintakyvyn tutkimisessa ollaan enenevässä määrin siirtymässä tutkimaan sitä, miten ihmiset käyttävät tai eivät käytä toimintakykyään. ICF-luokituksessa tämä tarkoittaa suorituskyvyn tarkastelun lisäksi suoritustason selvittämistä eli sitä toimintakykyä mikä ihmisellä on ympäristö huomioiden. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 101; Cieza & Stucki 2008, 310.) Suorituskyky on näin ollen se ihmisen kyky vakioitua ympäristössä jossa hän toteuttaa jonkin tehtävän tai toimen, kun taas suoritustaso on konkreettisesti elämäntilanteessa realisoitunut suorituskyky. Suoritustaso kuvastaa sitä, mitä yksilö tekee nykyisessä ympäristössään esimerkiksi avustajan tai apuvälineen kanssa. (THL 2014, hakupäivä 12.8.2016.) Steiner, Ryser, Huber, Uebelhart, Aeschlimann ja Stucki (2002) korostavat suorituskyvyn ja suoritustason erottamisen merkittävyyttä, joka tulee esille ICF: n sisältämien ympäristönäkökulmien avulla. (Steiner, Ryser, Huber, Uebelhart, Aeschlimann & Stucki 2002, 1106).

Quintana, Ferreira, Santos, Pelzer, Lopes, Barros & José (2014) ovat tutkineet kirjallisessa katsauksessa ICF: n käytön mahdollisuuksia ikääntyneiden hoidossa. Itse Quintanan ym. tekemä tutkimus sekä tarkoituksenmukainen ICF: n käyttö tarjoaa uusia näkökulmia suhteessa terveyteen ja voi johdattaa yhteiskuntapolitiikkaa, edistää hoitotyön kehittymistä, terveyttä, yksilöllisyyttä, yhteisöllisyyttä, ympäristöllisyyttä sekä erityisesti ikätekniikan interventioita. Hoitajat ja muut ammattilaiset jotka toimivat ikääntyneiden hoitoalalla hyötyvät ICF: n laajoista käyttömahdollisuuksista joita ovat mm. ydinlistat ja ICF: n osa-alueiden käyttö. Lisäksi pätevä ICF: n käyttö tarjoaa uusia oivalluksia terveyden suhteen ja voi ohjata julkista politiikkaa sekä tarjota ratkaisuja ikääntyneiden terveyteen liittyviin aiheisiin. Joka tapauksessa, tutkimuksista, joissa ICF: n käyttöä olisi sovellettu erityisesti ikääntyneiden hoitoon, tulee tehdä lisää. (Quintana, Ferreira, Santos, Pelzer, Lopes, Barros & José 2014, 141, 146-147.)

Päivitetty lainsäädäntö kuten Vanhuspalvelulaki, Sosiaalihuoltolaki ja Kelan kuntoutuslaki tuovat arvioinnin merkityksen olennaisesti esille, jonka mukaan toimintakyvyn arvioinnin tiedot ovat olennaisena lähtökohtana palvelu- ja kuntoutussuunnitelmissa. Oikea-aikainen kuntoutustarpeen

havaitseminen sekä toimintakyvyn arviointi luo pohjan koko kuntoutumisprosessille. (Anttila & Paltamaa 2015, 5-6.)



## 5 TUTKIMUKSELLINEN KEHITTÄMINEN FYSIOS KONTINKANKAALLA

Tässä luvussa kuvataan niitä menetelmiä, joita käytettiin tutkimus- ja kehittämistoiminnassa kehittämisprosessissa, jossa tavoitteena oli tuottaa Fysios Kontinkankaalle ikääntyneiden kuntoutuksen toimintamallin kehityssuunnitelma ICF-viitekehyksellä. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan lähestymistavaksi valittiin osallistava toimintatutkimus sen käytännönläheisyyden sekä työyhteisöä aktiivisesti tutkimukseen ja kehittämiseen osallistavan luonteen vuoksi. (Heikkinen 2007, 33.) Toimintatutkimus soveltuu hyvin tähän kehittämisprosessiin, sillä toimintatutkimuksen ideaalina voidaan pitää muutosta parempaan käytäntöön (Eskola & Suoranta 2000, 127; Heikkinen, Huttunen, Kakkori, Tynjälä 2007, 171).

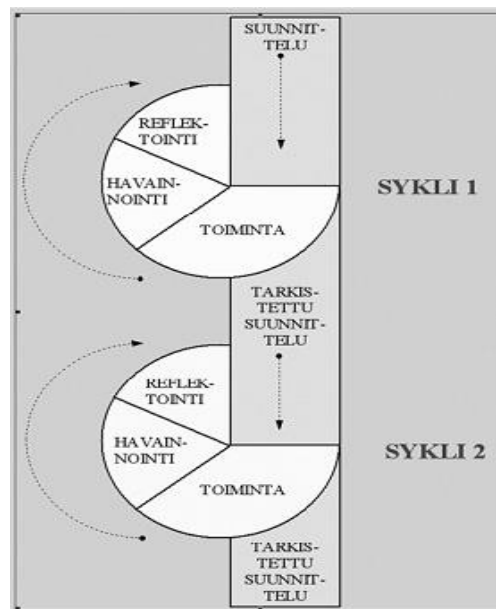
### 5.1 Toimintatutkimus tutkimuksellisena lähestymistapana

Toimintatutkimuksessa pyritään yhtäaikaaisesti niin tutkitun tiedon tuottamiseen kuin muutoksen aikaansaamiseen. Tutkimusta tehdään aidoissa oloissa siten, että siitä on mahdollisimman paljon hyötyä käytäntöön. (Eskola & Suoranta 2000, 126, 128; Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2007, 9.) Kehittäminen tässä toimintatutkimuksessa on konkreettista toimintaa, jolla pyritään tavoitteen saavuttamiseen (Toikko & Rantanen 2009, 14). Kehittämisprosessi on tehty toimintatutkimukseen kuuluvalla osallistavalla tavalla yhdessä tutkijan ja työyhteisön eli niiden henkilöiden kanssa, joita tutkimus koskee. Tässä kehittämistyössä toiminta on työntekijöiden aktiivista osallistumista tutkimukseen ja kehittämiseen. (Heikkinen 2007, 32-33.)

Toimintatutkimus perustuu interventioon, joka voi tapahtua tutkijan ollessa mukana työyhteisössä, jota hän tutkii tehden itse aloitteita ja vaikuttaen kohdeyhteisöönsä. (Heikkinen 2010, 223.) Toimintatutkimusta määritellään myös käytännönläheiseksi, tutkijan aktivoitaessa ja kehittäessä toimintaa. Tällainen käytännönlähtöisyys vaatii erilaisia keskusteluita ja kokouksia, jossa suunnitellaan ja arvioidaan toimintaa. Kolmantena toimintatutkimusta määritellään osallistavaksi. Yhteisöperustaisessa toimintatutkimuksessa osallistavuus on työyhteisön aktiivista osallistumista tutkimuksen kaikkiin vaiheisiin, jolloin he ovat mukana tutkimuksen suunnittelussa, aineiston keruussa sekä tulkintojen ja päätelmien tekemisessä. Samalla pyritään tutkimusprojektin läpinäkyvyyteen, avoimeen dialogisuuteen tutkijan ja työyhteisön kesken. Reflektiivisyys on neljäs toimintatutkimuksen määritelmistä. (Heikkinen 2007, 29, 32-33.)

Reflektiivisyyttä pidetään toimintatutkimuksen keskeisenä piirteenä. Reflektiivisen ajattelun avulla pyritään pääsemään uudenlaiseen toiminnan ymmärtämiseen ja sen avulla kehittämään toimintaa. Ihmisen reflektoidessaan tarkastelee hän omaa subjektiviteettiaan, omia ajatustapojaan ja kokemuksiaan sekä itseään tajuavana ja kokevana ilmiönä. (Heikkinen 2010, 219-220.) Suojanen (1992) tuo esiin Kemmisin määrittelyn reflektiivisyydestä. Kemmisin mukaan reflektio on sisäisen, psyykkinen prosessin sekä pohdinnan lisäksi toimintapainotteista yhdistäen ajattelun sekä toiminnan todellisissa sosiaalisissa tilanteissa. (Suojanen 1992, 26.)

Toimintatutkimuksessa reflektion keskeisyys ilmenee mm. kehänä, jossa toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleen suunnittelu seuraavat toisiaan. Reflektiivinen kehä muuttuu eteneväksi spiraaliksi kun syklejä asetellaan peräkkäin. Toimintatutkimuksen spiraali kuvaa, kuinka toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleensuunnittelun sykleinä. (Heikkinen 2010, 220.) Anttilan (2006) mukaan yhtä sykliä voidaan pitää vasta tutkimuksen alkuna. Yksi kierros syklissä antaa perustan seuraavalle syklille ja tarkoitus on jatkuvasti tarkastella sitä suhdetta, joka muodostuu aikaisemman syklin havainnoista. (Anttila 2006, 444.) Toimintatutkimuksen sykleissä tapahtuvaa suunnittelua, toimintaa, havainnointia ja reflektiota on pyritty hahmottamaan kuvan 1 avulla.



KUVA 1 Toimintatutkimuksen syklit (Linturi 2003, hakupäivä 15.4.2016.).

Kehittämisen prosessin spiraalimallissa todellisuudessa suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi lomittuvat toisiinsa. Konkreettinen toiminta on havainnointia ja toimintaa, kun taas sitä käsittelevä diskurssi on suunnittelua ja reflektointia. Spiraali antaa kuvan toiminnasta joka on progressiivista, eteenpäin menevää sekä kehittyvää. Työyhteisön todellisessa toiminnassa prosesseja on useita, jolloin niitä ei voi tiivistää yhteen ajassa etenevään spiraaliin. Näin ollen toimintatutkimus voi luontaisesti nostaa esiin kesken prosessin sellaisia tutkimustehtäviä, joita ei alussa ole voitu hahmottaa. Prosessin aikana tällaiset uudet tutkimustehtävät voivat alkaa jostain pienestä sivukysymyksestä, joita voidaan kutsua luonteisiksi sivupoluiksi sivuspiraaleiksi. (Heikkinen 2010, 220-222; Toikko & Rantanen 2009, 66.)

Toimintatutkimuksen keskeinen menetelmä on yhteisesti hyväksytyihin näkemyksiin etsiytyvä keskustelu eli diskurssi. Tutkijan tulee dokumentoida nämä diskurssit, siinä asetettuja tavoitteita sekä esitettyjä näkemyksiä sekä toimintaa. Tällaista vaihetta voidaan kutsua myös reflektoinniksi. Anttila (2006) kuvaa reflektoinnin olevan tarkoitukseltaan sitä, että osanottajat ottavat kantaa, keskustelevat, pohtivat ja tutkivat käytännössä erilaisten vaiheiden onnistumista ja tavoitteiden sekä mielikuvien toteutumista. Reflektointi on myös osa arviointiprosessia toimien samalla seuraavan syklin suunnittelun pohjana. (Anttila 2006, 444.)

## 5.2 Fysios Kontinkangas kehittämissympäristönä

Oulun Fysios Kontinkangas on osa yksityistä Fysios-fysioterapiaketjua vuodesta 2015 alkaen. Fysios Kontinkangas on aloittanut toimintansa jo vuonna 1984 nimellä Fysiopalvelu Knuutila & Sarias Oy. Fysioterapiapalveluita yritys tuottaa eri-ikäisille kuntoutujille niin hoitolaitoksessa kuin myös kotikäynteinä Oulussa ja sen ympäristökunnissa. Asiakkaat hakeutuvat fysioterapiaan pääsääntöisesti lääkärin läheteellä. Suurin osa lääkärin läheteellä tulevista asiakkaista kustannetaan yleensä maksusitoumuksella. Maksusitoumukset tulevat Kelalta, Vakuutusyhtiöiltä, Oulun kaupungilta ja ympäristökunnilta sekä Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiriltä (PPSHP). Asiakaskuntaan kuuluvat kaiken ikäiset tuki- ja liikuntaelinsairaat sekä neurologiset kuntoutujat.

Tällä hetkellä Fysios Kontinkankaalla toimii 15 fysioterapeuttia, joista yksi on tutkija-kehittäjä toimien osa-aikaisena työntekijänä tutkimus- ja kehittämistyön ajan. Fysioterapeuteilla on eri erikoisosaamisalueita, joita on mm. aikuisneurologinen fysioterapia (Bobath), lastenneurologian fysioterapia (NDT, Bobath) sekä tules- ja liikuntaelinten fysioterapia (OMT). Fysioterapeuttien

työkokemus vaihtelee muutamasta vuodesta yli 30 vuoden työkokemukseen. Jokainen fysioterapeutti on käynyt useita eri lisäkoulutuksia fysioterapiakoulutuksen jälkeen. Erikoisosaamisalueista huolimatta, kaikki työntekijät voivat hoitaa eri-ikäisiä ja eri syistä tulevia asiakkaita tilannekohtaisesti.

Yritys on osa kuntoutusjärjestelmää, jossa toteutetaan kuntoutuspalveluita yksityisenä palveluntuottajana. Fysios Kontinkangas haluaa toimia hyvän kuntoutuskäytännön mukaan, mikä on aina periaatteiltaan asiakas- ja perhelähtöistä sekä kuntoutujan arjen tarpeista lähtevää. Yritys pyrkii vastaamaan kuntoutujan monimuotoisiin tarpeisiin sekä varmistamaan asiantuntevan ja laaja-alaisen yksilöllisen kuntoutussuunnitelman laatimisen moniammatillisen työskentelyn kautta. Käytännön työssä on kuitenkin havaittu erilaisia toimintamalleja toimintakyvyn kuvaamisessa, arvioinnissa sekä mittaamisessa. (Paltamaa ym. 2011, 35.)

Yritys on pyrkinyt yhtenäistämään kuntoutuksen toimintamallia ICF-luokituksen avulla. Ensimmäinen kontakti ICF-luokituksen käyttöönotolle työyhteisössä oli vuonna 2004. Tämän jälkeen ICF-luokituksen koulutuksia on ollut työyhteisössä vuonna 2007 ja 2013. Yrityksen johto sekä tutkija-kehittäjä kuitenkin kokevat, että työyhteisössä ICF-luokituksen käyttö on vähäistä tai sitä ei tunnisteta. ICF-luokituksen käyttäminen kuntoutuksen yhtenäisenä toimintamallina tukee hyvää kuntoutuskäytäntöä ja on näin ollen tärkeä kehittämisen kohde yrityksessä (Paltamaa ym. 2011, 35).

Ikääntyneiden kuntoutuksen kehittämisen taustalla on tutkija-kehittäjän kuuluminen valtakunnallisen Fysioksen ikääntyneiden kuntoutuksen kehitystiimiin, missä pyritään luomaan koko Fysios-keijulle yhtenäinen ikääntyneiden kuntoutuksen palvelukonsepti. Tällä hetkellä Fysios Kontinkankaan toimipisteellä ikääntyneitä asiakkaita on huomattavasti vähemmän kuin muun ikäryhmän asiakkaita. Yrityksen tavoitteena on laajentaa asiakassegmenttiä tulevaisuudessa ikääntyneisiin. Tutkimus- ja kehittämistyön tavoitteella pyritään luomaan vahva pohja näille pyrkimyksille.

Yrityksen johto on tukenut tutkimus- ja kehittämistyön aikana ICF-luokituksen käyttöä muun muassa kouluttamalla työyhteisöä ulkopuolisten, WHO:n hyväksymien kouluttajien toimesta. Koulutukset toteutuivat 2016 keväällä ja syksyllä kolmessa eri osassa. Tutkimus- ja kehittämistyö ajoittuu koulutuksen ympärille. Jokainen tutkimus- ja kehittämistyöhön osallistunut työntekijä eli kehittäjä on osallistunut myös ICF-koulutuksiin.

Kehittämistyön tulokset ovat suoraan hyödynnettävissä Fysios Kontinkankaan ikääntyneiden kuntoutuksen ICF-lähtöisen toiminnan jatkokehittämisessä. Kehittämistyön tuloksia on vaikea istuttaa sellaisenaan erilaiseen toimintaympäristöön, sillä työorganisaation kehittämisprosessi on luonteeltaan ainutkertainen. Kehittämistyössä tuotettua kehittämissuunnitelmaa voidaan kuitenkin soveltaa myös muissa vastaavanlaisissa kehittämisprosesseissa kuten muissa Fysioksen toimipisteissä muistaen, että kehittämistoiminnan tuotokset ja tulokset ovat kontekstisidonnaisia. (Toikko & Rantanen 2009, 126.)

Fysios Kontinkankaan yksi yhteistyökumppani on Oulun Yliopistollinen Sairaala, jolla on tarkoitus vähitellen jalkauttaa ICF-viitekehys käytännön kuntoutustyöhön. Kuntoutuspalveluiden kehittämiseen tarvitaan asiantuntijuutta, joka edellyttää ammattirajoja sekä eri hallinnon rajoja ylittävää verkostotyötä. (Ahlsten 2015, 18.) Fysios Kontinkankaalla, kuten myös suurimmalla osalla sen yhteistyökumppaneista, on asiakkaita joille on myönnetty Kelan maksusitoumus. Tämän vuoksi tahojen toiminnassa tulee käyttää Kelan vaatimaa ICF-luokitusta hyvän kuntoutuskäytännön mukaisesti (Alajoki-Nyholm 2014, 76). Kontinkankaan Fysioksen yhtenäisen kuntoutuksen toimintamallin kehityssuunnitelma ICF-viitekehyksellä luo edellytyksiä kehittää edelleen ICF-viitekehysten käyttöönottamista OYS: n ja muiden ICF-viitekehystä käyttävien tahojen kanssa. Erityisesti nämä ikääntyneiden kuntoutuksen parissa toimivat yhteistyökumppanit hyötyvät tästä kehittämistyöstä.

Fysioksen liittyminen valtakunnalliseen Kanta-potilasjärjestelmään yksityisenä terveydenhuollon yrityskehittäjänä tulee ajankohtaiseksi vuoden 2017 alussa ja näin ollen on perusteltua kehittää yhtenäistä ikääntyneiden kuntoutuksen toimintamallia toimintakyvyn kuvaamisessa, minkä taustalla on kansainvälinen ICF-viitekehys. Käytännössä Kantaan liittymiset eivät ole toteutuneet määräaikaan mennessä, vaan jatkuvat vaiheittain vuoden 2016 ajan (Kanta, hakupäivä 30.7.2016.) Anttilan ja Paltamaan mukaan ICF-toimintakyvyn luokitusta voidaan hyödyntää kuvaamaan henkilöiden toimintakykyyn liittyvää tietoa rakenteisessa muodossa mm. Kanta-tietojärjestelmässä (Anttila & Paltamaa 2015, 5). Sähköiseen potilaskertomukseen suositellaankin käytettäväksi tai sovellettavaksi ICF: n mukaista viitekehystä henkilön toimintakyvystä, toimintarajoitteista sekä kontekstuaalisista tekijöistä (Virkkunen, Mäkelä –Berg & Vuokko 2015, 42).

### 5.3 Tutkimuksen tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tarkoituksena toimintatutkimuksessa on kuvata sekä analysoida Fysios Kontinkankaan toimintamallin kehityssuunnitelman kehittämisprosessia. Tavoitteena on tuottaa yhteistyössä Kontinkankaan Fysioksen työntekijöiden kanssa yhtenäinen ikääntyneiden kuntoutuksen toimintamallin kehityssuunnitelma ICF-viitekehysellä. Tutkimuskysymykset muodostuivat kehittämisprosessin aikana seuraaviksi:

1. Millaisia kokemuksia ICF: n käytöstä on kehittämisprosessin aikana ja päätyttyä työntekijöiden kuvaamana?
2. Miten ICF tulee ottaa käyttöön työyhteisössä?
3. Millainen on Fysios Kontinkankaan yhtenäisen ikääntyneiden kuntoutuksen toimintamallin kehityssuunnitelma ICF viitekehysellä?

### 5.4 Aineiston keruu

Toimintatutkimus voi pitää sisällään eri tiedonkeruumenetelmiä, joista tärkeimpinä menetelminä pidetään osallistuvaa havainnointia, havainnoinnin pohjalta kirjoitettua tutkimuspäiväkirjaa sekä haastattelua. Toiminnan aikana tuotettu aineisto voi olla myös muu kirjallinen materiaali, kuten työryhmien muistiot. (Huovinen & Rovio 2007, 104.) Tässä kehittämistyössä käytetään yhtenä aineiston keruu menetelmänä osallistuvaa havainnointia, missä tutkija-kehittäjän tarkoituksena on ymmärtää yhteisön toimintaa laajasti ja välttää rajaamista ennalta jotain oleellista pois (Kananen 2009, 116; Heikkinen 2007, 106).

Tutkija-kehittäjä havainnoi sitä, miten ICF: n käyttö näyttäytyy työyhteisössä ja miltä se näyttää tutkija-kehittäjän mielestä työyhteisössä. Lisäksi tutkija-kehittäjä havainnoi miten ICF: ää käytetään työyhteisön toiminnassa. Käytännössä havainnointia tapahtui koko kehittämisprosessin ajan alusta loppuun saakka. Havainnointi tukee ja täydentää puhetta eli diskurssia työyhteisön ICF: n käytöstä (Toikko & Rantanen 2009, 144). Yhteiskeskustelut kehittämistapaamisessa nauhoitettiin, mikä tukee yhdessä tutkimuspäiväkirjan kanssa havainnointia (Kananen 2009, 116; Heikkinen 2007,

106). Tämän lisäksi tutkija-kehittäjä nauhoitti omat kokemukset ja ajatukset havaintojen jälkeen, jolloin niihin palaaminen onnistui helposti.

Aineistoa tuottivat koko henkilöstö yhteisissä kehittämistapaamisissa sekä työyhteisön jäsenistä eri työryhmiin osallistumisen yhteydessä. Kehittämistapaamisissa yhteinen keskustelu, tuotettu kirjallinen materiaali, työntekijöiden itsenäisesti täytetyt kyselylomakkeet ja työryhmien tuottamat kirjalliset tuotokset ovat osa tutkimus- ja kehittämistyön aineistoa. Tämän tutkimus- ja kehittämistyön aineiston keruu on tapahtunut laadullisia menetelmiä hyödyntäen eri vaiheissa projektia (Kananen 2009, 17). Toimintatutkimus on osallistava, korostaen tutkimuskohteena olevan työyhteisön jäsenten osallistumista tutkimukseen. (Heikkinen 2007, 50).

Yhtenä osallistavana kehittämismenetelmänä käytettiin Learning Cafeta, joka on nimensä mukaisesti ”oppimisen kahvila”. Käytännössä kehittäjät jaettiin kahteen eri pöytäryhmään, joissa työskenneltiin jakaen kokemuksia ja ideoita, luoden uutta tietoa sekä kyseenalaistaen itsestäänselvyyksiä rakentavassa hengessä. Learning Cafen on tarkoitus olla tila, jossa voidaan vaihtaa ajatuksia ja synnyttää yhteistä ymmärrystä. Tutkija-kehittäjä pyysi aina ennen kehittämistapaamista kaksi kehittäjää toimimaan pöytien emäntänä, molemmilta löytyi aikaisempaa kokemusta tällaisesta roolista. Emäntä pysyi samassa pöydässä koko Learning Cafen ajan ja kokosi postit lapuille molempien ryhmien kommentteja ja vastauksia esitettyyn kysymykseen tai vaihtoehtoisesti kehittäjät saivat itse vapaasti kirjoittaa suoraan kirjoituslupustalle. Molemmat ryhmät vaihtoivat paikkoja keskusteluiden jälkeen ja jatkoivat edellisen ryhmän kommenttien ja ideoiden syventämisestä. Ryhmien vaihdon jälkeen Learning Cafen tuotokset purettiin ajan puitteissa yhdessä keskustellen, jossa emännän rooli oli koota ja esittää molempien ryhmien tuotokset. (Koskimies, Pyhäjoki & Arnkil 2012, 26, 30-31.) Tutkija-kehittäjänä havainnoin keskusteluita ja vastasin kehittäjiltä tuleviin kysymyksiin. Aineiston keruusta on tarkempi kuvaus alla olevassa taulukossa 1.

TAULUKKO 1 Kerätty aineisto

Aineistonkeruumenetelmä	Tiedonlähde	Aika	Aineisto
Kirjallinen kyselylomake	Työyhteisö	27.4.2016, 10 min	Alkukysely
Learning Cafe, kirjallinen kyselylomake	Työyhteisö	3.6.2016, 1,5 h	Nauhoitus keskusteluista, työryhmien kirjaukset, kyselylomake
Keskustelu ja kirjallinen kyselylomake	Työyhteisö	15.6.2016, 1 h	Kehittämistapaamisen kirjaukset, kyselylomake
Työpajoissa tuotettu materiaali	Työyhteisö	15.6.2016-28.8.2016	Palautetut tehtävät, kirjalliset ja suulliset palautteet
Learning Cafe, kirjallinen, kirjalliset yksilötehtävät, kyselylomake	Työyhteisö	13.9.2016, 2 h	Nauhoitus keskusteluista, työryhmien kirjaukset, yksilölliset kirjaukset, kyselylomake
Learning Cafe, kyselylomake	Työyhteisö	20.9.2016, 2 h	Tutkija-kehittäjän omat merkinnät, työryhmien kirjaukset, kyselylomake
Havainnointi ja päiväkirjamerkinnot, reflektiot	Tutkija-kehittäjä	3/16-9/16	Sähköinen ja manuaalinen päiväkirja, nauhoitteet

Tutkija-kehittäjä on käynyt reflektioita johdon ja ohjausryhmän kanssa kehittämisprosessin aikana, jotka ovat pyrkineet edistämään itsearviointia ja koko kehittämistyön etenemistä. Ohjausryhmästä tarkempi kuvaus luvussa 6.4 Toinen kehittämistapaaminen. Keskusteluiden sisältö on ollut ohjaamassa seuraavan syklin sisältöä. Reflektioita on toteutettu johdon kanssa 24.5.2016, 3.6.2016, 15.6.2016, 6.9.2016, 13.9.2016, 20.9.2016 sekä ohjausryhmän kanssa 20.7.2016. Reflektiot, jotka ovat olleet heti kehittämistapaamisen jälkeen, ovat sisältäneet keskustelua



kehittämistapaamisen toteutuksesta ja sen luonteesta. Johdon kanssa toteutetut reflektiot ovat sisältäneet myös johtamiseen ja resursseihin liittyviä keskusteluita, jotka ovat liittyneet kehittämistyön etenemiseen. Tämän lisäksi on toteutunut epävirallisia keskusteluita kehittämisprosessiin liittyvistä aiheista johdon ja ohjausryhmän henkilöiden kanssa. Toteutustapoina on ollut keskustelu kasvotusten sekä puhelimitse ja lisäksi sähköposti- sekä tekstiviesteillä.

## 5.5 Aineiston analysointi

Tutkimus- ja kehittämisprojektissa kerättyä aineistoa analysoitiin laadullisen aineiston perusanalyysimenetelmän eli sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysimenetelmällä pyritään saamaan kerätystä aineistosta kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–166.) Sisällönanalyysin avulla kerätty aineisto mahdollistaa tekemään johtopäätöksiä kehitettävästä kohteesta. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.)

Kerättyä aineistoa analysoitiin aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysin mukaisesti. Suurin osa kerätystä aineistosta oli keskustelua. Aluksi nauhoitettu keskusteltu kirjoitettiin auki eli litteroitiin sähköiseen muotoon. Tutkija-kehittäjä luki aineistoa läpi useaan kertaan. Ensimmäinen osa aineiston analysointia oli pelkistäminen eli redusointi. Pelkistämässä käytiin läpi auki kirjoitettu teksti ja karsittiin epäoleellinen pois. Tekstistä otettiin pois tutkimuskysymyksen kannalta epäoleelliset kommentit, minkä jälkeen tekstiä tiivistettiin. Pelkistämisen jälkeen aineistosta pyrittiin löytämään ilmaisut ja teemat, jotka kuuluivat samaan kategoriaan. Samaan kategoriaan kuuluvat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin alakategoriaksi, jota kuvataan sisältöä vastaavalla yksittäisellä sanalla, lauseen osalla tai kokonaisella lauseella. Alakategoriat ryhmiteltiin edelleen, joita kuvataan yläkategorioina. Ryhmittelyn jälkeen tehtiin abstrahointi, jossa erotettiin tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108-111.)

Tuloksissa on suoria lainauksia kerätystä aineistosta, jolla on pyritty osoittamaan lukijalle kuvaus alkuperäisestä aineistosta, suorilla lainauksilla pyritään myös lisäämään raportin luotettavuutta. Suorista lainauksista on poistettu tai muutettu mahdollisesti kehittäjien tunnistamiseen liittyvät

kohdat. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10). Aineiston analysointia on ohjannut aina kutakin aineistoa vastaava tutkimuskysymys tai tutkimustehtävä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Keskusteluiden analyysiin on yhdistetty Learning Cafessa syntynyt kirjallinen aineisto. Analysoitua aineistoa käytetään kehitysprosessin ohjaamiseen. Liitteessä neljä on esimerkki aineiston analysoinnista.

Havainnoinnista saatua aineistoa analysoitiin sellaisenaan ja niitä käytettiin havainnoinnin ja muistin tukena (Heikkinen 2007, 106). Käsin kirjoitettuun päiväkirjaan kerätyt muistiinpanot havainnoinnista yhdistettiin sähköisen päiväkirjan havaintojen kanssa. Päiväkirjamekintöjen lisäksi yhteisistä nauhoitetuista keskusteluista poimittiin havainnointiin liittyvät tekstit. Näistä kerätyistä aineistoista muodostettiin ala- ja yläkategorioita. Liitteessä viisi on esimerkki havainnoineista kerätyn aineiston analysoinnista. Kehittäjille tuotiin jokaiseen kehittämistapaamiseen tuloksia edellisen syklin havainnoineista. Tuloksista ei ollut aina mahdollista muodostaa yläluokkia koska materiaalia ei ollut riittävästi. Tällöin on kehittäjille tuotu suoria yksittäisiä lainauksia havainnoinnin kohteeseen liittyvistä kommentteista, esimerkiksi miten ICF: n käyttö näyttäytyy työyhteisössä. Tutkija-kehittäjä analysoi kerättyjä aineistoja, jotka tuotiin tuloksina aina seuraavan kehittämistilaisuuteen, ohjaten koko ajan uuden aineiston tuottamista. Analysoidut aineistot ennen ICF-koulutusta ja sen aikana tuotiin tiivistetysti työyhteisölle kuultavaksi kehittämistapaamisiin, missä työntekijöillä oli mahdollisuus reflektoida esitettyjä tuloksia yhteisessä keskustelussa. Tutkija-kehittäjä kysyi kommentteja ja ajatuksia analysoidusta aineistosta kehittämiseen osallistujilta ja antoi mahdollisuuden esittää suullisia kysymyksiä tai tarkennuksia. Tällä haluttiin varmistaa, että tutkija-kehittäjä ei ollut tulkinut tuloksia subjektiivisesti. Kehittäjät olivat samaa mieltä esitetyn aineiston sisällöstä.

## 5.6 Osallistava arviointi toimintatutkimuksessa

Toimintatutkimuksen osallistavassa arvioinnissa otetaan huomioon ne tilanteet ja ympäristöt, joissa kehittäjät toimivat sekä sosiaaliset ilmiöt tapahtuvat ja syntyvät. Arvioinnin avulla pyritään saamaan esiin kehittämiseen osallistuneiden kokemukset sekä niiden kautta kertyvä tieto. Osallistavassa arvioinnissa arvioidaan lopputuloksen lisäksi koko kehittämisprosessia. (Kivipelto 2008, 9, 16.) Kehittämisprosessia voidaan näin ollen ohjata arvioinnista tuotetun tiedon avulla. Saavutetun tiedon avulla pyritään myös yksinkertaisesti arvioimaan sitä, onko kehittäminen ollut tavoitteen mukaista. (Toikko & Rantanen 2009, 61.) Osallistavan arvioinnin kautta pyritään myös siihen, että kehittäjät aktivoituisivat tekemään myös oma-aloitteisesti tarvittavia uudistuksia sekä

kehittämistoimia. Tämä mahdollistuu, mikäli ihmiset ovat itse kehittämässä, kehittämistyön tukeksi demokratiaa, tasa-arvoa, oikeudenmukaisuutta, vapautta ja elämän edistämistä. Nämä osallistavan arvioinnin periaatteet on otettu huomioon jo tiedonkeruu- ja analysointimenetelmiä valittaessa. (Kivipelto 2008, 24.)

Tässä kehittämistyössä osallistava arviointia on toteutettu koko kehittämisprosessin ajan suullisesti ja kirjallisen kyselyn avulla alkukyselylomakkeessa ja kolmen yhteisen kehittämistapaamisen lopussa. Lisäksi jokaisella kehittäjällä on ollut mahdollisuus kommentoida ja kysyä kehittämistyöhön liittyviä asioita suoraan tutkija-kehittäjältä tai ohjausryhmän jäseniltä, joiden vastuulla on ollut tiedon välittyminen kehittäjien ja tutkija-kehittäjän välillä. Tuloksia kehittämistoiminnasta käsitellään tarkemmin luvussa 9 Kehittämistoiminnan arviointi.

## 5.7 Tutkija-kehittäjän rooli kehittämistyössä

Toimintatutkimuksessa tutkija-kehittäjän rooli on aina aktiivinen vaikuttaja ja toimija. Tutkija-kehittäjä käynnistää muutokseen tähtäävän väliintulon eli intervention rohkaisten ihmisiä tarttumaan asioihin, jotta niitä voidaan kehittää paremmiksi heidän omalta kannaltaan katsottuna. (Kananen 2009, 50; Heikkinen 2007, 19–20.) Tutkija-kehittäjä on toimiva subjekti, joka tulkitsee kehittämisprosessiin kuuluvia sosiaalisia tilanteita omasta näkökulmastaan, eikä ole näin ollen puolueeton tarkastelija. Saavutettu tieto ei ole täysin objektiivista. Tämän vuoksi toimintatutkimusta on usein määritelty arvosidonnaiseksi sekä subjektiiviseksi lähestymistavaksi. (Heikkinen 2010, 223.)

Osallistavassa toimintatutkimuksessa tutkija-kehittäjän rooli on kannustaa osallistujia avoimeen vuorovaikutukseen. Tutkija-kehittäjän tulee saada jokainen kehittämisprosessiin osallistunut ottamaan kantaa kehittämiseen ja auttaa jokaista määrittämään sekä tarkentamaan ongelmaa tukien heitä ymmärtämään mistä ongelmassa on kyse. (Kananen 2009, 52.) Tutkija-kehittäjä on ollut useamman vuoden pääsääntöisenä työntekijänä kehittämisen kohteena olevassa yrityksessä, vaikka itse tutkimus- ja kehittämistyön ajan työskentely on ollut osa-aikaista. Tutkija-kehittäjä toimii tällaisessa tilanteessa kehittäjänä, joka kehittää niin omaa työtään kuin myös työyhteisöään keräten tietoa ja analysoiden sitä reflektiivisesti muiden työyhteisön jäsenten kanssa. Työn ohessa

on ollut mahdollisuus toimia niin sanottuna fasilitaattorina, pyrkien kannustamaan työyhteisön jäseniä muutostyöhön. (Toikko & Rantanen 2009, 91.)

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS JA TULOKSET

Tässä luvussa raportoidaan kehittämisprosessin toteutuksesta alkaen kehittämisen kohteen havaitsemisesta ja sen etenemisestä aina toimintamallin kehityssuunnitelman laatimiseen saakka. Kehittämistyön toteutus sisälsi alkukyselyn, neljä yhteistä kehittämistapaamista, työpaja- ja yksilötyöskentelyä, ohjausryhmän yhden kokoontumisen ja useampia reflektioita kehittämistapaamisista sekä kehittämisprosessin etenemisestä. Tulokset ovat olleet aina pohjalla seuraavan syklin suunnittelussa.

Tämän kehittämistyön rinnalla tutkimukseen osallistuvat saivat ICF-koulutusta kolmessa eri osiossa työyhteisön ulkopuolisten WHO: n hyväksymien kouluttajien toimesta. Ensimmäiseen kehittämistapaamiseen mennessä oli toteutunut kaksi ICF-koulutusosiota ja kaikki kolme ICF-koulutusosiota oli käyty läpi ennen viimeistä kehittämistapaamista, joka oli samalla tämän kehittämistyön lopetustilaisuus. Koulutus mahdollisti kehittäjille syvemmän ymmärryksen ICF: stä, sen käytöstä ja käyttömahdollisuuksista. Rantakömi-Stansfieldin ja Valtamon (2014) mukaan koulutus on edellytys ICF: n käytölle omassa työssä ja teorian tiedon sekä omien kokemusten yhdistäminen voisi mahdollistaa ICF: n soveltamisen työyhteisöön (Rantakömi-Stansfieldin & Valtamo 2014, 27).

Jokainen kehittämistapaaminen aloitettiin esittämällä kehittämistapaamisen tavoitteet, tarkoitus ja kulku, minkä jälkeen siirryttiin tulosten esittämiseen ja lyhyeen alustukseen, joka liittyi kulloisenkin kehittämistapaamisen aiheeseen. Tällä haluttiin herätellä ja orientoida kehittäjiä tulevaan kehittämistapaamiseen. Kaikki kehittämistapaamiset on toteutettu Fysios Kontinkankaan toimipisteellä. Palautteiden ja kehittämisprosessin aikana kerättyä tietoa ICF: n käytön muutoksesta kehittämisprosessin aikana on kuvattu luvuissa 8.1. ja 8.2.

### 6.1 Suunnitteluvaihe

Kehittämisprosessin aihealueeksi valikoitui ikääntyneiden kuntoutus, kun tutkija-kehittäjän työpaikalla tapahtui organisaatiomuutos vuoden 2015 lopulla. Muutos mahdollisti tutkija-kehittäjän pääsyn valtakunnallisen fysioterapiaketju Fysioksen ikääntyneiden kuntoutuksen kehitystiimiin. Kehitystiimi aloitti ensimmäisellä kokoontumisella Lappeenrannassa 9.1.2016, minkä jälkeen

kehittämisen kohdetta ikääntyneiden kuntoutuksessa tarkennettiin. Suunnitteluvaiheeseen kuuluva alustava ideointi alkoi helmikuussa 2016, kun kehittämisen kohteeksi havainnoitiin ikääntyneen kuntoutujan toimintakyvyn arviointi. Haluttiin kehittää yhtenäinen toimintamalli, joka on ikääntyneen kuntoutujan kuntoutusprosessin kivijalkana. Toimintamallin luomiseksi ICF-luokitus tarjosi yhteisen viitekehyksen, joka oli myös yrityksen ICF-historian vuoksi luontevaa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92, 99.) Ideoinnissa oli mukana yrityksen johto, entinen ohjaava opettaja sekä tutkija-kehittäjä. Kohteen havainnoinnin jälkeen tutkija-kehittäjä lisäsi tietoaan aiheesta etsimällä tutkimuksia ja materiaalia sekä osallistamalla kahden päivän WHO: n hyväksymään ICF-koulutukseen.

Tutkija-kehittäjän tiedon kartoittamisen jälkeen suunnitteluvaiheen ideointi ja suunnittelu jatkuivat yhteistyössä kehittämisprosessiin osallistuvan yrityksen johdon kanssa. Yrityksen johto osallistuu myös esimiestehtävien rinnalla käytännön asiakastyöhön, omaten näin ollen käytännön työn kokemuksen. Keskustelua kehittämisprosessin suunnitteluvaiheessa tapahtui useassa eri paikassa ja ajankohdassa johdon ja tutkija-kehittäjän välillä. Suunnitteluvaiheessa käytiin läpi mm. ICF-luokitusta yrityksen pitkässä historiassa, ICF: n käyttöönottoa työyhteisössä ja ICF: n nykyistä tilannetta ja sen tarvetta työyhteisössä. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 78.)

Tarve kehittämiselle nousi johdon ja tutkija-kehittäjän käytännön haasteista saada toimintakyvyn arviointi yhtenäiseksi ja systemaattiseksi toimintamalliksi, jotta sitä voidaan käyttää ikääntyneiden kuntoutuksen perustana. Aiheen tarpeellisuutta tukee myös ajankohtainen Kanta-arkistoon siirtyminen, yrityksen aiemmat yritykset ottaa käyttöön ICF-luokitus käytännön työhön sekä Fysios ketjun tavoite yhtenäistää edelleen toimintakäytäntöjä eri toimipisteissä.

Tässä kehittämistyössä kehittäjien osallistaminen on tapahtunut yhdessä johdon ja tutkija-kehittäjän aloitteesta. Näiden toimijoiden aloitteesta huolimatta osallistavaa toimintaa on toteutettu yhdessä kehittäjien ehdoilla, jotta toiminta toteutuisi heidän itsensä asettamaan suuntaan. Näin ollen osallistamisen ajatellaan johtavan omaehtoiseen osallistumiseen. Käsitteet osallistaminen ja osallistuminen liittyvät hyvin vahvasti toisiinsa, osallistamisen ollessa mahdollisuuksien tarjoamista ja osallistumisen ollessa mahdollisuuksien hyödyntämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 90.)

## 6.2 Tutkimus- ja kehittämistyön yhteinen aloitus ja alkutilanteen selvittäminen

Tutkimus- ja kehittämisprosessin yhteinen aineiston keruu aloitettiin teettämällä alkukysely Fysios Kontinkankaan fysioterapeuteille, mihin käytettiin alkukyselylomaketta (liite 1). Alkukyselylomakkeella kartoitettiin työntekijöiden kokemuksia ICF-luokituksesta ja ICF-luokituksen käytöstä omassa työssään ennen ICF-koulutusta ja varsinaista kehittämisprosessia. Kyselylomake koostuu kolmesta avoimesta kysymyksestä joista kaksi viimeistä kysymystä sisältää määrällisen monivalintakysymyksen. Mikäli kahteen määrälliseen kysymykseen vastasi myöntäväsi, seurasi kysymystä avoin jatkokysymys. Avoimilla kysymyksillä tutkija-kehittäjä halusi antaa vastaajalle mahdollisuuden perustella vastaustaan. Avoimet kysymykset osoittavat vastaajien tietämyksen aiheesta ja osoittavat sen, mikä on keskeistä tai tärkeää vastaajien ajattelussa ja lisäksi antaa mahdollisuuden tunnistaa vastaajan viitekehyksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 199, 201.)

Alkukyselylomake jaettiin 27.4.2016 Fysios Kontinkankaan toimipisteellä pidettävän ICF-koulutuksen alussa työntekijöille. Jokainen vastaaja sai paperiversion itsenäisesti täytettäväksi, ollen samalla osa ICF-koulutukseen orientoitumista. Kyselylomakkeeseen vastaamiseen käytetty aika oli työaika. Ennen alkukyselylomakkeen jakoa tutkittavat saivat suullisen ja liitteenä olevan kirjallisen tiedotteen tutkimus- ja kehittämistyöstä (liite 2) sekä liitteenä olevan suostumusasiakirjan (liite 3) täytettäväksi. Tutkimus- ja kehittämistyön ensimmäiseen aineiston keruuseen osallistui kaikki paikalla olevat ICF-koulutukseen osallistuvat Fysios Kontinkankaan työntekijät, joita oli 15 mukaan lukien tutkija-kehittäjän. Alkukyselylomakkeen tarkoituksena oli saada vastaus tutkimustehtävään: Miten ICF: ää käytetään nykyisessä arjen työssä ennen kehittämistyön alkua? Tähän oli mietitty vastausta johdon ja tutkija-kehittäjän havainnoinnin kautta, mutta kyselyn avulla haluttiin yksilöllisiä vastauksia sekä faktatietoa tilanteesta. Lisäksi alkukyselyn tarkoituksena oli tuottaa tietoa alkutilanteesta, jotta kehittämisprosessin lopussa voidaan mitata vaikutusten arviointia ja vastata tutkimuskysymykseen: Millaisia kokemuksia ICF: n käytöstä on kehittämisprosessin aikana ja päätyttyä työntekijöiden kuvaamana? (Kananen 2009, 78). Tuloksia on analysoitu sisällönanalyysillä, tiivistäen tietoa. Seuraavaksi kuvataan kyselylomakkeesta ja tutkija-kehittäjän havainnoinnista saatuja tuloksia ja vastataan ensimmäisen syklin tutkimustehtävään.

***Minkälaisia ovat Kontinkankaan Fysioksen työntekijöiden kokemukset ICF-luokituksesta sekä sen käytöstä ennen kehittämistyön aloitusta?***

Toimintakyky ymmärrettiin toiminnaksi kussakin ympäristössä, biopsykososiaalisesti toiminnaksi sekä päivittäisistä askareista selviämiseksi. Toimintakykyä kuvattiin vastauksissa mm. seuraavasti:

*-” Selviytymistä päivittäisistä askareista, kykyä toimia suhteessa ympäristön asettamin haasteisiin.”*

*-” Arjessa pärjääminen”*

*-” Miten asiakas selviää arjesta, eri ympäristöt, fyysinen, sosiaalinen, henkinen puoli mukaan. Millaisia haittoja hänellä on selviytyä arjesta.”*

Alkukyselylomakkeesta kävi ilmi, että seitsemän työntekijää arvioi käyttävänsä ICF-luokitusta omassa työssään ja kuusi työntekijää ei koe käyttävänsä sitä työssään. Yksi työntekijä vastasi, ettei käytä työssään varsinaisesti ICF-luokitusta, mutta palautteiden pohja on ICF-luokitukseen perustuva. Yksi vastasi puolittain kyllä ja kokonaan ei. Suurin osa heistä, jotka käyttivät ICF-luokitusta, käyttivät sitä palautteissa. Vastanneista kymmenen oli osallistunut ICF-koulutukseen ja loput neljä ei.

Tutkimusaineistosta käy ilmi, että ICF: n käyttö on vähäistä tai sitä ei ole ollenkaan. Selkeää ja suunnitelmallista ICF: n kehittämistä ei ole aikaisemmin kehittäjien työyhteisössä toteutettu. Tuloksista tulee esille myös se, että ICF on mukana käytännön työssä, mutta sitä ei osata välttämättä tunnistaa. Tästä on esimerkkinä ICF-luokitukseen perustuva fysioterapian palautepohja, jota kaikki työntekijät käyttävät, mutta vastausten perusteella hieman alle puolet (43%) ei kokenut käyttävänsä ICF-luokitusta käytännön työssä. Suurin osa vastaajista oli aikaisemmin käynyt erinäisiä, suurimmaksi osaksi työyhteisön sisäisiä ICF-koulutuksia, mutta ICF: n käyttö oli käytännön työssä vähäistä tai sitä ei ollut ollenkaan. Tulosten perusteella suurin osa niistä, jotka käyttivät ICF-luokitusta, tunnistivat sen käytön fysioterapiapalautteessa, joka perustuu ICF-luokitukseen. Alkukyselylomakkeessa saatuja vastauksia vahvisti tutkija-kehittäjän havainnointit ensimmäisen koulutuspäivän alussa, joiden mukaan ICF: n käyttö oli omassa työssä suurimmaksi osaksi palautteiden kirjoittamisessa ja ajatusmallissa, mutta sen käyttöä ei voitu tarkemmin tai konkreettisesti määritellä.

### **6.3 Ensimmäinen kehittämistapaaminen**

Ensimmäinen kehittämistapaaminen toteutettiin 3.6.2016. Alkukyselylomakkeesta saatu tiivistetty tieto ja tutkija-kehittäjän havainnointit esitettiin ensimmäisen syklin tuloksina. Tällä tiedolla tuotiin työyhteisölle tulos siitä, miltä ICF ja sen käyttö näyttäytyy ennen ICF-koulutuksen ja varsinaisen



kehittämistoiminnan alkua. Kehittämistapaamisessa tarkoituksena oli vastata tutkimuskysymykseen: Miten ICF tulee ottaa käyttöön työyhteisössä?

Tutkimuskysymykseen kerättiin aineistoa osallistavan Learning Cafe- menetelmän kautta tuotetusta materiaalista. Learning Cafessa oli kaksi kahvipöytää, joissa molemmissa oli samat kysymykset. Kysymyksenä oli: Mitä tulisi tehdä, jotta ICF-viitekehys jalkautuu ikääntyneiden kuntoutuksen toimintamalliksi? Lisäksi tutkija-kehittäjä oli antanut pöytien emännille apukysymyksiä keskustelun vauhdittamiseksi: Miten ICF-luokitusta voisi harjoitella? Olisiko ydinlistojen muodostaminen ja siltaamisharjoittelusta apua käyttöönotossa? Minkälainen on alkukyselylomake nyt, voisiko sitä muokata ICF-viitekehysten mukaiseksi? Miten kirjataan fysioterapiakerrat nyt, miten kirjaaminen olisi ICF-viitekehysten mukaista? Miten ICF-viitekehysten pohjautuvaa palautelomaketta käytetään nyt?

Tämän luvun lopussa on lisäksi esitetty tutkija-kehittäjän tuottama ICF-osa-alueiden värikoodi taulukko ensimmäisen kehittämispäivän keskusteluiden sekä havaintojen pohjalta. Taulukon tavoitteena on tukea kehittäjiä jatkossa hahmottamaan ICF-osa-alueet sekä käyttämään yhteisiä värikoodeja tulevissa tehtävissä. Kehittämispäivän aineisto on analysoitu aineistolähtöisesti sisällönanalyyysillä, pelkistetystä tekstistä on muodostettu alakategorioita, jonka jälkeen niistä yhdisteltiin yläkategorioita. Yläkategoriat on esitetty alla olevissa tuloksissa lauseina, jonka jälkeen lauseita on avattu ja esitetty suoria lainauksia litteroidusta tekstistä. Seuraavaksi kuvataan ensimmäisessä kehittämistapaamisessa saatuja tuloksia.

### ***Mitä tulisi tehdä, jotta ICF-viitekehys jalkautuu ikääntyneiden kuntoutuksen toimintamalliksi?***

Päivittäinen kirjaaminen ICF-luokituksen mukaiseksi

Tutkimustulosten mukaan päivittäiset fysioterapiakäyntien kirjaamiset tulisi muuttaa asteittain ja helposti ICF-luokituksen mukaisiksi. Päivittäisissä kirjaamisissa tulisi näkyä ICF-luokituksen osa-alueet kehon toiminnot, kehon rakenteet, suoritukset ja osallistuminen, ympäristötekijät sekä yksilötekijät sen mukaan mitä fysioterapiakäynti on sisältänyt. Päivittäistä kirjaamista haluttiin muuttaa ICF-ajatusmallin mukaiseksi. Tuloksissa ehdotettiin kirjaamiskäytäntöä tukevaa materiaalia, missä esitettäisiin lyhyesti ja ytimekkäästi ICF-luokituksen osa-alueet, lähellä kirjaamispaikkaa. Aineistosta nousi huoli siitä, että kirjaaminen ei saa olla liian monimutkaista ja

aikaa vievää. Tuloksissa ilmeni, että päivittäisessä kirjaamisessa on ollut ajoittain näkyvillä terapiakerran tavoitteet ja sitä kautta myös ICF-luokituksen osa-alueita, mutta kiireen vuoksi se on jäänyt hyvin vähäiseksi tai kokonaan pois. Tulokset osoittavat myös sen, että kirjaamiskäytäntö on hyvin vaihtelevaa ja kirjaajalla itsellään on selkeä kuva mm. fysioterapiakerran tavoitteista, mutta kirjaaminen on tehty löyhästi ja se voi aiheuttaa tulkintavirheitä. Tutkimustuloksissa ehdotettiin kirjaamista joko osa-alueita kuvaavilla virallisilla kirjaimilla tai värikoodeilla kuvaamaan osa-aluetta.

*- ”Mut sen vois sinnekki, ei tarvi aina olla pitkiä tarinanmukasta mutta että sinnekki se linkitys ehkä että jos aattelee niitä värikoodeja niin niitä pitäis näkyä siellä päivittäisessä kirjaamisessakin.”*

*- ”Ei joka kerralta koska eihän sitä joka kerta ehi...”*

*- ”Ja se että jos alotetaan just niistä pääydinkäsitteistä, sitten ko alkaa ne oppiin ja kyllähän sitä pystyy lähteen lisäämään.”*

ICF-luokituksen henkilökohtainen opetteleminen ja ydinlistojen muodostaminen

Tutkimustuloksista nousi esiin tarve henkilökohtaiseen ICF-luokituksen opettelemiseen. Kehittäjät esittivät fysioterapiapalautteen siltaamista tukemaan ICF-luokituksen ajatusmallin oppimista. Tuloksissa esitettiin siltausharjoittelun kuuluvan jokaisen henkilökohtaiseksi oppimiseksi. Kehittäjät ehdottivat useamman toteutustavan ydinlistojen muodostamiseen. Tuloksissa ehdotettiin, että jokainen terapeutti tekee oman asiakaskunnan mukaisen ydinlistan tai että ohjausryhmä, joka valittiin kehittämistapaamisen alussa, tekee ydinlistat. Ydinlistojen muodostuksen jälkeen ne tulisi ottaa käyttöön tukemaan palautteen kirjoittamista. Kehittäjät toivoivat ydinlistojen tuomista kirjaamisen yhteyteen niin paperiversiona kuin sähköisessä muodossa.

*- ”Tuoki on hyvää harjotusta että jonku aikasemman palautteen ja analysoi sen oman palautteen ja sieltä kerrää ylös ne asiat jotka on niitä oikeita asioita. Kattoo sitten miten sen tekis uuestaan sen palautteen että ihan sillai niinko opetella löytämään niitä asioita mitkä ei sinne kuulu.”*

*- ”Selvittää itelle että mitä se on, syvenis se asia”*

*- ”Niin tai sitten sillai että jokainen sillai mitä asiakasta hoitaa niin tekis sen mukaisen potilasryhmän ydinlistan”*

*- ”Ei niitä ydinlistoja voi kaikki tehdä”*

*- ”Ensin voi olla se lyhyt lista ja sitten laajentaa siihen isoon listaan”*

Tulisi muodostaa yhtenäinen toimintatapa kuntoutujan alkutilanteen toimintakyvyn kartoittamiseen ja tavoitteiden määrittelemiseen

Kerätystä aineistosta nousi esille tarve luoda yhtenäinen ja selkeä toimintatapa uuden ja pitkäaikaisen asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ICF-luokitusta käyttäen. Tuloksissa näkyi selkeä kehittämisen kohde asiakkaan kuntoutusprosessin välitavoitteiden asettamiseen ja niiden arviointiin. Tuloksissa esiintyi huoli siitä, miten välitavoitteita voidaan käytännössä määrittellä ja arvioida kun asiakkaalla voi olla useampi terapeutti. Tulosten mukaan tavoitteiden asettaminen tulisi tehdä tarkemmin jo alkuhaastattelutilanteessa ja muuttaa systemaattisemmin tavoitetta saavutusten mukaan läpi kuntoutusjakson. ICF-viitekehyksen uskottiin antavan toimintatavan luomiseen tarkkuutta.

*-” No eikös se oo jos miettii ihan alkutilannetta ko asiakas ensin tulee niin katotaan just se ensimmäinen pieni tavote ja jos sille nyt annetaan se kuukausi aikaa ja sitten ko aletaan olleen siellä niin sitten ois kans joku jolla sitä sitten testataan tai mitataan miten se tavote ollaan saavutettu.”*

*-” Niitten pienempien tavoitteitten kautta katottais kartotettais alussa että mikä on se voimavara tai taso ja tietyllä lailla miten me siihen päästään, sen vois pilkkoa pienempiin ossiin.”*

*-” Se vois olla semmonen alkukyselylomake että siellä olis tietyt kysymykset ko täällä pyörii samat asiakkuudet vuodesta toiseen että ois aina se hetki että pysähtään keskustelemaan ne asiat ja saatais asiakaski miettimään että mitä me tässä oikein tehdään ja ko on jollaki saattanu yhtäkkiä alkaa päätös niin me ollaan vaan jatkettu.”*

#### Nykyisen fysioterapiapalautepohjan selkeyttäminen

Tulosten mukaan nykyistä palautepohjaa tulisi selkeyttää, jotta sillä saataisiin selkeät raamit asiakkaan toimintakyvyn kuvaamiseen. Nykyinen ICF-luokitukseen pohjautuva fysioterapiapalautepohja on kehittäjistä suurimman osan mukaan epälooginen ja epätarkka. Kehittäjät kokivat, että ICF-luokitukseen pohjautuva palautepohja voisi antaa selkeät raamit palautteen kirjoittamiselle, riippumatta asiakkaan diagnoosista tai iästä. Tuloksissa tuli esille myös se, että nykyinen käytäntö fysioterapiapalautteen kirjaamisessa ei ole yhteneväinen.

*-” Ku nyt ku meillä on sellaset että meillähän se nyt aika laajat otsakeet että sehän voi sisältää mitä vaan.”*

*-” Ja tuntuu että ne samat asiat voi toistua siellä.”*

*-” Mun mielestä kuitenkin semmonen on mahdollista tehdä oli se asiakas ikääntynyt tai lapsi tai MS tai.”*

*-” Siis niinku toisinsanoen yksinkertaistaa sitä kuitenkin sitä ohjetta”*

Ensimmäisessä kehittämistapaamisessa kehittäjät tuottivat Learning Cafen aikana kahdessa eri pöydässä post-it lapuille keskustelussa nousseita teemoja. Kuvassa on yhdistetty molempien pöytäryhmien tuottamat post-it laput yhteiselle alustalle, joka on esillä kuvassa 2. Ensimmäisessä

kehittämistapaamisessa tuotetun aineiston analysoidut tulokset olivat toisen kehittämistapaamisen suunnittelun ja toteutuksen pohjalla.



KUVA 2 Ensimmäisessä Learning Cafessa tuotettu materiaali

### 6.3 Toinen kehittämistapaaminen

Toinen kehittämistapaaminen toteutettiin 15.6.2016. Ensimmäisen kehittämistapaamisen analysoitu aineisto ja tutkija-kehittäjän havainnointit esitettiin toisen syklin tuloksina, joista oli muodostettu taulukoita. Kehittämistapaamisessa tarkoituksena oli edelleen vastata tutkimuskysymykseen: Miten ICF tulee ottaa käyttöön työyhteisössä? Tämän kolmannen syklin tutkimustehtävänä oli: Miten ICF-luokituksen käyttöönottoa tulisi lähteä toteuttamaan käytännössä kesän 2016 aikana Fysios Kontinkankaan työyhteisössä?

Tutkija-kehittäjä oli muodostanut tulosten perusteella taulukoita, joihin hän oli määritellyt tutkimustulosten mukaiset aihealueet tehtäviksi ja johtanut siihen itse roolit, vastuut ja valtuudet. Tämän lisäksi tutkija-kehittäjä oli selvittänyt alustavasti johdon kanssa mahdollisuuksista ja resursseista työpajojen toteutukseen. Toisen kehittämistapaamisen reflektoinnin aikana tarkennettiin yksilötehtävän sekä työpajojen sisältöä ja niihin käytettävää työaika. Kehittäjät olivat

samaa mieltä esitetyistä rooleista, vastuista sekä valtuuksista. Toisen kehittämistapaamisen aineiston keruu tapahtui yhteisesti tuotetusta sähköisesti taulukoista sekä kehittämistapaamisen nauhoitteesta. Nauhoite tuki tutkija-kehittäjän havaintoja ja päiväkirjamerkintöjä. Seuraavaksi kuvataan toisessa kehittämistapaamisessa saatuja tuloksia.

***Miten ICF-luokituksen käyttöönottoa tulisi lähteä toteuttamaan käytännössä kesän 2016 aikana Fysios Kontinkankaan työyhteisössä?***

Yksilötehtävä: päivittäinen kirjaaminen

Päivittäisen kirjaamisen kehittämisessä päädyttiin yhteisessä keskustelussa siihen, että tehtävän ensisijainen tarkoitus on oppia käyttämään ja tunnistamaan ICF-osa-alueita, eikä niinkään muuttaa kaikkia päivittäisiä kirjaamisia tehtävän mukaisiksi. Päivittäiseen kirjaamiseen määriteltiin tehtävät, työpajoihin osallistuvien roolit, vastuut ja valtuudet, jotka on esitetty taulukossa 2.

*TAULUKKO 2 Päivittäinen kirjaaminen*

Tehtävät	Roolit	Vastuut	Valtuudet
Jokainen kirjaa 2,5kk:n aikana vähintään viiden fysioterapiakäynnin sisällön siten, että niistä tulee esille sisällön tavoite/tavoitteet ja mihin osa-alueeseen tavoite liittyy. Tuotokset palautetaan toimistoon sille varattuun kirjekuoreen, 28.8. mennessä.	Kehittäjä, oman ydinosaamisalueen asiantuntija, tiedonvälittäjä, oppija.	Tuoda omaa tietoa sekä kokemusta kehittämistyöhön osallistuen aktiivisesti kehittämisprosessiin.	Kehittäjä voi päättää tehtävän ajankohdan toteutuksen kuitenkin niin, että se on sovitun ajanjakson sisällä. Tehtävän tekeminen kuuluu työaikaan tarkoitettuun kirjaamiseen.

## ICF-siltaamistyöpajat

Ensimmäinen työpaja sisälsi siltaamisharjoittelun ryhmissä. Kesälomien aiheuttamien aikataulun yhteensovittamisen haasteiden vuoksi oli myös mahdollisuus tehdä tehtävä yksin, sillä ryhmien muodostamisen ei haluttu olla este tehtävän tekemiselle. Kehittämistapaamisessa valitsimme yhdessä ryhmät ja nimesimme ryhmän vastuuhenkilön, joka huolehtii oman ryhmän työpajan toteutuksesta sekä tehtävien palautuksesta. Päätimme, että ryhmät valitsevat fysioterapiapalautteen osan, jonka he siltaavat yhdessä. Käytännössä siltaaminen tapahtuu värittämällä tekstin osia yhteisesti sovituille väreillä, jotka vastaavat kukin tiettyä osa-aluetta. Siltaamisharjoittelu oli jokaiselle tuttu ICF-koulutuksen ensimmäisestä osiosta. ICF-siltaamistyöpajan tehtävät, työpajoihin osallistuvien roolit, vastuut ja valtuudet määriteltiin kehittämissuunnitelmassa, jotka ovat esitetty taulukossa 3.

TAULUKKO 3 ICF-siltaamistyöpajat

Tehtävät	Roolit	Vastuut	Valtuudet
Ryhmässä tai yksin sillataan valmiin fysioterapiapalautteen osia, missä tulee näkyä väreillä eri osa-alueet. Tuotokset palautetaan toimistoon sille varattuun kirjekuoreen, 28.8. mennessä.	Kehittäjä, tiedonvälittäjä, oppija.	Tuoda omaa tietoa sekä kokemusta kehittämistyöhön osallistuen aktiivisesti kehittämissuunnitelmaan.	Kehittäjät voivat päättää tehtävän ajankohdan toteutuksen, kuitenkin niin, että se on sovitun ajanjakson sisällä. Kehittäjät voivat vaikuttaa ryhmien muodostamiseen. Tehtävän tekemiseen saa käyttää palkallista työaika 2h/kuukausi kesä- elokuun ajan.

## ICF-ydinlistatyöpajat

Toinen työpaja sisälsi ydinlistojen muodostamisen ryhmissä. Alustavat ydinlistat olivat CP-vammaiset yleinen – lyhyt, Krooninen laaja-alainen kipu – lyhyt, Geriatrinen – lyhyt sekä Aivoverenkiertohäiriöt – lyhyt. Kyseiset ydinlistat olivat työyhteisöstä nousseita, jotka työntekijät olivat itsenäisesti tulostaneet kahvihuoneen pöydälle työyhteisölle luettavaksi. Ydinlistojen valintaan vaikutti työyhteisön asiakaskunta. Ryhmiä muodostui yhteensä viisi. Yhteisesti sovimme, että viides ryhmä voi keskenään päättää minkä ydinlistan he kokevat tärkeimmäksi ja ottavat sen ryhmän sisällä käsittelyyn. Ryhmien muodostaminen tapahtui vaivattomasti ja ryhmät valitsivat hyvässä yhteistyössä itseään kiinnostavan ydinlistan, jokainen em. ydinlista valittiin. Myös ydinlistojen muodostamisen periaate oli jokaiselle kehittäjälle tuttu ICF-koulutuksesta, mutta muutamia ohjeistuksia ja tarkennuksia käytiin läpi kehittämistapaamisessa. Myös varsinaisen kehittämistapaamisen jälkeen tuli tarkentavia kysymyksiä tutkija-kehittäjälle. Kehittämistapaamisessa sovimme myös ICF-ydinlistatyöpajojen tehtävät, roolit, vastuut ja valtuudet jotka ovat koottu taulukkoon 4.

TAULUKKO 4 ICF-ydinlistatyöpajat

Tehtävät	Roolit	Vastuut	Valtuudet
Ryhmissä perehdytään ryhmän valitsemaan ydinlistaan ja muokataan sitä tarpeen mukaan. Tuotokset palautetaan toimistoon sille varattuun kirjekuoreen, 28.8. mennessä.	Kehittäjä, oman ydinosoamisalueen asiantuntija, tiedonvälittäjä, oppija.	Tuoda omaa tietoa sekä kokemusta kehittämistyöhön osallistuen aktiivisesti kehittämisprosessiin.	Kehittäjät voivat päättää tehtävän ajankohdan toteutuksen, kuitenkin niin, että se on sovitun ajanjakson sisällä. Kehittäjät voivat vaikuttaa ryhmien muodostamiseen ja ydinlistan valintaan. Tehtävän tekemiseen saa käyttää palkallista

			työaikaa 2h/kuukausi kesä- elokuun ajan.
--	--	--	---

Tutkija-kehittäjä oli muodostanut myös kolmannen ja neljännen työpajan jotka käsittelivät alkukyselylomakkeen ja palautepohjan päivittämistä. Tutkija-kehittäjä oli tuloksia esiteltäessä esittänyt henkilökohtaisen mielipiteen näiden työpajojen toteuttamisesta myöhemmässä vaiheessa kehittämisprosessia. Tutkija-kehittäjän mielestä nämä työpajat tulisi toteuttaa vasta sitten, kun ICF-koulutus on käyty kokonaan läpi jolloin kehittäjillä olisi enemmän tietoa käytettävissä. Toisekseen työpajojen määrä tulisi olemaan ylikuormittava kesän ajalle. Kehittäjät olivat samaa mieltä ja sovittiin, että henkilökohtainen tehtävä päivittäisessä kirjaamisessa sekä kaksi työpajaa ovat sopivat laajuudeltaan kesän ajaksi toteutettavaksi.

#### Ohjausryhmä

Tutkija-kehittäjä oli edellisessä kehittämistapaamisessa ehdottanut ohjausryhmän perustamista ja sen tehtävää mahdollisten ICF-työpajojen tukemiseksi. Samassa tilaisuudessa ohjausryhmään ilmoittautui kolme vapaaehtoista henkilöä. Toiseen kehittämistapaamiseen tutkija-kehittäjä oli muodostanut taulukon, jossa esiintyi ohjausryhmän tehtävät, roolit, vastuut sekä valtuudet. Taulukko 5 esitettiin kehittäjille ja he hyväksyivät sen sellaisenaan. Ohjausryhmä perustettiin tutkija-kehittäjän toiveesta tukemaan kesällä 2016 toteutettavia tehtäviä, joilla pyrittiin ottamaan ICF käyttöön.

#### *TAULUKKO 5 Ohjausryhmän tehtävät, roolit, vastuut ja valtuudet*

Tehtävät	Roolit	Vastuut	Valtuudet
Seurata kehittämistyön etenemistä ja arvioida etenemistä yhteisissä tapaamisissa tutkija-kehittäjän kanssa. Toimia yhdyshenkilöinä tutkija-kehittäjän ja työyhteisön välillä.	Kehittämistyön etene- mistä arvioiva ryhmä, tiedonvälittäjä.	Ottaa vastaan tietoa työyhteisöltä kehittämisprosessiin liittyvissä kysymyksissä ja kommentteissa. Jakaa työyhteisöstä tulevia tietoja tutkija-kehittäjälle. Välittää tietoa tutkija-kehittäjän ja työyhteisön välillä.	Jokainen voi päättää ryhmään osallistumisesta. Ohjausryhmän kokoontumiseen käytetty aika on työaikaa.



#### 6.4 Työpajojen ja yksilötehtävien tuotokset osana tuloksia

Toisen kehittämistapaamisen jälkeen toteutettiin työpajat ja yksilötehtävät ajalla 6.6.2016-28.8.2016. Työpajoissa oli sillattu otteita eri fysioterapiapalautteista sekä käyty läpi eri ydinlistoja joita olivat: geriatriinen laaja ja lyhyt, aivoverenkiertohäiriö laaja ja lyhyt, CP-vammaiset lapset ja nuoret lyhyt (yleinen) sekä krooninen laaja-alainen kipu laaja ja lyhyt. Työryhmien lisäksi päivittäisen kirjaamisen yksilötehtäviä palautui yhteensä 6. Tehtävien toteutus vaihteli ryhmien ja yksilöiden välillä, mutta jokaisessa palautetussa tehtävässä oli toteutettu tehtävän anto.

Siltaamistyöpajoihin osallistui kaikki kehittäjät. Kehittäjien antamasta palautteesta kävi ilmi, että ryhmätyöskentely oli ollut antoisaa ja positiivista. Keskustelua ja vaikeuksia tuotti siltaamistehtävässä lauseiden tai niiden osien erottaminen sellaiseksi, että siitä pystyisi muodostamaan ICF: n eri osa-alueita. Palautetuista teksteistä löytyi kaikkia ICF: n osa-alueita.

Ydinlistatyöpajojen toteutuksessa oli pääsääntöisesti otettu ensin lyhyt ydinlista ja sen jälkeen verrattu laajaa listaa lyhyeen. Kehittäjät olivat merkanneet niitä kuvauskohteita, jotka olivat heidän mielestään tärkeitä huomioida omassa työssä asiakkaan kanssa. Laajasta listasta oli lisätty kuvauskohteita lyhyeen listaan, jotta se olisi kattavampi. Yksikään ryhmä ei ehtinyt tarkastella valitsemansa ydinlistan kuvauskohteita perusteellisesti. Koettiin, että tehtävään varattu aika oli lyhyt ja tehtävä vei enemmän aikaa, kun oli odotettu. Tehtävänantona olimme määritelleet, että valitsemme ydinlistan, jota muokkaamme tarpeen mukaan. Jokainen oli valinnut ryhmälleen listan ja tutustunut listaan ja aloittanut listan muokkaamisen.

Yksilötehtävän palautti neljä henkilö sovittuun päivämäärään mennessä. Kaksi palautti viimeisen päivämäärän jälkeen ja yksi palautus tuli kolmen hengen yhteistoteutuksena. Yhteensä päivittäisen kirjaamisen tuotoksiin osallistui 9 henkilöä. Palautetuissa tehtävissä oli analysoitu päivittäisen kirjaamisen tapahtumakertojen sisältöä. Kirjauksia oli sillattu osa-alueisiin sekä kirjauksissa oli merkattu tavoitteet ja sitä, mihin osa-alueeseen tavoite kuuluu.

#### 6.5 Kolmas kehittämistapaaminen

Kolmas kehittämistapaaminen toteutettiin 13.9.2016. Työpajoissa tuotettu materiaali, yksilötehtävät, palautteet toisesta kehittämistapaamisesta ja työpajoista sekä tutkija-kehittäjän

havainnoinnit esitettiin kolmannen syklin tuloksina. Tutkija-kehittäjä oli käynyt läpi palautetut materiaalit ja kokosi yhteen tuotokset ja esitti omia havaintoja työpajatyöskentelystä sekä tuotoksista. Kehittämistapaamisessa oli tarkoituksena vastata tutkimuskysymykseen: Millainen on Fysios Kontinkankaan yhtenäisen toimintamallin kehityssuunnitelma ICF-viitekehyksellä?

Kolmas kehittämistapaaminen sisälsi useamman tutkimustehtävän. Ensimmäinen tutkimustehtävä oli selvittää kehittäjien kokemuksia ICF:n käyttöönottoa edistävistä ja rajoittavista tekijöistä. Kehittämistehtävästä saatujen tulosten perusteella pyrittiin edistämään käyttöönottoa huomioimalla paremmin kehittäjien osoittamia edistäviä ja rajoittavia tekijöitä. (Rantakömi-Stansfield, Valtamo, Piirainen, Sjögren 2015, 36).

Tehtävä suoritettiin yksilöllisesti kirjaamalla post-it lappuihin edistävät ja rajoittavat tekijät, jotka kehittäjät kävivät yksitellen liimaamassa alustoille, jotka olivat kiinnitetty seinään. Edistävät ja rajoittavat tekijät käytiin vielä yhdessä läpi, jotta jokainen varmistui siitä, mitä oli saatu tulokseksi. Tuloksiin palattiin viimeisessä kehittämistapaamisessa. Toinen tutkimustehtävä oli selvittää kehittäjien oman työn pohjalla olevat arvot, ja niiden ymmärrys. Tehtävä suoritettiin itsenäisesti vastaten kirjallisesti paperille. Paperit kerättiin vastaamisen jälkeen ja ne esitettiin tuloksina vasta seuraavassa kehittämistapaamisessa.

Kolmanteen ja neljänteen tutkimustehtävään vastattiin Learning Cafessa tuotetun materiaalin avulla. Tutkimustehtävänä oli saada vastaukset seuraaviin kysymyksiin: Miten voimme edistää moniammatillisuutta ja moniammatillisen kuntoutussuunnitelman laatimista oman työn kautta? Millainen on Fysios Kontinkankaan yhtenäisen toimintamallin kehityssuunnitelma ICF-viitekehyksellä? Learning Cafessa oli kaksi kahvipöytää, joissa oli seuraavat kysymykset: Millä tavalla kuntoutussuunnitelmaan asetettu tavoite toteutuu moniammatillisesti? Millainen on Fysios Kontinkankaan yhtenäisen toimintamallin kehityssuunnitelma ICF-viitekehyksellä? Tutkija-kehittäjä oli myös antanut toisen pöydän emännälle apukysymyksiä keskustelun vauhdittamiseksi.

Learning Cafe pöydässä, jossa oli kysymys: Millä tavalla kuntoutussuunnitelmaan asetettu tavoite toteutuu moniammatillisesti? oli annettu myös apukysymyksiä: Millainen on nykytilanne moniammatillisessa kuntoutussuunnitelmassa? Millä tavalla me voimme vaikuttaa asiaan? Millä tavalla me voimme edistää moniammatillista kuntoutussuunnitelman tekoa? Näiden kysymysten avulla pyrittiin saamaan vastaus kysymykseen: Miten voimme edistää moniammatillisuutta ja moniammatillisen kuntoutussuunnitelman laatimista oman työn kautta?

Toisessa pöydässä oli painotettu sitä, mitä kehityssuunnitelma pitäisi konkreettisesti sisällä. Molemmissa keskusteluissa tuotetut kirjalliset materiaalit on esitetty tutkimustehtävien tulosten alle kuvina. Kuvassa neljä on vastattu kysymykseen: Millä tavalla kuntoutussuunnitelmaan asetettu tavoite toteutuu moniammatillisesti? Kuvassa viisi on vastattu kysymykseen: Millainen on Fysios Kontinkankaan yhtenäisen toimintamallin kehityssuunnitelma ICF-viitekehyksellä?

ICF: n käyttöönottoa edistävät ja rajoittavat tekijät on analysoitu aineistolähtöisesti tiivistäen aineistoa. Yksilöllisesti tuotetut materiaalit, joissa vastattiin arvokysymykseen, on analysoitu sisällönanalyyysillä luokittelemalla aineistoa alakategorioista pääkategorioiksi. Seuraavaksi kuvataan kolmannessa kehittämistapaamisessa saatuja tuloksia kehittämistehtävittäin. Kehittämispäivän Learning Cafessa tuotettua aineistoa on analysoitu aineistolähtöisesti sisällönanalyyysillä. Nauhoitetun puheen pelkistetystä tekstistä on muodostettu alakategorioita, jonka jälkeen niistä muodostettiin yläkategorioita. Yläkategoriat on esitetty tuloksissa Learning Cafe kysymysten alle lauseina, jonka jälkeen lauseita on avattu ja esitetty suoria lainauksia litteroidusta tekstistä. Seuraavaksi kuvataan ensimmäisessä kehittämistapaamisessa saatuja tuloksia.

### ***Mitkä ovat ICF: n käyttöönottoa edistävät ja rajoittavat tekijät?***

Käyttöönottoa edistäviä tekijöitä oli 26 tekijää ja rajoittavia oli 14, joista suurin osa koski ajan puutetta sekä kiirettä. Tulosten mukaan edistävistä tekijöistä suurimpana tekijänä pidettiin koulutusta ja toiseksi edistäväksi tekijäksi koettiin tehtävät ja työpajat. Tärkeänä pidettiin myös henkilökohtaista sitoutumista joista esimerkkinä:

- ” *Oma itsenäinen perehtyminen*”
- ” *Halu oppia*”
- ” *Ajattelu*”

Lisäksi ICF: n käyttöönottoa edistävänä tekijänä pidettiin yhdessä tekemistä, joista esimerkkinä:

- ” *Kaikki tekee yhdessä → sitoutuminen*”
- ” *Yhdessä tekeminen*”
- ” *Yhteinen toimintatapa*”



alakategorioiksi ja sen jälkeen edelleen tiivistetty sisältöä kuvaaviksi yläkategorioiksi josta on esimerkki taulukossa 2.

*TAULUKKO 6 Esimerkki aineiston analysoinnista*

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Asiakas on ykkönen, jota täytyy kunnioittaa, kuunnella, haastaa, hänen omassa ympäristössä sekä yksilönä	Yksilöllisyys	Asiakaslähtöisyys
Asiakkaan ääni kuullaan, sovelletaan vallitseviin määräyksiin	Yksilöllisyys	
Perheillä oma dynamiikka jota emme voi muuttaa	Yksilöllisyys	
Oman ammattitaidon ylläpitäminen & kehittäminen	Osaaminen	Laatu
Luotettavaa osaamista, jossa näkyy ajanmukainen työote”	Osaaminen	
käyttää kaikkia uusimpia, relevantteja keinoja omassa työssä	Osaaminen	
Tavoitteellisuus ja tavoitteiden auki puhuminen, myös as. kanssa työskentelevien ihmisten kanssa	Tavoitteiden asettaminen	

***Miten voimme edistää moniammatillisuutta ja moniammatillisen kuntoutussuunnitelman laatimista oman työn kautta?***

Fysioterapiapalautteella, joka pohjautuu ICF-viitekehykseen.

Toisessa Learning Cafe pöydässä keskustelussa kysymyksenä oli: Millä tavalla kuntoutussuunnitelmaan asetettu tavoite toteutuu moniammatillisesti? Ryhmä lähti miettimään vastausta nykyisen tilanteen kartoittamisella moniammatillisessa kuntoutussuunnitelmassa ja sitä kautta pääsi tarkastelemaan sitä, miten voimme asiaan vaikuttaa. Tutkimustulosten mukaan Fysios Kontinkankaalla kirjattu fysioterapiapalaute on merkittävä moniammatillisen yhteistyön edistäjä.

Nykyinen tilanne erityisesti aikuisten puolella on se, että kuntoutussuunnitelmien laatimiseen pyydetään enää harvoin avopuolen fysioterapeuttia mukaan. Tämän vuoksi tutkimustuloksissa nousee esille, kuinka voimme omalla aktiivisuudella ja fysioterapiapalautteen avulla vaikuttaa moniammatillisuuteen sekä moniammatillisen kuntoutussuunnitelman laatimiseen.

*- ”...jos siinä ei oo, että vaikka KTYssä tulevassa ei ole sitä moniammatillista tavoitetta niin se moniammatillinen kuntoutussuunnitelman tavoite on fysioterapian tavoite niin se pitäisi mainita, että sitä ei ole mainittu”.*

*- ”Me ollaan vastuullisia siitä tiedon siirrosta mikä niinkö tästä meiltä lähtee ja ikään kuin vastuullisia asiakkaan osalta mutta myös että kuntoutussuunnitelman laatijoilla on sitä tietoa tarpeeksi tehdä. Tää poikii nyt meillä sen palautemallin kehittämisen juttuunki. Me ei voida sanoa, että ne siellä tekevät kuntoutussuunnitelman, mutta näillä mekin niinkö olemme sillä kirjaamistiedolla tai osallisena ja vastaavasti jos aina asiat siellä ei ole niin pittää ottaa aina kritiikki itseensä, toimitinko sen tiedon.”*

*- ”Se palaute. Kyllä, paa se sinne isolla ympyrällä. Se on sitä tiedon siirtoa olipa läsnä tai ei.”*

*- ”Ja jos nyt ajatellaan tämän yksikön kieli tämän ICF viitekehyksen pohjalta niin me voidaan sitä ruveta käyttämään, se ei ole este että jos toiset ei käytä, vaan me voidaan sitä käyttää ja ikään kuin viedä sitä WHOn koulutuksen sulosanomaa eteenpäin ja se lähtee leviämään ja jokainen tekee oman piirun siihen.”*

Kuntoutussuunnitelman riittävällä tarkastelulla kuntoutusjakson aikana

Tutkimusaineistosta nousi esiin myös kuntoutussuunnitelman huomioimisen tärkeys. Tulosten mukaan kuntoutussuunnitelma ohjaa terapiaa ja näin ollen sitä tulee tarkistaa koko fysioterapiajakson ajan. Tällä hetkellä on tilanteita, joissa vasta fysioterapiapalautetta kirjoittaessa tutustutaan tarkemmin kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutussuunnitelmasta tulee etsiä ne mahdollisesti muiden terapeuttien asettamat tavoitteet ja miettiä, tuleeko ne huomioitua nyt tarpeeksi hyvin fysioterapiassa. Lisäksi meidän tulee olla aktiivisia ja huolehtia, että Kelan päätöksen mukana tulee kuntoutussuunnitelma.

*- ”Ehkä sitä kuntoutussuunnitelmaa tulee selattua, niinkö katottua näin ja aattelee sitten että no mää sitten myöhemmin luen sen uuestaan ja välttämättä mää en sitä myöhemmin luekkaan uuestaan. Sitten ko mää alan tekkeen palautetta niin mää että täällähän lukkee näin ja näin.”*

*- ”Ehkä just se että vielä monesti siinä kuntoutussuunnitelman mukana tulee liitteitä että kaikkien eri terapeuttien palautteissa että se tavote pitää vielä niinkö sieltä kaikkien kohalta kaivella erikseen ja sitten vielä tehdä oma tulkinta fysioterapiaan.”*

*- ”Ja on joskus ollu niinki ettei oo tullu koko suunnitelmaa että on ollu vaan se Kelan päätös...”*

*- ”Joo mullaki on nyt tullu nyt ihan vasta. Silloin meidän pitää vaan olla yhteydessä Kelaan ja pyytää sitä.”*

## Moniammatillisiin palavereihin osallistumisella

Tuloksissa tuli esille se, kuinka on luontevampaa lasten kuntoutuksessa toteuttaa moniammatillisia palavereita kuten HOJKS-keskusteluita verrattuna kuin aikuisten kuntoutukseen. Tuloksissa tultiin siihen tulokseen, että osallistutaan moniammatillisiin palavereihin mahdollisuuksien mukaan, muistaen asiakkaan itsemääräämisoikeus ja intymiteettisuoja ja annetaan vaihtoehto palaverikäytäntöön mm. sillä, että voimme poistua tietyssä vaiheessa palaveria asiakkaan toiveita kunnioittaen. Tämä on yksi ratkaisu edistää moniammatillisiin palavereihin osallistumista.

*-” Ja aikuiset ihmiset eivät niin paljon ota mukaan koska ne ovat heidän itsemääräämisoikeuden mukaista tilaa ja sitten jos on muitakin asioita mitkä eivät kuulu koko joukolle niin se intymiteettisuojakin on oltava.”*

*-” Ja kun tällaisia tilaisuuksia tulee niin meidän täytyy ilmoittaa että sanokaa mikä osio on ja että kysyä lähdenkö pois ja toisaalta taas seki tehostaa sitä omaaki ajan käyttöä.”*

## Yhteisterapioiden ja yhteistyön avulla

Tutkimustuloksissa korostettiin mahdollisten yhteisterapioiden tärkeyttä kuntoutuksessa ja moniammatillisten tavoitteiden asettelussa. Yhteisterapiat mahdollistavat asiakkaan kuntoutuksen kokonaiskuvan hahmottamisen. Tulisi muistaa Kelan kannustus yhteisterapioihin, jotka tulevat esiin standardeissa. Tulosten mukaan lasten kuntoutuksessa yhteisterapioita toteutuu enemmän kuin aikuisten kuntoutuksessa.

*-” Musta on tärkeää tuo yhteisterapiat. Mulla on ainaki toiminu lasten kuntoutuksessa hyvin se niin että yleensä mä oon aina yhden kerran yhteydessä niihin toisiin terapeutteihin. Sitten kattoo yhdessä vähän semmonen suunnitelma kuinka paljon toteutetaan ja sillaihan se toteutuu myös nämä moniammatilliset tavoitteet.”*

*-” Eri terapeuttien kanssa ko on yhteistyössä niin se aukasee itellekki ihan eri tavalla sitä kokonaisuutta ja sitten ei tuu niitä päällekkäisyyksiä.*

*Niin silloin mennään niinkö niihin samoihin tavoitteisiin. Ja pystytään huomioimaan niitä sen toisen juttuja siinä omassa työssä.”*

*-” Ja periaatteessahan ko asiakkaasta lähtee se tavote niin se on yhteinen se tavote mutta ne keinot vaan sillä tavalla että se kietoutuu toisiinsa.”*

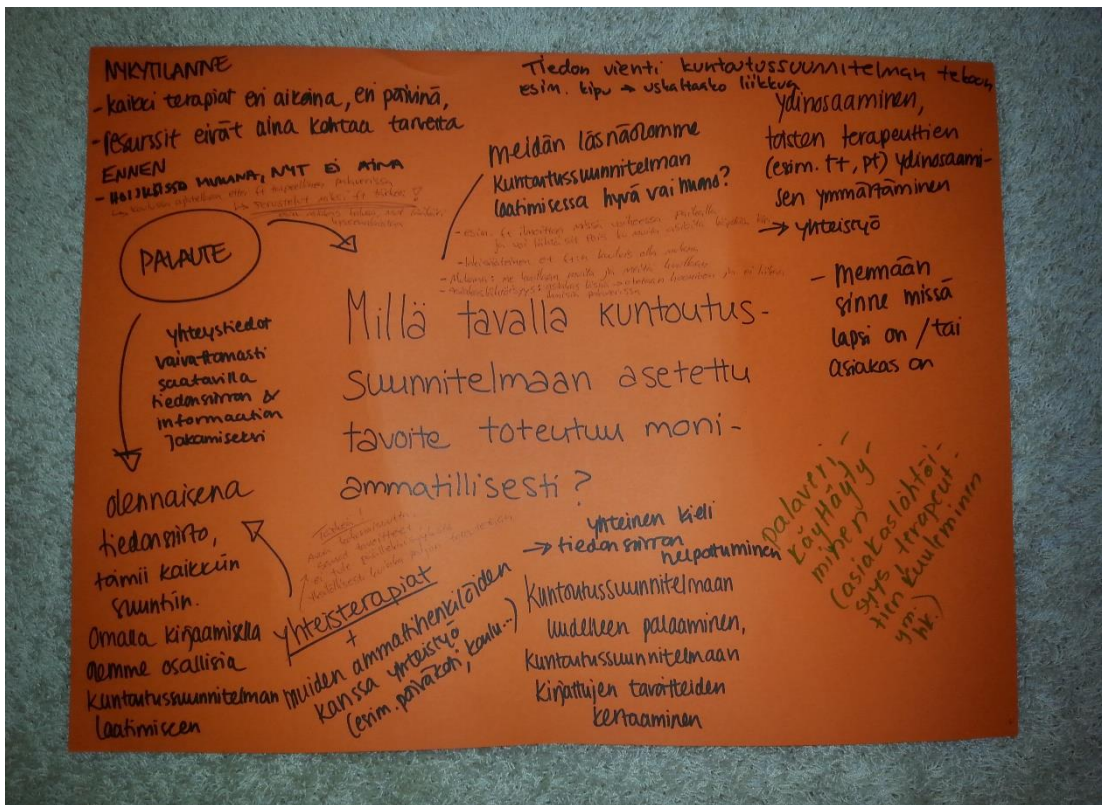
*-” Aina yksilöllisesti se, että miten paljon niitä toteutetaan. Osan kanssahan se on ihan ok tiiviimmin ja osan kanssa niitä et tarvi sitten edes ko vaan tietää ne tavoitteet ja sitten.”*

## Kunnioituksella ja huomioimalla asiakkaan ympärillä olevia henkilöitä

Tuloksissa liitettiin moniammatillisuuteen moniammatilliset toimijat ja henkilöt, jotka ovat osa asiakkaan arkea. Tärkeäksi koettiin riittävää arvostusta toisia ammattihenkilöitä kohtaan. Tulosten

mukaan tarkalla yhteistietojen kirjaamisella, johon sisältyy asiakkaan ympärillä olevat ammattihenkilöt, voimme edistää viestin kulkemista omassa yksikössä.

- ”...lissäisin siihen vielä muutki jotka toimii tän kuntoutujan ympärillä koska kaikki ei oo terapeutteja eli just ne ammattihenkilöt.”
- ”yhteistyötähan me tehdään koko ajan, me käyään ohjaamassa ja neuvomassa päiväkodissa, koulussa.”
- ”Moniammatillisuus on tarpeellista. Jos aatellaan että ei me voija kattoo vaan fysioterapiaa jos me tehdään näin vaan ja plokataan sitten kaikki vaan muut ulos vaan sitten se, että kyllähän ne nivoutuu, ne on semmosia että siihen tarvii kaikkia.”
- ”Niinkö kun me puhutaan omasta ydinosaamisesta niin mitkä ovat toisten osaamisalueet. Sit jos ei tiä niin voi kysyä koska eihän me voija tietää kaikkien koska eihän me voija tietää niitten kaikkien vaikka me tietään siitä omasta, selvittää sitten se. Ja kun jokainen tekee sen sitten vielä omalla tavallaan.”



KUVA 4 Learning Cafessa tuotettua materiaalia

**Millainen on Fysios Kontinkankaan yhtenäisen toimintamallin kehityssuunnitelma ICF-viitekehyksellä?**

Tutustutaan ydinlistoihin seuraavien kuukausien aikana



Tutkimusaineiston mukaan kehittäminen tulisi aloittaa tarkemmalla tutustumisella ydinlistoihin. Vaihtoehtoiksi ehdotettiin tutustumista eri diagnoosipohjaisiin ydinlistoihin, kuntoutuksen yleiseen ydinlistaan, ympäristötekijöiden lyhyeen listaan sekä eri ydinlistojen ristiin tarkasteluun. Jotta ydinlistojen tarkastelu toteutuisi käytännön työssä mahdollisimman vaivattomasti, ehdotettiin keskusteluissa listojen tulostusta valmiiksi jolloin niiden käyttö olisi sujuvaa myös kotikäyntejä tekeillä.

*- ”Ensin kyllä pitäs niinkö käyttää nuita perusydinlistoja ku ne on olemassa olevia ennenku luodaan kauheesti uutta että ne ois niinku tuttuja.”*

*- ”Se vois olla ensin helpompi kopata se diagnoosi pohjanen ydinlista ja sitten ko ollaan siitä on jo jotaki sormien välissä niin sitten lähetään kattomaan sitä et saataisko me nää kaikki niinkö semmoselle vähän samalle pohjalle.”*

*- ”...tarviiko meillä välttämättä ajatella sitten niin diagnoosikeskeisesti niinkö tätä ydinlistaajattelua.”*

*- ”Kaipaan sitä että pakko ottaa ensin siihen työhön mukaan että sitä alkaa sisäistämään ja siihen arkeen saa niitä ajatuksia että osaa sitä lähteä sitten muokkaamaan.”*

*- ”Voisko niitä lyhyitä ydinlistoja tulostaa? Ja pikkuhiljaa ottaa niitä siihen arjen työhön mukkaan, ihan niinkö varsinki uusien asiakkaitten kanssa.”*

Muodostetaan muistilistoja ydinlistoista ja muokataan niitä tarpeen mukaan

Tuloksissa koettiin tärkeäksi muodostaa muistilistoja ydinlistoista. Selkeää päätöstä siitä, mistä ydinlistasta tai ydinlistoista lähdetään muodostamaan yhteistä muistilista tai muistilistoja, ei tullut. Tässä vaiheessa koettiin, että täytyy kuitenkin vain valita yksi tapa mistä lähdetään muistilista toteuttamaan, sillä muistilista tulee elämään arjen käytössä ja sitä tullaan päivittämään.

*- ”...aattelin että jokaisesta ois tehty, että jos on vaikka AVH ydinlista et siitä ois tehty muistilista tänne meille että oliko niitä neljä eri aihealuetta että jokaisesta olis oma muistilista.”*

*- ”Jos miettii nuita omiaki asiakkaita, eihän niitä tarkkoja diagnoosia. Ne ei semmoseen ihan tarkkaan eksaktiin diagnoosiin perustu.”*

*- ”Ydinlistat ja siitä tehdyt muistilistat on semmonen asia mikä tulee elämään ko me saahaan sitä tänne meille käytäntöön kuhan meillä on joku muistilista josta lähetään liikkeelle.”*

*- ”Se muistilista siitä varman kehitty, kun näyttää miten se toimii, että tää ei ollukkaan hyvä.”*

Kehityssuunnitelmassa muistilistat ja ydinlistat tulevat ohjaamaan alkukyselylomakkeen ja fysioterapiapalautteen muotoutumista ICF-viitekehukseen pohjautuvaksi

Tutkimustuloksissa esitettiin, että muistilista ja ydinlistat ovat apuna alkukyselylomakkeen ja fysioterapiapalautteen kehittämisessä. Koettiin, että näiden työkalujen kehittämistä tapahtuu koko ajan ollen aikaa vievää, jolloin niiden konkreettinen kehittyminen tapahtuu myöhemmässä vaiheessa kehityssuunnitelmaa.

*-” No vaikka että oot kirjottanu jollaki ydinlistalla viis palautetta, niin sit se varmaan sen sit jotenki hallitsee sen jälkeen rupes miettiin että mitä tästä pitäis muuttaa.”*

*-Se varmaan jollaki tavalla pitäis se ydinlista ottaa siihen tutkimiseenki mukaan. Että nythän me puhutaan koko ajan niistä palautteista...*

*-Ja pikkuhiljaa ottaa ydinlistoja siihen arjen työhön mukkaan, ihan niinkö varsinki uusien asiakkaitten kanssa.*

*-Sen muistilistan käytön pohjalta me voitais lähteä työstään sitä tutkimuslomaketta ja palautetta. Ja se menis sitten sinne ens vuojen puolelle. Saatais ne muistilistat vaikka.*

#### Yhdessä tekeminen

Tutkimustuloksissa tuli esille yhdessä tekemisen merkitys. Nähtiin, että ICF: n ja yhteisen toimintamallin kehitykseen myötävaikuttaa työkavereiden kannustus ja yhdessä tekeminen. Yhdessä tekemisen lisäksi haluttiin yhteisiä toimintatapoja, unohtamatta kuitenkaan persoonallisuutta työtavoissa.

*-” Että ei jäätäis yksin niitten palautteitten kanssa. Voi olla työpari, tai semmonen joka ei tiä sitä asiakaasta, että sulle annetaan se palautteen osa ja siitä pitäis saaha se tieto siitä asiakaasta.”*

*-” ...kyllähän sitä itekki tietää että ko kirjottaa niin tämä on vähän hassua voiksä kattoo tän kappaleen.”*

*-” Jotenki siihen paneutuu aina enemmän, jos me ollaan koko porukka vaikka siitä sitten mennäänki pienryhmiin. Ajatusten jakaminen.”*

*-” ...muston kiva ko meille tulis semmosta, että me tehtäis samalla tavalla meillä olis ne tietyt asiat jotka kaikki kattoo että sehän ohjaa mejän työtä ja antaa semmoset raamit.”*

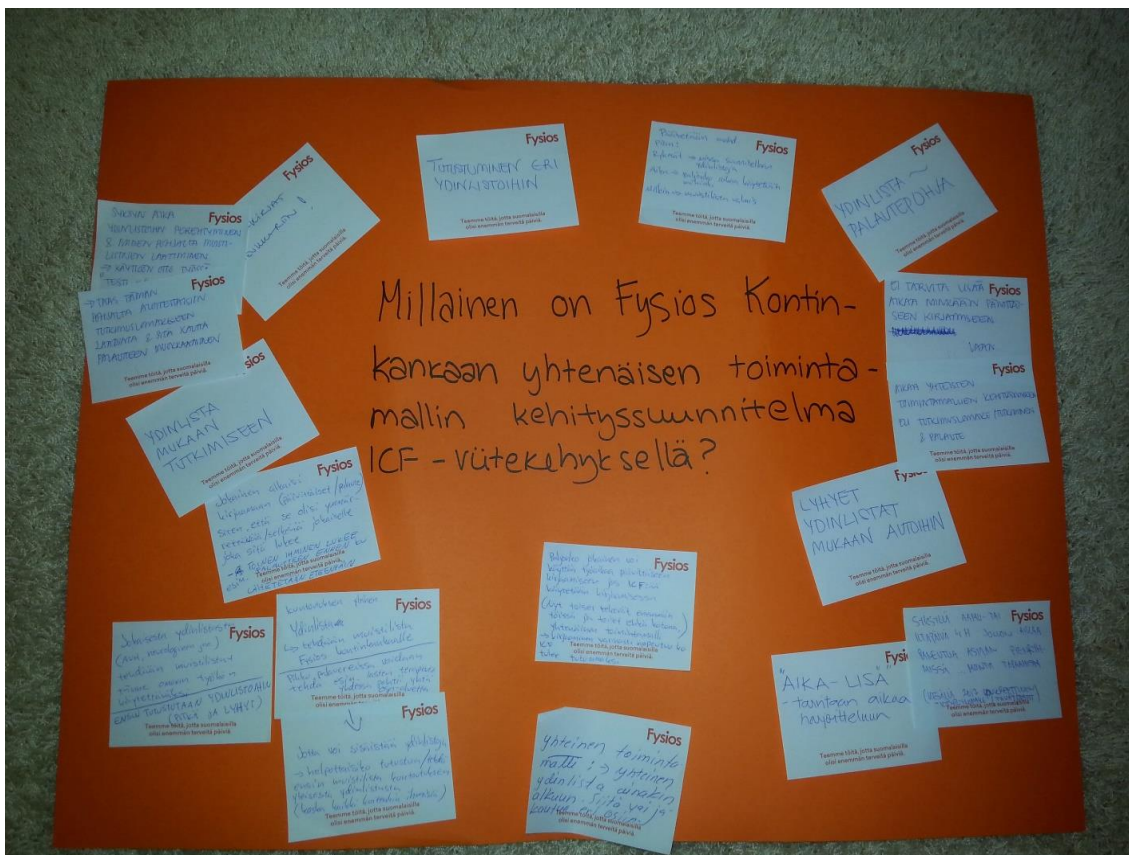
*-” Justiin se että meillä on niin erilaisia asiakkaita niin kaikkiahan me ei voija mutta ois semmonen niinkö iso kokonaisuus, semmonen josta siitä lähtis sarakkeita. Toistaalta meän pittää muistaa ettei me voija kaikkia käytäntöjä yhtenäistää koska me olleen apersoonia, jokkainen saa tehä sillä persoonalla.”*

#### Aikataulutus kehityssuunnitelmassa

Kehityssuunnitelmaan haluttiin tutkimustulosten mukaan taukoa yhteisistä tapaamisista, mutta ei kuitenkaan liian pitkään. Koettiin, että nyt asiasta ollaan innostuneita, joka halutaan käyttää hyväksi, jolloin liian pitkä tauko voisi olla huono asia. Tuloksissa päädytään siihen, että muutaman kuukauden tauko seuraavasta tapaamisesta on sopiva, minkä aikana jokainen voi oman

oppimistyylin mukaisesti alkaa käyttää omassa työssä ICF-työkaluja. Tulosten mukaan selkeät aikataulut tulee sopia jatkosta.

- ”Tietenki vähän muhia pitää antaa mutta sitten just se että on joku deadline milloin.”
- ”Että sitten jos menee liian pitkä aika että se pääsee niinkö unohtuun että jollain tavalla siellä olis kuitenkin se niinku ettei jää liian pitkä aika.”
- ”Ois joku iltapäivä vaikka tänä syksyn aikana, jos ei koko päivää pystytä käyttään”
- ”Syksyn aika ydinlistoihin perehtyminen ja niiden pohjalta muistilistojen laatiminen ja sitten käyttöönotto työssä, testi käyttö. Taas tämän pohjalta aloitettaisiin tutkimuslomakkeen laadinta ja sitä kautta palautteen muokkaaminen.”



KUVA 5 Learning Cafessa tuotettu materiaali

## 6.6 Neljäs kehittämistapaaminen

Neljäs ja viimeinen aineistonkeruu toteutettiin kehittämistapaamisessa 20.9.2016. Edellisen kehittämistapaamisen analysoidut tuotokset, palautteet sekä tutkija-kehittäjän havainnointit esitettiin neljännen syklin tuloksina. Neljänteen kehittämistapaamiseen osallistui Fysios Kontinkankaan ulkopuolinen toimintaterapeutti. Toimintaterapeutti toi omia kokemuksia ICF: n

kehittämisestä omassa työssään. Yhteistyö toimintaterapeutin kanssa jatkuu tämän kehittämistyön päätyttyä aktiivisemmin ICF-luokituksen osalta. Kehittämistapaamisessa pystyttiin sopimaan yhteisestä jatkosta, kun toimintaterapeutti oli mukana kehittämisessä.

Tutkimuskysymys oli edelleen sama kuin kolmannessa kehittämistapaamisessa: Millainen on yhtenäisen toimintamallin kehityssuunnitelma ICF-viitekehyksellä? Tutkija-kehittäjä halusi tarkentaa edellisessä kehittämistapaamisessa saatua vastausta, jotta pystyimme tekemään yhdessä konkreettisia päätöksiä siitä, millä tavalla tulemme jatkamaan kehitysprosessin päätyttyä.

Kehittämisprosessin alussa kysyttiin kehittäjiltä ICF: n käytöstä omassa työssä, ja nyt, kehittämisprosessin loputtua kysyttiin kaksi eri kysymystä liittyen ICF: n käytön muutokseen. Näistä kehittämisprosessin alussa ja lopussa kerätystä vastauksista pyritään saamaan vastaus tutkimuskysymykseen: Millaisia kokemuksia ICF: n käytöstä on kehittämisprosessin aikana ja päätyttyä työntekijöiden kuvaamana? Sanallisia vastauksia on analysoitu sisällönanalyyysillä, tiivistäen tietoa ja numerolliset vastaukset on analysoitu laskemalla keskiarvoja. Palautelomakkeessa ensimmäinen kysymys oli: Onko ICF: n hyödyntäminen muuttunut omassa työssä edellisestä koulutusosioista? Edellisestä koulutusosioista oli alle kaksi viikkoa aikaa. Toisessa kysymyksessä pyydettiin arvioimaan ICF: n käyttöä omassa työssä ennen kehittämistyön alkua ja nyt tutkimus- ja kehittämistyön loputtua. Arviointi toteutettiin visuaaliselle janalle, jossa 0 kuvasti sitä, että ICF: n käyttöä ei ole ollenkaan ja 10 kuvasti sitä, että ICF: n käyttö on paras mahdollinen kehittäjän oman tietämyksen pohjalta.

Viimeisessä kehittämistapaamisessa aineisto kerättiin palautelomakkeesta, kehittäjien laatimasta kirjallisesta suunnitelmasta, joka sisälsi tarkat ja konkreettiset tavat miten kehityssuunnitelmaa lähdetään toteuttamaan sekä tutkija-kehittäjän muistiinpanoista jota tuki keskusteluiden nauhoittaminen. Viimeisessä kehittämistapaamisessa keskusteltiin edellisen syklin tuloksista, minkä pohjalta kehittäjät jatkoivat kehityssuunnitelman konkreettista työstämistä. Apukysymyksiä esitettiin seuraavia: Mitä tehdään nyt? Mihin pyritään? Kuka tekee? Miten tekee? Kysymyksiin vastattiin kahdessa eri ryhmässä, jotka oli jaettu samaan tilaan, missä tilanjakajana käytettiin liukuovea. Tutkija-kehittäjä kävi molemmissa ryhmissä aktiivisesti keskustelemassa aiheista sekä tiedotti lyhyesti keskustelujen aikana toisen ryhmän ajatuksista toisille ryhmäläisille. Keskusteluiden jälkeen molemmat ryhmät kertoivat mitä olivat vastanneet näihin kysymyksiin. Keskustelun aikana saimme suullisesti sovittua kehityssuunnitelman sisällön. Tämän lisäksi toinen ryhmä kirjasi ylös kehityssuunnitelmaan sisältyvän tehtävän sisällön, jonka yksi kehittäjistä kirjoitti

puhtaaksi kehittämistapaamisen jälkeen. Tutkija-kehittäjä on koostanut ja kirjoittanut kehityssuunnitelman neljännen kehittämistapaamisen jälkeen, joka vietiin työntekijöille luettavaksi ja tarkasteltavaksi työpaikalle. Jokaisella työntekijällä annettiin mahdollisuus korjata tai muuttaa kehityssuunnitelmaa, mikäli he eivät olleet samaa mieltä tuotoksesta. Seuraavaksi esitetään kehittämistapaamisessa saadut tulokset.

### ***Onko ICF: n hyödyntäminen muuttunut omassa työssä edellisestä koulutusosiosta, jos on niin miten?***

Yksi vastaajista koki, että muutosta ei ole juurikaan tapahtunut ja yksi vastaajista kuvaili, ettei muutosta ole ehtinyt tulla kahdessa viikossa, mutta ICF juurtuu koko ajan enemmän ajatuksiin. Tuloksissa ilmenee se, että kaikilla muilla vastaajilla muutosta on tapahtunut vähintään ajatuksen tasolla. Konkreettisia muutoksia oli tapahtunut kirjaamistavassa. Kirjaamista oli pyritty muuttamaan ICF-viitekehyksen mukaiseksi. Tuloksista selviää myös se, että useampi kehittäjä on tehnyt itselleen suunnitelman, miten tulee jatkossa ICF: ää käyttämään työssään aktiivisemmin, huomioiden ICF: n käytön haltuun ottamisen pitkän prosessin.

*-” Ei oikeastaan, mutta ajatustasolla on selkeämpää. Tulen käyttämään ICF: ää päivittäisessä kirjaamisessa ja palautteen kirjoittamisessa.”*

*-” Kuntoutuksen ydinlista ja ympäristötekijät lista sekä geriatrinen lista tulevat nyt hyötykäyttöön ja osaksi fysioterapian suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Alan siirtämään ydinlistojen kautta ICF-fysioterapia runkoa käytäntöön ja sitä myöten palautteisiin.”*

*-” Koko ajan syvenee. Palautteissa yrittänyt tuoda ICF esille niin hyvin kuin tällä hetkellä pystyn.”*

*-” On. Mielestäni se on näkynyt palautteen kirjoittamisessa. Ei vielä hyvin, mutta yritys on kova. Se on myös näkynyt terapiatyössä, kun on mietitty yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteita.”*

*-” Hiljaista ajattelua” koko ajan, asian syventymistä mielessä.”*

### ***Minkä verran mahdollista muutosta on tapahtunut kehittäjien ICF: n käytössä kehittämisprosessin aikana numerollisesti arvioituna?***

Tulosten mukaan ICF: n käyttö oli lisääntynyt kehittäjillä numerollisesti arvioituna kohti parasta mahdollista ICF: n käyttöä. Arviointi toteutettiin visuaaliselle janalle, jossa 0 kuvasti sitä, että ICF: n käyttöä ei ole ollenkaan ja 10 kuvasti sitä, että ICF: n käyttö on paras mahdollinen kehittäjän oman tietämyksen pohjalta. Muutosta oli tapahtunut vähimmillään kahdella numerolla ja enimmillään seitsemällä numerolla, kohti parasta ICF: n käyttöä. Yhdeksällä neljästätoista (64%:

lla) ICF: n käyttö oli noussut kolmella numerolla ja neljällä kehittäjällä neljästätoista (29%: lla) ICF: n käyttö oli noussut viisi pykälää tai sitä enemmän.

### ***Ensimmäinen kehitystehtävä yhtenäisen ikääntyneiden kuntoutuksen toimintamallin kehityssuunnitelmaan ICF-viitekehyksellä?***

Kehittämistapaamisessa tuotettu kirjallinen tuotos sisältää kehityssuunnitelman ensimmäisen etenemisvaiheen, joka on seuraavanlainen. Kehityssuunnitelmassa aloitetaan työpajatyöskentelyllä, missä tarkoituksena on tuottaa yhteinen muistilista kuntoutuksen ydinlistasta ja ympäristötekijöiden lyhyestä listasta. Työntekijät on jaettu neljään ryhmään, joille on jaettu kullekin oma kuvauskohdeosio edellä mainituista listoista. Ensimmäisen ryhmän kuvauskohteet ovat ruumiin ja kehon toiminnot, toisen ryhmän kuvauskohteet ovat suoritukset ja osallistuminen d230-d510, kolmannen ryhmän kuvauskohteet ovat suoritukset ja osallistuminen d510-d920 ja neljännen ryhmän osio on ympäristötekijät. Jokaisen ryhmän tehtävänä on selvittää omasta osiosta seuraavat asiat: 1. avaa käsitteet ja seulo fysioterapeuteille kuuluvat osat. 2. Selvitä mittarit, mitä me tulemme käyttämään kullakin osiolla ja siltaa mittarit jokaiseen osioon, toisin sanoen, mitä mittarilla mitataan kyseenomaisessa osiossa. 3. Lisätkää mielestänne tärkeitä osioita muista ydinlistoista, jos koette sen tarpeelliseksi. Neljäs ryhmä tarkastelee näiden lisäksi lasten CP: n ydinlistaa. Työaika tehtävään on käytettävissä neljä tuntia henkilö kohden. Tehtävät käydään läpi keskiviikkona 25.1.2017 klo 8.00-10.00 Fysios Kontinkankaalla, jolloin tehdään yhteenveto jokaisen ryhmän kokoamasta osa-alueesta ja päätetään seuraavat tehtävät. Tavoitteena on saada työstettyä yhteinen muistilista, joka on työkalu omaan työhömmö.

Tutkija-kehittäjä on analysoinut kehittämisprosessissa tuotettuja tuloksia, minkä pohjalta tutkija-kehittäjä on muodostunut yhtenäisen ikääntyneiden kuntoutuksen toimintamallin kehityssuunnitelman ICF-viitekehyksellä. Seuraavana kuvataan kehityssuunnitelma, joka sisältää ensimmäisen kehitystehtävän kuvauksen.

### ***Fysios Kontinkankaan yhtenäinen kuntoutuksen toimintamallin kehityssuunnitelma ICF-viitekehyksellä***

Tämän tutkimus- ja kehittämistyön kehittämisprosessin aikana saadut tulokset olivat pohjana Fysios Kontinkankaan yhtenäisen kuntoutuksen toimintamallin kehityssuunnitelmaan ICF-viitekehyksellä. Kehittäjien vastauksista saatiin nostettua esiin arvokasta tietoa, kuten kehittäjien

oman työn pohjalla olevia arvoja. Vastausten avulla mahdollistettiin tämän arvokkaan tiedon hyödyntäminen konkreettisesti toimintamallissa, näkyen esimerkiksi aikaisempaa voimakkaammin asiakaslähtöisyyden kehittämisessä Fysios Kontinkankaalla. Kehittämisprosessissa toteutettiin käytännön työpajoja, joissa kehittäjät pääsivät harjoittelemaan ICF: n käyttöä päivittäiseen kuntoutuksen työhön ja keskustelemaan ICF: n hyödyntämisestä omassa jokaipäiväisessä työssä tutkija-kehittäjän johdolla. Käyttöönotto sekä muut kehittämistapaamiset kehittämisprosessin aikana ovat auttaneet kehittäjiä tuottamaan tietoa, jonka avulla on kyetty kehittämään ICF: ään pohjautuva yhtenäisen kuntoutuksen toimintamalli.

Toimintamallin avulla pyritään kohti näyttöön perustuvaa, asiakaslähtöistä ja laadukasta kuntoutusta, jota voimme tarjota kaikille asiakkaillemme tasavertaisesti. Toimintamallin kehittämisessä lähijohto on tukemassa kehittämistä. Työntekijät ja lähijohto tulevat yhdessä kehittämään toimintamallia eteenpäin osallistavilla toimintamenetelmillä. Jatkossa tulemme toteuttamaan dialogeja yhteisesti ja pienemmissä työryhmissä. Keskusteluissa tuotettua tietoa ja työntekijöiden oman työn näkökulmaa viedään yhteisiin tapaamisiin kaikkien kuultavaksi, jolloin jaamme ”hiljaista tietoa”. Konkreettisesti tulemme yhteisesti keskustelemaan kokemuksista ICF-työkaluista, joiden avulla voimme oppia toisiltamme ja edelleen kehittää työkaluja arjen työhön. Vaikka kehitämme yhdessä yhteistä toimintamallia, emme unohda emmekä estä työntekijöiden persoonien toimintatapoja.

### **ICF-työkalujen käyttöönotto ja mittarit**

Kehityssuunnitelma pitää sisällään ICF-kuvauslomakkeiden käyttöönoton. Tulemme jatkamaan ydinlistoihin tutustumista. Jokainen työntekijä valitsee asiakaskuntansa tai/ja mielenkiintonsa perusteella ydinlistoja, joita tarkastelee arjen työssä erityisesti uusien asiakkaiden kanssa. Kehityssuunnitelma sisältää tehtävän, jossa työntekijät on jaettu neljään eri ryhmään ja jokaiselle ryhmälle on osoitettu lista tai listoja kuvauskohteista. Ryhmiin valitut listat ovat CP-vammaisten lasten ja nuorten, kuntoutuksen sekä ympäristötekijöiden listat. Ryhmälle on annettu valtuudet päättää tehtävän teon ajankohta ja toteutustapa, kuitenkin niin, että jokaisen henkilökohtainen palkallinen työaika tehtävälle on 4 tuntia ja tehtävien palautus on viimeistään 25.1.2017.

Työntekijöiden tulee tarkemmin tutustua tehtävässä osoitettuihin kuvauskohteisiin ja selvittää ne mittarit, joita kyseisen kuvauskohteen mittaamiseen tulisi käyttää fysioterapeutin työssä.

Mittareiden valinnassa tulee käyttää hyväksi TOIMIA-tietokannan mittareita sekä mahdollisesti mittareita, jotka työntekijä kokee hyödyllisiksi omassa työssään.

Tehtävät esitetään yhteisessä kehittämistapaamisessa, jossa tavoitteena on työstää yhdessä yhtenäinen muistilista työkaluksi oman työn pohjalle sisältäen käytettävät mittarit kuhunkin kuvauskohteeseen. Yhteisen muistilistan jälkeen muokkaamme ja niinsanotusti jalostamme edelleen muistilistaa eri diagnoosipohjaisten listojen avulla kehittämään ja auttamaan tiettyjen asiakaskuntien tarpeita ja työntekijöiden työn laatua. Yhteinen kehittäminen ei tule kuitenkaan estää työntekijän oman muistilistan kehittämistä ja sen käyttöä. Tarkkaa määrittelyä siitä, millä ydinlistoilla tullaan jatkossa kehittämään muistilistaa, ei ole vielä sovittu, mutta ainakin ikääntyneiden kuntoutukseen tullaan kehittämään yhtenäistä muistilistaa geriatrinen ydinlistojen avulla. Tarkempi tehtävän kuvaus ja ryhmäjaot löytyvät erillisenä liitteenä.

### **Fysioterapiapalaute ja sen kehittäminen**

Jatkossa pyrimme laadukkaampiin fysioterapiapalautteisiin käyttämällä ICF kieltä sen hetkisten taitojen ja kouluttautumisen mukaisesti, kehittämällä edelleen fysioterapiapalautepohjaa sekä ratkomalla yhdessä työkavereiden kanssa mahdollisesti palautteen kirjoittamisessa esiintyviä ongelmakohtia. Kehittämällä fysioterapiapalautetta ja sen sisältöä joka on samalla yhteisen toimintamallin kehittämistä, voimme samalla edistää asiakkaan kuntoutussuunnitelman laatua.

Fysioterapiapalautepohjaa tullaan muokkaamaan sellaiseksi, että se ohjaa palautteen lyhyemmäksi ja ytimekkäämmäksi, jossa ei esiinny toistettua tekstiä. Tällä hetkellä fysioterapiapalautepohja on Kelan hyväksymä lomake. Tämän lisäksi fysioterapiapalautepohjan alussa tulevat jatkossa olemaan kohdat, johon asiakkaan mahdollinen kuntoutussuunnitelman tavoite ja mahdollisesti muiden terapioiden tavoitteet kirjataan ylös. Mikäli asiakkaalla on muita terapioiden tavoitteita, mutta yhteistä moniammatillista tavoitetta ei ole määritelty, tulee myös se mainita fysioterapiapalautteessa. Asiakkaan mahdollisesti muiden terapioiden tavoitteiden etsimiseen käytössä olevista lausunnoista vaatii fysioterapeutin aktiivisuutta. Fysioterapiapalautteeseen tulee kirjata fysioterapian osuus mahdolliseen moniammatilliseen tavoitteeseen. Tällä tavoitteiden esille tuomisella haluamme välittää lukijalle tiedon siitä, että tavoitteet on otettu huomioon. Tavoitteet ohjaavat kuntoutusta.



Työntekijöiden tulevat jatkossa kirjaamaan fysioterapiapalautteeseen arvion asiakkaan saavuttamasta toimintakyvystä fysioterapiajakson lopussa siten, että voimme siirtää tekstin sellaisenaan kuvaamaan asiakkaan nykyistä toimintakykyä fysioterapiapalautteen alkuun, mikäli asiakas jatkaa kuntoutusta fysioterapiajakson loputtua.

### **Toimintakyvyn tutkimus- ja arviointilomake**

Tutkimus- ja arviointilomake tulee olemaan työkalu, joka auttaa työntekijää asiakkaan laaja-alaisessa toimintakyvyn arvioinnissa. Tutkimus- ja arviointilomakkeessa tullaan käyttämään vahvasti hyväksi yhteistä muistilistaa ja/tai diagnoosipohjaisia muistilistoja. Lomake tullaan muodostamaan sellaiseksi, että se ohjaa fysioterapeuttia tarkastamaan sekä palaamaan yhdessä asiakkaan kanssa määriteltyihin tavoitteisiin koko fysioterapiajakson ajan. Sen avulla voimme saada työväliseen, joka muistuttaa meitä välitavoitteista sekä mahdollisista moniammatillisista tavoitteista fysioterapiajakson aikana ja ohjaa meitä kirjaamaan tavoitteiden saavuttamista ylös. Tämä voi omalta osaltaan ohjata meitä tarkempaan sekä ytimekkäämpään fysioterapiapalautteen kirjoittamiseen, joka taas voi vaikuttaa uuden kuntoutussuunnitelman tekemiseen positiivisesti. On mahdollista, että tutkimus- ja arviointilomake sekä fysioterapiapalautteen runko tulevat olemaan samankaltaisia, sillä pohjalla niissä on käytetty meidän yksikössä hyvin toimivaa/toimivia muistilistaa/muistilistoja. Tutkimus- ja arviointilomakkeeseen palataan viimeistään vuoden 2017 aikana.

### **Muita käytännön tekoja yhteisen toimintamallin kehittämiseksi**

Aikaisemmin toimineet pienpalaveriryhmät, jotka ovat jaettu työntekijöiden asiakaskunnan mukaan lasten ja aikuisten pienryhmiksi puretaan. Tilalle tulevat neljä ryhmää, jotka ovat kehittämissuunnitelman tehtävässä esitetyt pienryhmät. Uudet ryhmät käsittelevät palaverissa kehityssuunnitelmaan liittyvää tehtävää. Tätä muutosta tulee paikkaamaan isojen palaverien tiiviimmät kokoontumiset, joita tullaan toteuttamaan kolmen viikon välein. Jokainen työntekijä tulee olla jatkossa valmistautunut pienryhmään siten, että voi esittää omia näkökulmia ja kokemuksia omasta työstään suhteessa ICF-työkaluihin tai/ja mittareihin. Tämä tehostaa ajankäyttöä ja yhtenäisen toimintamallin kehittämistä sekä vähentää yhteisen ajan kuormittamista. Työpaikalle hankitaan ICF-kirjoja esille sekä varmistetaan, että nykyinen fysioterapiapalautepohja on helposti saatavilla.

## Moniammatillisuus yhteisessä toimintamallissa

Yhteisessä toimintamallissa tulemme huomioimaan kuntoutuksen moniammatillisuutta, mikä vaatii mm. työntekijöiden aktiivisuutta sekä kannustavaa ilmapiiriä. Seuraavassa yhteisessä ICF-kehittämistapaamisessa 25.1.2017 on mukana toimintaterapeutti, joka tuo moniammatillista näkökulmaa keskusteluun sekä kehittämiseen. Alla on lista seikoista, joihin kiinnitämme jatkossa huomiota:

1. Kirjataan asiakastietorekisterin lisätietoihin mahdolliset muut asiakkaan ympärillä olevat ammattihenkilöt ja heidän yhteystiedot. Tällä varmistetaan viestin kulku meidän yksikössä.
2. Mikäli Kelan päätöksen mukana ei tule kuntoutussuunnitelmaa, pyydämme Kelaa toimittamaan sen meille.
3. Korostetaan työyhteisössä Kelan kannustusta kuntoutussuunnitelman tekoon ja moniammatilliseen yhteistyöhön, jotka näkyvät joillakin asiakkailla erillisten käyntikertojen myöntämisenä.
4. Osallistutaan kuntoutussuunnitelman tekoon mahdollisuuksien mukaan, muistaen asiakkaan itsemääräämisoikeus ja intymiteettisuoja. Annetaan vaihtoehto palaverikäytäntöön mm. sillä, että voimme poistua tietyssä vaiheessa palaveria asiakkaan toiveita kunnioittaen.
5. Osallistutaan aktiivisesti asiakkaan ympärillä olevien ammattihenkilöiden kanssa yhteistyöhön asiakkaan hyväksi.
6. Ollaan omalta osaltamme aktiivisia, jotta mahdolliset yhteisterapiat toteutuvat asiakkaan hyväksi.
7. Pyritään yhteisiin tavoitteisiin moniammatillisesti, joka voi toteutua mm. yhteisterapioissa.

Vuoden 2017 aikana tulemme palaamaan yhteisesti yhteisen ikääntyneiden kuntoutuksen toimintamallin kehityssuunnitelman toteutumiseen tarkastelemalla sekä arvioimalla sen hetkistä tilannetta suhteessa yhteiseen toimintamalliin. Mikäli koemme, että yhtenäisen toimintamallin pohjalle tulisi rakentaa ja määritellä yhteiset arvot, käsittelemme myös sitä aihetta. Muita tulevia käsiteltäviä aiheita ovat yhteisen toimintamallin kehittämistä tukeva koulutus kuten GAS-menetelmäkoulutus.

## 7 KEHITTÄMISTYÖN TULOSTEN JA JOHTOPÄÄTÖSTEN TARKASTELU

Seuraavaksi pohdin kehittämistyön tuloksia, niihin mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä sekä tuon teorian tietoa tukemaan tuloksia. Tuloksia pohditaan tutkimuskysymyksittäin. Tämän lisäksi olen tuonut esiin johtopäätökset tutkimus- ja kehittämistyöstä.

### 7.1 Ensimmäinen tutkimuskysymys

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli: Millaisia kokemuksia ICF: n käytöstä on kehittämisprosessin aikana ja päätyttyä työntekijöiden kuvaamana? Tähän pyrittiin saamaan vastaus kehittämisprosessin aikana kysytyillä kysymyksillä, ja viimeisen kehittämistapaamisen kysymyksillä jotka olivat: Onko ICF: n hyödyntäminen muuttunut omassa työssä edellisestä koulutusosion, jos on niin miten? Minkä verran mahdollista muutosta on tapahtunut kehittäjien ICF: n käytössä kehittämisprosessin aikana numerollisesti arvioituna? Ensimmäisessä kysymyksessä, joka annettiin loppukyselyssä, pyydettiin vastaamaan kysymykseen: Onko ICF: n hyödyntäminen muuttunut omassa työssä edellisestä koulutusosion, jos on niin miten? Tällä kysymyksellä pyrittiin saamaan vastaus kehittämisprosessin aikana tapahtuvasta muutoksesta työntekijöiden kuvaamana. Tätä edeltävä kysymys ICF: n käytön muutoksesta oli esitetty alle kaksi viikkoa sitten juuri ennen viimeistä ICF-koulutusosiota, jolloin saatiin työntekijöiden kuvaamia vastauksia ICF: n käytön muutoksesta toisen kehittämistapaamisen ja koulutusosion välillä. Tuloksia työntekijöiden kokemuksista ICF: n käytöstä kehittämisprosessin aikana on kuvattu tarkemmin luvussa 8.2. Mikäli loppukyselyssä olisi pyydetty arvioimaan ja kuvaamaan sitä, minkälainen on mahdollinen ICF: n käytön muutos omassa työssä kehittämistyön aloituksesta tähän päivään, olisi pystytty suoraan vastaamaan tutkimuskysymykseen. Ottamalla huomioon koko kehittämisprosessin aikana saatuja vastauksia ICF: n käytön muutoksesta sekä loppukyselyssä tuotetun arvion mukaan voidaan kuitenkin vastata tutkimuskysymykseen.

Kehittämisprosessin päätyttyä ICF: n käytön muutosta on tapahtunut vastausten perusteella kaikilla kehittäjillä vähintään ajatuksen tasolla. Tämä tarkoittaa, että työntekijät tietävät miten ICF: ää käytetään ja suurin osa työntekijöistä myös käyttää ICF: ää, mutta koska yhteinen toimintamalli ei ole vielä valmis ei ICF:n käyttö ole vielä yhdenmukaista. Konkreettisesti ICF: n käytön muutosta on tapahtunut kirjaamistavoissa näkyen esimerkiksi ICF-luokituksen osa-alueiden ja kuvauskohteiden

kirjaamisessa. Osalla kehittäjistä kirjaamistavan muutos näkyy päivittäisessä kirjaamisessa ja suuremmalla osalla se näkyy fysioterapiapalautteissa. Työntekijöiltä kysyttiin viimeisessä kehittämistapaamisessa: Minkä verran mahdollista muutosta on tapahtunut kehittäjien ICF: n käytössä kehittämisprosessin aikana numerollisesti arvioituna? Arviointi toteutettiin visuaaliselle janelle, jossa 0 kuvasti sitä, että ICF: n käyttöä ei ole ollenkaan ja 10 kuvasti sitä, että ICF: n käyttö on paras mahdollinen kehittäjän oman tietämyksen pohjalta. Numerollisen arvion mukaan jokaisella kehittäjällä muutosta on tapahtunut vähintään kaksi numeroa kohti parasta mahdollista ja enimmillään muutos oli seitsemän numeroa kohti parasta mahdollista. Toisaalta täytyy muistaa, että tämä ei kerro koko totuutta, sillä ICF on ollut käytössä jo aikaisemmin, mutta sitä ei osattu tunnistaa. Tämä voi vääristää todellista muutosta ICF: n käytössä, sillä täytyisi arvioida nyt jälkeenpäin erikseen sitä, millainen ICF: n käyttö oli silloin kun sitä ei tunnistanut.

Alkutilanteessa saaduista tuloksista tulee esille myös se, että ICF on mukana käytännön työssä, mutta sitä ei osata välttämättä tunnistaa. Alajoki-Nyholm ym. tuovat esille ICF: n juurtumiseen kliinisessä käytössä liittyvässä tutkimuksessa sen, että monet tutkimukseen osallistuneet kuntoutustyöntekijät omaksuivat ICF-viitekehyksen mukaisen ajattelutavan toiminnassaan, mutta tämä tausta-ajattelu oli osalla tiedostamatonta. Useat pitivät ICF: ä liian teoreettisena, jotta siitä olisi voinut puhua, vaikka omassa toiminnassaan se olisikin ollut tiedostamattaan esillä. (Alajoki-Nyholm, Hokkinen, Hurttu, Lukka-Aro, Ryymin, Saari & Saksanen 2015, 131.)

Kyselylomakkeissa ja palautteissa tuli esille se, että kehittäjät olivat ymmärtäneet ICF-ajattelutavan ja ICF: n käyttöönoton olevan pitkä ja hidas prosessi. Tempestin ja Mcintyren (2006) mukaan ICF: n haltuunotto vaatii pitkäkestoisen käytännön prosessin, joka voi osaltaan lannistaa ICF: n käyttöönottoa (Tempest & McIntyre 2006, 664). Martinuzzi ym. (2008) ovat saaneet samansuuntaisia tuloksia kehittämistutkimuksessaan, jossa ICF: n käyttöönottoa demonstroitiiin yhden päivän koulutuksella Italiassa. ICF: n käyttö edellyttää paljon aikaa ja harjoittelua (Martinuzzi ym. 2008, 71-72.) Ymmärrys kasvoi kohti kehittämisprosessin loppua ja osa kehittäjistä oli kuvannut selkeän omakohtaisen suunnitelman jatkosta, kuinka ICF: ää tulee ottamaan mukaan oman käytännön työhön. ICF: n käytön muutosta kehittämisprojektin aikana on kuvattu tarkemmin luvussa kahdeksan.

Tutkija-kehittäjänä ja raportin kirjoittajana pohdin pitkään, kumpaa termiä käytän, ICF: n käyttöönottamista vai juurruttamista. Valitsin käyttäen termiä käyttöönotto varsinaisessa kehittämistyössä kehittäjien kanssa, sillä mielestäni se antaa paremman käsityksen siitä, että ICF

otetaan käyttöön työyhteisöön ja arjen työhön. Juurruttamisessa tarkoitetaan mielestäni pidemmän ajan tähtäimellä asian ottamista käyttöön. Käsitteitä käyttöönotto ja juurruttaminen käytetään lähes samaa tarkoittavassa merkityksessä. STM: n projektissa ICF: n luokituksen juurruttaminen lääkinälliseen kuntoutukseen Lautamon ja Kuukkasen mukaan ICF: n juurruttamisen prosessi on hidas (Lautamo, Kuukkanen 2015, 60, 75). Myös tässä tutkimus- ja kehittämistyössä prosessin hidas eteneminen tuli esiin tuloksissa.

Mikäli pohditaan vielä alkukyselylomakkeen tutkimusaineistoa käy ilmi, että ICF: n käyttö on vähäistä tai sitä ei ole ollenkaan. Kelan vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeen (VAKE-hanke) tulokset osoittavat, että Kelan palveluntuottajista suurimmalle osalle ICF on tuttu, mutta vain harvat palveluntuottajat hyödyntävät sitä omassa käytännön työssä (Paltamaa, ym. 2011, 82). ICF: n juurruttamisessa tulisi mm. kehittää ICF: ää ja sen käyttöä yhdessä sitä käyttävien henkilöiden kanssa (Rantakömi-Stansfield, Valtamo, Piirainen & Sjögren 2015, 39). Selkeää ja suunnitelmallista ICF: n kehittämistä ei ollut aikaisemmin kehittäjien työyhteisössä toteutettu.

## 7.2 Toinen tutkimuskysymys

Toisena tutkimuskysymyksenä oli: Miten ICF tulee ottaa käyttöön työyhteisössä? Tähän saatiin tuloksia yhteisten dialogien pohjalta. Keskusteluiden aloittaminen kehittämisprosessin ensimmäisissä Learning Cafe pöydissä lähti hitaasti liikkeelle, mikä voi johtua kysymyksen asettelusta. Kysymyksessä oli vielä tuossa vaiheessa ikääntyneiden kuntoutus. Tämä saattoi vaikeuttaa vastaamista kysymykseen, sillä vastaajilla ei ollut käytännössä yhtään ikääntynyttä asiakasta tai niitä oli vain muutama joka voi puolestaan johtaa motivaation puutteeseen, sillä yhteyttä omaan työhön ei ole selkeästi näkyvillä kysymyksessä. Jotta ICF tulee käytännön työhön, tulee ottaa huomioon kehittäjien yksilöllinen hyödyn kokemus, käyttäjien tarpeet sekä asian tärkeys ja lisäarvo käyttäjien kannalta (Lautamo, Kuukkanen 2015, 61).

Keskustelun kysymyksessä esiintynyt ikääntyneet termi saivat osan kehittäjistä pohtimaan sitä, miksi kehitämme toimintamallia ikääntyneille, koska niitä ei tällä hetkellä ole kuin murto-osa asiakaskunnastamme. Ehdotettiin, että tarvitaan lisää ikääntyneitä kuntoutujia, jotta kysymykseen osataan vastata. Tutkija-kehittäjän tiedon ja osaamisen karttuessa kehittämisprosessin aikana ikääntyneiden kuntoutusta ei enää tuotu esille yhteisissä kysymyksen asetteluissa. Tähän vaikutti tutkija-kehittäjän ymmärrys ja varmistus siitä, että voimme kehittää yhteistä ICF-viitekehikseen

pohjautuvaa toimintamallia, joka palvelee kaiken ikäisiä, vaikka emme tässä vaiheessa erikseen huomioisi ikääntyneitä. Oppimiskokemus tapahtui vasta ensimmäisen kehittämistapaamisen jälkeen.

Learning Cafe keskusteluiden pohjalla oli ollut vasta puolet ICF-koulutusta, mikä myös saattoi vaikuttaa keskustelun hitaaseen viriämiseen näkyen hankaluutena vastata kysymyksiin. Toisaalta kysymys oli hyvin laaja, minkä vuoksi vastauksen asettaminen oli haastavaa. Tutkija-kehittäjä oli tuonut apukysymyksiä pöydän emännille, jotka näkyivät myös suoraan kehittäjien keskustelussa ja sitä kautta tutkimustuloksissa. Kysymykset olivat ohjaamassa vastauksia, mutta toisaalta kehittäjien sen hetkisen ICF tiedon pohjalta ei välttämättä olisi osattu lähteä etenemään konkreettisiin vastauksiin. Tähän vaikutti tutkija-kehittäjän ennakoajatukset siitä, että ICF: n käyttöönottoa tulisi edistämään ICF: n käyttäminen ja harjoittelu, joiden toteutustapoina voi olla esimerkiksi ydinlistoihin tutustuminen.

Kehittäjät olisivat todennäköisesti osanneet vastata paremmin ilman näin voimakkaasti ohjaavia apukysymyksiä. Kehittämistapaamisen alussa tapahtuneessa alustuksessa olisi pitänyt kertoa tarkemmin konkreettisia tapoja siitä, miten ICF: n käyttöönottoa on tehty tai miten sitä voisi tehdä. Tutkija-kehittäjän kokemattomuudesta johtuen menettelytapa ei ollut paras mahdollinen. Tuloksia tarkasteltaessa täytyy ottaa huomioon mahdollinen apukysymyksien vaikutus. Vaikutukset olivat osaltaan positiivisia nopeuttaen kehittämisprosessin etenemistä. Tutkija-kehittäjän subjektiivinen kokemus kehittäjistä ja kehitysympäristöstä osoittaa, että myös ilman apukysymyksiä tulokseksi olisi saatu samoja vastauksia. Mikäli näitä apukysymyksiä ei olisi esitetty, tulokseksi olisi voinut tulla useampia vastauksia. Toisaalta Rantakömi-Stansfield ym. (2015) tekemän järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen mukaan vähäisen tutkimustiedon vuoksi ei voida määrittää esimerkiksi, mitkä toimintatavat, menetelmät tai pedagogiset ratkaisut olisivat vaikuttavia tai mitkä näistä olisi vaikuttavampia kuin toiset, silloin kun ICF: ää juurrutetaan esimerkiksi työyhteisöihin (Rantakömi-Stansfield ym. 2015, 36).

Toisessa kehittämistapaamisessa pyrittiin edelleen vastaamaan toiseen tutkimuskysymykseen: Miten ICF tulee ottaa käyttöön työyhteisössä? Taustalla oli edellisen kehittämistapaamisen tulokset, joiden pohjalta muodostui tutkimustulokset toiseen tutkimuskysymykseen. Tutkimustulosten mukaan käyttöönotossa tulee käyttää yhteisiä dialogeja, jotka käytännössä tulevat olemaan työpajoja sisältäen yhteistä keskustelua ja pohtimista ICF: stä, oman oppimisen kehittämistä sekä konkreettisesti ICF: n harjoittelua oman työn tueksi. Lautamon ja Kuukkasen

(2015) mukaan ICF: n juurruttamisessa vaaditaan reflektiivistä pohdintaa ja soveltavia käytännön toimenpiteitä suhteessa omaan työhön sekä siinä esiintyviin haasteisiin (Lautamo, Kuukkanen 2015, 77). Reflektiivinen pohdinta toteutuu työryhmien avulla, joissa toteutetaan yhteisiä dialogeja. Puolestaan käytännön toimenpiteet suhteessa omaan työhön näkyivät siinä, että työntekijät saivat valita työpajojen tehtävät sen mukaan kuin he kokivat niiden olevan yhteydessä omaan työhön, näkyen ydinlistojen valitsemisessa. ICF: n käyttöönotossa työpajojen toteuttamista tukee myös Rantakömi-Stansfieldin ym. (2015) tutkimus, jossa todetaan että ICF: n juurtumisessa ICF-koulutuksen lisäksi tulisi kiinnittää huomiota käytännön harjoitteluun, joka voi olla esimerkiksi työpajatyöskentelyä työpaikoilla. (Rantakömi-Stansfield ym. 2015, 53).

Tutkimustulosten mukaan käyttöönottoa tuli lähteä toteuttamaan ydinlistojen ja siltaamisharjoittelun avulla. Kehittäjät kokivat, että ydinlistoihin tutustuminen auttaa sisäistämään ICF: n käyttöä omaan työhön ja antaa konkreettisia työkaluja. Siltaamistehtävä koettiin auttavan ymmärtämään omaa kirjaamistapaa ICF-viitekehyksen mukaiseksi. Nämä toimenpiteet mahdollistavat käytännön työntekijää kehittämään toimintakyvyn kuvaamista (Kantanen, Kuukkanen, Lautamo, Paltamaa, Perttinen, Piirainen, Sjögren 2015, 128).

Nykyisessä työelämässä kiire sekä kiireen kokemus ovat muutosta hidastavia tekijöitä, jolloin yksi ratkaiseva tekijä on, miten työhön saadaan tilaa ja aikaa uudelle toiminnalle (Valtamo, Kuukkanen 2015, 73). Kiire ja ajan riittämättömyys tulivat vahvasti esiin ICF: n käyttöä rajoittavaksi tekijäksi myös tämän kehittämisprosessin tuloksissa. Keskustelimme viimeisessä kehittämistapaamisessa ajan käytöstä, jolloin työntekijät ja johto pystyivät molemmat esittämään omia näkökulmiaan asiaan. Tutkija-kehittäjänä esitin oman näkökulman siitä, minkä verran johto tähän mennessä tukenut työntekijöitä kehittämisprosessissa. Käytännössä kehittämisprosessiin oli käytetty vähintään 420 tuntia työaikaa ja lisäksi kaikille työntekijöille oli kustannettu ICF-koulutus. Tutkija-kehittäjänä minulla oli ajatus herättää kehittäjiä miettimään, miten me voisimme tulla vastaan, jotta saamme kehittämisprosessin jatkossakin onnistumaan, sillä emme voi käyttää loputtomasti yhteistä työaikaa kehittämiseen. Mielestäni tämä keskustelu avasi yhteistä ymmärrystä siitä, että meidän täytyy yhdessä ja joustavasti miettiä ajankäyttöä jatkossa. Ratkaisuksi tähän kehittäjät ehdottivat, että jokainen voi itse ottaa enemmän ICF: ää käyttöön jo asiakastyössä, joka näin ollen edistää käyttöönottoa ilman että se kuormittaa työntekijöiden yhteistä aikaa. Mielestäni saimme tällä keskustelulla yhteisen ymmärryksen ajan hallintaan ja sen käyttöön, joka on ensiarvoisen tärkeää kun jatkamme ICF: n käyttöönottoa kehityssuunnitelman mukaisesti.

### 7.3 Kolmas kehittämiskysymys

Tutkija-kehittäjä ja johto havaitsivat kehittämisen kohteen yhteisissä keskusteluissa. Todettiin, että selkeää yhtenäistä toimintamallia ei ole määritelty organisaatiossa. Sen hetkistä tilannetta pidettiin ongelmana aiheuttaen epävarmuutta siitä, pystymmekö tarjoamaan tasalaatuista fysioterapiaa kaikille asiakkaille (Toikko, Rantanen 2009, 56). Koimme, että yhtenäinen toimintamalli edesauttaa tasa-arvoisten palveluiden tuottamista asiakkaillemme. Viitekehykseksi valitsimme ICF: n, sillä se oli yritykselle tuttu jo aikaisemmasta historiasta. Tämän lisäksi tutkimukset osoittavat, että ICF tarjoaa yhtenäisen kielen ja viitekehyksen kuntoutukseen (Steiner ym. 2002, 1106, Rauch, Cieza, Stucki 2008, 330).

On hyvä pohtia, olisiko kehittämisprosessin alussa ollut hyvä lähteä miettimään työyhteisön kanssa sitä, mitä ylipäätään tulisi kehittää? Tutkija-kehittäjänä tiesin omakohtaisesta kokemuksesta työntekijänä, että yhtenäistä toimintamallia ei ollut organisaatiossa ja olin varma siitä, että ICF on se pohja mihin toimintamallia tulee lähteä rakentamaan. Se, että lähdin toteuttamaan toimintatutkimusta valmiiksi annetun viitekehyksen kanssa, johtui osaltaan omasta kokemuksesta sekä osaamattomuudesta. Mikäli tekisin työn uudelleen en antaisi kehittäjille valmista viitekehystä tai kehittämisen kohdetta, vaan osaisin suunnitella ja vaatia aikaa yhteiseen kehittämisen suunnitteluun koko työyhteisön kanssa. Myös organisaation rajalliset resurssit vaikuttivat siihen, että kehittämisen suunnitteluun eivät osallistuneet varsinaiset kehittäjät. Tässä tutkimus- ja kehittämistyössä kehittämistoiminta sai siis alkunsa muutaman henkilön keskusteluiden pohjalta, mutta mielekästä olisi ollut, että koko työyhteisö olisi ollut jo alusta saakka mukana. Toisaalta Toikon ja Rantasen (2009) mukaan mahdollisimman moni toimija olisi saatava mukaan viimeistään kehittämistoiminnan organisointiin, joka tässä kehittämistyössä tapahtui sen jälkeen kun kehittämisen kohde oli havaittu (Toikko, Rantanen 2009, 58). Aiheen valinta ja sen kehittäminen olivat ajankohtaisia, sillä tutkimustulosten mukaan ICF on ollut yrityksen työyhteisöllä tiedossa, osalla jo vuodesta 2004, mutta sitä ei ole saatu siirrettyä käytännön työhön. Samansuuntaisia tuloksia on saatu Valtamon ym. (2015) tutkimuksessa, jossa kuntoutuskeskusten työntekijöillä oli ollut ICF tiedossa pitkään, mutta sen käyttö ei ollut siirtynyt käytännön työelämään. (Valtamo ym. 2015, 48). Uskon myös vahvasti, että kuntoutuksen vaikuttavuutta tullaan jatkossa seuraamaan tarkemmin erityisesti Sote-uudistuksen myötä. Rauch ym. (2008) mukaan ICF: n avulla voidaan arvioida toimintakyvyn muutoksia ja tavoitteen saavuttamista, jotka ovat merkittäviä mittaustuloksia kliinisessä työssä kuvaamaan palveluiden vaikuttavuutta (Rauch ym. 2008, 341). Koska näyttöä ja perusteluita ICF: n käyttöön otolle on, uskon että niin sanotusti ulkopuolelta tullut päätös ICF: n



käytöstä yhteiseksi toimintamalliksi on ollut oikea. Tätä puoltaa myös se, että kehittämistyöhön käytettävä aika oli rajallista ja mikäli aihetta ei olisi määritetty aluksi näin tarkasti, olisi kehittämistyöhön tarvinnut paljon enemmän aikaa. Kehittämisprosessin lopussa kehittäjien motivoituminen oli mielestäni riittävä, jotta toimintamallia saadaan myös jatkossa kehitettyä eteenpäin.

Kehittämisprosessin kolmannessa kehittämistapaamisessa käytiin dialogia kehittäjien kanssa moniammatillisuudesta. Keskustelussa pohdittiin Fysios Kontinkankaan nykyistä tilannetta kuntoutuksen moniammatillisuudessa, mahdollisia tarpeita muuttaa tilannetta ja keinoja muutokseen. Tämän lisäksi tarkemmassa pohdinnassa oli moniammatillinen kuntoutuksen tavoite, kuntoutussuunnitelma ja sen toteutuminen. Moniammatillinen kuntoutuksen tavoite muodostuu asiakaslähtöisesti, missä tavoite lähtee asiakkaan tarpeista. Moniammatillisen työryhmän tulee olla tukemassa tavoitteen asettelussa. Tutkimustulosten mukaan ICF on yksi työkalu edistämään moniammatillista yhteistyötä asiakaslähtöisesti. ICF helpottaa kommunikointia yli ammattirajojen, selventäen rooleja ja ollen moniammatillinen viitekehys (Steiner ym. 2002, 1106; Tempest, MCintyre 2006, 663-664, Martinuzzi ym. 2008, 72). Valtamon ym. (2015) mukaan asiakkaan ymmärrystä tilanteesta, ammattiryhmien välistä kommunikointia ja tiedon välittymistä voidaan edistää ICF:n avulla (Valtamo ym. 2015, 48).

Moniammatillisuudesta keskusteltaessa kolmannessa kehittämistapaamisessa, tuli esiin huoli siitä, voisimmeko kirjata ICF:n mukaisesti fysioterapiapalautteeseen tavoitteet, jos esimerkiksi lääkäri ei ole kirjannut yhteistä moniammatillista tavoitetta ICF viitekehysten pohjalta. Keskusteluissa päädyimme siihen, että ICF kieli on selkeä, jolloin ei ole mitään estettä käyttää ICF:ää fysioterapiapalautteessa. Keskustelussa pohdittiin myös sitä, että ICF:n mukaisesti kirjattaessa tavoite on konkreettisempi, sillä tavoite on yleensä suoriutumisen ja osallistumisen osa-alueessa kuvaten arjen toimintoja. Keskustelussa kävi ilmi, että tavoitteet, jotka eivät ole ICF:n mukaisia ovat esimerkiksi: nivelten liikkuvuuden ylläpitäminen, jotka puolestaan ovat hyvin laaja-alaisia ja epäspesifejä. Tässä viitataan Lautamoon ja Kuukkaseen (2015) jotka esittävät ICF:n käyttöä arkikieleksi asiakkaan kanssa keskusteltaessa, sillä ICF on tarkoitettu toimivaksi asiakaslähtöiseksi asiakkaan arjen sekä toimintakyvyn kuvaamisen välineeksi (Lautamo, Kuukkanen 2015, 74). Moniammatillisuuden huomioiminen kehityssuunnitelmassa edesauttaa Fysios Kontinkankaan osallistumista kuntoutusjärjestelmän kokonaisuuden toiminnan kehittämiseen. Yhteinen kieli mahdollistaa jatkossa toteuttaa tehokkaammin kuntoutusta yhteistyössä niin monialaisena ja monimuotoisena kuin vain asiakas tarvitsee (Ks. Sillanauke ym. 2015, 18).

Kehityssuunnitelmassa huomioidaan jatkossakin yhteiset dialogit. Dialogien avulla on mahdollista oppia toisilta työntekijöiltä hiljaista tietoa, mitä hyödynnämme tiedostaen tai tiedostamatta joka päivä ja hetki. Hiljainen tieto on osaamista, tietojen ja taitojen yhdistelmää mikä on henkilökohtaista, kokemuksellista, puhumatonta ja tilannesidonnaista tietoa. Tällaista tietoa on hyvin useasti vaikea jakaa tai ilmaista, sillä se on ankkuroitunut syvästi ihmisen kokemukseen ja toimintaan sekä arvoihin ja emootioihin. Tiedon jakaminen vaatii erilaisia dialogisia menetelmiä, yksilöllistä rohkeutta jakaa omia uskomuksia ja kokemuksia, kasvokkain kohtaamisia, turvallista tilaa sekä aikaa. (Koskimies ym. 2012, 9.)

Fysios Kontinkankaan yhteisen ikääntyneiden kuntoutuksen toimintamallin kehityssuunnitelmassa muistilistat ja ydinlistat ovat keskiössä. Lautamon ym. (2015) järjestelmällisessä kirjallisuuskatsauksessa esitetään, että ICF: n käytön helpottamiseen voi edesauttaa selkeiden, alakohtaisten, kohdennettujen ydinlistojen kouluttaminen sekä niiden juurruttaminen (Lautamo ym. 2015, 37). Tämän kehittämistyön ensimmäisessä kehittämistapaamisessa pohdittiin visiota siitä, mitä saisimme tuotettua syksyyn 2016 mennessä. Silloin esitettiin, että meillä olisi fysioterapiapalautepohja jota lähdetään kirjaamaan ydinlistan avulla.

Kehityssuunnitelmassa on otettu huomioon mittareiden siltaaminen kuntoutuksen ja ympäristötekijöiden ydinlistaan. Ydinlistojen avulla voidaan kuvailla asiakkaan toimintakykyä, mutta se, millä kutakin kuvauskohdetta mitataan ja sitä kautta arvioidaan, tulee erikseen miettiä ja etsiä. Tämä johtuu siitä, että ICF: luokituksen kuvauskohteisiin kohdistuvia standardisoituja mittareita ei ole vielä saatavilla (Rauch ym. 2008, 341). TOIMIA-tietokannasta on kuitenkin nähtävillä, että osa mittareista on sillattu ICF-koodeihin (TOIMIA, hakupäivä 24.7.2016). Toimintamallin jatkokehityksessä tulemme ottamaan huomioon TOIMIA: n suositukset ja menettelytapaohjeet kun arvioimme iäkkäiden toimintakykyä. Käytännössä tämä tarkoittaa TOIMIA: ssa olevien mittareiden siltaamista geriatrisesta ydinlistasta muodostettuun muistilistaan. Tällä hetkellä ikääntyneiden kuntoutukseen on pyritty löytämään valtakunnalliseen Fysiokseen mittarit, jotka vähintään tulisi ottaa huomioon ikääntyneiden kuntoutuksessa. Mittareista esimerkiksi seuraavat kuuluvat näihin: SPPB, lyhyt fyysisen suorituksen testistö, Timed "Up & Go" -testi ja Tuoliltanousutesti. Koska TOIMIA tietokantaa päivitetään aika ajoin, tulee myös Fysios Kontinkankaan työntekijöiden seurata aktiivisesti päivityksiä, jotka liittyvät suosituksiin ikääntyneiden toimintakyvyn mittaamisesta ja toimintakykymittareiden arvioinneista.

Fysios Kontinkankaan kehittämissuunnitelmassa on huomioitu kuntoutuksen vaikuttavuuteen merkittävät kuntoutujan tavoitteet ja niiden seuraaminen. Jatkossa kehitetään alkukysely- ja tutkimuslomaketta sellaiseksi, että se ohjaa terapeuttia tarkastamaan koko fysioterapiajakson ajan tavoitteita ja niiden saavuttamista. Tämän lisäksi työyhteisöä pyritään tukemaan tavoitteiden asettelussa yhdessä asiakkaan kanssa, mikä on huomioitu GAS-koulutusasiaan palaamisena seuraavassa yhteisessä kehityssuunnitelman arviointitapaamisessa. Koska kuntoutustyön perustana on toteuttaa kuntoutusta asiakkaan tarpeista sekä tavoitteista lähtien, on mielestäni ensiarvoisen tärkeää omata taito, jolla asiakkaan oma tavoite saadaan esille (Ks. Alajoki-Nyholm ym. 2015, 131). GAS menetelmän avulla voidaan määritellä kuntoutujan tavoitteet ja tavoitteiden toteutumista voidaan tarkastella niin yksiö- kuin ryhmätasolla tilastollisia menetelmiä hyväksi käyttäen. Menetelmä on asiakaslähtöinen jossa asiakkaan oma tavoite on lähtökohtana. Kuntoutuksen tilanteen kokonaisvaltainen selvittäminen ja haastattelu ovat tavoitteen tunnistamisen edellytyksiä. (Kela, hakupäivä 28.9.2016.)

Kehittämisen prosessin kolmannessa ja neljännessä kehittämistapaamisessa pohdittiin työntekijöiden omia arvoja. Tavoitteena oli luoda yhteiset arvot toimintamallin pohjalle, mutta tutkija-kehittäjän näkökulmasta tähän ei ollut riittävästi aikaa. Tämän kehittämistyön aikana arvoja ei koettu ajankohtaiseksi määritellä. Arvokeskustelu olisi pitänyt käydä jo kehittämisen prosessin alkuvaiheessa, jolloin oltaisiin saatu suuntaviivat ja yhteiset arvot koko toiminnan pohjalle. Arvojen määrittely tuli liian myöhään ja irrallisena asiana kehittämisen prosessin loppuvaiheessa. Johto oli myös valmis tarkastelemaan arvoja. Arvoihin kuitenkin vielä palataan myöhemmässä vaiheessa, ja niitä mietitään yhdessä, mikäli siihen koetaan olevan tarvetta.

Juurtuminen on pitkä ja monivaiheinen oppimisprosessi. Tämä on huomioitu Fysios Kontinkankaan kehityssuunnitelmassa sillä, että ICF:n käyttöä ja siitä nousseita kokemuksia tullaan arvioimaan uudelleen ja toimintaa kehitetään tai muutetaan arvioiden tulosten perusteella. Juurtumiseen vaaditaan jokaisen kehittäjän aktiivista panostusta sekä uusien ajattelu- ja toimintatapojen omaksumista (ks. Kantanen ym. 2015, 128).

Tässä tutkimus- ja kehittämistyössä on saatettu alulle ikääntyneiden kuntoutuksen toimintamalli, joka antaa pohjan jatkokehittää toimintamallia edelleen. Toimintamalli antaa raamit yhteisille toimintakäytännöille, mutta se ei vielä tässä vaiheessa kohdistuu yksittäisiin asiakasryhmiin, koska se toimii lähtökohtaisesti kaiken ikäisille kuntoutujille. Toimintamallissa huomioidaan asiakkaan toimintakyvyn eri osa-alueita joista merkittäviä asiakkaan arkeen liittyviä osa-alueita ovat

suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristötekijät. Ikääntyneiden kuntoutuksessa voidaan olettaa että suorituksissa ja osallistumisessa tulee tapahtumaan tulevaisuudessa muutoksia ikääntymiseen liittyvien muutosten myötä. Liikkuminen, itsestä huolehtiminen, kotielämä, kommunikointi, henkilöiden väliset vuorovaikutukset ja ihmissuhteet, keskeiset elämänalueet (esimerkiksi taloudellinen tilanne) sekä yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä ovat esimerkkejä suorituksiin ja osallistumiseen liittyvistä pääluokista eli asioista, jotka voivat muuttua lähitulevaisuudessa. Nämä pääluokat ja niihin kuuluvat kuvauskohteet tulee miettiä kohtaamaan ikääntymiseen liittyviä muutoksia. Fysioterapian ydinosaaminen ei ole näön ja kuulon tutkiminen ja arviointi, mutta niitä ei voi erottaa toimintakyvystä joten myös ne tulee huomioida toimintakyvyn arvioinnissa ja tehdä yhteistyötä tarpeen mukaan ja asiakkaan suostumuksella esimerkiksi lähiomaisten tai hoitajien kanssa. Moniammatillisuutta täytyy myös korostaa erityisesti tilanteissa, kun oma ydinosaaminen ei riitä vastaamaan kuntoutujan tarpeita, jolloin yhteistyön avulla viedään asiaa eteenpäin, jotta tilanteeseen voidaan reagoida oikealla tavalla ja oikeaan aikaan.

Kansalliset poliittiset päätökset pyrkivät siihen, että ikääntyneet voisivat elää kodissaan itsenäisesti mahdollisimman pitkään. Tähän tavoitteeseen voidaan pyrkiä lisäämällä ja monipuolistamalla tuen määrää. Käytännössä tämä voi tarkoittaa esimerkiksi ympäristön hallintalaitteiden asentamista ikääntyneen kotiin, jotta asuin- ja sisätilojen hallinta helpottuisi tai ylipäätään ikääntyneen kodin sisä- ja ulkotilojen tarkastelua suhteessa toimintakykyyn. Tällaiset huomioitavat asiat kuuluvat osaluueeltaan ympäristötekijöihin ja pääluokaltaan tuotteisiin ja teknologiaan. Näiden huomioiminen tarkoittaa niiden ottamista mukaan muistilistaan, jotta ne tullaan tarkistamaan systemaattisesti ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnissa. Ympäristötekijöihin kuuluvat myös tuki ja keskinäiset suhteet, sisältäen muun muassa lähiperheen, ystävät, tuttavat, naapurit, ikätoverit ja yhteisön jäsenet. Tiikkaisen mukaan ikääntyneiden ihmisten verkostot muuttuvat, sillä usein niihin tulee ihmissuhteiden menetyksiä ja erityisesti menetetään oman ikäpolven sukulaisia ja ystäviä. Menetykset voivat altistaa ikääntyneen yksinäisyydelle. Yksinäisyyttä tulee arvioida, sillä se voi olla seurausta heikosta sosiaalisesta toimintakyvystä mutta myös johtaa sen heikkenemiseen (Tiikkainen 2013, 288).

Toimintamallia tulee jatkossa kehittää huomioimaan sekä tarkastelemaan ikääntyneiden taaksepäin jäänyttä elämää tapahtumineen. Samaan aikaan täytyy suunnata katseita tulevaisuuteen ja määrittää ikääntyneen omista tarpeista lähtevät tavoitteet kuntoutukselle. Meidän tehtävänä on löytää ne voimavarat jotka auttavat tavoitteeseen pääsystä. Tällaista toimintatapaa tavoitellessa meidän tulee kuunnella asiakkaan tarina ja olla läsnä. Mielestäni haastattelu on yksi

merkittävä ja tärkeä työkalu löytää ikääntyneen voimavarat. Haastattelussa kannattaa huomioida ikääntyneen yksilötekijät, sillä sieltä löytyvät voimavarat ympäristötekijöiden ja verkostojen lisäksi. Yksilötekijöitä on esimerkiksi ikääntyneen oma suhtautuminen terveyteen ja sairauksiin, halukkuus toimia, ruokailu- ja liikkuntatavat, asenteet sekä tavat viettää vapaa-aikaa.

#### 7.4 Johtopäätökset

Kehittämistyön tulosten mukaan voidaan tehdä johtopäätös, että ICF sopii hyvin ikääntyneiden kuntoutuksen toimintamallin viitekehyyksi. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan avulla saatiin tuotettua Fysios Kontinkankaan ikääntyneiden kuntoutuksen toimintamallin kehityssuunnitelma ICF-viitekehyyksellä. Tämän tutkimus- ja kehittämistyön toimintatutkimuksellinen lähestymistapa sopi erittäin hyvin organisaation sisäisen toimintamallin kehittämiseen, sillä tutkimus- ja kehittämistyön kehittämisprosessi mahdollisti työntekijöiden aktiivisen osallistumisen kehittämiseen. Työntekijöiden aktiivinen osallistuminen mahdollisti ICF: n sujuvan käyttöönoton. Työntekijät ottivat ICF-viitekehyyksen osittain käyttöön jo kehittämisprosessin aikana, minkä johdosta kehityssuunnitelman toteuttaminen on luontevaa. Jatkossa kehityssuunnitelman toteutumista tullaan arvioimaan ja kehittämään tarpeen mukaan.

Tulosten mukaan ICF: n käyttöönotto vaatii harjoittelua, koulutusta ja yhteisiä dialogeja. Tulosten mukaan ICF on ollut kehittäjillä oman työn taustalla jo ennen kehittämisprosessin aloitusta, mutta sitä ei ole aina pystytty tiedostamaan. Harjoittelu tulee viedä lähelle omaa käytännön työtä jossa hyväksi todettu työkalu on ICF-kuvauskohteet eli ydinlistat. Ydinlistoja voidaan käyttää muistilistoina, jotka ohjaavat ICF: n käyttöönottoa edelleen arjen työhön. Jotta käyttöönotto voi tapahtua, tulee työntekijöiden nähdä ICF: n hyöty omassa työssään. Käyttöönottoa eteenpäin viemä voima on työntekijöiden osallistuminen ja vaikuttaminen kehittämisprosessiin. Yhteisen ikääntyneiden kuntoutuksen toimintamallin kehityssuunnitelma ICF-viitekehyyksellä ohjaa Fysios Kontinkankaan toimintaa tasalaatuisemmaksi sekä vaikuttavammaksi kuntoutukseksi.

## 8 KEHITTÄMISTOIMINNAN ARVIOINTI

Tässä luvussa kuvataan kehittämistoiminnan arviointia. Arviointia käsitellään tutkimus- ja kehittämistyön kannalta oleellisista näkökulmista, jotka ovat tutkija-kehittäjä ja työntekijät. Tämän lisäksi arvioidaan yleisesti kehittämistoiminnan arviointia luotettavuudessa ja eettisyydessä. Luku sisältää kehittäjien arviota kehittämisprosessista, ICF: n käytön muutoksia kehittämisprosessin aikana, tutkija-kehittäjän toiminnan arviointia sekä eettisyyden ja luotettavuuden arviointia.

Arviointia on toteutettu koko kehittämisprosessin ajan. Arvioinnissa kehittäjät ovat arvioineet kehittämisprosessia sen eri vaiheissa. Jokaiselta kehittäjältä kysyttiin jokaisen yhteisen kehittämistapaamisen jälkeen, miten he kokivat tapaamisen. Tämän lisäksi pyydettiin palautetta ICF-työpajoista ja yksilötehtävästä. Mikäli joku kehittäjistä oli kokenut, ettei ollut saanut ääntään kuuluviin, pyrittiin palautekyselyn avulla antamaan toinen mahdollisuus. Itsenäisesti täytettävien lomakkeiden lisäksi jokaisella oli mahdollisuus kommentoida tai lisätä asioita joko yhteisesti tai suoraan tutkija-kehittäjälle. Työntekijöiden kokemaa ICF: n käytön muutosta omassa työssään pyydettiin arvioimaan kolme kertaa kehittämisprosessin aikana. Arviointipalautteet litteroitiin sähköiseen muotoon, minkä jälkeen suoritettiin sisällönanalyysi, muodostaen alakategorioita. Alakategoriat ja suoria lainauksia palautteista esitettiin kehittäjille aina seuraavan kehittämistapaamisen alussa, jolloin kehittäjillä oli mahdollisuus reflektoida tuloksia. Tutkija-kehittäjä on arvioinut kehittämisprosessia yhdessä johdon kanssa reflektoiden heti kehittämistapaamisten jälkeen sekä kehittämisprosessin etenemistä on arvioitu yhden kerran ohjausryhmän kanssa ja useita kertoja johdon kanssa epävirallisissa keskusteluissa. Ohjausryhmän kokoontumisessa ei ilmennyt ongelmia kehittämisprosessin etenemisestä. Ohjausryhmän mielestä ei ollut tarpeellista viestittää kehittämisprosessiin liittyvissä asioissa tämän enempää. Kehittäjiltä pyydettiin myös koko kehittämisprosessin arviointia loppukyselyssä.

### 8.1 Tuloksia kehittämistoiminnan arvioinnista

#### ***Miten kehittäjät kokivat ensimmäisen kehittämistapaamisen?***

Kehittämistapaaminen koettiin hyvänä mahdollisuutena keskustella ja kehittää ICF: n hyödyntämistä omassa työssään. Kehittämistapaamista pidettiin riittävän selkeänä ja ymmärrettävänä

kokonaisuutena. Learning Cafen synnyttämä keskustelu koettiin myös ICF-viitekehyksen oppimisen kannalta positiivisena mahdollisuutena.

- ”Selkeä toiminnanohjaus. Tietoa tulevasta. Paljon hyviä ideoita.”
- ”Syntyi hyvää keskustelua, innostuin todella! Tuli hyvä fiilis siitä, että pääsee kehittämään omaa työskentelyä & työyhteisön toimintaa. Koko ajan tämä ICF avautuu vain enemmän, jes!”
- ”Hyvä oli. Learning Cafe-menetelmällä keskustelua riittäisi pidempään, helpottaa ICF:n sisäistämistä ja sitä miten sen saa tuotua fysioterapiaan konkreettisesti.”
- ”Hieman itselle aukesi asia enemmän mikä hyvä juttu. Ryhmätyöt selkeytti ja hyvä ettei liikaa hifistely!”

Kehittämistapaamiseen varattua aikaa pidettiin liian lyhyenä suhteessa kehitettävään asiaan, mikä herätti paljon keskustelua ja ideoita.

- ”Tärkeää asiaa, mutta etenee aika vauhdilla.”
- ”Liian kiire aikataulu. Ei rauhallista keskusteluaikaa, kun kellon kanssa piti juosta.”

### **Miten kehittäjät kokivat toisen kehittämistapaamisen?**

Kehittämistapaamisessa sovitut tehtävät koettiin selkeiksi ja niiden uskottiin auttavan kehittämisen eteenpäinviemisessä. Tulosten mukaan kehittämistapaaminen oli selkeä ja konkreettisia tekoja pidettiin tärkeänä, jotta ICF-siirtyä paremmin käytäntöön.

- ”Hyvin selkeästi asiat tuli.”
- ”Nyt tuli hyviä konkreettisia tekoja/tehtäviä, joiden avulla toiminta taas etenee.”
- ”Hyvä että raamit ja konkreettiset tehtävät mitä tulee tehdä, siirtyy paremmin käytäntöönkin ajattelu.”

Vastausten mukaan kiire oli edelleen liikaa läsnä kehittämistapaamisessa. Kehittämistapaamiseen varattu aika oli liian lyhyt asiasisältöön nähden. Lisäksi osa koki tehtävien tekemisen ajankohdan huonoksi kesälomien vuoksi.

- ”Turhan kiire oli asioiden käsittelyssä.”
- ”Kauhea kiire tulee aina!”
- ”Hyviä tehtäviä, lomien pyöritysaika ei paras niiden toteuttamiseen.”

### **Miten kehittäjät kokivat ICF-tehtävät**

Kehittäjät kokivat siltaamistyöpajoissa ICF-tehtävät mukaviksi sekä hyödylliseksi oppimisen edistämiseksi. Erityisesti ryhmässä suoritettavien tehtävien koettiin parantavan motivaatiota ICF:n käyttöönottoon. Alla suoria lainauksia siltaamistyöpajan palautteista:

- ”ryhmässä on helpompi motivoida itsensä tehtävän tekemiseen”
- ” yhdessä tekeminen ja pohtiminen on mukavaa sekä edesauttaa oppimista”
- ” tuli ymmärrystä oikeaoppisen kirjaamisen merkityksestä”

Ydinlistatyöpajoihin varattu aika koettiin kehittäjien kuvaamana liian lyhyeksi. Kehittäjät kokivat työpajat hyödyllisiksi ICF:n käyttöönotossa. Alla suoria lainauksia ydinlistatyöpajan palautteista:

- ”2h liian vähän aikaa molempien läpikäymiseen”
- ” ydinlista todella ohjaava työssä”
- ” aika paljon tekemistä”
- ” hyvin ajatusta herättelevää”
- ” ICF-kirja tuli tutummaksi ja sen käyttö helpottui”
- ” ei kerkeä katkoa kaikkia”

### **Miten kehittäjät kokivat kolmannen kehittämistapaamisen?**

Kehittämistapaaminen koettiin positiivisena. Aineistonkeruumenetelmät koettiin tehokkaiksi ja mielekkäiksi. Erityisesti Learning Cafen mahdollistama keskustelu ja asioihin syventyminen sai positiivista palautetta. Tutkimustuloksista välittyi innostunut ja motivoitunut asenne kehittämistä kohtaan. Tutkimustuloksissa nousi ainoastaan yksi palaute ajan riittämättömyydestä tässä kehittämistapaamisessa.

- ” Hyvä mieli jäi, ehkä olisi kaivannut taas lisää aikaa.”
- ”LC mukava tapa pohtia asioita, jokainen saa suunvuoron ja voi vaikuttaa. Seinätehtävä (edut-haitat) oli valaiseva ja herättelevä, prosessi on käynnissä.”
- ” Tästä päivästä jäi todella positiivinen fiilis. Varmaan ICF:n sisäistäminen itselläkin etenee positiivisesti!”
- ” Alustus oli napakka, sopivan lyhyt ja sopivasti asiaa.”

### **Miten kehittäjät kokivat kehityssuunnitelman kehitysprosessin?**

Tutkimustulosten mukaan kehitysprosessi koettiin positiiviseksi ja antoisaksi mutta samalla raskaaksi prosessiksi. Työntekijöillä oli mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua prosessin etenemiseen. Tulosten mukaan kehittämisprosessista oli saatu konkreettista apua omaan työhön, kuten



esimerkiksi fysioterapiapalautteiden kirjaamiseen. Kehittämisen prosessin runkoa pidettiin onnistuneena, jossa ulkopuolisten kouluttajien osuus oli merkityksellinen.

*- ”Prosessi ollut mielenkiintoinen, mutta raskas. Tästä hyvä jatkaa. Jennyn osuus on ollut merkittävä prosessin toteutuksessa.”*

*- ”On ollut hienoa olla mukana tässä kehittämissä. Nyt tuntuu että ollaan saatu konkreettista hyötyä kun on ”puristettu” päivämääriä ja sovittu toimia mitä pitää tehdä.”*

*- ”Tuntuu että omaa/työyhteisön työtä kehitetään ja saadaan toimivia työkaluja lisäämään laatua sekä helpottamaan arkea.”*

*- ”Hyvä prosessi, kaikilla on mahdollisuus vaikuttaa, osallistua ja ryhtyä toimenpiteisiin omassa työssä.”*

*- ”Hyvä, ICF tuntuu selkeämmältä ja luulen tietäväni miten tässä edetä.*

*Tehokkaasti tuotu asiat esille. Ilman Tarjan ja Erjan koulutuspäivää en kuitenkaan olisi näin tietoinen ICF:stä.”*

## **8.2 Tuloksia kehittämissä aikana tapahtuneen ICF:n käytön muutoksen arvioinnista**

Tutkija-kehittäjä havainnoi ennen ensimmäistä ICF koulutuksen alkua työntekijöiden asenteita ICF:ää ja ICF-koulutusta kohtaan, joissa oli varautuneisuutta tai passiivista ajattelua: ”No emmää tiä, ärsyttää.” Koulutuksen aikana tulosten havainnointien mukaan ICF:n käyttö oli omassa työssä suurimmaksi osaksi palautteiden kirjoittamisessa ja ajatusmallissa, mutta sen käyttöä ei voitu tarkemmin tai konkreettisesti määrittellä. Osa odotti ICF:n perehtymistä mielenkiinnolla: ”Toivottavasti löytyy semmonen ahaa.” Ensimmäisen koulutusosion ja ensimmäisen kehittämistapaamisen välissä oli havaittavissa muutosta. Martinuzzin tutkimukseen osallistuneilla oli kriittiset asenteet ICF:n ja tulosten perusteella suositellaan ottamaan tämä huomioon ICF:n käyttöönotossa (Martinuzzi ym. 2008). Fysios Kontinkankaan kehittäjät oli mielestäni kuitenkin niin hyvin ICF:n jo perehtyneitä, että asenteet olivat helposti muutettavissa joka tapahtui havaintojeni mukaan jo ensimmäisen ICF koulutuksen aikana ja viimeistään viimeisen koulutuksen jälkeen.

### ***Miten ICF-luokituksen käyttö näkyy kehittäjien omassa työssä ensimmäisen kehittämistapaamisen päätyttyä?***

ICF-viitekehyksen käyttö oli tutkimustulosten perusteella lisääntynyt alkukyselyyn nähden huomattavasti, nyt jokainen koki hyödyntävänsä ICF-viitekehystä työssään. Eniten ICF-viitekehys näkyi palautteen kirjaamisessa. Alkukyselyyn nähden ICF ajattelumalli oli tullut mukaan mm.

tavoitteiden asetteluun sekä fysioterapian käytännön työhön kuten asiakkaan omaisten tai läheisten kanssa yhteistyöhön. Tutkimustuloksista tuli esille myös se, että ICF-ajattelumallin tunnistaminen oman työn ideologian pohjaksi on vielä kesken.

- ” *Palautteessa, ajatuksissa, asiakkaan kanssa tavoitteita tehdessä, terapiassa*”
- ” *Alkuhaastattelussa ja tutkimisessa, jotta se olisi looginen. Palautteen kirjoittamisessa. On se jollain tavalla mukana myös käytännössä.*”
- ” *Palautteessa ja myös terapiassa, en vaan aina tajua sitä itse.*”

### **Miten ICF-luokituksen käyttö näkyy kehittäjien omassa työssä toisen kehittämistapaamisen jälkeen?**

Kehittämistapaamisen lopussa kerätyssä loppukyselyssä kysyttiin: Onko ICF: n hyödyntäminen muuttunut omassa työssäsi edellisestä kehittämisosioista? Jos on niin miten? Kaksi vastasi että käyttö ei ollut lisääntynyt millään tavalla edelliseen kehittämisosioon verrattuna ja loppuilla vastaajista oli käyttö lisääntynyt lähinnä ajatuksen tasolla. Tämä tarkoittaa, että työntekijät ymmärtävät paremmin ICF viitekehystä ja asenne ICF: ää kohtaa on muuttunut edelleen myönteisemmäksi. Tämä näkyy siinä, että työntekijät kuvaavat miettivänsä fysioterapiapalautteita kirjatessaan, miten he voisivat kirjauksissaan käyttää ICF-viitekehystä. Tulokset osoittavat kuitenkin sen, että osa vastaajista ei mieltänyt ICF: n käytön lisääntyneen omassa työssään, vaikka he pohtivatkin ICF-viitekehystä fysioterapiapalautteita kirjoittaessaan.

- ” *Ei ole muuttunut. Edelleen palautetta kirjoittaessa ajatuksena/tukena taustalla. Päivittäisiin kirjaamisiin ei muutosta edelliseen.*”
- ” *Ajattelun tasolla kirjaamisessa on enemmän miettinyt, mutta konkreettista muutosta ei ole tullut.*”
- ” *Samassa tilanteessa menen, aivotyöskentelyä on tullut lisää.*”

### **Miten ICF-luokituksen käyttö näkyy kehittäjien omassa työssä ennen viimeistä koulutusosiota?**

ICF-koulutuksen viimeisessä osiossa työntekijöiltä kysyttiin: Onko ICF: n hyödyntäminen muuttunut omassa työssäsi edellisen ICF-koulutusosion jälkeen? Jos on niin miten? Vastauksissa suurin osa työntekijöistä kuvasi, että ICF-viitekehysten ajattelu ja sen käyttäminen fysioterapiapalautteiden ja päivittäisten kirjausten kirjoittamisessa oli lisääntynyt omassa työssä.

- ” On muuttunut. Palautteisiin osaan kuvata tarkemmin toimintakykyä, fysioterapian tavoitteita ja etenkin uhkia.”
- ” Olen miettinyt terapian toteutuksessa enemmän, miten eri osa-alueita saisi mukaan. Palautteiden kirjoittamiseen on myös hieman tullut enemmän näkyviin ICF.”
- ” Kirjan käyttäminen on lisääntynyt. Palautteiden (ft.) kirjoittaminen on tarkentunut enemmän ICF: ää mukailleen. Terapiakirjaukset ovat tarkentuneet. Helpompi kysyä neuvoa kollegoilta (yhteistyö parantunut).”
- ” Käytännön työssä tulee ajoittain ajateltua ICF: ää sekä kirjaamisessa, mutta en ole konkreettisesti muuttanut toimintatapaani vielä. Asiakkaan tavoitteiden asettamisessa olen hyödyntänyt ICFää.”

### 8.3 Tutkija-kehittäjän toiminnan arviointi

Arviointia tutkija-kehittäjän toiminnasta tuli yksittäisissä palautevastauksissa ja reflektioissa johdon kanssa. Toiminnalle ei tullut kritiikkiä. Pohdin, olisiko kritiikkiä ollut helpompi antaa, jos vastaukset olisi toimitettu esimerkiksi sähköisessä muodossa, jolloin tutkija-kehittäjänä minulla ei olisi ollut mitään mahdollisuutta tunnistaa vastaajaa. Toinen vaihtoehto on, että työntekijät olivat yksinkertaisesti tyytyväisiä tutkija-kehittäjän toimintaan.

Oppimista on tapahtunut paljon kehittämisprosessin aikana. Raportin teoreettisen viitekehyksen rakentamisen kautta oppimisen oivallus kuntoutuksen haasteista ja perinpohjaiset perustelut ICF: n käytölle ja sen tarpeellisuudelle tuli vasta siinä vaiheessa, kun kehittämisprosessi oli yli puolen välin. Tämä oppiminen vaikutti kehittämisprosessiin siten, että erityisesti moniammatillisuus ja kuntoutussuunnitelmat otettiin puheeksi vasta myöhemmässä vaiheessa kehittämistä. Vasta kehittämisprosessin loppuvaiheella huomasin, että roolini olisi voinut olla enemmän kouluttaja. Koen, että olin ehkä liian varovainen joissakin kohtaa kehittämistä. Jäi tunne, että joudun jarruttelemaan omien mielipiteiden tuomista esiin. Toisaalta tämä on tuonut objektiivisuutta kehittämistyöhön. Mikäli kommentoin yhteisissä keskusteluissa, pyrin olemaan hyvin neutraali omissa sanomisissa. Olisin voinut olla tehokkaampi alustuksissa ja perehtyä tarkemmin esimerkiksi muistilistojen muodostamiseen ja niiden mahdollisiin käyttötarkoituksiin ja esittää ne kehittämistapaamisten alussa. Alustusten avulla eli niin sanotusti kouluttajana olisin päässyt mahdollisesti tarkempiin ja syvempiin vastauksiin esittämiini tutkimustehtäviin.

Pohdin, onko oma kouluttajan asema jäänyt sen vuoksi vähäiseksi, että ajattelin ICF-koulutuksen olevan riittävä. Mikäli alustukset olisivat olleet pitemmät, olisi ollut tärkeää varata tilaisuuksiin enemmän aikaa, että se ei olisi vähentänyt yhteisiin keskusteluihin käytettävää aikaa. Opin

kehittämistyön aikana konkreettisesti, että esitetyt kysymykset tutkimustehtävissä tulee olla tarkkaan mietittynä jotta saadaan vastaukset siihen, mitä halutaan tietää mahdollisimman tarkasti.

Kehittämistyön aikana olin käytännön työssä työyhteisössä muutamia päiviä. Tämä on antanut tietyllä tavalla etäisyyttä kehittämistyöhön organisaatiossa ja on mahdollisesti antanut tälle työlle enemmän objektiivisuutta. Toisaalta, jos olisin ollut läsnä työyhteisössä, olisin saattanut saada enemmän havaintoja työyhteisön toiminnasta ja sitä kautta kehittäminen olisi voinut olla tehokkaampaa.

#### 8.4 Toimijoiden osallistumisen ja sitoutumisen tarkastelu

Kaikki Fysios Kontinkankaan työntekijät jotka osallistuivat ICF-koulutukseen, olivat halukkaita vapaaehtoisesti tulemaan mukaan kehittämään ICF-viitekehikseen perustuvaa toimintamallia ikääntyneiden kuntoutukseen. Tämä oli hyvä lähtökohta kehittämisprosessille, vaikka kehittäjillä ei ollut yhteensä kuin muutama ikääntynyt kuntoutuja asiakaskunnassa.

Kehittäjät osallistuivat pääsääntöisesti jokaiseen kehittämistapaamiseen. Muutamista tapaamisista ja yhdestä koulutusosioista oli työntekijä estynyt tulemaan. Voidaan toki pohtia sitä, oliko kehittäjien osallistuminen täysin vapaaehtoista, sillä kehittäjät osallistuivat tapaamisiin työajallaan. Yhteen kehittämistapaamiseen yksi kehittäjä halusi osallistua videoneuvotteluyhteyden välityksellä, koska hän oli estynyt pääsemään paikalle. Tämä oli mielestäni osoitus siitä, kuinka kehittäjiltä löytyi motivaatiota kehittämiseen ja myös osoitus siitä, että työyhteisössä voimme olla luovia ja joustavia, mikä puolestaan vain on eduksi kehittämistyössä. Sitoutuneisuutta voidaan osoittaa myös tutkija-kehittäjän havainnointien perusteella. Jokaisen kehittämistapaamisen jälkeen oli tapahtunut työntekijöiden aloitteesta ICF myönteistä kehittämistä työpaikalla. Käytännössä työntekijät olivat muun muassa tulostaneet ydinlistoja eri diagnoosipohjilla, tuoneet ICF kirjoja esille kirjaamistiloihin ja vapaaehtoisesti oli kirjattu viimeisen tapaamisen aikana sovittu ICF-tehtävä.

Kehittämisprosessin toteutuksessa sekä ICF:n käyttöönotossa johdon tuki ja kannustus on ollut merkittävää. Johdon tukeminen on näkynyt resurssien myöntämisellä ja koulutuksen järjestämisellä. Johto on kannustanut ICF:n käyttöön myös sanallisesti niin tutkija-kehittäjää kuin myös muita työyhteisön kehittäjiä. Käyttöönotto määritetylle menetelmälle ei siirry käytännön työhön, mikäli

organisaatio ei anna mahdollisuuksia kouluttautumiselle tai menetelmän käyttöönottoon vaatimia resursseja (Autti-Rämö 2013, 136).

## 8.5 Tutkimus- ja kehittämistyön eettisyys

Mikäli tutkimus- ja kehittämistyössä käytetään hyvää tieteellistä käytäntöä, on tutkimus eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä sen tulokset ovat luotettavia (Varantola, Launis, Helin, Spooft & Jäppinen 2013, 6). Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti (2014) toteavat, että työelämälähtöisessä kehittämistyössä korostuvat tieteen tekemisen sekä yritysmaailman eettiset säännöt. Kehittämistyö tulee olla rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti tehty, sekä seurausten tulee olla käytäntöä hyödyttäviä. Tutkimukseen osallistujien tulee tietää, mitä tutkija-kehittäjä on tekemässä, mitkä ovat toiminnan kohteet ja tavoitteet ja osallistujien on tiedettävä heidän roolinsa toiminnan kehittämisessä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 48.)

Hyvän tutkimusetiikan mukaisesti kehittämistyöhön laadittiin yhteistyökumppanin kanssa yhteistyösopimus. Tutkimus- ja kehittämistyössä on noudatettu rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta, myös kehittämistyöstä kerätyn aineiston tallentamisessa ja sen esittämisessä. Tutkimukseen osallistuneille jaettiin tietoa tutkimuksesta ja siitä tuotetun tiedon käytöstä ennen varsinaista tutkimukseen osallistumista. Jokainen osallistuja sai tarkat tiedot tutkimuksesta sisältäen tutkimuksen nimen ja tiedot, tutkimuksen tarkoituksen ja kulun, luottamuksellisuuden tutkimukseen osallistumisesta, tietojen tallentamisesta sekä säilytyksestä, vapaaehtoisuudesta ja tutkijan yhteystiedot. Ennen jokaista aineiston keruuta kehittämistyöhön osallistujille kerrottiin, mihin tarkoitukseen aineistoa kerätään ja miten sitä tullaan hyödyntämään. Tutkimus- ja kehittämistyössä käytettyjen lähdemateriaalien viitteet ja lähteet on merkitty asianmukaisesti.

## 8.6 Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus

Koska tämä tutkimus- ja kehittämistyö sisältää laadullisen tutkimusmenetelmän, voidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä soveltaa luotettavuuden arvioinnissa (Kananen 2009, 95). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä voidaan tarkastella neljän eri luokan kautta: uskottavuus, siirrettävyys, luotettavuus ja varmuus sekä vahvistettavuus. Näiden luokkien käyttäminen suoraan toimintatutkimuksen laadun arvioinnissa on haasteellista, mutta luokkia

voidaan peilata yleisesti määriteltyjen laadukkaan kehittämistutkimuksen kriteereihin, joita seuraavassa kappaleessa määritellään tämän kehittämistyön kautta. (Pernaa 2013, 18, 20.)

Kun kehittäminen on kokonaisvaltaista ja saadaan kehittämistuloksena ohjaavia malleja ja teorioita sekä kuvailevia teorioita, täytyy uskottavuus ja siirrettävyys. Tässä kehittämistyössä on pyritty kokonaisvaltaisuuteen, joka näkyy yhteisen ikääntyneiden kuntoutuksen toimintamallin kehityssuunnitelmana ICF-viitekehysellä. Tätä kehityssuunnitelmaa voidaan soveltaa muihin Fysioksen toimipisteisiin, mutta sellaisenaan sitä ei voi käyttää muualla, koska taustalla vaikuttaa muun muassa Fysios Kontinkankaan ja kehittäjien omat ICF-historiat.

Kehittämistyö on käytännönläheistä, sillä kehittämistä tehdään kentällä, käytännön työn ohessa. Kehittämistyön sykleissä on reflektoitu työntekijöiden kokemuksia käytännön työelämästä. Laadullisen tutkimuksen uskottavuus, luotettavuus ja vahvistettavuus täytyvät, kun kehittämistyö etenee sykleittäin sisältäen jatkuvan kehittämisen ja arvioinnin. Tämän kehittämistyön syklit ja niiden dokumentointi on kuvattu luvussa 6 Kehittämistyön toteutus ja tulokset. Dokumentointi on pyritty tekemään tarkasti kehittämistyön toteuttamisvaiheessa, mikä lisää luotettavuutta ja vahvistettavuutta. (Pernaa 2013, 20.)

Peruskysymys tieteelliselle tutkimukselle on tutkimustulosten luotettavuus. Lähtökohtana luotettavuudelle voidaan pitää sitä, että tutkimus on tieteellinen sisältäen tieteellisiä tiedonkeruu- ja analyysimenetelmiä. Tutkimuksen teossa yleisesti hyväksytyjen menetelmien oikea käyttö takaa tieteellisen menetelmän. (Kananen 2009, 115.) Ensisijaisesti kehittämistoiminnassa syntyvän tiedon tulee olla hyödyllistä. Tämän lisäksi tiedon tulee olla todenmukaista, mistä syntyy luotettavuus kehittämistoiminnassa. (Toikko & Rantanen 2009, 121-122.) Tutkimus- ja kehittämistyössä on käytetty yleisesti hyväksytyjä menetelmiä joita on käytetty tarkoituksenmukaisesti. Kehittämistyössä tulleet tulokset ovat viety suoraan käytännön työhön. Kehittämistyössä tuotettu kehittämissuunnitelma on otettu heti käyttöön.

Tutkija-kehittäjä on toimintatutkimuksessa tyypillisesti aktiivinen vaikuttaja sekä toimija jolloin tutkimuskohdetta tarkastellaan sisältäpäin. Tutkija-kehittäjän rooli vaikuttaa väistämättä aineiston suhtautumiseen sekä sen analysointiin. (Heikkinen 2007,19-20.) Luotettavuutta on pyritty lisäämään sillä, että aineistoon on palattu useamman kerran ja analysoituja tuloksia on käyty yhdessä läpi kehittäjien kanssa. Valmis toimintamallin kehityssuunnitelma, jonka tutkija-kehittäjä kirjoitti tutkimustulosten pohjalta, vietiin kehittäjille tarkastettavaksi työpaikalle. Luotettavuutta olisi

tässä tilanteessa lisännyt se, että olisimme yhteisesti käyneet läpi tuotetun materiaalin. Työyhteisön resurssit oli yksi syy siihen, miksi näin ei toimittu.

Tutkimuksessa saatujen tulosten analysointivaiheessa ulkopuolisen tai toisen tutkijan näkökulma olisi lisännyt tutkimuksen luotettavuutta. Pysin kuitenkin tutkija-kehittäjänä mahdollisimman luotettavaan analysointiin lukemalla aineistoa useamman kerran ja palaamalla aineistoon kehittämisprosessin aikana. Tutkija-kehittäjänä koin haasteelliseksi sen, milloin ja millä tavalla olisi tullut puuttua keskusteluun. Tällaisia tilanteita tuli silloin, kun kehittäjät lähtivät ajautumaan kauemmaksi kehittämistehtävässä annetusta kysymyksestä tai kun heidän teoretiedon puutteen vuoksi eivät voineet vastata joihinkin kysymyksiin jotka tulivat esiin keskusteluissa.

Aineiston analysoinnissa oli haasteena keskusteluaiheen siirtyminen keskusteluryhmissä muuhun kuin suoraan esitettyyn kysymykseen. Keskustelua käytiin paljon siitä, minkälaiset käytännöt vallitsevat nyt esimerkiksi kirjaamisessa ja tavoitteiden asettelussa. Tämä oli kuitenkin sellaista keskustelua, mitä ilman ei olisi päästy syvempiin vastauksiin. Toisaalta tämä puoltaa sitä, että aluksi olisi pitänyt saada aikaa ja tilaa keskustella yhteisesti pelkästään Fysios Kontinkankaan nykyisestä toimintamallista ja saada siitä yhtenäinen kuva.

Luotettavuutta tässä tutkimus- ja kehittämistyössä tuo se, että tutkimusprosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta lukijalle tulee selväksi aineiston olosuhteet esim. intervention paikka sekä interventioon käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät sekä tutkijan itsearviointi tilanteesta. Tulosten analysoinnissa on tuotu teoretietoa tukemaan esitettyjä tulkintoja. Lukijan apuna ovat suorat lainaukset dokumenteista kuten interventioista, niiden avulla lukukokemukset ovat rikkaampia. (Hirsjärvi ym. 2013, 232-233.)

## 9 TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖHÖN LIITTYVÄÄ POHDINTAA JA OMAT OPPIMISKOKEMUKSET

Tutkimus- ja kehittämistyö on ollut antoisaa ja opettavaista. Olen hahmottanut tämän prosessin aikana kuntoutuksen kokonaiskuvan ja siihen liittyvät haasteet sekä mahdollisuudet. Tutkija-kehittäjänä olen nyt itsevarmempi ja tietoisempi kehittämisestä. Pystyin kehittämisen aikana kehittämään myös omia toimintatapoja sekä roolia työyhteisön kehittäjänä. Kehittäjänä toimiminen toi minulle itseluottamusta ja varmuutta toimia muiden edessä innostavana ja aktiivisena toimijana. Tutkimus- ja kehittämistyön tuloksena tuotettu Fysios Kontinkankaan yhtenäisen ikääntyneiden kuntoutuksen toimintamallin kehityssuunitelma ICF-viitekehyksellä on ollut hyödyllinen koko toimipisteelle, sillä kaikki työntekijät ovat ottaneet ICF: ää käyttöön omassa työssään. On ollut erityisen ilahduttavaa huomata kuinka innostuneisuus ICF: ää kohtaan on levinnyt läpi koko Fysios Kontinkankaan organisaation. Kehittämisprosessin päätyttyä henkilöstä on itsenäisesti jatkanut ICF: n käyttöönottoa omaan työhönsä, jopa työajan ulkopuolella. Päätös kehittämisprosessin laajentamisesta koskemaan myös muita kuin ikääntyneitä kuntoutujia oli oikea. Työntekijät motivoituivat näin osallistumaan yhteiseen kehittämisprojektiin, jolloin ICF saatiin osaksi jokaisen työntekijän omaa asiakaskuntaa. Tällä hetkellä työntekijöiden asennoituminen ICF: n käyttöä kohtaan on innostunutta ja he ovat saaneet siitä käytännön kokemusta. Mielestäni tällä tavalla on saavutettu tilanne, josta on erittäin hyvä jatkaa toimintamallin kehittämistä ikääntyneiden kuntoutukseen.

Kehittämisprosessin aikana kehittäjät päättivät ettei toimintakykyprofiilin luomista oteta vielä käyttöön, vaan päätettiin että on parempi ensin tutustua ydinlistoihin ja niiden rakenteisiin käytännön työssä yhdessä asiakkaiden kanssa. Jatkossa koen, että siirtyminen toimintakykyprofiilin luomiseen on vaivatonta ja todennäköisesti tulemme siirtymään sen käyttöön lähitulevaisuudessa.

Henkilökohtaisesti olen kokenut kehittämisprosessin todella haastavaksi ja raskain vaihe on ollut suunnitteluvaihe. Suunnitteluvaiheessa tapahtui suuria muutoksia ohjaavan opettajan kanssa. Olen kiitollinen siitä, että Arja Veijola opasti minut ICF: n tielle. ICF: n ottaminen viitekehykseksi lopputyöhön on ollut oikea valinta, se mahdollistaa minulle paljon uusia polkuja.



Kehitysprosessin kokonaisuuden hahmottaminen oli minulle haastava. Tutkimuskysymyksien huolellisempi asettelu olisi selkeyttänyt koko prosessin etenemistä ja puolestaan helpottanut tutkimustehtävien asettamista ja tulosten analysoimista. Havainnoinnin suhteen olisin voinut toimia aktiivisemmin, niin että olisin kysynyt kehittäjiltä laajemmin havainnoinnin kohteesta, eli miten ICF:n käyttö näyttäytyy työyhteisössä ja miten ICF:ää käytetään työyhteisön toiminnassa. Käytännössä tämä olisi voinut tarkoittaa esimerkiksi henkilökohtaisia keskusteluita työntekijöiden kanssa aiheesta. Kehittämisprosessin aikana olin osa-aikaisena työntekijänä, joten en ollut fyysisesti paikalla riittävän paljon, jotta olisi ollut aikaa käydä keskusteluita. Tästä päätellen minun olisi ollut hyvä resurssoida enemmän aikaa havainnointiin työpaikalla.

Suurena tutkimus- ja kehittämistyötä eteenpäin viemänä voimana on ollut työyhteisön aktiivisuus ja innostus asiasta, erityisesti kehittämistyön loppupuolella. Lisäksi se, että prosessissa on menty koko ajan kohti käytännön konkreettista kehittämistä, on antanut motivaatiota työn loppuun saattamiseen. Kiitos kollegoilleni, jotka ovat minua auttaneet ja antaneet omia näkökulmia tutkimus- ja kehittämistyön ongelmakohtissa sekä tukiverkostolle, isovanhemmille, jota ilman en olisi tätä prosessia voinut toteuttaa. Suurin kiitos kuuluu perheelleni joka on tukenut ja auttanut minua alusta saakka.

## LÄHTEET

Ahlsten, L. 2015. Pohjanpiiri. Vanhan OYS: n uudistaminen käynnistyy. 1/2015. 18-19.

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

Hakupäivä 14.5.2016,

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

Alajoki-Nyholm, L., Hokkinen, E-M., Hurtta, T., Lukka-Aro, K., Ryymin, P., Saari, E-L. & Saksanen, R. 2015. 11 Kommenttipuheenvuoro: ICF-luokituksen juurruttaminen lääkinälliseen kuntoutukseen kuntoutuskeskuksissa. Teoksessa: J. Paltamaa & P. Perttinen (toim.) Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia: Toimintakyvyn arviointi ICF teoriasta käytäntöön. Tampere: Juvenes Print. 131-133.

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

Anttila, H. & Paltamaa, J. 2015. ICF tulee osaksi tietojärjestelmiä. Fysioterapia 3, 4-10.

Ashorn, U. & Miettinen, S. 2013. Kuntoutus hyvinvointivaltion kerrostumissa. Teoksessa: U.

Ashorn, I. Autti-Rämö, J. Lehto & M. Rajavaara (toim.) Kuntoutus muuttuu - entä kuntoutusjärjestelmä? Tampere: Juvenes Print, 18–33.

Autti-Rämö, I. 2013. Lääkinällinen kuntoutus – organisaatiot ja järjestämisvastuut ylittävä tavoitteellinen prosessi. Teoksessa: U. Ashorn, I. Autti-Rämö, J. Lehto & M. Rajavaara (toim.) Kuntoutus muuttuu - entä kuntoutusjärjestelmä? Tampere: Juvenes Print, 128-144.

Autti-Rämö, I. & Komulainen, J. 2013. Kuntoutus perustuu tietoon - kuntoutumisen mahdollistavat asenteet, prosessit, osaaminen ja yksilöllisyys. Duodecim. Hakupäivä 4.9.2016,

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle)

le=0&\_Article\_WAR\_DL6\_Articleportlet\_p\_frompage=haku&\_Article\_WAR\_DL6\_Articleportlet\_viewType=viewArticle&\_Article\_WAR\_DL6\_Articleportlet\_tunnus=duo10857

Bies-Wikgren, J. 2014. Ikääntyneiden asiakaskohtaisen toimintaohjelman laadinta. Teoksessa: Sipari, S., Mäkinen, E. & Paalasmaa, P. (toim.) Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarja Aatos Artikkelit 13, 47-53.

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

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Tampere: Vastapaino.

Finlex. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista. Hakupäivä 6.1.2016, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Finlex. Terveystenhuoltolaki 2010. Hakupäivä 28.2.2016, [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=terveydenhuoltolaki#L1](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=terveydenhuoltolaki#L1)

Finlex. Sosiaalihuoltolaki 2014. Hakupäivä 28.2.2016, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L1>

Finne-Soveri, H., Leinonen, R., Autio, T., Heimonen, S., Jyrkämä, J., Muurinen, S., Räsänen, R. & Voutilainen, P. 2011. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Hakupäivä 17.4.2016, [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/06/13/Palvelutarvesuositus\\_S004\\_110609.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/06/13/Palvelutarvesuositus_S004_110609.pdf)

Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjäjä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura: Helsinki. 16-38.

Heikkinen, H., Huttunen, R., Kakkori, L. & Tynjälä, P. 2007. Totuuden ongelma. Teoksessa: H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura: Helsinki. 163-183.

Heikkinen, H. Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa: H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura: Helsinki. 78-93.

Heikkinen, E. 2010. Sosiaalis-taloudellisten tekijöiden ja elintapojen yhteys vanhenemiseen. Teoksessa: E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 2.-3. Painos Helsinki: Duodecim. 333-344.

Heikkinen, T. 2010. Toimintatutkimus –toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WS Bookwell Oy, 214-229.

Heimonen, S. 2009. Ikääntymisen haasteet toimintakyvylle. Teoksessa P. Pohjolainen & S. Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinstituutti 7-17. Hakupäivä, 6.3.2016, <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/379>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen, A., Juntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Bookwell.

Hotus 2016. Näyttöön perustuva toiminta. Hakupäivä 12.8.2016 <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Huovinen & Rovio 2007. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa: H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura: Helsinki. 94-113.

ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2007. Suomentanut Stakes, Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Alkuperäisteos WHO 2001 International Classification of Functioning, Disability and Health. Vaajakoski: Gummerus.

Järvikoski, A. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimus. Teoksessa: J. Mäkitalo, J. Turunen, I. Vilkkumaa. (toim.) Vaikuttavuus muutoksessa. Oulu: Verve. 49-59.

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. painos. Helsinki: WSOY.

Järvikoski, A. & Karjalainen V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä- ja alaisena prosessina. Teoksessa: R. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Duodecim: Helsinki 80-93.

Jylhä, M. & Strandberg, T. 2012. Kohti parempaa vanhuutta – ainakin parin askelen verran. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2012;128(18):1833-4

Jyrkämä, J. 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä. Hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehukseksi. Gerontologia 4. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. 190-203.

Jyrkämä, J 2013. Muistisairaus, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa: K. Virjonen (toim.) Muistin ongelmat: Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Juva: Bookwell Oy, 87-113.

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

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteissä. Helsinki: Sanoma Pro.

Kanta 2016. Hakupäivä 30.7.2016,  
<http://www.kanta.fi/documents/12105/4063335/YksityisenArkiston+UKK.pdf/5ff790cf-d56d-4beb-82ee-61a0300239fe>

Kantanen, M., Kuukkanen, T., Lautamo, T., Paltamaa, J., Perttinen, P., Piirainen, A. & Sjögren, T. 2015. Teoksessa: J. Paltamaa & P. Perttinen (toim.) Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia: Toimintakyvyn arviointi ICF teoriasta käytäntöön. Tampere: Juvenes Print. 127-130.

Kantanen, M. & Pikkarainen, A. 2013. Tavoitteellinen gerontologinen kuntoutus. Teoksessa: A. Pikkarainen, M. Vaara & U. Salmelainen, (toim.) Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Tampere: Juvenes Print, 114-195.

Kela 2016. Hakupäivä 28.9.2016, <http://www.kela.fi/gas-menetelma>

Kivipelto, M. 2008. Osallistava ja valtaistava arviointi. Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin. Stakesin työpapereita. Helsinki: Stakes.

Klaukka, T. 2008. Vaikuttavuus Kelan kuntoutusstrategiassa. Teoksessa: J. Mäkitalo, J. Turunen & I. Vilkkumaa (toim.) Vaikuttavuus muutoksessa. Oulu: Verve. 85-95

Koskimies, M., Pyhäjoki, J. & Arnkil, T. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print. Tampereen Yliopistopaino Oy. Hakupäivä 16.4.2016,  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90856/URN\\_ISBN\\_978-952-245-638-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90856/URN_ISBN_978-952-245-638-0.pdf?sequence=1)

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Kuntoutusselonteko. 2002. Asiakasyhteistyölaki. Hakupäivä 17.4.2016  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114250/kselte02.pdf?sequence=1>

- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol. 11.no 1/99. *Journal of Nursing Science*. Volume 11. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2011. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5.-7. Painos. Helsinki: WSOY.
- Lautamo, T. & Kuukkanen, T. 2015. Teoksessa: J. Paltamaa & P. Perttinen (toim.) *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia: Toimintakyvyn arviointi ICF teoriasta käytäntöön*. Tampere: Juvenes Print. 60-78.
- Lehto, M 2004. Toimintakyky terveydenhuollon tulosmuuttujana. Teoksessa: E. Matikainen, T. Aro, A. Huunan-Seppälä, J. Kivekäs, S. Kujala, S. & S. Tola S. (toim.) *Toimintakyky: Arviointi ja kliininen käyttö*. 1. Painos Jyväskylä: Gummerus. 18-21.
- Lehto, J. & Miettinen, S. 2013. Erillisistä osajärjestelmistä toimivaksi kokonaisuudeksi. Kuntoutuspolitiikan koordinaation edellytyksiä ja esteitä. Teoksessa: Ashorn U. Autti-Rämö I. Lehto J. & Rajavaara M. (toim.) *Kuntoutus hyvinvointivaltion kerrostumissa. Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä?* Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 34-44.
- Lexell, J. & Brogårdh, C. 2015. The use of ICF in the neurorehabilitation process. *NeuroRehabilitation* Vol 36. 5-9.
- Linturi, H. 2003. Toimintatutkimus. Hakupäivä 15.4.2016,  
[http://nexusdelfix.internetix.fi/sv/sisalto/materiaalit/2\\_metodit/5\\_actix?C:D=61566&C:selres=61566](http://nexusdelfix.internetix.fi/sv/sisalto/materiaalit/2_metodit/5_actix?C:D=61566&C:selres=61566)
- Lith, P. 2013. Yksityiset sosiaali- ja terveystalvet. Raportti yksityisestä palvelutarjonnasta ja yritysten kasvusta sekä julkisista hankinnoista ja toiminnan kehittämisestä sosiaali- ja terveystalvetuissa. Työ- ja elinkeinoministeriön raportteja 34/2014. Hakupäivä, 6.3.2016,  
[https://www.tem.fi/files/37584/TEMrap\\_34\\_2013\\_30092013.pdf](https://www.tem.fi/files/37584/TEMrap_34_2013_30092013.pdf)
- Luoma, M-L., Vaara, M., Röberg, M., Mikkilä, S., & Mäki, J. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa: A. Pikkarainen, M. Vaara & U. Salmelainen, (toim.) *Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen*. Tampere: Juvenes Print, 197-256.

Martinuzzi A., Frare M., Pradal M., Mion M., Dugone S., Durante M., Corò A., Francescutti C. & Leonardi M. 2008. Disseminating the WHO International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in the Veneto Region of Italy. *Disability and Rehabilitation* 30 (1), 71-80.

Ojala, M. 2003. Toimintaedellytystieto ja sen hyödyntäminen. Käsitteet, termit, luokitukset ja tietämyksen hallinta. Raportteja 272. Helsinki: Stakes.

Ojasalo, K. Moilanen, T. Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: SanomaPro Oy. 3. uudistettu painos.

Oulun kaupunki 2010. ”Yhdessä ikäihmisen asialla” Oulun kaupungin ikääntymispoliittiset linjaukset 2010-2020. Hakupäivä 17.4.2016,  
[http://www.ouka.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=53a4c063-7f04-4d61-8c03-ba4e200481c8&groupId=64357](http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=53a4c063-7f04-4d61-8c03-ba4e200481c8&groupId=64357)

Paltamaa, J., & Anttila, H., 2015. Maailman terveysjärjestön toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF). Teoksessa: J. Paltamaa & Pertinä, J. 2013. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia: Toimintakyvyn arviointi ICF teoriasta käytäntöön. Tampere: Juvenes Print. 15-19.

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. 2011. (toim.) Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisen kehittämishankkeessa. Teemajulkaisuja. Kela.

Pernaa, J. 2013. Kehittämistutkimus opetuslalla. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Perälä, M-L., Toljamo, M., Vallimies-Patomäki, M. & Pelkonen, M. 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Vastapaino. Helsinki.

Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen alkutilanteen ja kehittämisprosessin kuvaus. Teoksessa: A. Pikkarainen, M. Vaara & U. Salmelainen, (toim.) Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Tampere: Juvenes Print, 39-196.

Pikkarainen, A. 2016. Ikääntyneiden ihmisten kuntoutus. Taustateksti oppaaseen työntekijöille. Hakupäivä 31.7.2016



<http://www.kela.fi/documents/10180/751941/ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden+ihmisten+kuntoutus.pdf/5352d031-d2b1-4352-90fc-9eb77961f272>

Pikkarainen, A, Era, P. & Grönlund, R. 2011. Gerontologinen kuntoutus. Kuntoutusportti. Hakupäivä 12.3.2016, [http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/elamankaari\\_ ja\\_ ikavaiheet/gerontologinen\\_kuntoutus/](http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/elamankaari_ ja_ ikavaiheet/gerontologinen_kuntoutus/)

Pikkarainen, A. Luoma, M-L. Vaara, M. Salmelainen, U. & Röberg, M. 2013. IKKU-hankkeen johtopäätökset ja gerontologisen kuntoutuksen tulevaisuuden haasteet. Teoksessa: A. Pikkarainen, M. Vaara & U. Salmelainen, (toim.) Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Tampere: Juvenes Print, 291-316.

Pohjolainen, P. 2009. III Toimintakyvyn osa-alueita. Teoksessa: P. Pohjolainen & S. Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinstituutti 7-17. Hakupäivä 13.5.2016, <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/379> 49-55

Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelma 2015. Valtioneuvoston kanslia. Hakupäivä 20.5.2016, [http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YHDISTETTY\\_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82) Viitattu 28.2.2016.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma 2011. Valtioneuvoston kanslia. Hakupäivä 15.5.2016, <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/147449/Kataisen+hallituksen+ohjelma/81f1c20f-e353-47a8-8b8f-52ead83e5f1a>

Pöysti, T. 2016. Kuntoutus ja sote-uudistus – kohti vaikuttavampaa ja ihmiskeskeisempää palvelua. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hallituksen reformi. Hakupäivä 6.8.2016, <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/1892966/Kuntoutusp%C3%A4iv%C3%A4t+17.3.2016+Tuomas+P%C3%B6ysti.pdf/8b9c123c-fd37-4949-bc9e-8ced941d1217>

Quintana, J. Zimmer Ferreira, E. Sidney Costa Santos, S. Teda Pelzer, M. Lopes, M.J. Joana Lima Barros, M.L. Manuel José, E. 2014. Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health for elderly care. Revista de Enfermagem Referência 4(1), 141-148.

- Rajavaara, M. & Lehto, J. 2013. Kuntoutusjärjestelmä tutkimuksen kohteena. Kuntoutusjärjestelmä vai epäjärjestelmä? Teoksessa: Ashorn U. Autti-Rämö I. Lehto J. & Rajavaara M. (toim.) Kuntoutus hyvinvointivaltion kerrostumissa. Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 112-126.
- Rantakömi-Stansfield, S. & Valtamo, A. 2014. Kuntoutuslaitosten moniammatillisten työryhmien käsityksiä ICF-luokituksesta. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto.
- Rantakömi-Stansfield, S., Valtamo, A., Piirainen, A., Sjögren, T. 2015. ICF: n juurruttaminen: Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Teoksessa: J. Paltamaa & P. Perttinen (toim.) Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia: Toimintakyvyn arviointi ICF teoriasta käytäntöön. Tampere: Juvenes Print. 29-47.
- 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* 44(3), 329-342.
- Rentsch H. P., Bucher P., Dommen Nyffeler I., Wolf C., Hefti H., Fluri E., Wenger U., Wälti C. & Boyer I. 2003. The implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in daily practice of neurorehabilitation: an interdisciplinary project at the Kantonsspital of Lucerne Switzerland. *Disability and Rehabilitation* 25 (8), 411-421.
- Reuter A. 2013. Kuntoutussuunnitelma. Hakupäivä 11.5.2016, <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutussuunnitelma/>
- Rissanen, P. 2008. Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa: P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 621-646.
- Ruoppila, I. 2002. Psykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 119-150.
- Sainio, P. Koskinen, S. Sihvonen, A-P. Martelin, T. & Aromaa, A. 2013. Iäkkään väestön terveys ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa: E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 50-65.

Salmelainen, U. & Mäki, J. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen yhteistyö ja tiedonkulku. Teoksessa: A. Pikkarainen, M. Vaara & U. Salmelainen, (toim.) Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Tampere: Juvenes Print, 257-290.

Salminen, A-L. & Rintanen, S. 2014. Monialainen kuntoutus. Kartoittava kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Kela.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki: WSOY

Sillanaukee, P. Nyfors, H. Palola, E. & Tiainen, M. 2015. Monialainen kuntoutus. Tilannekatsaus. Kuntoutusasiain neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:18. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 8.3.2016, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3509-09>

Sipari, S & Mäkinen, E 2012. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarja Aatos Artikkelit, 6. Hakupäivä 12.6.2016, [http://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/Metropolia\\_AATOS\\_6-12.pdf](http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/Metropolia_AATOS_6-12.pdf) Viitattu 7.3.2016

Sipilä, S. 2013. Gerontologinen fysioterapia. Teoksessa: E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim). Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 466-473.

Steiner, W.A., Ryser, L., Huber, E., Uebelhart D., Aeschlimann, A. & Stucki, G. 2002. Use of the ICF model as a clinical problem-solving tool in physical therapy and rehabilitation medicine. *Physical Therapy* 2002; 82: 1098–1107.

STM 2006 Julkaisuja. Ikäihmisen toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Hakupäivä 14.6.2016, <https://www.thl.fi/documents/470564/817072/ik%C3%A4ihmisten%2Btoimintakyvyn%2Barviointi%2Bstm.pdf/c83229a7-1869-4378-bbf9-3814970a220b>

STM 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki. Hakupäivä 6.3.2016, [http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Documents/02\\_ikaihminen\\_laatusuositus\\_2008.pdf](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Documents/02_ikaihminen_laatusuositus_2008.pdf)

STM 2009:18. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Hakupäivä 20.8.2016,  
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>

STM 2012:1. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Hakupäivä 22.1.2016,  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM\\_2012\\_%20KASTE\\_FI\\_uusi.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=1)

STM 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Hakupäivä 6.1.2016,  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

STM 2014. Hakupäivä 3.9.2016, <http://tesso.fi/artikkeli/icf-luokitus-toi-oikean-moniammattillisen-yhteisty-n-tanskaan>

STM 2014:2. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Työryhmän loppuraportti. Hakupäivä 10.1.2016  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116146/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116146/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1)

STM 2015. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena – Sote-tieto hyötykäyttöön – strategia 2020. Helsinki. Hakupäivä 7.8.2016  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125500/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125500/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1)

STM 2016. läkkäiden palvelut. Hakupäivä 2.4.2016, <http://stm.fi/iakkaiden-palvelut>  
Suojanen, U. 1992. Toimintatutkimus koulutuksen ja ammatillisen kehittymisen välineenä. Loimaa: Kirjapaino Oy.

Suomen fysioterapeutit, 2016. Hyvä fysioterapiakäytäntö. Hakupäivä 12.8.2016  
<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/mita-on-hyva-fysioterapiakaytanta>

Suutama, T. & Ruoppila, I. 2007. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa: T-M., Lyyra, A., Pikkarainen & P., Tiikkainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Edita Publishing Oy. 116-128.

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

Tempest S. & McIntyre A. 2006. Using the ICF to clarify team roles and demonstrate clinical reasoning in stroke rehabilitation. *Disability and Rehabilitation* 28 (10), 663- 667.

THL 2013. Hakupäivä 28.9.2016,

<https://www.innokyla.fi/documents/302746/0/N%C3%A4k%C3%B6kulmia+toimintakyvyn+mittamiseen+vammaisalalla-1.pdf/9ce9fbd8-e528-436f-a72d-5b812a305b5b>

THL 2014, 44. Hakupäivä 24.7.2016, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-176-1>

THL 2014. Hakupäivä 12.8.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/sanasto>

THL 2015 Toimintakyvyn arviointi. Hakupäivä 14.5.2016,

<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelutarpeen-selvittaminen/toimintakyvyn-arviointi>

THL 2015. Vammaispalvelujen käsikirja. Palvelusuunnitelma. Hakupäivä 11.8.2016,

<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelusuunnitelma>

THL 2015. Hakupäivä 2.9.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-kaytto/icf-n-kayttoa-helpottavia-tyokaluja>

THL 2016 ICF-luokitus. Hakupäivä 29.8.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

THL 2016 Toimintakyvyn arviointi. Hakupäivä 11.8.2016,

<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi>

THL 2016. Hakupäivä 11.8.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

THL 2016. Hakupäivä 21.8.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi>

THL 2016. Hakupäivä 12.8.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-ydinlistat-ja-tarkistuslista>

TOIMIA-käsikirja 2014. Hakupäivä 24.7.2016, <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/kasikirjat/>

Tiikkainen, P. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa: E., Heikkinen, J., Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 284-290.

Tilastokeskus 2010. Elämme toistakymmentä vuotta elinajanodotetta pidempään. Hakupäivä 17.1.2016, [http://www.stat.fi/artikkelit/2010/art\\_2010-02-18\\_001.html?s=0](http://www.stat.fi/artikkelit/2010/art_2010-02-18_001.html?s=0)

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Juvenes Print.

TOIMIA-käsikirja 2014. Hakupäivä 24.7.2016, <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/kasikirjat/>

Valkeinen, H. & Anttila, H. 2014. ICF-luokitus ja toimintakykymittarit: mitä, miten ja miksi? Fysioterapia 61 (4), 5-10 2014.

Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 2011. Poliittikaohjelmien loppuraportti. Hakupäivä 9.5.2016,  
[http://vnk.fi/documents/10616/622966/J0611\\_Politiikkaohjelmien+loppuraportti.pdf/ca70832a-a819-404e-a0d0-ce29255833b1?version=1.0](http://vnk.fi/documents/10616/622966/J0611_Politiikkaohjelmien+loppuraportti.pdf/ca70832a-a819-404e-a0d0-ce29255833b1?version=1.0)

Varantola, K. Launis, V. Helin, M. Spoof, S. & Jäppinen, S. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Veijola, A. 2013. Ikäihmisen toimintakyky: toimintakyvyn arviointi ja arviointitiedon käyttäminen. Eheä Elämän Ehto Ikäihmisen vireä huominen -Pohjois-Suomen gerontologinen -kongressi 18.4.2013. Hakupäivä 31.7.2016,  
[http://www.oamk.fi/hankkeet/eee/docs/ikaihminen/arja\\_veijola.pdf](http://www.oamk.fi/hankkeet/eee/docs/ikaihminen/arja_veijola.pdf)

Virkkunen, H., Mäkelä-Bergs, P. & Vuokko, R.(Toim.) 2015. Terveysthuollon rakenteisen kirjaamisen opas. Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen.

Osa 1. Hakupäivä 30.7.2016,

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN\\_ISBN\\_978-952-302-479-](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1)

[3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1)

Virtanen, P. Suoheimo, M. Lamminmäki, S. Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281:2011.

Helsinki: Tekes.

# LIITTEET

## ALKUKYSELYLOMAKE

LIITE 1

### 1. Mitä ymmärrät toimintakyky käsitteellä?

---

---

---

---

### 2. Käytätkö omassa työssäsi ICF-luokitusta?

kyllä \_\_\_\_ ei \_\_\_\_

jos vastasit kyllä, niin miten?

---

---

---

---

### 3. Oletko osallistunut ICF-koulutukseen?

kyllä \_\_\_\_ ei \_\_\_\_

jos vastasit kyllä niin minkälaiseen ja milloin (vuosiluku)?

---

---

---

---



Opiskelen Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Teen YAMK-opintojen opinnäytetyön toimintatutkimuksena työyhteisöömme. Toteutan kevään, kesän ja syksyn 2016 aikana työyhteisössämme Fysios Kontinkankaalla työyhteisön kanssa ICF-viitekehyksen käyttöönottoa ja sen jatkosuunnitelmaa ikääntyneiden kuntoutuksessa.

Kehittämistyön tavoitteena on tuottaa yhteistyössä Kontinkankaan Fysioksen työyhteisön kanssa, yhtenäinen ikääntyneiden kuntoutuksen toimintamallin kehityssuunnitelma ICF-viitekehyksellä. Tarkoituksena toimintatutkimuksessa on kuvata sekä analysoida Kontinkankaan Fysioksen toimintamallin kehityssuunnitelman kehittämisprosessia. Kehittämistyössä kerätään aineistoa toimintatutkimuksen eri vaiheista kehittämistyön aikana. Aineistoa kerätään mm. kyselyistä, palautteista, ICF-koulutusosioiden havainnoinneista sekä yhteisistä Learning Cafe interventioista. Yhteiskehittelyn avulla luodaan uutta työskentelytapaa käytännön kuntoutustyöhön.

Kehittämisen alustava toteutusaikataulu vaiheittain vuodelle 2016:

27.4. ICF-koulutuksen alussa alkukysely

24.5. ICF-koulutuksen lopussa palautekysely

3.6. Learning Cafe (kehittämissuunnitelman ideointia)

6.6.-8.8. Kehittämistyötä (toteutus ja sisältö määräytyvät edellisistä vaiheista)

syyskuu ICF-koulutuksen lopussa palautekysely

12.9. Learning Cafe (kehittämissuunnitelman ideointia)

12.-26.9. Kehittämistyötä (toteutus ja sisältö määräytyvät edellisistä vaiheista)

3.10. Loppukysely kehittämisprosessista, palautus 7.10.2016 mennessä.

Kehittämistyösiot kesän ja syksyn aikana muodostuvat edellisten vaiheiden mukaan. Kehittämistöiden toteutukseen käytettävän työajan määrä sovitaan yhdessä siinä vaiheessa, kun kehittämistöiden sisältö on selvillä. Muut osiot kehittämistyössä ovat työaikaa.

Jokaisesta vaiheesta annetaan aineistolähtöinen analyysi työyhteisölle reflektoitavaksi. Kehittämistyössä tuotettu aineisto käsitellään luottamuksellisesti Fysios Kontinkankaan työyhteisön sisällä, ketään yksittäistä henkilöä ei voida tunnistaa lopullisesta kehittämistyön raportista. ICF-

kouluttajille menee myös kysely- ja palautelomakkeet, jotta he voivat soveltuvin osin kehittää koulutusosioita. Taltioitu materiaali jätetään tarpeen mukaan ainoastaan Fysios Kontinkankaan käyttöön sekä erillisestä sopimuksesta Fysioksen muiden toimipisteiden käyttöön. Kehittämistyöraportti on valmiissa muodossa saatavissa elektronisessa muodossa Oulun Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus-tietokannasta, raportti löytyy myös kansitettuna versiona.

Kehittämistyötä ohjaavat OAMK: n yliopettaja Kaisa Koivisto ja lehtori Marika Heiskanen

Lisätietoja: Jenny Lapinoja, [jenny.lapinoja@fysios.fi](mailto:jenny.lapinoja@fysios.fi)

Suostumus osallistumisesta ikääntyneiden kuntoutuksen tutkimus – ja kehittämistyöhön. Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt yhteistyössä Kontinkankaan Fysioksen työyhteisön kanssa yhtenäinen ikääntyneiden kuntoutuksen toimintamallin kehityssuunnitelma ICF-viitekehysellä – kehittämistyöstä kertovan tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti. Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan kehittämistyön tutkija-kehittäjälle Jenny Lapinojalle suullisesti tai kirjallisesti. Tiedän, että kaikki tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina.

Allekirjoituksellani vahvistan, että toimintatutkimuksen aikana kerättyä tietoa voidaan käyttää tutkimus- ja kehitystoiminnassa.

---

Paikka ja aika Suostumuksen antajan allekirjoitus

---

Paikka ja aika Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle ja yksi suostumuksen vastaanottajalle.

Jenny Lapinoja

Jenny.Lapinoja@fysios.fi

Alkuperäinen teksti	Pelkistetty teksti	Alakategoria	Yläkategoria
<p>” Niin tai sitten sillai että jokainen sillai mitä asiakasta hoitaa niin tekis sen mukaisen potilasryhmän ydinlistan”</p> <p>” Tuoki on hyvää harjotusta että jonku aikasemman palautteen ja analysoi sen oman palautteen ja sieltä kerrää ylös ne asiat jotka on niitä oikeita asioita.”</p> <p>Palaute pitää saaha siihen omaan malliin, eikö?”</p> <p>sähän peilaat aina sitä alkutilaa ja sitä aina siihen palautteeseen. Että eihän se mikään tuokaan, kaikkihan sitä tekkee joka päivä”</p> <p>” Mut että siinä ois tietyt asiat!”</p> <p>No meidän pitää tehdä ne ydinlistat. Voi olla koneella ja paperiversiona, sekä että”</p> <p>meän pitää käyä kattoon niitä core settejä eli ydinlistoja?”</p> <p>” Selvittää itelle että mitä se on, syvenis se asia”</p> <p>” Niin tai sitten sillai että jokainen sillai mitä asiakasta hoitaa niin tekis sen mukaisen potilasryhmän ydinlistan”</p>	<p>Jokkainen työntekijä tekis oman asiakaskunnan mukaisen ydinlistan.</p> <p>hyvää harjotusta että jonku aikasemman palautteen ja analysoi sen oman palautteen</p> <p>Palaute pitää saaha siihen omaan malliin, eikö?”</p> <p>Palautteessa tulee olla tietyt asiat esillä</p> <p>pitää tehdä ne ydinlistat. Voi olla koneella ja paperiversiona, sekä että”</p> <p>meän pitää käyä kattoon niitä core settejä eli ydinlistoja?”</p> <p>” Selvittää itelle että mitä se on, syvenis se asia”</p> <p>” Niin tai sitten sillai että jokainen sillai mitä asiakasta hoitaa niin tekis sen mukaisen potilasryhmän ydinlistan”</p>	<p>Henkilökohtainen oppiminen</p> <p>Henkilökohtainen oppiminen</p> <p>Palautepohjan päivittäminen</p> <p>Ydinlistoihin tutustuminen</p>	<p>ICF-luokituksen henkilökohtainen opetteleminen ja ydinlistojen muodostaminen</p> <p>Nykyisen fysioterapiapalautepohjan selkeyttäminen</p>

sen mukaisen potilasryhmän ydinlistan”			
--	--	--	--