

Opinnäytetyö (AMK)

Fysioterapeutti

MTMK17

Pia Filppu

ICF KÄYTTÖÖN JA NÄYTTÖÖN!

-ICF-toimintakykyprofiili Kaarinan moniammatillisen neuvolaikäisten lasten kuntoutustyöryhmän SuLaKe:een työkaluna

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Fysioterapeutti

MTMK17 | 31+6

Pia Filppu

ICF KÄYTTÖÖN JA NÄYTTÖÖN!

- ICF-toimintakykyprofiili Kaarinan moniammatillisen neuvolaikäisten lasten kuntoutustyöryhmän SuLaKe:n työkaluna

Kaarinan perusterveydenhuollon moniammatillisessa neuvolaikäisten lasten kuntoutustyöryhmä SuLaKe:ssa on meneillään hanke, jossa ollaan ottamassa käyttöön ICF:ää (WHO:n International Classification of Functioning Disability and Health; toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus). Hankkeen yhtenä tavoitteena on ottaa käyttöön ICF-toimintakykyprofiili helpottamaan ja selkeyttämään neuvolaikäisten lasten kuntoutuksen kokonaistavoitteiden laadintaa, seurantaa ja arviointia.

Tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten ICF-toimintakykyprofiili soveltuu käytettäväksi Kaarinan SuLaKe-työryhmän työkaluna. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ICF-toimintakykyprofiilin käytöstä neuvolaikäisten lasten kuntoutuksessa ja kerätä käyttökokemuksia jalkauttamisen helpottamiseksi.

Aineistonkeruumenetelminä käytettiin kyselyä Turun Ammattikorkeakoulun toimintaterapiassa kumppanuussopimuksella käyville lasten vanhemmille kyselyä ja Focus ryhmähaastattelua Kaarinan SuLaKe-työryhmän ICF-koulutetuille työntekijöille. Aineisto jäi suppeaksi. Vastaukset vanhempien kyselyyn saatiin kahdelta vanhemmalta seitsemästä ja vain kahdella ICF-koulutetulla työntekijällä kahdeksasta oli kokemuksia ICF-toimintakykyprofiilista. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Aineiston perusteella voitiin tehdä kehittämissuhteita ja esiin tuli ICF-toimintakykyprofiilin soveltuvuus SuLaKe:een työkaluksi.

ASIASANAT:

Kuntoutuksen tutkimus, ICF, ICF-toimintakykyprofiili, SuLaKe; Kaarinan moniammatillinen neuvolaikäisten lasten kuntoutustyöryhmä.

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Physioterapist

MTKM17 | 31+6

Pia Filppu

ICF TO USE AND PROOF!

-ICF-Functioning Profile`s suitability in Kaarina`s Multiprofessional Rehabilitation Team under school age Children`s

SuLaKe, City of Kaarina`s Multiprofessional Rehabilitation Team under school age children`s, has launched a project to put ICF (WHO`s International Classification of Functioning Disability and Health; international classification of performance, disability and health) into operation. One of the project`s objects is to put ICF Functioning Profile into operation to facilitate and clarify the preparation, follow-up and evaluation of under school age children`s rehabilitation`s general goals.

The purpose of this investigational thesis was to figure out how suitable is the ICF Functioning Profile to be used as a tool for the City of Kaarina`s SuLaKe-multiprofessional team. The goal was to produce information of the usage of the ICF Functioning Profile with under school age children`s rehabilitation and collect user experience to facilitate the implementation.

Methods used for collecting material included a questioning targeted for the parents of children going to Turku University of Applied Sciences` partnership agreement occupational therapy and a Focus Group interview performed on City of Kaarina`s SuLaKe-multiprofessional team`s employees, who have an education of using ICF. Collected materials were left limited. The answers to the questioning of the parents were eventually received from 2 out of 7 parents and only 2 out of 8 ICF educated employees had experience of ICF Functioning Profile. The materials were analyzed by content analysis method.

Based on the material could be made some suggestions to build up and it came out that ICF Functioning Profile was suitable as a tool to SuLaKe-multiprofessional team.

KEYWORDS:

Research of Rehabilitation Science, ICF, ICF Functioning Profile, SuLaKe; Multiprofessional Rehabilitation Team under school age Children of Kaarina City.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KUNTOUTUKSEN TUTKIMUS	7
3 ICF	9
3.1. ICF kuntoutuksen viitekehyksenä	10
3.2. ICF-toimintakykyprofiili	12
4 ICF-VIITEKEHYKSEN JALKAUTTAMINEN KAARINAN SULAKE-TYÖ- RYHMÄSSÄ	14
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	17
6.1. Tutkimusjoukot	17
6.2. Aineistonkeruumenetelmät	17
6.3. Tutkimuksellisen opinnäytetyön toteutus	18
6.4. Aineiston analysointi	19
7 TULOKSET	21
7.1. Lasten vanhempien kokemukset ICF-toimintakykyprofiilin käytöstä	21
7.2. Kaarinan SuLaKe-työryhmän kokemukset ICF-toimintakykyprofiilista	21
8 POHDINTA	23
8.1. Eettisyys ja luotettavuus	23
8.2. Tulosten tarkastelua	24
8.3. Opinnäytetyöprosessin arviointia	26
8.4. Kehittämisehdotukset	27
LÄHTEET	29

LIITTEET

- .Liite 1. Esimerkki ICF-kuvauslomakkeesta (soveltaen www.icf-research-branch.org 2017)
- Liite 2. Esimerkki ICF-toimintakykyprofiilista (soveltaen www.icf-research-branch.org 2017)
- Liite 3. Sisällön analyysin luokittelu vanhempien vastauksista
- Liite 4. Luokittelu Focus ryhmähaastattelun sisällön analyysistä.
- Liite 5. Saatekirje ja avoimet kysymykset lasten vanhemmille/huoltajille
- Liite 6. Focus ryhmähaastattelurunko

KUVIOT

- Kuvio 1. Kuntoutuksen tutkimuksen kohteita (Järvikoski & Martin 2011) 8
- Kuvio 2. ICF:n osa-alueiden väliset suhteet (ICF Research Branch 2014) 9
- Kuvio 3. Hierarkiset tavoitteet ICF-viitekehyksessä (Järvikoski & Härkäpää 2013,22) 11
- Kuvio 4. Opinnäytetyön prosessi 17

1 JOHDANTO

Kuntoutusjärjestelmäämme ja sen tulevaisuutta on kritisoitu muun muassa siitä, että kuntoutujat ja työyhteisöt on jätetty kuntoutuksen käytäntöjen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin ulkopuolelle (Suikkanen & Lindh 2007, 4-8; Ashorn, Autti-Rämö, Lehto, Rajavaara 2013, 6). Kehittämällä kuntoutusjärjestelmäämme alueellisesti on mahdollista muuttaa valtakunnallisia käytäntöjä. Lasten ja nuorten kuntoutusta on kehitettävä perheiden ja yhteiskunnan tarpeiden mukaisesti. Kuntoutuspalveluiden on oltava perheiden saatavilla yhtenä yksilöllisenä kokonaisuutena ja kuntoutuksen ja muiden tukitoimien on integroiduttava perheen arkeen ja toimintaympäristöön. Paras hyöty ja vaikutus saadaan huomioimalla lapsen tai nuoren tarpeet yksilöllisesti ja suunnittelemalla kokonaiskuntoutus yhteistyönä eri tahojen kesken. (Seppälä & Veijola 2012, 16.)

International Classification of Functioning Disability and Health; toimintakyvyn toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF) on World Health Organizationin (WHO) kehittämä luokitusjärjestelmä, jonka avulla voidaan kuvata kuntoutujan toimintakykyä hänen omassa elinympäristössään. ICF toimii yhteisenä kielenä eri ammattiryhmien ja kuntoutujan välillä kuntoutuksen tavoitteiden asettelussa, seurannassa ja arvioinnissa. (Stakes 2011, 3-5.)

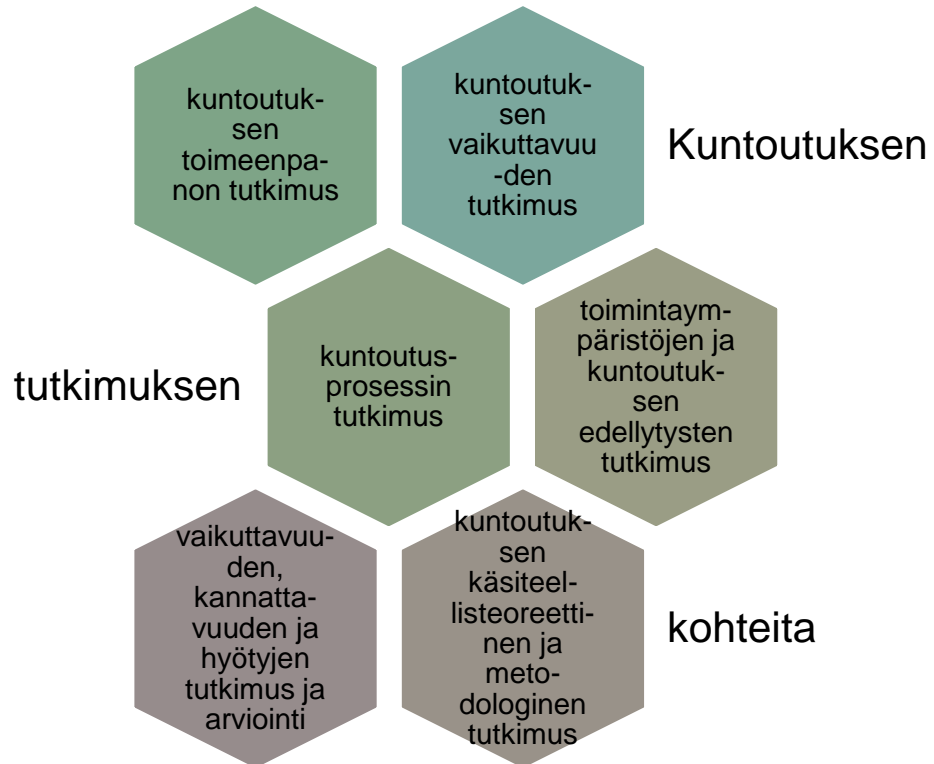
Kaarinan perusterveydenhuollon moniammatillisessa neuvolaikäisten lasten kuntoutustyöryhmä SuLaKe:ssa (Suunnitelma Lapsen Kehityksen tukemiseksi, jatkossa SuLaKe-työryhmä) on meneillään hanke, jossa ollaan ottamassa käyttöön ICF:ää kuntoutuksen viitekehyksenä, jotta voidaan huomioida entistä paremmin lasten ja perheiden kuntoutuksen tavoitteet heidän arkiympäristössään. Hankkeen yhtenä tavoitteena on ottaa käyttöön lapsen toimintakykyä havainnollistava ICF-toimintakykyprofiili helpottamaan ja selkeyttämään neuvolaikäisten lasten kuntoutuksen kokonaistavoitteiden laadintaa, seuranta ja arviointia. Hankkeen loppuraportin toivotaan mahdollistavan ICF:n jalkauttamista myös valtakunnallisesti samantyyppisissä työryhmissä.

Tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten ICF-toimintakykyprofiili soveltuu käytettäväksi Kaarinan SuLaKe-työryhmän työkaluna. Tavoitteena on tuottaa tietoa ICF-toimintakykyprofiilin käytöstä neuvolaikäisten lasten kuntoutuksessa ja kerätä käyttökokemuksia jalkauttamisen helpottamiseksi. Opinnäytetyön toimeksiantajana on SuLaKe-työryhmä.

2 KUNTOUTUKSEN TUTKIMUS

Kuntoutustiede on monialainen ja soveltava tieteenala. Kuntoutustieteen tavoitteena on ymmärtää ja selittää kuntoutuksen käytäntöjä, ilmiöitä, vaikuttavuutta ja tulkintoja, joiden avulla kuntoutujan toimintakyky, elämänhallinta ja valtaistuminen mahdollistuvat. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 229-230.)

Kuntoutuksen tutkimus on haasteellista sen monialaisuuden ja useiden vaikuttavien tekijöiden vuoksi. Kuntoutuksen tutkimuksen kohteena voivat olla kuntoutuksen käytännöt, erilaiset kuntoutustoimintaan ja kuntoutusprosesseihin liittyvät ilmiöt osana yhteiskunnan sosiaalipoliittista järjestelmää yhteiskunnan eri tasoilla (Kuvio 1.). (Järvikoski & Martin 2011.) Kuntoutuksen tutkimuksessa resursseja olisi suunnattava kuntoutuksen toimintakäytäntöjen tutkimiseen ja kehittämiseen, jotta resurssit kohdentuisivat oikein ja rajallisilla resursseilla saavutettaisiin optimaalinen vaikuttavuus (Järvikoski & Härkäpää 2004, 231, Järvikoski & Martin 2011). Kuntoutuksen kehittämissuunnitelmassa nostettiin esiin kolme erityisen tärkeää tutkimuskohdetta, joista yksi on lasten ja nuorten hyvinvointia, osallisuutta ja hyviä toimintatapoja kehittävä tutkimus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 62). Myös Domholdt (2005, 8-9) pitää kuntoutuksen tutkimuksen yhtenä tärkeimpänä kohteena kuntoutuskäytäntöjen kehittämistä.



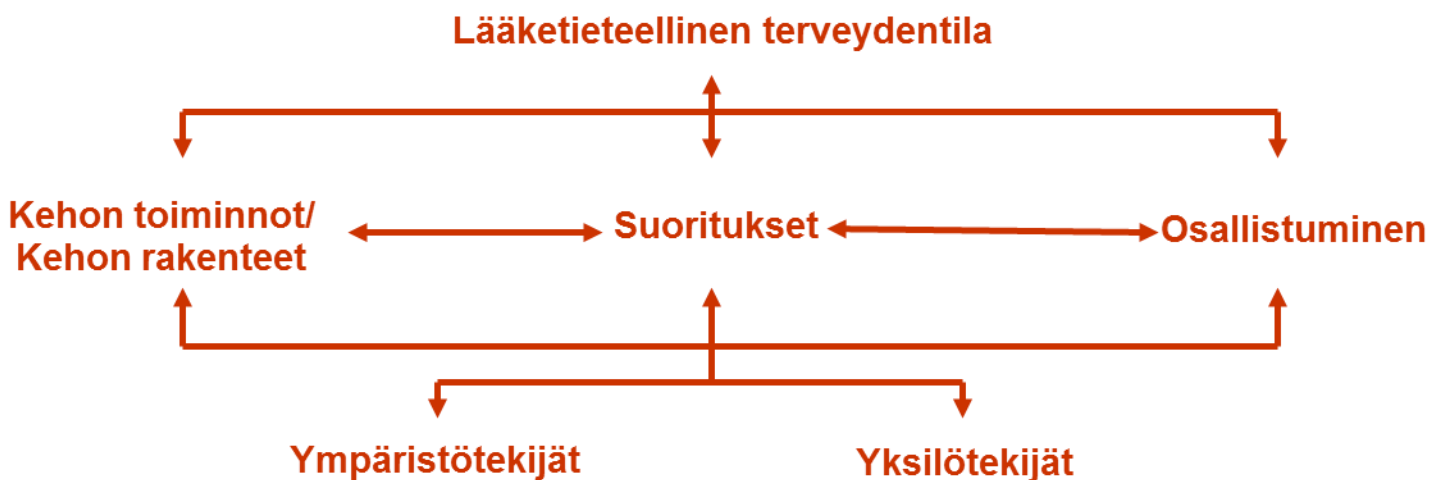
Kuvio 1. Kuntoutuksen tutkimuksen kohteita (Järvikoski & Martin 2011)

Kuntoutustieteen teoriat ovat perusta käytännön kuntoutukselle ja kuntoutuskäytäntöjen kehittämiseksi. Teorian avulla voimme ymmärtää kuntoutuksen lainalaisuuksia, käsitteitä ja määritelmiä. Teorian avulla kykenisimme erottamaan oleelliset asiat epäoleellisista. Teorialla voidaan käsittää kerätyn ja todennetun tiedon systemaattista kokonaisuutta, mutta teoria voidaan käsittää myös väljemmin: teoria voi olla yleinen viitekehys, jossa määritellään käsitteitä ja niiden välisiä suhteita ilman tarkempia oletuksia. (Härkäpää & Järvikoski 2012:a, 1-2.).

Dumholdt (2005, 22-26) jakaa kuntoutuksen teoriat neljään osaan: meta-, grand-, yleinen- ja käytännön teoria. Härkäpää ja Järvikoski (2012:a, 2-4) käsittelevät kuntoutuksen teorioita kuntoutuskäytäntöjen ohjaajina. Tärkeänä he näkevät, että kuntoutuksella olisi yhteinen teoria, viitekehys, jolloin olisi mahdollista tunnistaa kuntoutukselle ominaiset piirteet, ymmärtää kuntoutuksen ilmiöitä ja vaikutuksia sekä mahdollistaa kuntoutustieteen kehittyminen. Kuntoutuksen teorian pitäisi heidän mielestään ottaa huomioon paremmin muutos ja sitä aikaansaavat tekijät. (Härkäpää & Järvikoski 2012: b, 5.)

3 ICF

ICF on WHO:n vuonna 2001 julkaisema luokittelujärjestelmä, yhtenäinen standardi kuvaamaan toimintakyvyn käsitteitä ja terminologiaa (Valkeinen ja Anttila 2014, 5). ICF:llä kuvataan yksilön toimintakykyä kehon toimintojen ja rakenteen, suoritusten ja osallistumisen sekä ympäristötekijöiden avulla. Luokitus ottaa huomioon myös yksilötekijät, vaikka ei niitä luokittelekaan. Osatekijöistä ja niiden välisistä vuorovaikutuksista muodostuu käsitys yksilön toimintakyvystä. ICF yhdistää toimintakykyyn vaikuttavat osatekijät toisiinsa selittäen vajavuuksia ja rajoitteita (Kuvio 2.). (Stakes 2011, 7.) Merkittävää ICF:ssä on sen asiakaslähtöisyys: toimintakyky on aina yksilöllinen ja suhteessa yksilön omaan elinympäristöön, arjen tarpeisiin ja edellytyksiin. ICF:ssä toimintakykyä tarkastellaan dynaamisena kehitysprosessina, jossa yksilö- ja ympäristötekijät ovat vuorovaikutuksessa yksilön toimintakyvyn kanssa. (Saarelma, Kouvonen, Id-Korhonen, Suhonen 2012, 7-9.)



Kuvio 2. ICF:n osa-alueiden väliset suhteet (ICF Research Branch 2014)

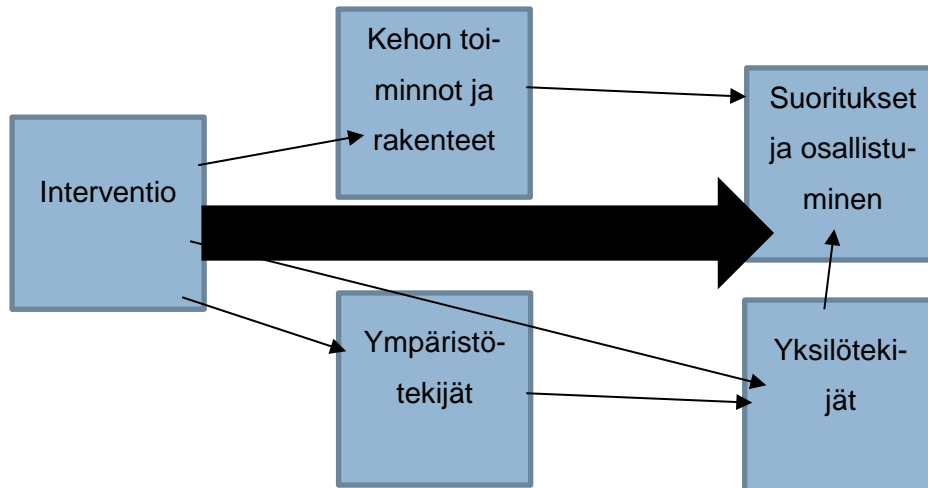
ICF:n tarjoaa yhteisen kielen ja tieteellisen perustan ymmärtää ja tutkia toimintakykyä ja kuntoutusta. Se mahdollistaa tietojen vertaamisen niin kansainvälisesti, kansallisesti kuin eri palveluiden välillä sekä järjestelmällisen koodausmenetelmän. (Stakes 2011, 5.)

ICF konkretisoi arjen toimintojen moniulotteisuutta ja kuntoutuksen tarpeen arviointia. Yksilön kuntoutumisen lähtökohtana on laaja-alainen ja kokonaisvaltainen osallisuutta ja arjessa selviytymistä korostava kuntoutustarpeen ja tavoitteiden tarkastelu. ICF muuttaa kuntoutuksen näkökulmaa vamma-sairauskäsitteestä yksilön suoriutumiseen ja osallistumiseen omassa ympäristössään ja yhteisössään yksilöllisten tarpeiden ja näkemysten mukaan; medikalistisesta biopsyykkissosiaaliseen, holistiseen lähestymistapaan. (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen, Autti-Rämö 2011, 23; Järvikoski, Lindh, Suikkanen 2011, 133; Davis 2006, 9.) ICF antaa yksilöllisempää tietoa toimintakyvystä saman lääketieteellisen diagnoosin sisällä kuin pelkkä lääketieteellinen diagnoosi (Sandberg 2016, 63).

Kuntoutustieteen näkökulmasta ICF:ssä kiinnostavinta on luokitus toimintakykyyn vaikuttavista osatekijöistä ja yksilön mahdollisuus toiminnallaan vaikuttaa henkilökohtaisiin ominaisuuksiinsa, ympäristöönsä ja terveydentilaansa (Härkäpää & Järvikoski 2012: b, 3). Dumholdtin (2005, 22-26) mukaan ICF kuuluu grand -teoriaan, koska sitä voidaan pitää kuntoutuksen yleisenä viitekehyksenä kaikille kuntoutuksen ammattilaisille.

3.1. ICF kuntoutuksen viitekehyksenä

ICF:ää on monelta eri taholta suositeltu kuntoutuksen yhteiseksi viitekehykseksi. Davis (2006, 9) toteaa ICF:n soveltuvan kuntoutuksen viitekehykseksi, kun halutaan tarkastella yksilön suoriutumista ja osallistumista omassa elinympäristössään ja yhteisössään. Järvikoski ja Martin (2011) näkevät ICF:n koko kuntoutuksen yhteisenä viitekehyksenä niin terveydenhuoltoon kuin sosiaalityöhön. Tarkasteltaessa ICF:ää kokonaismallina, tulkinna siitä, millaiset tekijät ihmisen suoritusten ja osallistumisen kannalta ovat olennaisia, voidaan ICF:n katsoa soveltuvan kuntoutuksen terveys-sairaus-malliksi tai toiminnanrajoitusten teoriaksi. ICF tarjoaa lähtökohdat kuntoutusdiagnoosin tekoon ja kuntoutusintervention laadun määrittelyyn. (Härkäpää & Järvikoski 2012: b, 5.) Kuntoutusinterventioilla pyritään muutoksiin suoritusten ja osallistumisen tasolla olettaen muutokseen vaikuttavan niin ympäristö- kuin yksilötekijät (Kuvio 3.).



Kuvio 3. Hierarkkiset tavoitteet ICF-viitekehysessä (Järvikoski & Härkäpää 2013, 22)

Paltamaa ym. (2011, 108-110, 228) toteavat, että kuntoutuksen suunnittelussa, tavoitteiden asettamisessa ja vaikuttavuuden arvioinnissa on käytettävä ICF:ää viitekehysenä. ICF:n avulla tehtävässä kuntoutuksen arvioinnissa toteutuu vuorovaikutuksellisuus, asiakaskeskeisyys ja kuntoutujan aktiivisuus. Lähtökohtana arvioinnissa on kuntoutujan tai hänen läheistensä kokemukset kuntoutujan toimintakyvystä, siihen vaikuttavista edistävästä ja estävästä tekijöistä. Tavoitteena on luoda kokonaisvaltainen arviointi kuntoutujan kuntoutustarpeesta ja toimintakyvystä. (Paltamaa ym. 2011, 108-110, 228.)

Kela on käyttänyt ICF:ää vaikeavammaisten avoterapiastandardin viitekehysenä vuodesta 2011. Vaativan kuntoutuksen laki muuttui 1.1.2016 ja uusi laki korostaa voimakkaasti ICF:n käyttöä viitekehysenä kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. (Suomela-Markkanen 2015.)

Korrensalo, Leppävuori & Veijola (2012, 36-37) toteavat, että ICF lasten ja nuorten kuntoutuksen viitekehysenä mahdollistaa yhteisen kielen lapsen tai nuoren toiminnallisen terveydentilan kuvaamisessa. He myös toteavat, että uuden paradigman mukainen teoreettinen viitekehys luo yhteisen arvopohjan lasten ja nuorten kuntoutukselle. Siparin väitöskirjan (2008, 5) mukaan ICF-luokitus on toimiva lasten kuntoutuksen viitekehysenä. ICF on helppo liittää lasten kuntoutukseen muun muassa ympäristötekijöiden huomioimisen vuoksi. Lasten kuntoutuksessa on aina tehty yhteistyötä kodin, päiväkodin ja koulun kanssa (Koivikko ja Sipari 2006, 16). ICF näkemys on, että vamma tai sairaus ei

saa estää lapsen osallistumista: lapseen ja hänen toimintaansa liittyviin tekijöihin vaikuttamalla voidaan edistää lapsen osallistumista (Launiainen ja Sipari 2011, 87). ICF kuntoutuksen viitekehyksenä antaa erinomaisen lähtökohdan keskusteluille perheen kanssa tavoitteen asetteluun, kunhan ICF:n rakenne ja osatekijät on selvitetty perheille (Darrah 2008, 150). Vanhempien on oltava perehtyneitä ja kiinnostuneita ICF:stä, jotta saadaan mahdollisimman iso, kokonaisvaltainen hyöty ICF:n käytöstä (Anderson 2010, 42, 46-47).

ICF on terveydenhuoltoa ja kuntoutusta yhtenäistävä ja tehostava viitekehys, mutta sen käyttäminen vaatii koulutusta ja perehtymistä, jotta sen käyttö olisi sujuvaa ja kliinistä työtä helpottava. Laajempi käyttö edellyttää systemaattista koulutusta sekä osana ammatillista koulutusta että moniammatillisena täydennyskoulutuksena. Koulutuksissa tulisi huomioida erilaiset kuntoutusympäristöt, kuntoutujat ja kuntouttajat sekä eri sidosryhmät. ICF:ää olisi kehitettävä yhteistyössä käyttäjien kanssa. (Rantakömi-Stansfield, Valamo, Pirainen, Sjögren 2015, 39.) Haastavimpana käyttäjät ovat kokeneet monimutkaisen koodaus systeemin (Davis 2006, 39). Tavoitteena voitaisiin pitää eri osapuolten, ammatti-ihmisten ja vanhempien, ICF:n viitekehyksen ymmärtämistä (Sandberg 2016, 64).

3.2. ICF-toimintakykyprofiili

ICF:ää ei voi käyttää kliinisessä työssä ilman tarkoituksenmukaisia työvälineitä (Paltamaa ym. 2011, 110). WHO on kehittänyt ICF:n käyttöä helpottavia työkaluja kuntoutusprosessin eri vaiheisiin. Näistä ICF-toimintakykyprofiili on yksi.

ICF-toimintakykyprofiili ohjaa kliinistä arviointia, tavoitteiden asettelua ja suunnittelua. Se tunnistaa yksilön toimintakyvyn ongelmat laajasti ja on perusta tiedonkululle niin ammattilaisten kuin organisaatioiden välillä. Se kertoo mitä mitata, mutta ei miten mitata. Asiantuntijan vastuulle jää tilanteeseen soveltuvan mittarin valinta ja käyttö, jotta ICF-toimintakykyprofiilin tarkenteet voidaan asettaa. (ICF Research Brand 2014; Valkeinen & Anttila 2014, 6, 9.) Yksilön itsearviointi on tärkeä osa ICF-toimintakykyprofiilin tekemistä ja yksilön omat tarpeet ja tavoitteet on huomioitava (Valkeinen & Anttila 2014, 9). Toimintakykyprofiilin avulla saadaan tietoa muutoksista yksilöllisessä toimintakykyprofiilissa ja toimintakyvyssä interventioiden jälkeen (Sandberg 2016, 63).

ICF-toimintakykyprofiili laaditaan internetissä ICF Research Branchin kehittämän ohjelman avulla. Kuvauslomakkeella (Liite 1) arvioidaan tarkenteiden avulla yksilön toimintakyvylle keskeiset kuvauskohteet. Tarkenteet asetetaan asteikolla 0 (ei rajoitetta) -4 (ehdoton rajoite). Asetettujen tarkenteiden perusteella ohjelma muodostaa toimintakykyprofiilin (Liite 2). Laadintaa helpottamaan on tehty diagnoosipohjaisia ja/tai terveydenhuollon kontekstiin sopivia ydinlistoja (Valkeinen & Anttila 2014, 6 Paltamaa ym. 2011, 110). Ydinlistat ohjaavat moniammatillista arviointia ja tarjoavat kuvauskohteita, joita tulisi kliinisessä työssä mitata. Ydinlistat voivat toimia myös tarkastuslistana tietyissä tilanteissa mitä asioita vähintään pitäisi huomioida. (Paltamaa ym. 2011, 110.)

4 ICF-VIITEKEHYKSEN JALKAUTTAMINEN KAARINAN SULAKE-TYÖRYHMÄSSÄ

Kaarinan SuLaKe-työryhmässä on haluttu kehittää kuntoutussuunnitelman laatimista ICF:n viitekehyksen mukaisesti. Haasteena työryhmässä on koettu työntekijöiden erias- teinen ICF osaaminen, työryhmän käyttöön soveltuvien toimintamallien puuttuminen ja ICF-työkalujen soveltuvuus työryhmälle. (Hankesuunnitelma 2017, julkaisematon mate- riaali.)

Työryhmässä on alkanut vuonna 2017 hanke ICF-viitekehyksen jalkauttamiseksi lasten kuntoutuksessa. Hankkeessa kehitetään struktuuria, jonka avulla voidaan toteuttaa uu- det kriteerit täyttävä kuntoutussuunnitelma, joka palvelee kuntoutujan tavoitteita hänen eri arkiympäristössään. Hankkeen tavoitteena on kartoittaa, miten ICF on otettavissa käyttöön SuLaKe-työryhmässä yhdessä yhteistyötahojen kanssa sekä dokumentoida käyttöönoton hyödyt kuntoutuksen tulosten parantamiseksi. Tavoitteena on myös kehit- tää työryhmän toimintaa jalkauttamalla ICF-viitekehys lasten kuntoutukseen, ottaa käyt- töön soveltuvat työkalut ja tutkia vaikutusta lääkinnällisen kuntoutuksen toteuttamiseen. Hankkeessa tavoitteena on raportoida sekä kuvata hanke laajemmin käytettäväksi vas- taavissa työryhmissä. (Hankesuunnitelma 2017, julkaisematon materiaali.)

Osana hanketta työryhmän työntekijät on koulutettu ICF:n käyttöön. Hankkeen toteutuk- sessa järjestetään käyttötyöpajoja. Tavoitteena käyttötyöpajoissa on laatia kuntoutuksen asiakaslähtöiset mitattavat kokonaistavoitteet, joihin integroituvat niin terapiatavoitteet kuin asiakkaan arjen toimijat ja saavuttaa kuntoutuksen yhteiset käsitteet sekä vähentää päällekkäistä työtä ja edistää ICF-työkalujen käyttöönottoa. Kaarinan SuLaKe-työryh- män hankkeessa yhtenä osaprojektina on selvittää, miten ICF-toimintakykyprofiili sovel- tuu käytettäväksi työkaluna kuntoutuksen kokonaistavoitteiden laadinnassa, seurannassa ja arvioinnissa neuvolaikäisten lasten kuntoutuksessa. (Hankesuunnitelma 2017, julkaisematon materiaali.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten ICF-toimintakykyprofiilin soveltuu käytettäväksi Kaarinan SuLaKe-työryhmän työkaluna. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ICF-toimintakykyprofiilin käytöstä neuvolan asiakkaiden kuntoutuksessa jalkauttamisen helpottamiseksi.

Tutkimuskysymyksiä asetettaessa pääkysymys on yleisluonteinen, kokonaisuutta hahmottava kysymys. Alakysymyksiin saadut vastaukset mahdollistavat pääkysymykseen vastaamisen. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, Sinivuori 2009, 128.) Tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitkä ovat toimintaterapiassa käyvien lasten vanhempien kokemukset ICF-toimintakykyprofiilin käytöstä?
 - 1.1. Miten ICF-toimintakykyprofiili vastaa lasten vanhempien kokemuksia arjen haasteista?
 - 1.2. Miten ICF-toimintakykyprofiilin käyttö lisää perheen osallisuutta tavoitteen asettelussa, seurannassa ja arvioinnissa?
 - 1.3. Mitä haasteita vanhemmat kokevat ICF-toimintakykyprofiilin käytössä?

2. Miten ICF-toimintakykyprofiili soveltuu käytettäväksi Kaarinan SuLaKe-työryhmän työkaluna kuntoutuksen tavoitteiden laadinnassa, seurannassa ja arvioinnissa neuvolaikäisten lasten kuntoutuksessa?
 - 2.1. Miten työntekijät kokevat ICF-toimintakykyprofiilin toimivan kuntoutuksen tavoitteiden laadinnan, seurannan ja arvioinnin välineenä?
 - 2.2. Miten ICF-toimintakykyprofiili kuvaa lapsen arjen haasteita työntekijän näkökulmasta?
 - 2.3. Mitä haasteita työntekijät kokevat ICF-toimintakykyprofiilin käytössä?

- 2.4. Mitä konkreettisia muutoksia ICF-toimintakykyprofiilin käyttö tuo työyhteisön ja työntekijöiden toimintaan?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1. Tutkimusjoukot

Opinnäytetyössä tutkimusjoukkoina olivat Turun Ammattikorkeakoulun palvelutoiminnassa toimintaterapiassa käyvien lasten vanhemmat ja Kaarinan SuLaKe-työryhmän työpajaan osallistuneet ICF-koulutetut työntekijät (kaksi lääkäriä, psykologi, kolme puheterapeuttia, yksi toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä). Tiedonantajina olivat kolmen lapsen vanhemmat ja kaksi ICF-koulutettua työntekijää SuLaKe-työryhmästä.

6.2. Aineistonkeruumenetelmät

Opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelminä käytettiin kyselyä ja Focus ryhmähaastattelua. Kyselyllä kerättiin aineistoa avoimilla kysymyksillä niiltä lasten vanhemmilta, joiden lapsille oli laadittu ICF- toimintakykyprofiili Turun Ammattikorkeakoulun palvelutoiminnan toimintaterapiassa. Haastattelu tehtiin Focus ryhmähaastatteluna Kaarinan SuLaKe-työryhmän ICF-koulutetuille työntekijöille.

Vanhemmille jaettiin kyselylomakkeet (Liite 5) toimintaterapian palautekeskustelun yhteydessä. Kokemukset ICF-toimintakykyprofiilista kerättiin lasten vanhemmilta avoimilla kysymyksillä. Tämän aineistonkeruumenetelmän etuna on se, että sen avulla voidaan saa esiin keskeiset ja tärkeät asiat sallimalla vastaajien kertoa asiasta omin sanoin (Hirsjärvi ym. 2009, 201). Avoimia kysymyksiä kannattaa myös käyttää, jos vastaajat tiedetään aktiivisiksi ja kirjallisesti kantaa ottaviksi (KvantiMOTV 2013).

Ne kyselyt, jotka jaettiin ja saatiin takaisin syksyn 2017 (elo-joulukuu) aikana analysoitiin. Kyselyitä jaettiin kaikkiaan seitsemän lapsen vanhemmille. Kyselylomakkeita saatiin takaisin kaksi.

SuLaKe-työryhmän ICF-koulutetuilta työntekijöiltä aineisto kerättiin Focus ryhmähaastattelulla (Liite 6). Focus-ryhmähaastattelua käytetään kehitettäessä palveluja tai toimintaa selvittämällä haastateltavien erilaisia näkemyksiä, kokemuksia ja mielipiteitä tutkittavasta asiasta. Haastattelussa käytetään avoimia, teemallisia kysymyksiä, jotka vastaavat mitä, miten, miksi ja kuinka kysymyksiin. Focus ryhmähaastattelulla saadaan par-

haimmillaan runsas aineisto ja paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Keskeistä on osallistujien välinen vuorovaikutus, keskustelu valituista teemoista. Haastattelijan tehtävänä on pitää keskustelu valituissa teemoissa ja huolehtia, että kaikilla osallistujilla on mahdollisuus tuoda mielipiteensä esiin. Haastattelijä voi myös kysyä kysymyksiä ryhmän yksittäisiltä jäseniltä. Focus haastatteluryhmän koko vaihtelee yleensä kuudesta kahdeksaan. Ryhmän jäsenet valitaan tarkasti: he ovat asiantuntijoita, joiden mielipiteillä oletetaan olevan merkitystä käsiteltävään asiaan ja he voivat saada aikaan muutoksia. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61-62; Mäntyranta & Kaila, n.d.)

Haastattelihoita voi olla yksi tai useampia. Usein haastattelihoita on kaksi: toinen keskittyy haastatteluun, toinen kirjaa ylös muistiinpanoja ja tekee havaintoja. Haastattelu kestää 45-60 min. Haastattelu yleensä nauhoitetaan ja/tai videoidaan.

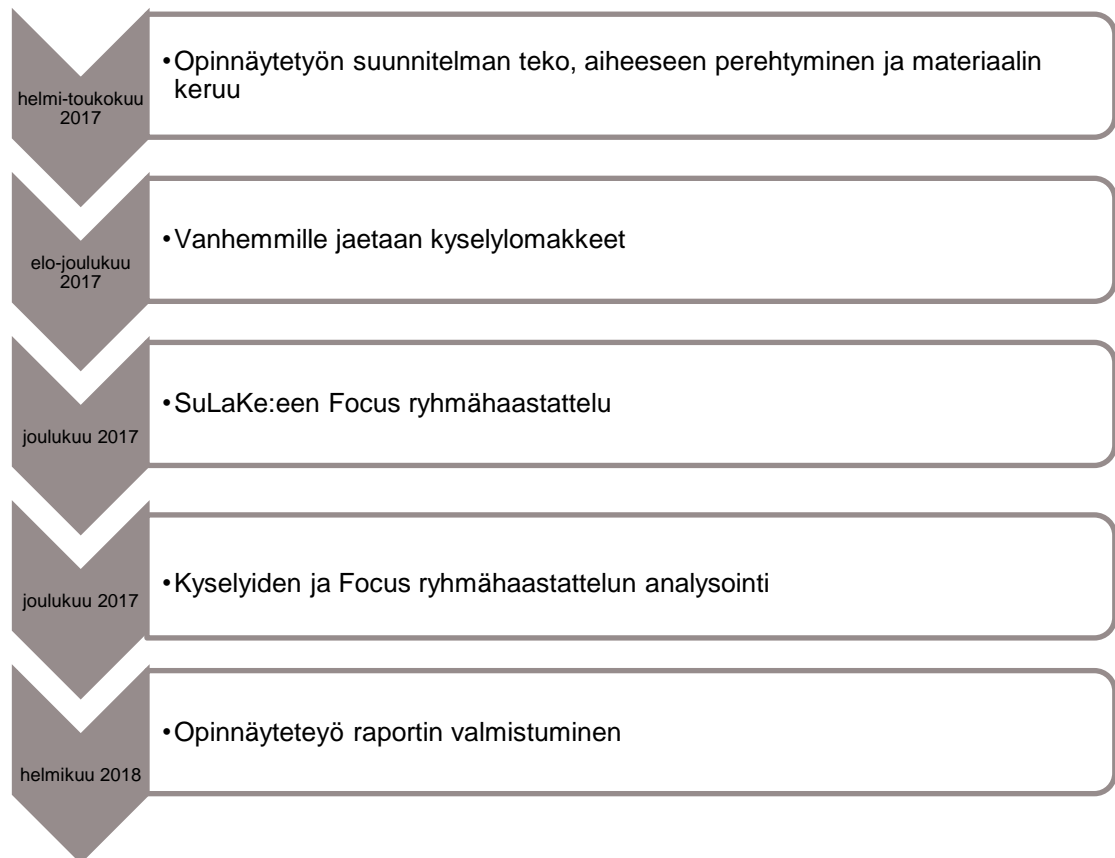
ICF-koulutettujen työpajassa joulukuussa 2017 pyrittiin selvittämään Focus ryhmähaastattelun avulla, mitkä ovat kokemukset ICF-toimintakykyprofiilin käytöstä: miten ICF-toimintakykyprofiilit soveltuvat työntekijöiden mielestä käytettäväksi työryhmän työkaluna, onko niistä hyötyä kuntoutuksen tavoitteiden laadinnassa, seurannassa ja arvioinnissa.

Samassa työpajassa ICF-toimintakykyprofiili- haastattelun kanssa toteutettiin koko hankkeeseen liittyvä Focus ryhmähaastattelu. Aikaa haastatteluun oli varattu yksi tunti ja haastattelussa kysymykset oli jaettu osaprojektien mukaisesti koskemaan koko hanketta. ICF-toimintakykyprofiilin osalta haastatteluun oli varattu kymmenen minuuttia.

6.3. Tutkimuksellisen opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen aloitettiin helmikuussa 2017 ja suunnitelma hyväksyttiin toukokuussa 2017. Kevään 2017 aikana perehdyttiin aiheeseen ja kerättiin materiaalia. Toimeksiantosopimus tehtiin SuLaKe:een kanssa kesäkuussa 2017. Tutkimuslupa Kaarinan kaupungin terveystalvasta saatiin syyskuussa 2017.

Syksyn 2017 aikana jaettiin kyselylomakkeet Turun Ammattikorkeakoulun palvelutoiminnassa toimintaterapiassa käyvien kaarinalaislasten vanhemmille. SuLaKe:een ICF-koulutettujen työntekijöiden Focus ryhmähaastattelu toteutettiin joulukuussa 2017. Kyselyiden ja haastattelun aineisto analysoitiin joulukuussa 2017 ja raportti kirjoitettiin valmiiksi helmikuussa 2018. Opinnäytetyön prosessi on kuvattu kuviossa 4.



Kuvio 4. Opinnäytetyönprosessi

6.4. Aineiston analysointi

Vanhempien kyselyn vastaukset ja Focus ryhmähaastattelulla kerätty materiaali analysoitiin sisällön analyysillä. Sisällön analyysissä tekstit jaetaan havaintoyksiköihin ja asetetaan havaintomatriisiin sisältöluokkien kanssa numeerisina arvoina. Sisällön analyysissä keskeistä on merkityssuhteiden ja -kokonaisuuksien löytäminen. (Vilkkä 2015, 163.) Sisällön analyysi on tekstianalyysia, jossa etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Aineisto pilkotaan osiin, muodostetaan havaintoyksiköt ja järjestetään uudelleen kokonaisuudeksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Sisällön analyysi nostaa esiin nimettäviä teemoja, joiden sisältö voidaan kuvata (Mäntyranta & Kaila n.d.).

Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä on kolme vaihetta: redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli käsitteellistäminen. Pelkistämisessä esimerkiksi litteroidusta haastatteluaineistosta karsitaan pois epäolennaiset asiat ja aineisto tii-

vistetään. Ryhmittelyssä koodatuista aineiston ilmaisuista etsitään eroja ja yhtäläisyyksiä. Käsitteellistämässä edetään kielellisistä ilmaisuista teoreettisiin käsitteisiin tai johdopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-111.)

Palautettujen vanhempien kyselyiden vastaukset analysoitiin sisällön analyysillä (Liite 3). Kaikki vastaukset kirjoitettiin ensin alkuperäisinä ilmaisuina, jonka jälkeen ne pelkistettiin. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin alaluokat, joita tuli kolme. Alaluokista muodostettiin pääluokka, joka kuvaa vanhempien kokemuksia ICF-toimintakykyprofiilista.

ICF-koulutettujen työntekijöiden Focus ryhmähaastattelu nauhoitettiin. Haastatteluun ICF-toimintakykyprofiilin osalta oli varattu 10 minuuttia. Haastattelu perustui kokemuksiin niistä kahdesta ICF-toimintakykyprofiilista, jotka oli lähetetty suoraan kahdelle lääkärille toimintaterapiapalautteiden liitteinä.

Focus ryhmähaastattelun aineisto litteroidaan eli puretaan tekstiksi. Ryhmähaastattelussa, kun haastateltavia on useita, tyydytään usein osittaiseen puheen toistoon esimerkiksi teema-alueittain. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 62, 139-140; Mäntyranta & Kaila, n.d.) ICF-koulutettujen työntekijöiden haastattelu litteroitiin sanasta sanaan. Kirjoitettua tekstiä tuli yksi A4 rivivälillä 1,5. Litteroitu teksti pelkistettiin ja ryhmiteltiin. Alaluokat muodostettiin ryhmittelyjen perusteella. (Liite 4)

7 TULOKSET

7.1. Lasten vanhempien kokemukset ICF-toimintakykyprofiilin käytöstä

Kyselylomakkeita saatiin määräaikaan mennessä takaisin kaksi kappaletta. Vaikka analyysin aineisto oli pieni, tuli siitä esiin vanhempien kokemuksia ICF- toimintakykyprofiilista. Kokemuksista nousi esiin, että ICF- toimintakykyprofiili on toimiva, koska se tuo esiin lapsen arjen haasteet ja ongelmakohtat.

”Mielestäni se tuo esiin hyvin...arjen haasteet hyvin.”

”...on paljon haasteita ja ongelmakohtia arjessa, mitkä on tässä huomioitu hyvin.”

Toisaalta kokemuksissa tulee esiin myös, että lapsen vanhemmalle ICF- toimintakykyprofiili on vaikeasti ymmärrettävä ja luettava ja siksi henkilökohtainen tavoitekeskustelu ja palaute toimintaterapeutin kanssa on tärkeää. Tämä korostaa asiantuntijan roolia ICF-toimintakykyprofiilin tulkinnessa ja lapsen kuntoutumisen prosessissa.

”Kaavio ja profiili ovat aika vaikeaselkoisia”

”Toimintaterapeuttien palaute on tärkeämpää”

”Se ei ehkä ole ihan helppo ymmärtää, mutta se tuo hyvin esiin ...haasteet ja ongelmakohtat”

Vanhempien kokemuksissa ICF-toimintakykyprofiilin käytössä tuli toisaalta esiin helppo tulkittavuus arjen haasteissa, toisaalta vaikealukuisuus.

7.2. Kaarinan SuLaKe-työryhmän kokemukset ICF-toimintakykyprofiilista

Focus ryhmähaastatteluuun osallistui kahdeksan ICF-koulutettua työntekijää, mutta aineisto saatiin vain kahdelta työryhmän jäseneltä. Heidän kokemus ICF-toimintakykyprofiilista perustui vain yhteen arviointia kuvaavaan ja kahteen tavoitteita kuvaavaan ICF-toimintakykyprofiiliin, joten aineisto oli sangen suppea. Siitä huolimatta haastattelussa tuli esiin ICF-toimintakykyprofiilin soveltuvuus työryhmän käyttöön näiden kahden työryhmän jäsenen kokemuksena.

”... ehdottomasti ihan hyvä kokemus oli tämän yhden lapsen profiili.”

”Se on ihan tosi et saa sen punasen langan ongittua sieltä.”

ICF-toimintakykyprofiilia pidettiin selkeälukuisena ja tiivistettynä kuvauksena lapsen arjen haasteista. Vaikka arvioinnin yhteydessä ICF-toimintakykyprofiilista oli tullut melko pitkä, pidettiin sitä hyvänä kuvaamaan lapsen haasteita.

”... kuvaa varmasti juuri niitä haasteita.”

”Et se on myös jotenkin sellanen ongelmalistanakin hyvä.”

ICF-toimintakykyprofiiliin nähtiin soveltuvan eri ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön kokonais kuntoutuksen tavoitteiden laatimisessa, arvioinnissa ja seurannassa. Ajateltiin, että eri asiantuntijoiden arviointiprofiileista edetään yhteisiin tavoiteprofiileihin ja kontrolliväleillä tehdyillä arviointiprofiileilla voidaan seurata kuntoutumista. Myös yhteinen kieli ja yhteistyö vanhempien ja varhaiskuntoutuksen kanssa nousivat esiin, mikä on oleellinen asia ICF:n mukaisessa viitekehyksessä: lapsen tavoitteet ovat perheen arjen tarpeita.

”... jokainen ammattiryhmä nostaa sieltä omasta profiilistaan ne ydinasiat, mitkä kuntoutussuunnitelmassa vedetään yhteen.”

”... kaikki näkee, että nämä asiat on ne joihin tarvii erityisesti kuntoutusta”

”...ois arvioprofiili ja sitte se niinku kuntoutusprofiili... sitten valitaan oleellaiset (tavoitteet) yhdessä vanhempien ja varhaskasvatuksen kanssa.”

8 POHDINTA

8.1. Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen. Sisäisellä etiikalla tarkoitetaan totuudellisuutta ja luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.) Tutkimuksissa on arvioitava luotettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa kerrotaan tarkasti muun muassa toteutus, aineiston keruun olosuhteet ja siihen vaikuttavat tekijät. Laadullisessa aineiston analyysissä on selvitettävä luokittelujen synty ja perusteet sekä tulosten tulkinnan perusta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233.) Sisällön analyysi kannattaisi analysoida ja luokitella kahden tutkijan toimesta luotettavuuden parantamiseksi (Mäntyranta & Kaila n.d.).

Opinnäytetyön aineisto jäi oletettua suppeammaksi sekä vanhempien kyselyn että Focus ryhmähaastattelun osalta. Tuloksista voidaan tehdä tällä aineistolla kehittämissuhteita ja alustavia johtopäätöksiä mutta ne eivät ole luotettavia. Jatkossa aineistonkeruumenetelmiin on kiinnitettävä enemmän huomiota.

Niiden kahden vastaajan osalta, jotka olivat vastanneet vanhempien kyselyyn voidaan todeta, että vastaajat olivat vastanneet jokaiseen kysymykseen. Vastaukset olivat kirjallisesti kantaa ottavia ja aktiivisia. Vastauksista tuli esiin henkilökohtainen kiinnostus aiheeseen. Ilmeisesti kysymyksiä ei ollut koettu liian vaikeiksi, koska kaikkiin kysymyksiin oli vastattu minimissään kahdella lauseella. Vaikka vastauksia oli vain kaksi, keskeiset asiat nousivat esiin vastauksista.

Focus ryhmähaastattelun eettiset ja luotettavuushaasteet liittyvät haastattelutilanteeseen, jossa voi tulla esiin vääriä oletuksia tai tietoja (Mäntyranta & Kaila n.d.). Opinnäytetyössä Focus ryhmähaastattelu nauhoitettiin luotettavuuden parantamiseksi: nauhoitus mahdollisti litteroinnin sanasta sanaan. Arvioitaessa ICF-toimintakykyprofiiliin soveltuvuutta Kaarinan SuLaKe-työryhmän työkaluksi, työpajaan osallistui vain ICF-koulu-tettuja työntekijöitä. Haastattelussa selvisi, että ICF-toimintakykyprofiiliin olivat saaneet toimintaterapiapalautteen liitteenä vain kaksi lääkärinä. Vain heiltä saatiin haastattelussa tietoa käyttökokemuksesta, eikä kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatu vastauksia haastattelutilanteessa. Vähäinen käyttökokemus heikensi luotettavuutta.

ICF:n käyttäminen vaatii sekä tietoa että taitoa luotettavuuden varmistamiseksi. (Andersson 2010, 26). Jaettaessa vanhemmille kyselyitä toimintaterapian palautekeskustelun yhteydessä, vanhempia informoitiin saatekirjeen lisäksi ICF:stä ja ICF-toimintakykyprofiilista. Vaikka palvelutoiminnassa oleville toimintaterapian opiskelijoille oli opetettu ICF-toimintakykyprofiilin laatiminen ja käyttö, ei voida olettaa heillä olevan vahvaa ICF-osaamista. Todennäköisesti tämän vuoksi myös informointia ICF:stä ja ICF-toimintakykyprofiilista ei ole annettu kaikille vanhemmille samalla lailla, mikä on voinut vaikuttaa kyselyyn vastaamiseen ja luotettavuuteen.

Palautekeskustelun yhteydessä jaettavaksi tarkoitettu kyselylomake annettiin yhdeksälle vanhemmalle sovittuna ajankohtana ja kyselyitä saatiin takaisin vain kaksi, joten aineisto pieneni huomattavasti ja vaikutti tulosten luotettavuuteen. Runsaamman aineiston avulla olisi saatu monipuolisempi näkemys ICF-toimintakykyprofiilista. Toisaalta kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu aineiston laatu. Keskeistä ovat kokemukset ja yksittäiset tapaukset eikä tiedonantajien lukumäärä ole niin oleellinen. Tiedonantajien valintaperusteena voidaan käyttää sitä että heillä on tietoa tutkittavasta asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.) Vanhempien vähäinen informointi palautekeskustelussa saattoi kuitenkin vaikuttaa niin, että heillä ei ollut riittävästi tietoa ICF-toimintakykyprofiilista.

Itsemääräämisoikeus on keskeinen yksilön tutkimukseen osallistumisessa. Osallistumisen on oltava aina vapaaehtoista ja perustuttava tietoiseen suostumukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219.) Opinnäytetyössä lasten vanhemmille ja Kaarinan ICF-koulutetuille työntekijöille selvitettiin opinnäytetyön tarkoitus, osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujien anonymiteetti säilytettiin.

8.2. Tulosten tarkastelua

Vanhempien kyselyissä esiin nousi ICF-toimintakykyprofiilin vaikea luettavuus. Sekä Darrah (2008, 150) että Andersson (2010, 42, 46-47) korostavat vanhempien informointia ja perehdyttämistä käytettäessä ICF:ää kuntoutuksen viitekehyksenä. Perheen on oltava tietoisia ICF:n rakenteesta ja osatekijöistä, jotta siitä saadaan kokonaisvaltainen hyöty keskusteluissa kuntoutuksen sisällöstä perheen kanssa (Andersson 2010, 42, 46-47). Myös Sandberg (2016, 64) pitää tärkeänä, että vanhemmat ymmärtävät ICF:n viitekehyksen.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa tuli esiin, että ICF-toimintakykyprofiili toi esiin lapsen arjen haasteet ja ongelmat. Valkeinen & Anttila (2014, 6, 9) ovat todenneet ICF-toimintakykyprofiilin paitsi ohjaavan kuntoutuksen arviointia, tavoitteen asettelua ja suunnittelua, myös tunnistavan toimintakyvyn ongelmat. He ovat todenneet myös (2014, 6, 9), että toimintakyvyn ongelmien laaja-alainen tunnistaminen, samoin kuin tiedonkulku ja yhteinen kieli eri ammattiryhmien välillä tulevat ICF- toimintakykyprofiilin avulla mahdollisiksi. Tämä tuli myös esiin Focus ryhmähaastattelussa tulevaisuuden visiona.

Focus ryhmähaastattelussa tuli esiin yhteinen kieli ja yhteistyö eri ammattiryhmien välillä. Yhteisen kielen mahdollistuminen lasten ja nuorten kuntoutuksessa eri ammattiryhmien välillä tuli esiin myös Korrensalon ym. (2012, 36-27) artikkelissa. Haastattelun tulokset ovat yhtenevät myös Paltamaan ym. (2011, 108-110, 228) kanssa: kuntoutuksen suunnittelussa, tavoitteiden asettamisessa ja vaikuttavuuden arvioinnissa on käytettävä ICF:ää viitekehyksenä, jolloin toteutuu myös yhteistyö eri ammattiryhmien kesken sekä asiakaslähtöisyys. Rantakömi-Stansfieldin ym. (2015, 36) järjestelmällisessä kirjallisuuskatsauksessa tulee esiin myös ICF:n käytön hyöty moniammatillisissa työryhmissä, yhteinen kieli ja yhteistyö ammattiryhmien välillä. Tosin on muistettava, että SuLaKe:een Focus ryhmähaastattelu perustui vain kahden lääkärin näkemykseen.

Käytettäessä ICF-toimintakykyprofiilia kuntoutuksen arvioinnissa ja seurannassa on eri ammattiryhmien tehtävä omien mittareidensa perusteella omat arvionsa, kuten toteavat myös Valkeinen & Anttila (2014, 6). Eri ammattiryhmien arviointiprofiilien avulla voidaan asettaa kuntoutuksen kokonaistavoitteet ja seurata muutoksia kuntoutusinterventioiden jälkeen (Sandberg 2016, 63). Haastattelun tulos on yhtenevä Sandbergin kanssa. Sama näkemys tuli myös esiin Focus ryhmähaastattelussa: eri ammattiryhmien arvioivista ICF-toimintakykyprofiileista on edettävä kokonaiskuntoutuksen ICF-toimintakykyprofiileihin.

Haastattelun tuloksissa korostui lapsen arjen haasteiden esiintulo. Davis (2006, 9) on todennut ICF:n soveltuvan kuntoutuksen viitekehykseksi, kun halutaan tarkastella yksilön suoriutumista ja osallistumista omassa elinympäristössään ja yhteisössään. Haastattelussa mainittiin yhteistyö eri ammattiryhmien, vanhempien ja varhaiskasvatuksen kanssa. Myös Järvikoski ja Martin (2011) näkevät ICF:n koko kuntoutuksen yhteisenä viitekehyksenä niin terveydenhuollossa kuin sosiaalityössä.

Focus ryhmähaastattelun jälkeisessä keskustelussa nousi esiin ajan ja mentoroinnin tärkeys, jotta ICF ja ICF-toimintakykyprofiili saataisiin käyttöön. Myös Rantakömi-Stansfield ym. (2015, 37,39), Davis (2006, 39) ja Sandberg (2016, 64) ovat todenneet, että ICF:n ja sen työkalujen jalkauttaminen vaatii koulutusta ja perehtymistä, jotta sen käyttö olisi sujuvaa ja kliinistä työtä helpottavaa ja ICF-viitekehys olisi kaikille osapuolille ymmärrettävä. Rantakömi-Stansfieldin ym. (2015, 36) järjestelmällisessä kirjallisuuskatsauksessa todetaan myös, että työpajatyöskentely voisi olla paras tapa ICF:n jalkauttamiseen mikäli ICF:n peruskäsitteet ovat jo hallussa.

8.3. Opinnäytetyöprosessin arviointia

Olen perehtynyt ICF:ään vuodesta 2011 niin aiemmissa opinnoissa kuin kliinisessä työssä ja Innokylän ICF-kouluttajana. Käynnissä olevan SuLaKe-työryhmän ICF:n jalkauttamishanke ja ICF-toimintakykyprofiilin saaminen työryhmän käyttöön ovat minulle tärkeitä, joten opinnäytetyötä oli mielekästä ja innostavaa tehdä. Vaikka ICF aiheena oli tuttu, opinnäytetyötä tehdessä löytyi paljon uutta tietoa ICF:stä ja sen käytöstä eri tietokannoista. Merkittävää oli se, että useimmat tutkimukset koskivat aikuiskuntoutujia ja ICF-toimintakykyprofiilin käytöstä ei juurikaan ollut julkaisuja. Etsiessäni tietoa ICF:stä ja sen käytöstä, oli suomalaisia eri tasoisia julkaisuja hyvin käytettäväksi lähdemateriaalina. THL:n, Kelan, Innokylän ja suomalaisten kuntoutuksen tutkijoiden ja asiantuntijoiden aktiivisuus ovat varmasti edistäneet ICF:n lanseeramista kuntoutuksen yhteiseksi viitekehyykseksi Suomessa.

Opinnäytetyöprosessissa oli, ICF:n termin, ehdoton edistävää tekijä kaksi opinnäytetyönohjaajaa. Toisen kanssa sai keskittyä opinnäytetyön prosessiin ja toisen kanssa sisältöön. Tämä mahdollisti sen, että olen saanut paljon oppia tutkimusprosessista ja sen eteenpäin viemisestä ja opinnäytetyön rakenteesta. Sisällön ohjaajan vahva ICF osaaminen ja aktiivinen toiminta käynnissä olevassa hankkeessa syvensi opinnäytetyötä ja liitti sen kiinteästi hankkeen edistämiseen. Koska tein opinnäytetyön yksin, oli erittäin arvokasta saada keskustella ja jakaa ajatuksia kahden ohjaajan kanssa. Mielenpitojen rikkaus vei työtä eteenpäin ja antoi uusia näkökulmia työn eri vaiheissa.

Opinnäytetyön ensisijainen tavoite on ollut viedä SuLaKe-työryhmän hanketta eteenpäin ja saada jalkautettua ICF:ää työryhmän käyttöön. Vaikka kerätty aineisto jäi huomattavasti suunnitelmassa oletettua pienemmäksi ja opinnäytetyöprosessin aikana jouduttiin

tekemään muutoksia suunnitelmaan, saatiin opinnäytetyössä suuntaviivoja ja kehitysehdotuksia ICF:n jalkauttamiseksi työryhmässä.

Opinnäytetyötä tehdessäni sain myös mahdollisuuden oppia uutta. Tutkimuksellinen opinnäytetyö mahdollisti aineistonkeruun kyselyllä ja Focus ryhmähaastattelulla sekä sisällön analyysin opettelun. Tietotekniikan taidot syvenivät ja monipuolistuivat opinnäytetyönprosessin aikana.

8.4. Kehittämissuhteet

ICF on asiakaslähtöinen malli: kuntoutujan tavoitteet lähtevät hänen arjen haasteistaan ja tavoitteet asetetaan ja niitä seurataan yhdessä kuntoutujan kanssa. Tämän vuoksi tärkeää on SuLaKe-työryhmän hankkeessa ottaa huomioon myös lasten vanhempien kokemus ICF:stä ja käyttöön otettavista työkaluista.

Nyt tehty kysely lasten vanhemmille ei toiminut suunnitellusti. Jatkossa kannattaa selvittää vanhempien kokemus ICF-toimintakykyprofiilista uudella kyselyllä ja tällöin antaa ennen kyselyä samanlainen, ja saman henkilön toimesta, informaatio ICF:stä ja ICF-toimintakykyprofiilista. Toinen vaihtoehto voisi olla, että annetaan vanhemmille palautekeskustelun yhteydessä informaatio ja kerätään sen jälkeen kokemukset ICF-toimintakykyprofiilin käytöstä haastatteleamalla.

SuLaKe:een työpajassa haastattelun jälkeisessä keskustelussa tuli esiin tarve ICF-koulutuksen jälkeiseen mentorointiin. Työntekijät kokivat, että vaikka heillä oli tietoa ja taitoa ICF:n ja ICF-toimintakykyprofiilin käyttämiseen, ei niitä saatu käyttöön ilman apua. Työpajoja ja henkilökohtaisia ammattiryhmien ohjauksia olisi järjestettävä enemmän ja säännöllisesti jalkauttamisen tukemiseksi.

Toisena ongelmana työntekijät kokivat ajan riittämättömyyden. Uudet asiat ja toimintamallit vaativat alkuun enemmän aikaa, jotta ne jalkautuisivat käyttöön. Työryhmä jäi pohtimaan, miten olisi mahdollista järjestää kliinisen työn oheen enemmän aikaa ICF:n käyttöön.

ICF-toimintakykyprofiilit laaditaan kaikille kumppanuussopimuksella Turun Ammattikorkeakoulussa käyville SuLaKe:en toimintaterapiaan lähettämille lapsille. ICF-toimintakykyprofiilit liitetään SuLaKe:seen meneviin toimintaterapiapalautteisiin. Tällä hetkellä ICF-

toimintakykyprofiilit ohjautuvat vain työryhmän toimintaterapeutille. ICF-toimintakykyprofiilit on jatkossa kyettävä siirtämään SuLaKe:n potilastietojärjestelmään siten, että ne ovat kaikkien työryhmän jäsenten nähtävillä, jotta niistä voidaan hyötyä. Kun työryhmän jäsenet ovat sekä tehneet että nähneet muiden tekemiä ICF-toimintakykyprofiileja, kannattaa Focus ryhmähaastattelu tehdä uudelleen laajemman käyttökokemuksen saamiseksi.

Työryhmän jäsenten on tehtävä omien arviointiensa perusteella ICF-toimintakykyprofiilit, jotka käsitellään työryhmässä ja joiden perusteella tehdään kokonais kuntoutuksen tavoitteet sisältävät ICF-toimintakykyprofiilit. Lapsen tullessa vuoden kuluttua ensimmäisestä arviointikäynnistä kontrollikäynnille SuLaKe:seen, tehdään jokaisen ammattiryhmän toimesta uusi arviointiprofiili ja tällöin näitä kahta arviointiprofiilia voidaan käyttää kuntoutumisen seurannassa.

LÄHTEET

ANDERSSON, L. 2010. *Samverkan mellan föräldrar och profession – en studie om ICF i Barn- och Ungdomshabiliteringen*. Viitattu 7.10.2017. <http://dSPACE.mah.se/bitstream/handle/2043/11039/SLutrapportProjektICF20100625.pdf>

ASHORN, U., AUTTI-RÄMÖ, I., LEHTO, J., RAJAVAARA, M. 2013. Toim. *Kuntoutus muuttuuko kuntoutusjärjestelmä?* Kelan tutkimusosasto. Tampere: Juvenes Print.

DARRAH, J. 2008. *Using the ICF as a framework for clinical decision making in pediatric physical therapy*. *Advances in Physiotherapy*. 2008; 10: 146-151.

DAVIS, S., 2006. *Rehabilitation the Use of Theories and Models in Practice*. Toronto: Elsevier.

DOMHOLDT, E., 2005. *Rehabilitation Research: Principles and Applications*. Third Edition. Elsevier.

HANKESUUNNITELMA, 2017. Julkaisematon materiaali.

HIRSJÄRVI, S., HURME, H. 2001. *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

HIRSJÄRVI, S., REMES, P., SAJAVAARA, P., SINIVUORI, E., 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uud. p. edn. Helsinki: Tammi.

HÄRKÄPÄÄ, K., JÄRVIKOSKI, A. 2012:a. *Kuntoutus ja kuntoutuksen teorit: teoria kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä*. Kuntoutustiede, julkaisematon verkkomateriaali. Lapin yliopisto.

HÄRKÄPÄÄ, K., JÄRVIKOSKI, A. 2012:b. *Kuntoutus ja kuntoutuksen teorit: Toimintakyky, toimijuus ja tavoiteorientaatio kuntoutuksessa*. Kuntoutustiede, julkaisematon verkkomateriaali. Lapin yliopisto.

ICF Research Brand 2014, koulutusmateriaali.

ICF RESEARCH BRANCH. 2014. *ICF-osatekijöiden väliset suhteet*. Viitattu 13.9.2017 www.icf-research-branch.org.

JÄRVIKOSKI, A., HÄRKÄPÄÄ, K. 2004. *Kuntoutuksen perusteet*. Helsinki: WSOY.

JÄRVIKOSKI, A., HÄRKÄPÄÄ, K. 2013. *Kuntoutuksen arviointi*. Kuntoutustiede, julkaisematon verkkomateriaali. Lapin yliopisto.

JÄRVIKOSKI, A., MARTIN, M. 2011. Kuntoutustiede, julkaisematon verkkomateriaali. Lapin Yliopisto.

JÄRVIKOSKI, A., LINDH, J., SUIKKANEN, A. Toim. 2011. *Kuntoutus muutoksessa*. Tampere: Juvenes Print.

KANKKUNEN, P., VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KOIVIKKO, M., SIPARI, S., 2006. *Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus*. Vajaaliikkeisten Kunto ry. Valkeakoski. Koskiprint.

KORRENSALO, A., LEPPÄVUORI, P., VEIJOLA, A. 2012. SEPPÄLÄ, E. & VEIJOLA, A. (Toim.) 2012. Teoksessa SEPPÄLÄ EEVA & VEIJOLA ARJA (Toim.) *Lapsen ja nuoren kuntoutuksen kehittäminen*. Vajaaliikkeisten Kunto ry. Helsinki: Painopaikka.

KvantiMOTV 2013. Viitattu 30.4.2017. Menetelmäopetuksen tietovaranto, kyselylomakkeen laatiminen. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmäopetus/>

LAUNIAINEN, H., SIPARI, S. 2011. *Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä*. Vajaaliikkeisten Kunto ry. Helsinki: Erweko Oy.

MÄNTYRANTA, T. & KAILA, M. n.d. *Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä*. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97349.pdf>. Viitattu 21.11.2017.

PALTAMAA, J., KARHULA, M., SUOMELA-MARKKANEN, T. AUTTI-RÄMÖ, I., 2011. *Hyvän kuntoutuskäytännön perusta : käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa*. Helsinki. Kelan tutkimusosasto.

RANTAKÖMI-STANSFIELD, S., VALTAMO, A., PIRAINEN, A., SJÖGREN, T. 2015. *ICF:n juurruttaminen ;järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus*. Teoksessa JAANA PALTAMAA & PIRKKÖ PERTTINÄ (Toim.) *Toimintakyvyn arviointi : ICF teoriasta käytäntöön*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 29-39.

SAARANEN-KAUPPINEN, A. & PUUSNIEKKA, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmäopetus/> Viitattu 30.4.2017.

SAARELMA, R., KOUVONEN, I., ID-KORHONEN, A., SUHONEN, L. 2012. *Esteetön ympäristö toimintakyvyn tukena*. Fysioterapia 3:7-9. Suomen fysioterapeutit.

SANDBERG, E. 2016. *ADHD perheessä- opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus*. Helsingin yliopisto, Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Tutkimuksia 393. Helsinki: Yliopistopaino Unigrafia.

SEPPÄLÄ, E. & VEIJOLA, A. (Toim.) 2012. *Lapsen ja nuoren kuntoutuksen kehittäminen*. Vajaaliikkeisten Kunto ry. Helsinki: Painopaikka.

SIPARI, S., 2008. *Kuntouttava arki lapsen tueksi: kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 342. Jyväskylän yliopisto.

SOSIAALI-JA TERVEYSMINISTERIÖ. 2004. *Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2003*. Viitattu 2.4.2017. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74455/Kuntoutuksen_tutkimuksen_kehittamisohjelma_fi.pdf?sequence=1

STAKES, 2011. *Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus : ICF*. World Health Organization. Helsinki: Stakes.

SUIKKANEN, A., LINDH, J. 2007. *Rehabsaurus-lajinsa viimeinen?* Kuntoutus-lehti 2007; 30 (2): 4-8.

SUOMELA-MARKKANEN, T. 2015. *Vaativa kuntoutus alkaa – mikä muuttuu?* Viitattu 5.4.2017. http://www.kela.fi/documents/10180/1152184/Vaativa_kuntoutus_alkaa_mika_muuttuu.pdf/959f8eb4-fcbb-41e5-b30a-99be1dfe19e0

TUOMI, J., SARAJÄRVI, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Latvia: Livonia Print.

VALKEINEN, H., ANTTILA, H., 2014. *ICF-luokitus ja toimintakykymittarit -Mitä, miten ja miksi?* Fysioterapia 4: 5-10. Suomen fysioterapeutit.

VILKKA, H., 2015. *Tutki ja kehitä*. Juva: Bookwell Oy.

LIITTEET

Liite 1

Esimerkki ICF-kuvauslomakkeesta (soveltaen www.icf-research-branch.org 2017)

KEHON TOIMINNOT		0	1	2	3	4	8	9
elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot (joihin luetaan myös psykologiset toiminnot)								
<i>Missä määrin asiakkaalla on ongelmia ...</i>								
		0	1	2	3	4	8	9
b130	Henkinen energia ja viettitoiminnot (G)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Yleiset mielentoiminnot, joihin perustuvat sellaiset fysiologiset ja psykologiset mekanismit, jotka saavat yksilön tavoittelemaan erityistarpeiden ja yleisten tavoitteiden toteutumista pitkäjänteisesti.</p> <p>Sisältää: henkisen energian taso, motivaatio, ruokahalu, himo (mukaan lukien himo sellaisiin aineisiin, jotka tuottavat riippuvuutta), ja mielijohteiden hallinta</p> <p>Ei sisällä: tietoisuustoiminnot (b110); temperamentti ja persoonallisuustoiminnot (b126); unitoiminnot (b134); psykomotoriset toiminnot (b147); tunne-elämän toiminnot (b152)</p> <p>Tiedon lähteet:</p> <input type="checkbox"/> Edeltävä tieto <input type="checkbox"/> Itsearviointimittari <input type="checkbox"/> Kliininen tutkimus <input type="checkbox"/> Testi/mittari <p>Ongelman kuvaus:</p>								
b134	Unitoiminnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Yleiset mielentoiminnot, joihin perustuu jaksottainen, palautuva ja valikoiva fyysinen ja henkinen irtautuminen väliittömästä ympäristöstä, tyypillisine fysiologisine muutoksineen.</p> <p>Sisältää: unen määrä ja nukahtaminen, unittilan ylläpitäminen ja unittilan laatu; toiminnot, jotka vaikuttavat unisykliin, kuten unettomuudessa, liikaunisuudessa ja narkolepsiassa</p> <p>Ei sisällä: tietoisuustoiminnot (b110); henkinen energia ja viettitoiminnot (b130); tarkkaavuustoiminnot (b140); psykomotoriset toiminnot (b147)</p> <p>Tiedon lähteet:</p> <input type="checkbox"/> Edeltävä tieto <input type="checkbox"/> Itsearviointimittari <input type="checkbox"/> Kliininen tutkimus <input type="checkbox"/> Testi/mittari <p>Ongelman kuvaus:</p>								
b152	Tunne-elämän toiminnot (G)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Erityiset mielentoiminnot, joihin perustuvat tunnekokemus ja mielen prosessien tunnepitoiset osatekijät.</p> <p>Sisältää: tunteiden tarkoituksenmukaisuus, säätely ja vaihtelu; tunnetilan ilmaisu; surullisuus, onnellisuus, rakkaus, pelko, suuttumus, viha, jännitys, ahdistuneisuus, ilo, suru; tunteiden ailahtelu; tunnetilan latistuminen</p> <p>Ei sisällä: temperamentti ja persoonallisuustoiminnot (b126); henkinen energia ja viettitoiminnot (b130)</p> <p>Tiedon lähteet:</p> <input type="checkbox"/> Edeltävä tieto <input type="checkbox"/> Itsearviointimittari <input type="checkbox"/> Kliininen tutkimus <input type="checkbox"/> Testi/mittari <p>Ongelman kuvaus:</p>								
b280	Kipuaistimus (G)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Epämiellyttävän tuntemuksen aistimus, joka on merkinä jonkin ruumiin rakenteen mahdollisesta tai todellisesta vaurioitumisesta.</p> <p>Sisältää: yleistynyt tai paikallinen kipuaistimus yhdessä tai useammassa ruumiin/kehon osassa, kipu yhdellä ihotuntoalueella, pistävä kipu, polttava kipu, typpä kipu, särkevä kipu; poikkeamat kuten lihassärky, tunnottomuus ja kipuherkkyys</p> <p>Ei sisällä:</p> <p>Tiedon lähteet:</p> <input type="checkbox"/> Edeltävä tieto <input type="checkbox"/> Itsearviointimittari <input type="checkbox"/> Kliininen tutkimus <input type="checkbox"/> Testi/mittari <p>Ongelman kuvaus:</p>								
b455	Rasituksen sietotoiminnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Sydän ja verisuoni- sekä hengityskapasiteettiin liittyvät toiminnot, joita tarvitaan fyysisen rasituksen kestämiseen.</p> <p>Sisältää: fyysinen rasitus, aerobinen kapasiteetti, ponnistelu, väsyminen</p> <p>Ei sisällä: sydän ja verenkiertojärjestelmän toiminnot (b410-b429); verijärjestelmän toiminnot (b430); hengitystoiminnot (b440); hengitysilhastoiminnot (b445); muut hengitykseen liittyvät toiminnot (b450)</p> <p>Tiedon lähteet:</p> <input type="checkbox"/> Edeltävä tieto <input type="checkbox"/> Itsearviointimittari <input type="checkbox"/> Kliininen tutkimus <input type="checkbox"/> Testi/mittari <p>Ongelman kuvaus:</p>								

Esimerkki ICF-toimintakykyprofiilista (soveltaen www.icf-research-branch.org 2017)

Toimintakykyprofiili

KEHON TOIMINNOT		Vajavuus								
		0	1	2	3	4				
b710	Nivelten liikkuvuustoiminnot									
b735	Lihaskäntötoiminnot (tonus)									
b760	Tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta									
SUORITUKSET JA OSALLISTUMINEN		Ongelma								
		0	1	2	3	4				
d230	Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen (G)	P								
		C								
d415	Asennon ylläpitäminen	P								
		C								
d440	Käden hienomotorinen käyttäminen	P								
		C								
d450	Käveleminen (G)	P								
		C								
d530	WC:ssä käyminen	P								
		C								
d550	Ruokaileminen	P								
		C								
YMPÄRISTÖTEKIJÄT		Edistävä		Estävä tekijä						
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4
e120	Uutteen ja teknologiat henkilökohtaiseen liikkumiseen ja liikenteeseen sisä- ja ulkotiloissa									
e310	Lähiperhe									
e320	Ystävät									
e460	Yhteisön asenteet									

P = liittyy suoritustasoon

C = liittyy suorituskyykyyn

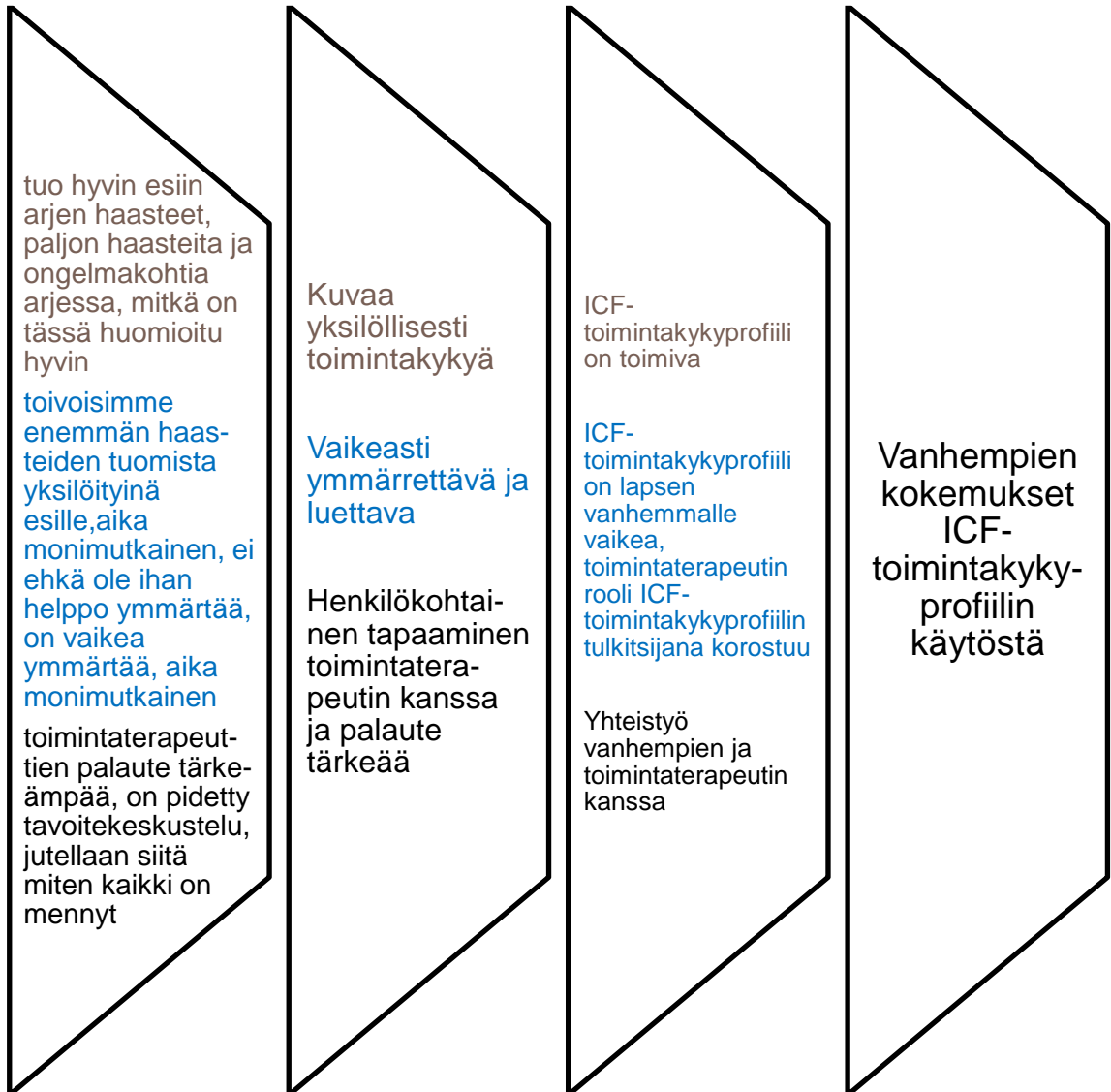
Sisällön analyysin luokittelu vanhempien vastauksista

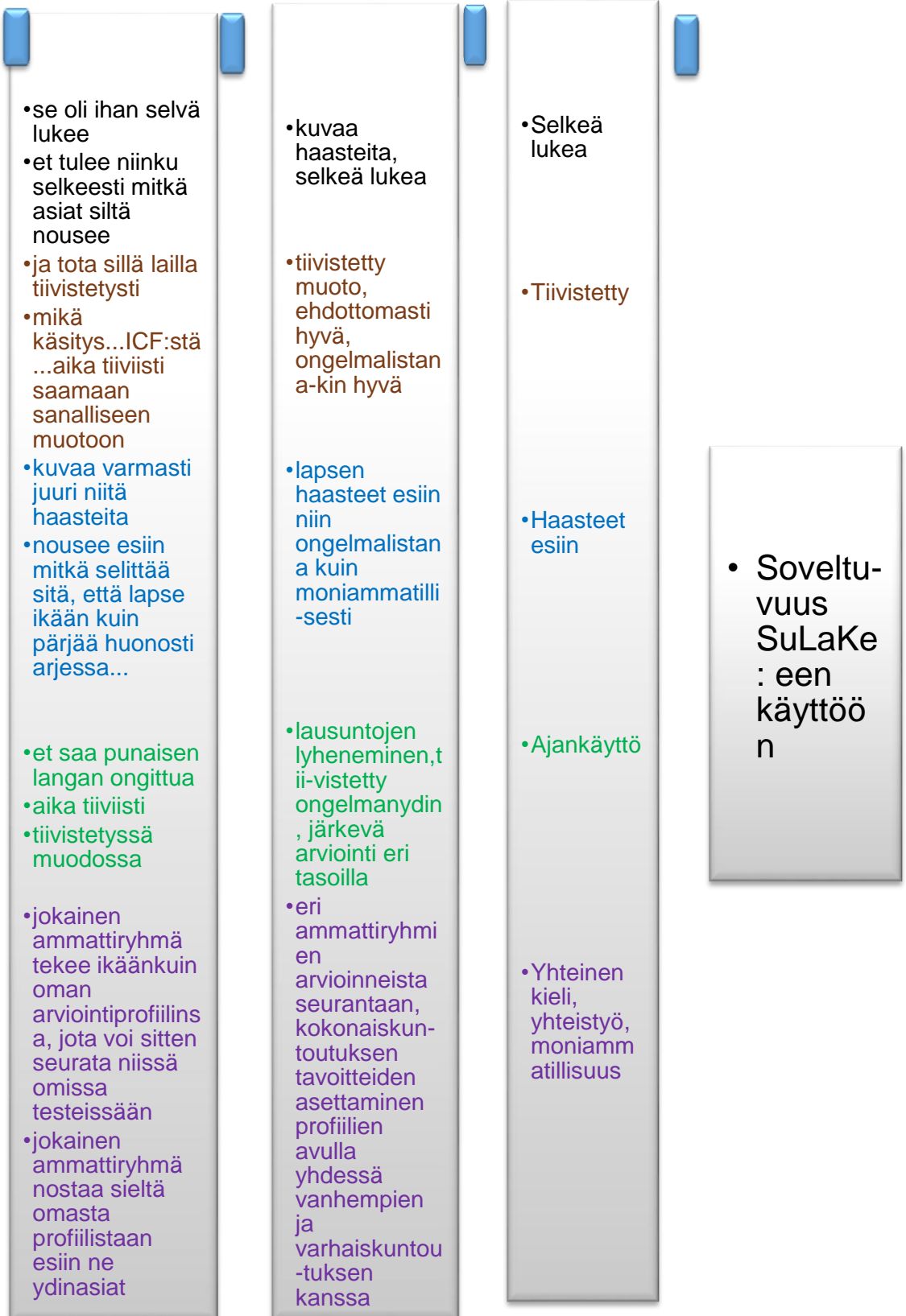
Alkuperäiset ilmaisut

Pelkistäminen

Alaluokat

Päälukokka





Saatekirje ja avoimet kysymykset lasten vanhemmille/huoltajille

Hyvät vanhemmat/huoltajat!

Kaarinan lastenneuvolan moniammatillisessa kuntoutustyöryhmässä on meneillään hanke, jossa otetaan käyttöön ICF (Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus) -toimintakykyprofiilia helpottamaan ja selkeyttämään kuntoutuksen kokonaistavoitteiden laadintaa, seurantaa ja arviointia. ICF-toimintakykyprofiili havainnollistaa lapsen toimintakykyä ja sen rajoitteita, toimii yhteisenä kielenä perheen ja ammattilaisen välisessä keskustelussa, tavoitteiden asettelussa ja alkutilannearviossa (THL 2016).

Toivon Teidän vastaavan oheisiin kysymyksiin, joilla pyritään selvittämään vanhempien/huoltajien kokemuksia ICF-toimintakykyprofiilin käytöstä.

Aktiivisuudesta kiittäen,

Pia Filppu

Fysioterapeutti

AMK-opiskelija, Turun Ammattikorkeakoulu

1. Tuoko ICF-toimintakykyprofiili esiin lapsenne arjen haasteita? Miten?
2. Onko ICF-toimintakykyprofiilin käyttö vaikuttanut osallisuutteenne tavoitteen asettelussa, seurannassa ja arvioinnissa? Miten?
3. Mitä hyvää ja mitä huonoa koitte ICF-toimintakykyprofiilin käytössä?

Focus ryhmähaastattelurunko

ICF-toimintakykyprofiili

- onko käytetty?
- miten on käytetty?



- Mitä kokemuksia toimintakykyprofiilin toimivuudesta?
- Miten ICF-toimintakykyprofiilia voi käyttää tavoitteen asettelussa, seurannassa ja arvioinnissa?