



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

TANJA PROKKI

ICF-viitekehyksen käyttö lasten fysioterapiassa

FYSIOTERAPIAN TUTKINTO-OHJELMA
2024

TIIVISTELMÄ

Prokki, Tanja: ICF-viitekehyksen käyttö lasten fysioterapiassa
Opinnäytetyö, AMK
Fysioterapia
Tammikuu 2024
Sivumäärä: 35

Eri lainsäädännöt edellyttävät toimintakyvyn kuvaamista lääkinnällisessä sekä vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkailla. ICF:n julkaisusta on jo useita vuosia aikaa ja sen käyttö on jäänyt tutkimusten mukaan hyvin niukaksi. Tämän vuoksi on oleellista selvittää, minkälaisia hyötyjä tai haasteita fysioterapeutit kokevat sen käytössä, jotta sen käyttöä voitaisiin helpottaa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon lasten fysioterapeutit käyttävät ICF-viitekehystä työssään, minkälaisia hyötyjä ja haasteita sen käytössä on, sekä "ICF lasten kuntoutuksessa" – hankkeen ja opinnäytetyön "Toimintakyvyn muutos näkyväksi – Lasten avokuntoutuksen kuntoutuspalautteet ICF-viitekehyksen mukaisiksi" pohjalta luodun kuntoutuspalautemalli-lomakkeen käyttöä.

Tutkimus toteutettiin laadullisena sähköisenä kyselytutkimuksena ja sen kohderyhmänä toimivat Lasten fysioterapia ry:n jäsenet. Kysely muodostui sekä suljetuista, että avoimista kysymyksistä kuitenkin niin, että tutkittavilla oli mahdollisuus melkein jokaiseen kysymykseen vastata myös avoin vastaus, jotta kaikki mielipiteet tulisivat huomioiduksi.

Tutkimuksen tulosten mukaan ammattilaiset ovat kiinnostuneita kehittämään ICF tietämystään ja kokivat sen myös hyödylliseksi, joka tuki myös aiempaa tutkittua tietoa. ICF koettiin auttavan yhteisen kielen luomisessa eri ammattilaisten välillä. Lisäksi ICF koettiin auttavan kuntoutuksen suunnittelussa, tuloksellisuuden seurannassa ja nostavan osallisuuden paremmin keskiöön. ICF:n käytön haasteina koettiin sen olevan monimutkainen, aikaa vievä sekä myös se, että lapsen moniammatillisessa ympäristössä sitä ei kaikki ammattilaiset tunne.

Fysioterapeutit, jotka olivat käyttäneet kuntoutuspalautemallia, olivat pääsääntöisesti kokeneet sen hyvänä pohjana, joka sisältää kaiken oleellisen kuntoutuspalautteiden tekemiseen. Haasteet sen käytössä liittyivät lähinnä lomakkeen käytännöllisyyteen, esimerkiksi tekstiruutujen kerrottiin olevan liian pieniä. Lomakkeen täyttämiseen koettiin myös kuluvan paljon aikaa.

Avainsanat: ICF, fysioterapia, lasten fysioterapia, lasten kuntoutus,

Abstract

Prokki, Tanja: Using the ICF framework in children's physiotherapy
Bachelor's thesis
Physiotherapy
January 2024
Number of pages: 35

Different legislation requires the description of functional capacity in medical and demanding medical rehabilitation clients. It has been several years since the ICF was published and studies show that its use has been very limited. It is therefore essential to find out what benefits or challenges physiotherapists experience in using it to facilitate its use. The purpose of the thesis was to find out how much children's physiotherapists use the ICF framework in their work, what are the benefits and challenges of using the ICF, also "Lasten kuntoutuksessa" - project and the rehabilitation feedback form created based on the thesis "Toimintakyvyn muutos näkyväksi – Lasten avokuntoutuksen kuntoutuspalautteet ICF-viitekehyksen mukaisiksi".

The study was conducted as a qualitative electronic survey and its target group were the members of Lasten fysioterapia ry. The questionnaire consisted of both closed and open questions; however, the respondents were given the opportunity to give an open answer to almost every question to ensure that all opinions were considered.

The results of the survey showed that professionals are interested in developing their ICF knowledge and found it useful, which also supported previous research. The ICF was perceived as helping to create a common language between different professionals. It was also felt that ICF would help in planning rehabilitation, monitoring effectiveness, and putting inclusion more at the center. Challenges in using the ICF were that it was complex, time-consuming, and not all professionals were familiar with it in the child's multidisciplinary environment.

Physiotherapists who had used the rehabilitation feedback model had generally found it to be a good basis, containing everything they needed to give rehabilitation feedback. Challenges in using it were mainly related to the practicality of the form, for example the text boxes were reported to be too small. It was also felt that the form was time-consuming to complete.

Keywords: ICF, physiotherapy, children physiotherapy, rehabilitation for children

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 ICF-LUOKITUS TOIMINTAKYVYN KUVAAMISEN APUNA	8
2.1 Toimintakyky	8
2.2 ICF-luokitus	9
2.3 Toimintakyvyn kuvaaminen käyttäen ICF-luokitusta.....	10
2.3.1 Ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet	11
2.3.2 Suoritukset ja osallistuminen	11
2.3.3 Ympäristötekijät	12
2.4 Lapsen toimintakyvyn kuvaaminen ICF-luokituksen avulla	12
3 LASTEN KUNTOUTUS.....	13
3.1 Lasten kuntoutusprosessi	13
3.2 Haasteita ja muutoksia	14
3.3 Lasten fysioterapia	15
4 ICF LASTEN KUNTOUTUKSESSA-HANKE.....	17
4.1 Hankkeen tavoitteet, toteutus ja tulokset	17
4.2 Kuntoutuspalautemalli	18
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	19
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
6.1 Laadullinen tutkimus tutkimusmenetelmänä	20
6.2 Kyselytutkimus	20
6.3 Kohderyhmä ja kyselyn toteuttaminen	21
6.4 Eettisyys, aineistonhallinta ja tietosuoja.....	21
7 TULOKSET	22
7.1 Vastaajien perustiedot	22
7.2 ICF-viitekehyksen käyttö.....	23
7.3 Kuntoutuspalaute lomakkeen käytöstä	28
8 POHDINTA.....	30
8.1 Tulosten pohdinta.....	31
8.2 Luotettavuus ja eettisyys	33
8.3 Ammatillinen kasvu ja jatkotutkimusaiheet.....	35
LÄHTEET	36
LIITE 1	40
LIITE 2	41

TIIVISTELMÄ

Prokki, Tanja: ICF-viitekehyksen käyttö lasten fysioterapiassa
Opinnäytetyö, AMK
Fysioterapia
Tammikuu 2024
Sivumäärä: 33

Eri lainsäädännöt edellyttävät toimintakyvyn kuvaamista lääkinnällisessä sekä vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkailla. ICF:n julkaisusta on jo useita vuosia aikaa ja sen käyttö on jäänyt tutkimusten mukaan hyvin niukaksi. Tämän vuoksi on oleellista selvittää, minkälaisia hyötyjä tai haasteita fysioterapeutit kokevat sen käytössä, jotta sen käyttöä voitaisiin helpottaa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon lasten fysioterapeutit käyttävät ICF-viitekehystä työssään, minkälaisia hyötyjä ja haasteita sen käytössä on, sekä "ICF lasten kuntoutuksessa" – hankkeen ja opinnäytetyön "Toimintakyvyn muutos näkyväksi – Lasten avokuntoutuksen kuntoutuspalauteet ICF-viitekehyksen mukaisiksi" pohjalta luodun kuntoutuspalaute-malli-lomakkeen käyttöä.

Tutkimus toteutettiin laadullisena sähköisenä kyselytutkimuksena ja sen kohderyhmänä toimivat Lasten fysioterapia ry:n jäsenet. Kysely muodostui sekä suljetuista, että avoimista kysymyksistä kuitenkin niin, että tutkittavilla oli mahdollisuus melkein jokaiseen kysymykseen vastata myös avoin vastaus, jotta kaikki mielipiteet tulisivat huomioiduksi.

Tutkimuksen tulosten mukaan ammattilaiset ovat kiinnostuneita kehittämään ICF tietämystään ja kokivat sen myös hyödylliseksi, joka tuki myös aiempaa tutkittua tietoa. ICF koettiin auttavan yhteisen kielen luomisessa eri ammattilaisten välillä. Lisäksi ICF koettiin auttavan kuntoutuksen suunnittelussa, tuloksellisuuden seurannassa ja nostavan osallisuuden paremmin keskiöön. ICF:n käytön haasteina koettiin sen olevan monimutkainen, aikaa vievä sekä myös se, että lapsen moniammatillisessa ympäristössä sitä ei kaikki ammattilaiset tunne.

Fysioterapeutit, jotka olivat käyttäneet kuntoutuspalaute-mallia, olivat pääsääntöisesti kokeneet sen hyvänä pohjana, joka sisältää kaiken oleellisen kuntoutuspalauteiden tekemiseen. Haasteet sen käytössä liittyivät lähinnä lomakkeen käytännöllisyyteen, esimerkiksi tekstiruutujen kerrottiin olevan liian pieniä. Lomakkeen täyttämiseen koettiin myös kuluvan paljon aikaa.

Avainsanat: ICF, fysioterapia, lasten fysioterapia, lasten kuntoutus,

Abstract

Prokki, Tanja: Using the ICF framework in children's physiotherapy
Bachelor's thesis
Physiotherapy
January 2024
Number of pages: 33

Different legislation requires the description of functional capacity in medical and demanding medical rehabilitation clients. It has been several years since the ICF was published and studies show that its use has been very limited. It is therefore essential to find out what benefits or challenges physiotherapists experience in using it to facilitate its use. The purpose of the thesis was to find out how much children's physiotherapists use the ICF framework in their work, what are the benefits and challenges of using the ICF, also "Lasten kuntoutuksessa" - project and the rehabilitation feedback form created based on the thesis "Toimintakyvyn muutos näkyväksi – Lasten avokuntoutuksen kuntoutuspalautteet ICF-viitekehyksen mukaisiksi".

The study was conducted as a qualitative electronic survey and its target group were the members of Lasten fysioterapia ry. The questionnaire consisted of both closed and open questions; however, the respondents were given the opportunity to give an open answer to almost every question to ensure that all opinions were considered.

The results of the survey showed that professionals are interested in developing their ICF knowledge and found it useful, which also supported previous research. The ICF was perceived as helping to create a common language between different professionals. It was also felt that ICF would help in planning rehabilitation, monitoring effectiveness, and putting inclusion more at the center. Challenges in using the ICF were that it was complex, time-consuming, and not all professionals were familiar with it in the child's multidisciplinary environment.

Physiotherapists who had used the rehabilitation feedback model had generally found it to be a good basis, containing everything they needed to give rehabilitation feedback. Challenges in using it were mainly related to the practicality of the form, for example the text boxes were reported to be too small. It was also felt that the form was time-consuming to complete.

Keywords: ICF, physiotherapy, children physiotherapy, rehabilitation for children

1 JOHDANTO

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on maailman terveysjärjestön (WHO) vuonna 2001 julkaisema ihmisen toimintakykyä, toimintarajoitteita ja terveyttä kokonaisvaltaisesti kuvaava luokitus. ICF-luokitus on osana WHO:n ”luokitusperhettä”, jonka tavoitteena on erilaisten koodien kautta kuvata ihmisen terveyttä huomioiden kaikki osa-alueet. Ihmisen toimintakyvyn rajoite on paljon enemmän, kuin vain sairauden diagnoosi. (WHO, 2004, s. 3.) THL suosittelee ICF-luokituksen käyttöä terveydenhoito alalla ja esimerkiksi YK:n vammaissopimuslaki ja Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen palvelukuvauksessa veloitetaan toimintakyvyn arviointia ICF-luokitukseen pohjautuen. (THL, 2021; Kela, 2021.)

Lasten kuntoutuminen tapahtuu osana moniammatillista yhteistyötä. Kuntoutuksen tarpeen, lapsen toimintakyvyn ja tavoitteiden arvioinnissa tulee huomioida erityisesti lapsen lisäksi myös perhe ja hänen muut sosiaaliset suhteensa kuten päiväkotitai koulu sekä näissä osallistuminen. ICF-luokituksen kautta on helppo huomioida kaikki yksilöön vaikuttavat tekijät. (Sipari ym. 2017, s. 15.)

Erilaisista käytänteistä ja suosituksista huolimatta ICF-luokituksen käyttö on koettu monimutkaiseksi, eikä sitä ole juuri käytetty. Muun muassa näiden asioiden pohjalta vuosina 2019-2022 toteutettiin tutkimuksellinen kehittämissanke: ICF-lasten kuntoutuksessa, jossa tavoitteena oli ottaa ICF-toimintakykyluokitus käyttöön neuvolaikäisten lasten perustason monialaisessa kuntoutusverkostossa Varsinais-Suomessa jalkautuvien avopediatrien toiminta-alueilla. (Tigerstedt, 2022, s. 6-9.) Laakkonen (2021) julkaisema YAMK opinnäytetyö: Toimintakyvyn muutos näkyväksi – Lasten avokuntoutuksen kuntoutuspalautteet ICF-viitekehyksen mukaisiksi oli yksi hankkeeseen liittyvistä töistä. Opinnäytetyössä kehitettiin yhdessä avokuntoutuksen terapeuttien kanssa kuntoutuspalautemalli.

Laakkosen (2021) kehittämistyön tuloksista nousi selvästi esille eri ammatti-
laisten kiinnostus ICF-viitekehystä kohtaan lasten toimintakykyä arvioidessa.
ICF-viitekehysten systemaattinen käyttö jokapäiväisessä työssä koetaan kui-
tenkin yhä haastavaksi ICF koulutuksista ja ohjeistuksista huolimatta. Kuntou-
tuspalaudemalli nähdään ICF-viitekehysten käyttöä helpottavana, mutta myös
sen pariin kaivattiin lisää ohjeistusta. Näiden asioiden pohjalta olisi oleellista
selvittää tarkemmin, mitkä asiat koetaan ICF-luokituksen käyttöönoton vai-
keuttavina tekijöinä sekä onko kuntoutuspalaudemalli jalkautunut käytännön
työhön ja millaisia kokemuksia sen käytöstä on saatu. Tässä opinnäytetyössä
on tarkoituksena selvittää näitä asioita.

2 ICF-LUOKITUS TOIMINTAKYVYN KUVAAMISEN APUNA

2.1 Toimintakyky

Hyvinvointia kuvatessa toimintakyky on keskeisessä roolissa. Toimintakykyi-
nen ihminen selviytyy omasta arjestaan hänelle tyydyttävällä tasolla, huomioi-
den henkilön ikä, kehitystaso sekä ympäristötekijät. (Sainio & Salminen, 2022.)
Kokonaisvaltaista toimintakykyä kuvaamalla saadaan hyödyllistä tietoa yksilö-
tason terveydenhoitoon, kuten sairauksien ennaltaehkäisyyn, terveyden edis-
tämiseen ja osallistumismahdollisuuksien parantamiseen vaikuttamalla toimin-
takykyä edistäviin tai rajoittaviin tekijöihin (WHO, 2004, s. 6).

Eri lainsäädännöt ja asetukset edellyttävät toimintakyvyn arviointia, esimer-
kiksi Terveydenhuoltolaki määrittelee toimintakyvyn arvioinnin kuuluvan
osaksi lääkinällistä kuntoutusta (THL, 2019). Laki Kansaneläkelaitoksen kun-
toutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista määrittelee, että vaativan kuntou-
tuksen tarpeen arvioinnissa tulee huomioida kaikki toimintakykyyn vaikuttavat
tekijät, viitaten ICF-viitekehyksessä luokiteltuihin toimintakykyyn vaikuttaviin
tekijöihin, jotka ovat lääketieteellinen terveydentila, kehon rakenteet ja

toiminnot, suoritukset, osallistuminen sekä yksilö- ja ympäristötekijät (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista 145/2015).

2.2 ICF-luokitus

Maailman terveysjärjestö (WHO) julkaisi vuonna 2001 ihmisen toimintaedellytyksiä kuvaavan luokituksen: International Classification of Functioning. Disability and Health = ICF. Sen tarkoituksena on kuvata sosiaali- ja terveys sekä yhteiskunnallisenpolitiikan kannalta keskeisimpiä asioita siitä, millainen ihmisen kokonaisvaltainen toimintakyky on ja kuinka hän esimerkiksi selviytyy arjestaan töissä, kotona, päiväkodissa, asumispalveluissa tai laitoksessa. (WHO, 2004, s. 1-2.)

ICF on osa WHO:n kansainvälistä ”luokitusperhettä”, johon kuuluu myös ICD-10 (International Classification of Diseases, Tenth Revision). ICD-10 kuvaa lääketieteellistä terveydentilaa kuten tauteja tai sairauksia. Näin ollen ICF ja ICD-10 täydentävät toisiaan, sillä ICF:n tavoitteena on kuvata ihmisen toimintakykyä ja toimintarajoitteita. Kokonaisuutena WHO:n luokitusperhe on tärkeä työkalu vertailtaessa maailman väestön terveyttä. (WHO, 2004, s. 3.)

ICF:stä on kehitetty vuonna 2007 myös lapsille ja nuorille suunnattu ICF-CY versio, jonka viitekehys ajatusmalli vastaa alkuperäistä ICF-viitekehystä. ICF-CY keskittyy kuitenkin syvemmin lapsen ominaisuuksiin ja häntä ympäröivien asioiden huomioimiseen, sillä lasten toimintakykyyn vaikuttavat asiat ilmenevät eri tavalla kuin aikuisilla. (WHO, 2007, s. 2-7.) Vuonna 2010 WHO päivitti alkuperäisen ICF-luokituksen ja siihen yhdistettiin ICF-CY, tämä päivitys ei kuitenkaan löydy Stakesin (2004) julkaisemasta suomenkielisestä ICF versiosta (Paltamaa & Kaakkuriniemi, 2022).

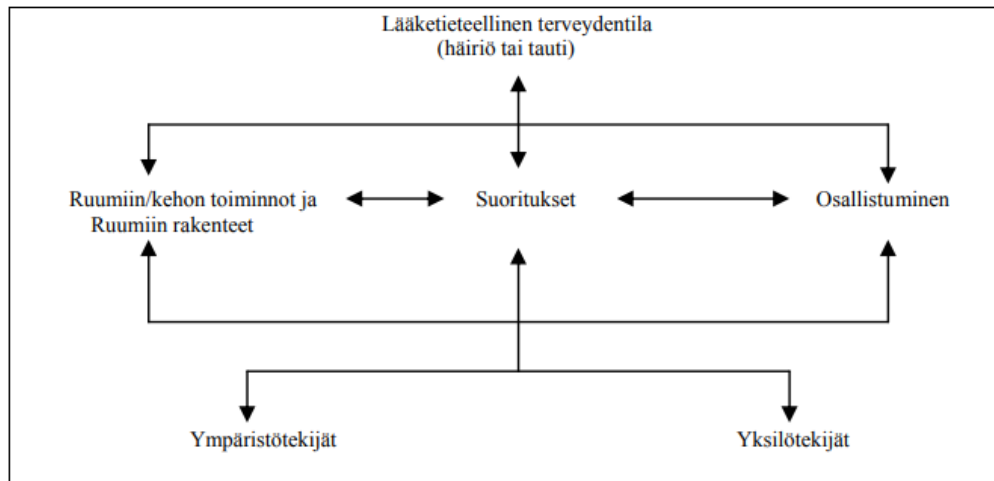
Vaikka ICF-viitekehysten julkaisusta on jo yli 20 vuotta aikaa, sen käyttö on edelleen epäyhtenäistä ja esimerkiksi Suomessa ICF:n käyttö on hyvin aluekohtaista, eikä monilla alueilla sitä juurikaan käytetä (Valkeinen, 2022).

Useissa tutkimuksissa yhteneväisyytenä on se, miten kuntoutuksen ammattilaisten ICF:n tai ICF-CY:n käyttö on selkeentynyt sekä lisääntynyt systemaattisen opastuksen sekä oikeanlaisten työkalujen avulla. Ammattilaiset myös kokevat viitekehysten tukevan kuntoutusprosessia laajentaen näkökulmaa, helpottavan suunnittelua sekä lisäävän erityisesti lapsen osallisuuden arviointia. (Adolfsson, 2010; Martinuzzi, 2010; Paltamaa, 2015.)

2.3 Toimintakyvyn kuvaaminen käyttäen ICF-luokitusta

Hyvinvointia kuvatessa toimintakyky on keskeisessä roolissa. Toimintakykyinen ihminen selviytyy omasta arjestaan hänelle tyydyttävällä tasolla, huomioiden henkilön ikä, kehitystaso sekä ympäristötekijät. (Sainio & Salminen, 2022.) Kokonaisvaltaista toimintakykyä kuvaamalla saadaan hyödyllistä tietoa yksilötason terveydenhoitoon, kuten sairauksien ennaltaehkäisyssä, terveyden edistämisessä ja osallistumismahdollisuuksien parantamisessa vaikuttamalla sitä edistäviin tai rajoittavien tekijöihin (WHO, 2004, s. 6). ICF-luokitusta voidaan näin ollen käyttää kuvaamaan kenen tahansa yksilön lääketieteellistä terveydentilaa (WHO, 2004, s. 7). Oleellista on huomioda, että kokonaisvaltainen toimintakyky ei muodostu pelkästään lääketieteellisestä terveydentilasta, vaan ihmisen toimintakyky voi alentua myös muista syistä, jotka jäävät ICF-luokituksen ulkopuolelle. Tällaisia syitä voi esimerkiksi olla pitkittynyt stressit, oppimisvaikeudet, keskittymiskyvyn heikentyminen, ajanhallinnan ongelmat tai väkivaltakokemukset. (Salminen ym. 2022; Mäkinen ym. 2019.)

ICF- luokitus sisältää kaksi osaa, joista toinen kuvaa toimintakykyä ja toimintarajoitteita ja toinen kontekstuaalisia tekijöitä. Toimintakyky on yläkäsitteenä kuvaamaan ruumiin ja kehoon liittyvä asiat ja toimintarajoitteet taas yläkäsitteenä suorituksille ja osallistumiselle. Kontekstuaaliset tekijät sisältävät ympäristötekijät ja yksilötekijät. (WHO, 2004, s. 7-8.) Alla kuvattu (kuva 1.) ICF-luokitus, jossa kuvataan miten kaikki eri osa-alueet ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa suhteessa ihmisen suorituskykyyn (WHO, 2001, s. 18).



Kuva 1. ICF luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (WHO, 2004, s.18).

ICF-luokituksessa erilaisia kuvauskohteita on paljon, jolloin henkilöä arvioi-
dessa tulee huomioida tilanne, arvioinnin ajankohta sekä käyttötarkoitus vali-
tessa oikeita kuvauskohteita niin, että kuvaisivat mahdollisimman hyvin ar-
jessa suoriutumista (Paltamaa & Kaakkuriniemi, 2022).

2.3.1 Ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet

Ruumis ja keho osa-alue kuuluu ICF-luokituksen ensimmäiseen osa-alueeseen (toimintakyky ja toimintarajoitteet). Ruumis/keho sisältää kaksi eri luokitusta: ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin/kehon rakenteet. Luokitusten pääluokat on järjestetty elinjärjestelmittäin, molemmissa pääluokkia on kahdeksan. Toimintoja ovat elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot, joihin luetaan myös mielen toiminta. Rakenteet ovat ruumiin anatomiset osat. (WHO, 2004, s. 7-29.)

2.3.2 Suoritukset ja osallistuminen

Suoritukset ja osallistuminen kuuluu myös ICF-luokituksen ensimmäiseen osa-alueeseen. Pääluokkia on yhdeksän ja niillä kuvataan tarkasti ne aihealueet, jotka kuvaavat toimintakykyä yksilön ja yhteiskunnan näkökulmasta, kuten

esimerkiksi oppimista, kommunikointia, liikkumista. Suoritus on jokin tehtävä, jonka henkilö suorittaa ja osallistuminen on osallisuutta elämän eri tilanteisiin. (WHO, 2004, s. 8-30.)

2.3.3 Ympäristötekijät

Ympäristötekijät ovat osa ICF-luokituksen toista osa-aluetta (kontekstuaaliset tekijät). Ympäristötekijät kattavat myös yksilötekijät. Ympäristötekijät kuvaavat fyysisen, sosiaalisen ja asenneympäristön edistävää tai rajoittavaa vaikutusta ja ovat näin ollen vuorovaikutuksessa toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaavien luokitusten kanssa. Pääluokkia on tässä luokituksessa viisi. (WHO, 2004, s.9-30.)

2.4 Lapsen toimintakyvyn kuvaaminen ICF-luokituksen avulla

Toimintakyky määriteltiin aiemmin kappaleessa 2.1., ja toimintakyvyn kuvaamista ICF-luokituksen avulla kappaleessa 2.3. Tässä luvussa tarkennetaan näitä lapsen näkökulma tarkemmin huomioon ottaen.

Lapsen toimintakyvyn arvioinnissa korostuu moniammatillisuus. ICF-luokituksen yhtenä tavoitteena onkin ollut yhtenäistää kieli eri ammattilaisten välillä, joka näin ollen helpottaisi lasten kuntoutuksen suunnittelua ja toteuttamista. (Laakkonen, 2021, s. 17.)

Yksi keskeisin asia lapsen toimintakyvyn määrittelyssä on lapsen osallistuminen eri elämäntilanteisiin, sillä toimintakyky ja sen muutos rakentuu yksilön ja ympäristötekijöiden vuorovaikutuksesta. Lapsen osallistuminen hänelle mieluisiin aktiviteetteihin on jopa todettu olevan kehitykselle välttämätöntä. ICF-luokituksen avulla lapsen osallisuutta voidaan mitata ”suoritukset ja osallistuminen”- pääluokkien avulla. ICF-luokituksen avulla, voidaan kuvata myös lapsen osallisuutta rajoittavia tekijöitä, kuten ikä, sukupuoli tai ympäristötekijät. Aiempien tutkimusten mukaan, lapsen osallisuuden tavoitteet jäävät esimerkiksi

vaikkeavammaisten lasten kuntoutussuunnitelmissa huomioimatta. (Sipari, 2017, s. 14-15, 79-80.)

3 LASTEN KUNTOUTUS

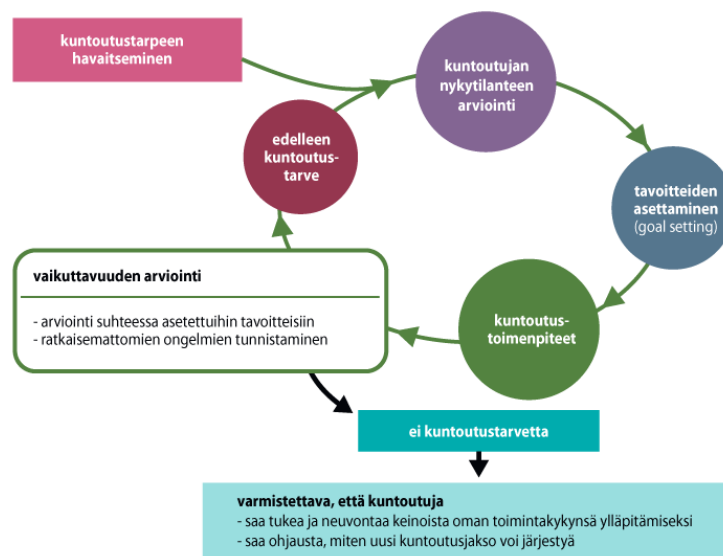
3.1 Lasten kuntoutusprosessi

Lapsen kehitykseen vaikuttaa monet eri tekijät, eikä kehitys aina etene normaalin rajoissa. Lapsen mahdollinen diagnoosi ei aina riitä määrittämään poikkeavuuden vaikeusastetta, ennustetta tai lapsen tarvitsevan kuntoutuksen sisältöä. Lasten kuntoutuksessa tavoitteena onkin yksilöllisten kehitysedellytyksien toteutuminen. (Autti-Rämö, 2008, s. 479.)

Kuntoutus voidaan jaotella lääkinnälliseen, sosiaaliseen, kasvatukselliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen. ICF-viitekehyksen avulla esimerkiksi lapsen elämään vaikuttavat kokonaisuudet nähdään paremmin vuorovaikutuksessa toisiinsa. (Sipari, 2008, s. 11.) Kuntoutuminen kuvataan usein prosessina, joka alkaa tuen tarpeen tunnistamisella sekä yhtenä keskeisimmistä asioista toimintakyvyn kuvaamisella. Tämän jälkeen voidaan laatia kuntoutussuunnitelma sekä tavoitteet. Toimintakyvyn kuvaamisessa tulee huomioida lapsen osallistuminen kaikissa hänen arkisissa ympäristöissään, kuten kotona, päiväkodissa tai koulussa ja muissa yhteisöissä. (Sipari, ym. 2017, s. 15.) Kuntoutumisen suunnittelu vaatii niin moniammatillista yhteistyötä kuin perheen kanssa tehtävää yhteistyötä. Myös lasta itseään on myös tärkeää kuulla, sillä kuntoutuksen ja siinä asetettujen tavoitteiden tulee integroitua lapsen omaan arkeen. (Autti-Rämö, 2008, s. 480-481.) Lapsen mielipiteen kuuleminen kuntoutuksen eri vaiheissa on osa myös YK:n lapsen oikeuksien yleissopimusta (YK, 1991).

ICF-luokitus helpottaa lasten kuntoutuksessa lapsen toimintakyvyn tarkastelua moniammatillisesti, sillä sen avulla toimintakyvyn vaikuttavat lapsen terveys ja kontekstuaaliset tekijät tulee huomioitua tarpeeksi laajasti. ICF-luokitus sopii

käytettäväksi läpi koko kuntoutusprosessin (kuva 2). (Paltamaa & Kaakkuri-niemi, 2022.)



Kuva 2. ICF kuntoutusprosessin eri vaiheissa. (Paltamaa & Kaakkuriniemi, 2022).

ICF-luokituksen pyrkimyksenä on, että kuntoutuksen tavoitteet voidaan asettaa lapsi- ja perhekeskeisesti heidän tarpeisiinsa. Jokainen kuntoutukseen osallistuva ammattilainen voi pohtia, kuinka voi omalla ammattitaidollaan auttaa lasta ja hänen perhettään kohti tavoitteita. (ICF Lasten kuntoutuksessa loppuseminaari, 2021.) Jotta lapsen kuntoutuminen arjessa saadaan onnistumaan, tavoitteet tulee asettaa niin, että ne ovat saavutettavissa lapselle merkityksellisissä arkisissa toiminnoissa ja hänen toimintaympäristöissään. Koko kuntoutus tulee perustua lapsen voimavaroihin ja toimiviin arjen ratkaisuihin. Lapsen hyvässä kuntoutuksessa lapsi ja hänen toimintaympäristönsä ovat vuorovaikutuksessa ja näin ollen ympäristöä joudutaan jatkuvasti kehittämään, joka tulee tapahtua eri tahojen yhteistyönä. (Sipari ym., 2022.)

3.2 Haasteita ja muutoksia

Erilaiset yhteiskunnalliset muutokset ovat muokanneet viime vuosina kuntoutusta. Yleisesti sosiaali- ja terveystalvet ovat olleet kuormittuneita ja niiden saatavuus on heikentynyt, lisäksi ihmisten terveysriskit ovat kohonneet ilmasto- ja ympäristökriisien takia. Myös koronaviruspandemian vaikutukset

näkyvät yhä, muun muassa lasten oppimisen haasteissa. (Autti-Rämö ym., 2022.) Kuntoutuksen haasteiksi on myös nostettu sen kokonaisjärjestelmän ohjauksen ja koordinaation puute, joka tarkoittaa yksilötasolla sitä, että asiakas voi pudota eri kuntoutuksen järjestelmien väliin ja jäisi näin ilman palveluja. Myös kuntoutukseen pääsy, on nostettu yleiseksi haasteeksi, etenkin henkilöille, jotka ovat esimerkiksi syrjäytymisvaarassa. (STM, 2015, s. 14.)

Ihmisten tulee olla entistä itsenäisempiä ja itseohjautuvampia kuntoutuksen suhteen. Heidän tulee ottaa vastuuta entistä enemmän omasta kuntoutumisestaan. Myös etäkuntoutus sekä yleisesti palveluiden sähköistyminen on lisääntynyt. (Autti-Rämö ym., 2022.)

3.3 Lasten fysioterapia

Lasten fysioterapia on yksi fysioterapian erikoisaloista. Se luokitellaan lääkinälliseksi kuntoutukseksi ja sitä tarjotaan niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla. Julkisella puolella fysioterapiaa tarjoaa perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Perusterveydenhuollon fysioterapia tapahtuu terveyskeskuksissa. Fysioterapiassa tavoitteena on tukea lasten liikkumista ja toimintakykyä arjessa huomioiden toimintakyvyn kaikki ulottuvuudet: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen (Sipari, 2008, s. 11; Terveyskylä, 2021.) Fysioterapiaa toteuttaa aina terveydenhuollon laillistettu ammattilainen. Sosiaali- ja terveysalan lupa- virasto (Valvira) myöntää luvat henkilölle, joka on suorittanut joko fysioterapeutin, lääkintävoimistelijan tai erikoislääkintävoimistelijan tutkinnon. Fysioterapian tulee perustua näyttöön, jolloin siinä yhdistyy paras mahdollinen saatavilla oleva tutkittu tieto, kliininen kokemus sekä asiakkaan uskomukset ja arvot. (Kauranen, 2021, s. 12; Hynynen ym., 2017.)

Lasten fysioterapiaan hakeudutaan esimerkiksi erilaisten puolierojen tai kehon epäsymmetrisyyksien, motoristen taitojen viivästymien, erilaisten tuki- ja liikuntaelin vaivojen, tapaturmien, neurologisten häiriöiden, hengitys- ja verenkiertohäiriöiden, syömishäiriöiden tai näkö- ja kuulovammojen vuoksi.

Kuntouttavat fysioterapiajaksoit voivat olla hyvin eri mittaisia. Liikuntavammaisen lapsi voi esimerkiksi tarvita fysioterapiaa koko kasvukautensa ajan. Lasten fysioterapeutilla tulee olla hyvä tietämys lapsen normaalista kehityksestä, jotta tiedetään mitkä asiat ovat tärkeitä eri ikävaiheissa ja, jotta on tietämys siitä, mihin fysioterapialla pyritään. (Physiopedia, n.d). Perusterveydenhuollossa fysioterapiaan pääsee lääkärin läheteellä, yksityisellä puolella fysioterapiaan voi hakeutua suoraan. Kela korvaa myös sairaanhoitokorvauksia fysioterapiasta, kun asiakkaalla on lääkärin määräys, enintään 15 kertaa. Yksityisen puolen fysioterapiamaksuista Kela korvaukset kuitenkin poistuivat 1.1.2023 alkaen. (Kela, 2023; Kela, 2022.) Mikäli lapsi tarvitsee pidempiaikaista kuntoutusta, joka ei liity välittömään sairaudenhoitoon, voi hän hakeutua Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen pariin, jolloin fysioterapia ja muu tarvittava kuntoutus on ilmaista aina tietyn jakson verran kerrallaan (Kela, 2019, s. 3).

Fysioterapian tavoitteissa keskitytään erityisesti lapsen toimintakyvyn ja osallisuuden parantamiseen. Käytettäviä fysioterapeuttisia menetelmiä ovat terapeuttinen harjoittelu, manuaalinen terapia, ohjaaminen sekä neuvonta. Muita fysioterapiassa käytettäviä menetelmiä ovat apuvälinetarpeen arvioiminen ja niiden käytön ohjaaminen. (Väyrynen & Saarikoski, 2016; Kauranen, 2021, s. 11.)

Lasten fysioterapian vaikuttavuudesta on tehty paljon tutkimuksia eri sairauksien hoidossa. Tutkimustuloksia yhdistää se, että lasten fysioterapialla on saatu lapsen toimintakykyä paremmaksi ja se koetaan vaikuttavaksi. Vuonna 2013 (Meena & Mohandas kurp ym.) tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin varhaisen fysioterapian vaikutuksia pienipainosten tai ennenaikaisesti syntyneiden lasten osalta. Tutkimus osoitti lasten kehittyneen verokkir ryhmään verrattuna sekä neurologisesti, että karkeamotorisesti. (Meena & Mohandas kurp ym., 2013.) Vänskä (2012) pro gradu tutkimuksessa tutkittiin CP-vammaisten nuorten kokemuksia fysioterapiasta ja yhtenä tuloksista oli se, miten nuoret ajattelivat lapsuusajan fysioterapian olevan avainasemassa sille, että pystyvät nyt myöhemmin liikkumaan ja toimimaan nykyisellä tasollaan. (Vänskä, 2012, s. 57.) Krieg (2018) arvottaa fysioterapian todella merkitykselliseen rooliin Legg-Calvé-Perthes-taudin hoidossa (Krieg ym., 2018).

4 ICF LASTEN KUNTOUTUKSESSA-HANKE

4.1 Hankkeen tavoitteet, toteutus ja tulokset

ICF lasten kuntoutuksessa on vuosina 2019-2022 toteutettu tutkimuksellinen kehittämishanke, jonka tavoitteena on ollut jalkauttaa ICF-viitekehys neuvolaikäisten lasten moniammatilliseen kuntoutusverkostoon sekä tuottaa lasten kuntoutuksen toimijoille kansainvälisen toimintakykyluokitukseen perustuvia käytänteitä sekä hyödyllisiä työkaluja ammattilaisille. Jalkauttamisen lähtökohana toimi Terveiden ja hyvinvointilaitoksen suositus ICF:n käyttöön otosta, Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman Kuntoutuksen uudistamiskomitean (2017) suositus sekä Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen muutos (2016). Tutkimuksessa oli mukana kuusi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen aluetta. Hankkeeseen osallistui ammattilaisia monelta eri alalta: fysio-, puhe- ja toimintaterapeutteja, varhaiskasvatuksen ammattilaisia, terveydenhoitajia, lääkäreitä ja psykologeja. Osallistuville järjestettiin perehdytystä, mentorointi, työpajoja ammattiryhmittäin sekä kaikille avoimia seminaareja. (Tigerstedt ym. 2022, s. 6-18.)

Hankkeeseen osallistuneet ammattilaiset kokivat saavansa paljon laadukkaita työkaluja lasten kuntoutuksen suunnitteluun sekä kuntoutussuunnitelmien laatimiseen. Myös yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa syveni sekä yhteistyö perheiden ja päiväkotien kanssa kehittyi. (Lumijärvi, 2021.) Hankkeessa osallisena olleet fysioterapeutit olivat alkaneet kirjata hyödyntäen ICF-viitekehysten osa-alueita, osallistumisen, suoriutumisen ja kehon toimintojen tasolta. Fysioterapeutit eivät kuitenkaan alkaneet käyttää THL:n sähköistä koodikirjaa eivätkä tehneet toimintakykyprofiileja. He jäivät myös kaipaamaan laajempaa tarkenteiden ydinlistaa, jota pystyisi näin hyödyntämään myös sellaiset fysioterapeutit, jotka eivät ole hankkeeseen osallistuneet. ICF-viitekehysten koettiin yhtenäistävän työtapoja, luovan yhteisen kielen ammattilaisten välille sekä korostavan asiakkaan toimintakykyä hänen omassa ympäristössään. (Tigerstedt ym. 2022, s. 49; Manninen, 2021.)

4.2 Kuntoutuspalautemalli

Toimintakyvyn muutos näkyväksi – Lasten avokuntoutuksen kuntoutuspalautteet ICF-viitekehyksen mukaisiksi on Sanna Laakkosen (YAMK) opinnäytetyö, joka tehtiin osana ICF Lasten kuntoutuksessa hanketta. Tarve kuntoutuspalautemallin tekemiseen syntyi ICF Lasten kuntoutuksessa hankkeen aikana, jossa oli noussut esille, että avokuntoutuksen terapeuttien kuntoutuspalautteissa ei ole yhtenäistä rakennetta, eikä niistä selviä toimintakyvyssä tapahtuneiden muutosten merkitys lapsen arjessa. (Laakkonen, 2021, s. 22.)

Kehittämistyöhön haastateltiin yhteensä 10 asiantuntijaa Varsinais- Suomen alueelta, jotka olivat ammatiltaan fysio-, puhe- ja toimintaterapeutteja. Tulosten yksi keskeinen tulos oli, että lapsen toimintakyvyn muutos hänen arjessaan on merkittävämpää kuin objektiivisesti mitattu muutos. Tämä vaatiikin hyvää yhteistyötä lapsen, hänen lähipiirinsä ja terapeutin välillä, jotta terapeutilla on mahdollisuus esimerkiksi saada konkreettista tietoa lapsen arjesta ja hänen osallisuudestaan. (Laakkonen ym. 2022, s. 34.)

Kuntoutuspalautemalli laadittiin kehittämistyön tulosten perusteella, joka pohjautui ICF viitekehykseen. ICF viitekehyksen avulla pyritään kuvaamaan enemmän lapsen osallistumisen mahdollisuuksia kuin keskityttäisiin kehon rakenteisiin tai suoritusten tasoon. Kuntoutuspalautemalli valmistui keväällä 2021 ja sitä levitettiin Varsinais-Suomen alueella. Malli on ollut löydettävissä myös ICF lasten kuntoutuksessa- hankkeen verkkosivuilta. (Laakkonen, 2021, s. 53-54.)

Kela velvoittaa palveluntuottajia tekemään kuntoutuspalautteita vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaille säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa ja alle kuuden kuukauden kuntoutuksista heti sen päättyessä. Kelan ohjeistuksessa myös suositellaan käyttämään ICF luokituksen mukaista viitekehystä. Kuntoutuspalaute tulee sisältää kuntoutujan suoriutumisen ja osallistumisen kuvauksen, konkreettiset yksilöidyt tavoitteet, tiedot terapian toteutuksesta, selvityksen tavoitteiden saavuttamisesta ja toimintakyvystä, kuntoutujan oman arvion, kuntoutukseen osallistuneen omaisen tai muun läheisen arvion

terapian vaikutuksesta ja tarvittaessa kuntoutujan toimintakyvystä suhteessa arkeen. (Kela, 2021, s. 41.) Laakkosen (2021) kehittämistyön kuntoutuspalautemalli sisältää kaikki Kelan vaatimat osa-alueet.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa lasten kuntoutukseen osallistuvien ICF-viitekehyksen käyttöä. Työ kohdistuu erityisesti lasten fysioterapeuteille. Opinnäytetyössä on tarkoituksena tutkia, kuinka paljon lasten fysioterapeutit käyttävät ICF-luokitusta työssään sekä minkälaisia hyötyjä tai haasteita ICF-luokituksen kanssa koetaan. Tutkin myös ”ICF lasten kuntoutuksessa” – hankkeen ja opinnäytetyön ”Toimintakyvyn muutos näkyväksi – Lasten avokuntoutuksen kuntoutuspalautteet ICF-viitekehyksen mukaisiksi” pohjalta luodun kuntoutuspalautemalli-lomakkeen käyttöä.

Työn tavoitteena on vastata kysymyksiin:

1. Kuinka paljon ja millaisissa tilanteissa lasten fysioterapeutit käyttävät ICF-luokitusta työssään?
2. Mitä hyötyjä fysioterapeutit kokevat ICF-luokituksen käytössä?
3. Kuinka paljon hankkeessa kehitettyä kuntoutuspalaute lomaketta käytetään?
4. Minkälaisia keinoja fysioterapeutit vielä kaipaisivat, jotta ICF-luokituksen käyttö ja kuntoutuspalaute-lomakkeen käyttö sujuvoituisi käytännön työssä?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Laadullinen tutkimus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena, koska tutkimuksessa on tavoitteena selvittää fysioterapeuttien kokemuksia, mielipiteitä sekä kehittämisehdotuksia tutkittavaa aihetta kohtaan. Laadullista tutkimusta on perusteltua käyttää, kun halutaan esimerkiksi saada aiempaa syvällisempi näkemys aiheeseen. (Metsämuuronen, 2011.) ICF-viitekehyksen käytöstä löytyy jonkin verran tutkittua tietoa, kuntoutuspalaudemallista ei. Tässä tutkimuksessa halutaan syventää fysioterapeuttien kokemuksia ja mielipiteitä siitä, mikä näiden käytössä on mahdollisesti hankalaa tai mitkä ovat positiivisia puolia. Lisäksi tutkimuksessa pyritään saamaan fysioterapeutilta käytännön parannusehdotuksia.

6.2 Kyselytutkimus

Tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena, sillä se on hyvä tapa kerätä tietoa esimerkiksi ihmisten mielipiteistä, toiminnasta ja asenteista. Tutkimus toteutetaan sähköisen kyselylomakkeen avulla. Usein kyselylomakkeita käytetään määrällisten tutkimusten menetelmissä, mutta tässä kyselyssä tutkittaville on jätetty paljon vapauksia vastata avoimesti kysymyksiin, jolloin tutkimus noudattaa laadullisen tutkimuksen piirteitä. Tuloksia tullaan kuitenkin osittain esittämään myös määrällisten menetelmien avulla. (Vehkalahti, 2019, s. 10-11.)

Kyselytutkimuksissa käytetään useimmiten suljettuja osioita, eli kysymyksiä, joihin on annettu vastausvaihtoehdot suoraan. Avovastauksia tarvitaan tilanteissa, joissa kaikkia vastausvaihtoehtoja olisi mahdoton luokitella tai ne voisivat muuten jäädä havaitsematta. Tämän opinnäytetyön kyselyssä (LIITE 2) käytetään sekä suljettuja, että avoimia kysymyksiä, sillä monet kysymyksistä mittaavat sellaisia asioita, joita voisi olla mahdotonta kaikkia luetella. (Vehkalahti, 2019, s. 24.)

Kyselylomakkeen haasteiksi voi muodostua vastausten määrän saaminen, perusjoukon hahmottaminen, mitattiinko niitä asioita, joihin haluttiin vastaus, ymmärsivätkö kaikki osallistujat kysymykset samalla tavalla ja valittiinko tutkimukselle sopiva ajankohta (Vehkalahti, 2019, s.12). Tässä tutkimuksessa haasteisiin pyrittiin kiinnittämään huomioita perehtymällä perusteellisesti teoriapohjaan, miettimällä kyselylle sopiva ajankohta, sekä testaamalla kyselyä useammalla henkilöllä ennen sen lähettämistä.

6.3 Kohderyhmä ja kyselyn toteuttaminen

Opinnäytetyön kohderyhmänä toimii Lasten fysioterapia ry:n fysioterapeutit. Lasten fysioterapia ry:n kuuluu 189 fysioterapeuttia. Kysely toteutettiin 11-22.9.2023 välisenä aikana. Sähköpostiviesti tutkittaville lähetettiin Lasten fysioterapia ry:n kautta. Viesti sisälsi saatekirjeen (LIITE1), sekä linkin, jota kautta kysely aukesi. Kysely toteutettiin SAMKin e-lomakkeella, jonne tallentui myös vastaukset. Sähköinen kyselylomake sisälsi avoimia kysymyksiä ja monivastauskysymyksiä, jotta fysioterapeuttien mielipiteet saataisiin paremmin esille. Monivastauskysymykset perustuivat teoriapohjaan ja niiden tavoitteena oli helpottaa fysioterapeutteja vastaamaan. Myös jokaisen monivastauskysymyksen perään oli mahdollisuus kirjoittaa avoin vastaus, mikäli vastausvaihtoehtoista ei löytänyt sopivaa vaihtoehtoa.

Ensimmäisessä vaiheessa kyselyyn vastasi 11 henkilöä, jonka jälkeen kyselystä lähetettiin muistutusviesti, jossa myös kiitettiin kyselyyn jo vastanneita. Toisessa vaiheessa kyselyyn vastasi 5 fysioterapeuttia. Yhteensä kyselyyn vastasi 16 fysioterapeuttia, vastausprosentti oli siis 8,5%.

6.4 Eettisyys, aineistonhallinta ja tietosuojat

Suomessa on määritelty tietyt eettiset periaatteet, joita kaikkien tutkijoiden on noudatettava. Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkimus tulee toteuttaa niin, että tutkimuksesta ei koidu kenellekään haittaa. (Tietoarkisto, n.d.) Tämän opinnäytetyön tutkimukseen

osallistuminen oli vapaaehtoista, eikä henkilötietoja kerätty. Henkilötietoja ovat sellaiset tiedot, joista henkilö voitaisiin tunnistaa joko suoraan tai esimerkiksi eri yhdistelemällä tietoja (Tietosuojavaltuutetun toimisto, n.d). Tutkimukseen osallistuville lähetettiin tutkimuksen mukana saatekirje (LIITE 1), josta sai kaiken tarpeellisen tiedon tutkimuksesta ja siitä, mihin heidän vastauksiaan käytetään. Tutkimukseen osallistuville oli myös mahdollisuus halutessaan kysyä lisää tietoja tutkimuksesta.

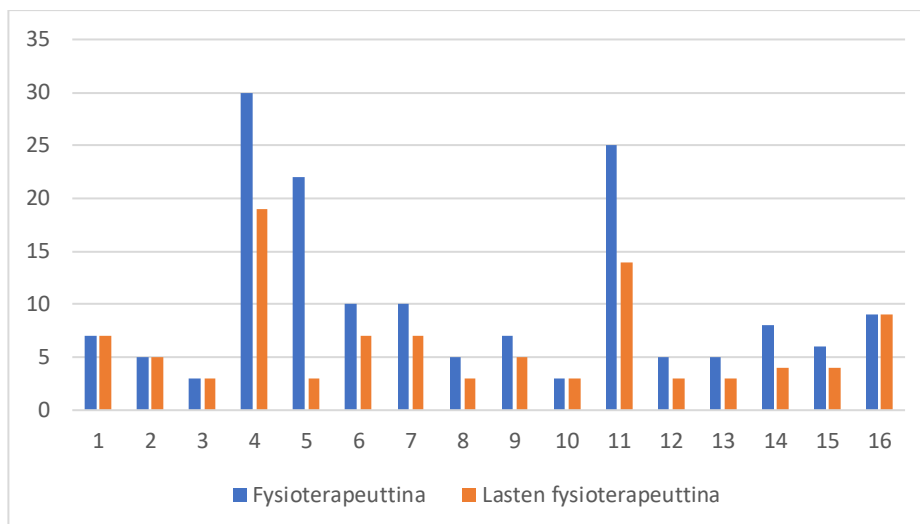
Tutkimuksesta tehtiin myös aineistohallintasuunnitelma. Siinä kuvataan, miten aineistoa hankitaan, miten tutkimusmateriaalia käytetään, miten säilytetään ja mitä materiaalille tapahtuu tutkimuksen jälkeen. (Tietoarkisto, n.d)

7 TULOKSET

Tutkimuksen kysymykset muodostuivat avoimista sekä monivastauskysymyksistä. Avaan tutkimuksen tulokset sanallisesti sekä graafisten esitysten avulla.

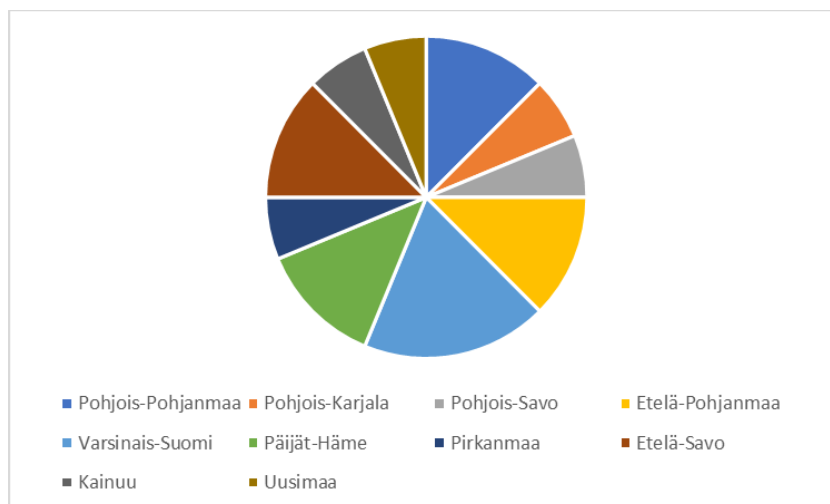
7.1 Vastaajien perustiedot

Kyselyyn vastasi 16 lasten fysioterapeuttia. Vastaajilta kysyttiin missä päin Suomea he työskentelevät fysioterapeuttina, kuinka kauan ovat työskennelleet sekä kuinka monta vuotta tästä ajasta lasten fysioterapeutteina. Alla kuva (kuva 3.) havainnollistamassa näitä tuloksia. Kyselyyn vastanneet fysioterapeutit olivat keskiarvallisesti työskennelleet 10 vuotta, joista lasten fysioterapeutteina 6 vuotta.



Kuva 3. Työvuodet fysioterapeuttina ja lasten fysioterapeuttina. Pystyakselilla kuvattuna vuodet. Sininen palkki kuvaa työvuosia fysioterapeuttina. Oranssi palkki kuvaa työvuosia lasten fysioterapeuttina.

ICF Lasten kuntoutuksessa hanke toteutettiin Varsinais-Suomessa, joten kyselyssä haluttiin selvittää myös, olisiko tällä ollut suurta vaikutusta mm. kuntoutuspalautemallin tuntemiseen. Vastanneiden fysioterapeuttien maakunnat kuitenkin olivat hyvin poikkeavia toisistaan.



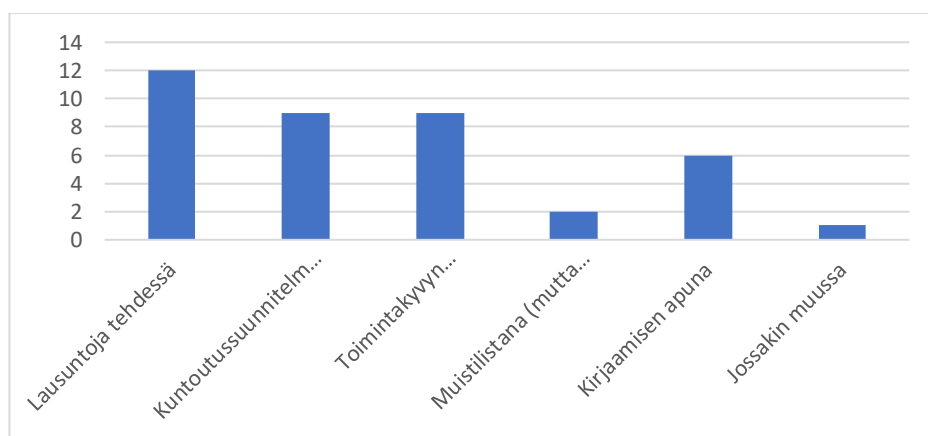
Kuva 4. Vastaajien toimipaikkakunnat

7.2 ICF-viitekehyksen käyttö

ICF-viitekehystä koskevia kysymyksiä oli viisi. Ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin, käyttääkö fysioterapeutti ICF- viitekehystä työssään, mikäli

kysymykseen vastasi ”en”, ohjautui hän vastaamaan tarkempia kysymyksiä tähän liittyen. Kyselyyn vastanneista fysioterapeuteista 14 (87,5%) vastasi käyttävänsä ICF-viitekehystä työssään. Lisäksi kysyttiin, millaisissa tilanteissa ICF-viitekehystä käytettiin (kuva 5.), millaisten asiakasryhmien kanssa (kuva 6.), kuinka hyödylliseksi ICF-viitekehysten koki (kuva 8.), mitä konkreettisia hyötyjä siitä koki saavansa (kuva 8.) ja minkälaisia haasteita kokivat sen käytössä (kuva 9.). Kaikki kysymykset olivat monivastauskysymyksiä, lisäksi kaikissa oli mahdollisuus tarkentaa vastaustaan avoimesti. Ainoastaan kysymys ”As-teikolla 1-5 kuinka hyödylliseksi koet ICF:n käytön työssäsi? 1=ei yhtään hyödyllinen, 5= todella paljon hyötyä”, ei ollut avoimen vastauksen mahdollisuutta (kuva 7.).

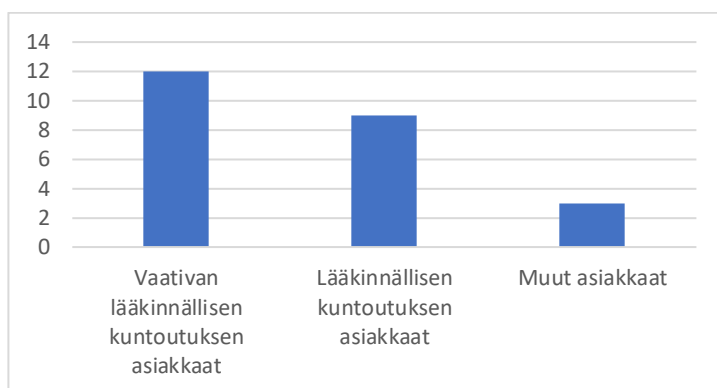
ICF-viitekehystä käytettiin eniten lausuntojen tekemiseen, näin vastasi 85 % fysioterapeuteista. Toiseksi eniten sitä käytettiin toimintakyvyn arvioinneissa ja kuntoutussuunnitelmissa (64%). Lisäksi ICF-viitekehystä käytettiin muistilistana (14%), kirjaamisen apuna (42%) ja yksi fysioterapeuteista kertoi käyttävänsä sitä tausta-ajatuksena kaikessa työssään.



Kuva 5. Millaisissa tilanteissa fysioterapeutit käyttävät ICF-viitekehystä. Pystyakselilla kuvattuna vastaajien määrä. Vaaka-akselilla vastausvaihtoehdot.

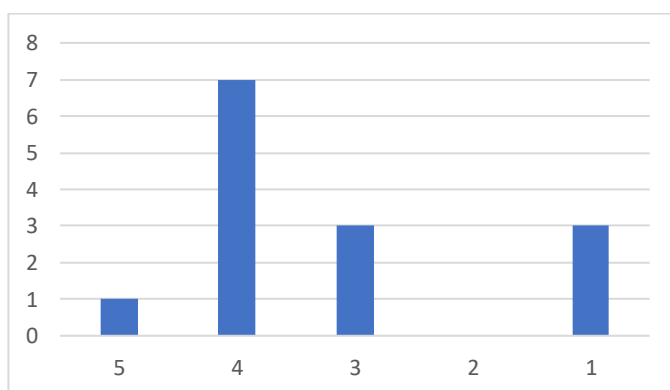
Suuri osa vastanneista (75%) käyttävät ICF-viitekehystä vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaiden kanssa, 36% vastasi käyttävänsä ainoastaan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaiden kanssa. Vastanneista 56% vastasi käyttävänsä sitä lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaiden kanssa ja

19% vastasi käyttävänsä joidenkin muiden asiakkaiden kanssa, yhtä vastausta oli tarkennettu niin, että viitekehystä käytetään kaikkien asiakkaiden kanssa.



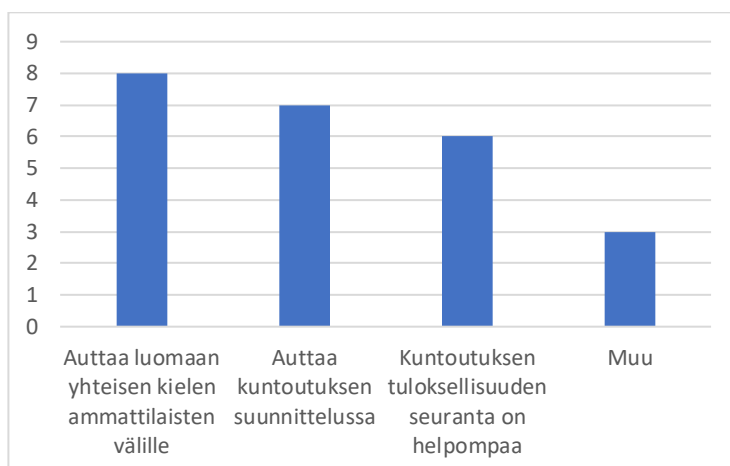
Kuva 6. Millaisten asiakkaiden kanssa fysioterapeutit käyttävät ICF-viitekehystä. Pystyakselilla kuvattuna vastaajien määrä. Vaaka-akselilla vastausvaihtoehdot.

Suurin osa kyselyyn vastanneista olivat sitä mieltä, että ICF-viitekehysten käyttö on hyödyllistä=4 (44%). Toiseksi eniten viitekehys koettiin joko jokseenkin hyödylliseksi=3 tai ei yhtään hyödylliseksi (19%). Vastanneista 6% koki ICF-viitekehysten erittäin hyödylliseksi=5.



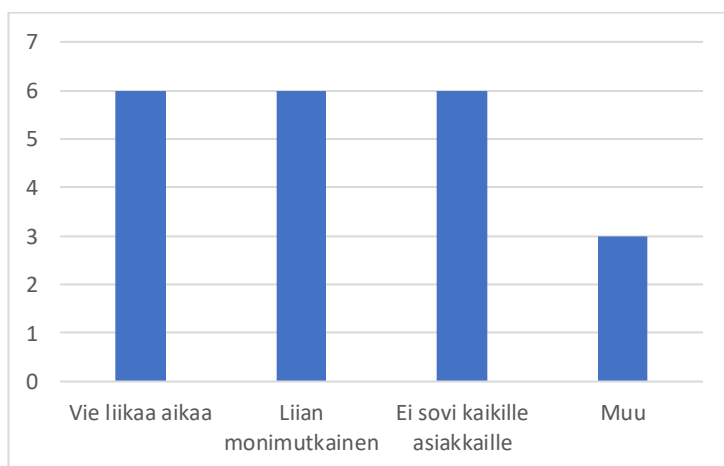
Kuva 7. Kuinka hyödylliseksi fysioterapeutit kokivat ICF-viitekehysten asteikolla 1-5 (1=eivät yhtään hyödyllinen, 5=erittäin hyödyllinen). Pystyakselilla kuvattuna vastaajien määrä. Vaaka-akselilla vastausvaihtoehdot.

ICF-viitekehysten koettiin hyödyttävän eniten yhteisen kielen luomisessa eri ammattilaisten välillä (50%). Lisäksi se koettiin auttavan kuntoutuksen suunnittelussa (44%) ja helpottavan kuntoutuksen tuloksellisuuden seurantaan (38%). Osa vastanneista (19%) lisäksi nosti esiin, että käyttää ICF-viitekehystä kelan vaatimusten vuoksi, mutta myös ICF-viitekehysten helpottavan osallisuuden näkökulman nostamista kuntoutuksen keskiöön.



Kuva 8. Millä tavalla ICF-viitekehyksen koettiin hyödyntävän työtä. Pystyakselilla kuvattuna vastaajien määrä. Vaaka-akselilla vastausvaihtoehdot.

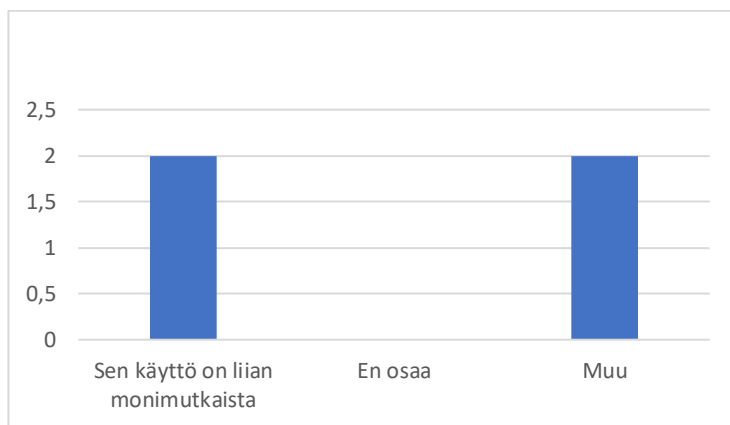
Seuraavaksi kysyttiin ICF-viitekehyksen käytön haasteista (kuva 9.). 38% vastaajista oli sitä mieltä, että se vie liikaa aikaa, on liian monimutkainen ja ei sovi kaikille asiakkaille. Lisäksi 19% vastasi kohdan ”jokin muu”. Muina haasteina koettiin sen laaja laajuus sekä se, että kaikki muut toimijat lapsen kuntoutuksessa eivät tunne viitekehystä.



Kuva 9. Minkälaisia haasteita kokee ICF-viitekehyksen käytössä. Pystyakselilla kuvattuna vastaajien määrä. Vaaka-akselilla vastausvaihtoehdot.

Mikäli vastaaja vastasi, ettei käytä ICF-viitekehystä työssään ohjautui hän vastaamaan aiheesta lisäkysymyksiä. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin ”miksi et käytä ICF-viitekehystä (kuva 10.). Molemmat vastaajista, jotka vastasivat, etteivät käytä viitekehystä työssään kokivat sen käytön liian

monimutkaiseksi, lisäksi tarkennettiin myös, että samat asiat tulee kirjattua muutenkin ja että käyttöön ottaminen voisi olla joskus tulevaisuudessa mahdollista.



Kuva 10. Miksi fysioterapeutit eivät käytä ICF-viitekehystä työssään. Pystyakselilla kuvattuna vastaajien määrä. Vaaka-akselilla vastausvaihtoehdot.

Kyselyn lopussa kysyttiin toimenpiteistä tai ohjeista joita kaipaisi, jotta ICF-viitekehysten käyttö helpottuisi. Vastaajista 44% vastasi kysymykseen. Vastauksista nousi esille moni asia liittyen kirjaamisvaiheeseen, kaivattiin lisää ydinlistoja, esimerkkikirjauksia sekä mallilausuntoja.

”Esimerkkikirjauksia ja kirjausten yhdessä pohtimista, myös asteikon käytöstä silloin, kun ei ole kyse strukturoiduista testituloksista vaan havainnoinnista ja muusta arvioinnista”

”Koko työryhmän yhteinen panostus icf:n käyttöönottamiseen. Esim. mallilausuntojen tekeminen”

”Varmaan lisää ydinlistoja”

”Esimerkiksi mallilausuntoja”

Yleisesti fysioterapeutit vaikuttivat kiinnostuneilta saamaan ICF-viitekehystä paremmin mukaan työhönsä.

”Opetusta kaikille toimijoille jotta puhuttaisiin samaa kieltä”

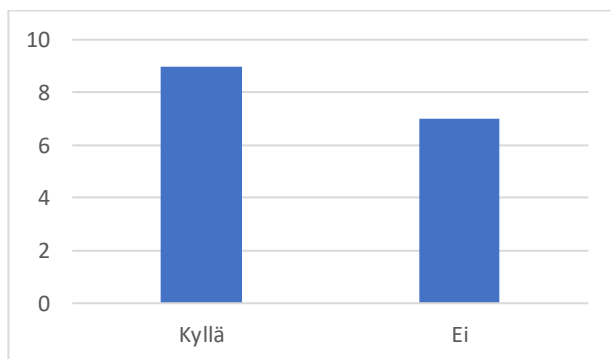
”Haluan selvittää mitä ja miten muut lasten fysioterapeutit sitä hyödynnevät ... alueella ja onko yhteiset toimintaohjeet jo olemassa tai jo jos-sain kehitteillä / käytössä”

”Olen saanut jo perusopintojen aikana perustan ICF:n käyttöön ja koen että se ohjaa ajatteluaani työssäni. Varmasti sitä voisi käyttää vielä monipuolisemmin, mutta toistaiseksi en ole kokenut sitä tarpeelliseksi.”

7.3 Kuntoutuspalaute lomakkeen käytöstä

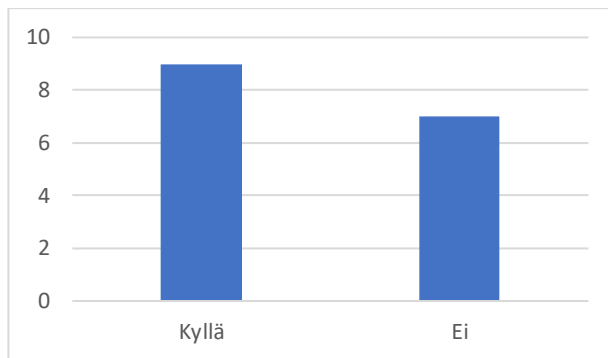
Tutkimuksessa haluttiin selvittää myös ”ICF lasten kuntoutuksessa” – hankkeen ja Laakkonen (2021) opinnäytetyön ”Toimintakyvyn muutos näkyväksi – Lasten avokuntoutuksen kuntoutuspalaute ICF-viitekehyksen mukaisiksi” pohjalta luodun kuntoutuspalaute-mallin käyttöä. Tutkittavilta kysyttiin, onko ICF Lasten kuntoutuksessa- hanke heille tuttu (kuva 11.), onko kuntoutuspalaute-malli tuttu (kuva 12.), ovatko he käyttäneet sitä työssään (kuva 13.) ja mikäli ovat, minkälaisia kokemuksia sen käytöstä on. Nämäkin kysymykset olivat strukturoituja, paitsi viimeinen kysymys, koskien kokemuksia kuntoutuspalaute-mallista oli avoin kysymys.

Kaikki 16 tutkimukseen vastannut vastasivat kysymykseen ”Onko ICF Lasten kuntoutuksessa – hanke (2021) sinulle tuttu?”. 56% fysioterapeuteille hanke oli ennestään tuttu ja 44% ei.



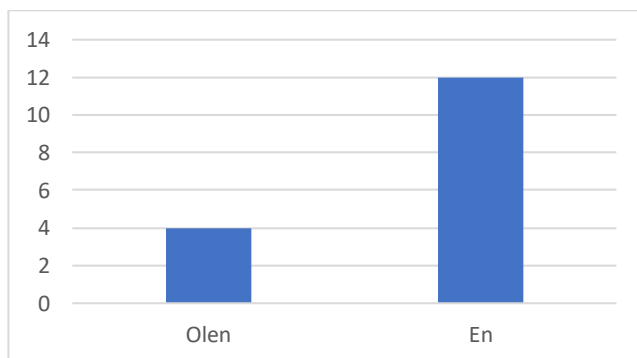
Kuva 11. Onko ICF Lasten kuntoutuksessa – hanke (2021) tuttu. Pystyakselilla kuvattuna vastaajien määrä. Vaaka-akselilla vastausvaihtoehdot.

Myös kysymykseen koskien kuntoutuspalaute-mallia, saatiin 16 vastausta. Tässä tulosprosentit jakaantuivat samanlaisesti kuin edellisessä vastauksessa, eli 56% malli oli tuttu ja 44% ei. Mielenkiintoista oli kuitenkin se, että 22% vastaajista, joille kuntoutuspalaute-malli oli tuttu, eivät olleet kuulleet hankkeesta ja myös 22% niistä, joille hanke oli tuttu, niin kuntoutuspalaute-malli ei.



Kuva 12. Onko kuntoutuspalaute malli tuttu. Pystyakselilla kuvattuna vastaajien määrä. Vaaka-akselilla vastausvaihtoehdot.

Kysymykseen ”Oletko käyttänyt kuntoutuspalaute-lomaketta työssäsi?”. Vastasi 16 fysioterapeuttia. Suurin osa vastaajista (75%) ei ollut käyttänyt mallia vielä työssään ja 25% oli käyttänyt.



Kuva 13. Kuinka paljon kuntoutuspalaute mallia on käytetty työssä. Pystyakselilla kuvattuna vastaajien määrä. Vaaka-akselilla vastausvaihtoehdot.

Viimeiseksi tutkittaville annettiin mahdollisuus vastata avoimesti kysymykseen ” Minkälaisia kokemuksia sinulla on kuntoutuspalaute-lomakkeen käytöstä?”. Tähän kysymykseen vastasi 5 (31%) fysioterapeuttia. Vastauksissa toistui se, että lomakkeen käyttäminen vie aikaa ja lomakkeen omat ruudukot koettiin liian pieniksi. Pohjana kuntoutuspalaute mallia arvioimiseen koettiin kuitenkin hyväksi.

- *Vie aikaa, liian pienet ruudut teksteille, kuitenkin hyvin kertoo mistä pitää kirjoittaa ja mitä arvioida.*
- *Olen hyödyntänyt kuntoutuspalaute mallin pohjaa työssäni, mutta kokonaisuudessaan sen käyttäminen on työlästä ja vie aikaa*
- *Toimin terapeuttina julkisella puolella, lomake ei ole minulle tuttu.*
- *Mielestäni toimii hyvänä pohjana*

- *Ei ole vielä kokemusta, mutta aikomusta on tutustua siihen paremmin.
Lomake sisältää kaiken oleellisen*

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon lasten fysioterapeutit käyttävät ICF-luokitusta työssään sekä minkälaisia hyötyjä tai haasteita ICF-luokituksen kanssa koetaan. Työssä tutkittiin myös ”ICF lasten kuntoutuksessa” – hankkeen ja opinnäytetyön ”Toimintakyvyn muutos näkyväksi – Lasten avokuntoutuksen kuntoutuspalauteet ICF-viitekehyksen mukaisiksi” pohjalta luodun kuntoutuspalaute-malli-lomakkeen käyttöä. Käytin työssäni laadullista kyselytutkimusta, jossa kohderyhmänä olivat lasten fysioterapeutit, kysely lähetettiin Lasten fysioterapia ry:n jäsenille. Tutkimukseen vastasi 16 fysioterapeuttia, joka on 9 % kaikista Lasten fysioterapia ry jäsenistä. Tuloksia tarkastellessa on oleellista huomioida, ettei kaikki suomessa toimivat lasten fysioterapeutit ole automaattisesti Lasten fysioterapia ry:n jäseniä. Suurin osa yhdistykseen kuuluvista fysioterapeuteista ei vastannut kyselyyn. Mikäli tässä tutkimuksessa olisi saatu enemmän vastauksia, oltaisiin saatu laajempi katsaus siihen, minkälaisia hyötyjä tai haasteita tutkittavilla oli ja miten niihin voitaisiin puuttua. Kuitenkin Tuomi & Sarajärvi (2018) ovat kirjoittaneet, että laadullista tutkimusta tehdessä, otannan määrällä ei ole sinänsä väliä, sillä laadullisessa tutkimuksessa ei ole tavoitteena yleistää tuloksia (Tuomi & Sarajärvi, 2008.).

Tähän tutkimukseen osallistuneista fysioterapeuteista 87,5 % käyttää ICF-viitekehystä työssään ja hankkeessa kehitettyä kuntoutuspalaute-mallia käyttää 25 %. ICF-viitekehystä käytetään eniten lausuntojen tekemiseen sekä toimintakyvyn arvioinneissa ja kuntoutussuunnitelmissa. ICF:n koettiin hyödyttävän eniten yhteisen kielen luomisessa eri ammattilaisten välille. Lisäksi se koettiin auttavan kuntoutuksen suunnittelussa. ICF:n käytön helpottamiseksi kaivattiin lisää työkaluja helpottamaan kirjaamisvaihetta, esimerkiksi lisää ydinlistoja tai

esimerkkilausuntoja. Kuntoutuspalaudemallin täyttäminen koettiin työlääksi ja tekstiruudut koettiin liian pieniksi. Tutkimukseen osallistuneet fysioterapeutit kokivat lomakkeen sisältävän kaiken oleellisen kuntoutuspalauteen tekemiseen.

8.1 Tulosten pohdinta

Yleisesti ottaen ICF vaikuttaisi olevan jollakin tasolla käytössä suurimmalla osalla lasten fysioterapeuteista. ICF:n yhtenä tarkoituksena on ollut luoda yhtenäinen kieli eri ammattilaisten välille. Lasten kuntoutus on usein moniammatillista, jonka vuoksi ICF-viitekehyksen käytöllä olisi tässä kentässä varmasti hyvä rooli. ICF-viitekehys myös auttaa hahmottamaan esimerkiksi lapsen elämään vaikuttavat kokonaisuudet ja ne nähdään paremmin vuorovaikutuksessa toisiinsa. (Sipari, 2008, s. 11).

ICF-viitekehyksen käyttö ei ole pakollista fysioterapian ammatissa, mutta Kela vaatii sen käyttöä vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaiden kanssa sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) suosittelee sen käyttöä toimintakykyä arvioidessa. WHO kehitti ICF-viitekehyksen vuonna 2001 ja suomenkielinen versio siitä kehitettiin vuonna 2004. Mielestäni on mielenkiintoista, ettei tähän mennessä olla vielä kehitelty sellaisia materiaaleja, jotta ICF olisi helpommin lähestyttävissä ja omaksuttavissa.

Aiemmissa tutkimuksissakin on selvinnyt se, että kuntoutuksen ammattilaiset ovat kiinnostuneita oppimaan lisää ICF:n käytöstä, sekä kokevat sen laajentavan ja tukevan kuntoutusprosessin näkökulmia. (Adolfsson, 2010; Martinuzzi, 2010; Paltamaa, 2015). Samanlaisia tuloksia saatiin tämän työn tuloksissa, sillä suurin osa fysioterapeuteista koki ICF-viitekehyksen käytön hyödylliseksi. Sen koettiin auttavan niin yhteisen kielen luomisessa eri kuntoutuksen ammattilaisten välillä, auttavan kuntoutuksen suunnittelussa, helpottavan tuloksellisuuden seuranta ja nostavan osallisuuden näkökulman paremmin keskiöön. Kuitenkin ICF:n koettiin olevan monimutkainen, aikaa vievä sekä myös se, että lapsen moniammatillisessa ympäristössä sitä ei kaikki ammattilaiset tunne.

Tämän tutkimuksen mukaankin ICF käytetään paljon muistilistana sekä kirjaimisessa apuna, lisäksi sitä toki käytettiin myös lausuntojen tekemisessä sekä kuntoutussuunnitelmissa. Lähes kaikki kyselyyn vastanneet fysioterapeutit, jotka käyttivät ICF-viitekehystä työssään, vastasivat myös työskentelevänsä vaativan lääkinällisen kuntoutuksen asiakkaiden kanssa, jolloin kela myös vaatii sen käyttöä. Olisi ollut mielenkiintoista saada laajempaa näkökulmaa siihen, mikäli ei ole tätä velvoitetta. Yksi vastaajista kertoikin käyttävänsä sitä vain juuri tuon kelan velvoitteen vuoksi. Mielestäni nämä asiat antavat vaikutteita siitä, että ICF-viitekehysten käytölle on paikkansa lasten fysioterapiassa, etenkin vaativan lääkinällisen kuntoutuksen asiakkaiden kanssa, mutta sen käyttö tulisi olla yksinkertaisempaa, jotta sitä käytettäisiin suoranaisesti enemmän.

Tämän opinnäytetyön tekeminen sai minut ajattelemaan, että jos haluttaisiin ICF-viitekehystä käytettävän laajemmin, sitä tulisi silloin vaativa muiltakin kuin vaativan lääkinällisen kuntoutuksen asiakkailta. Tällöin sen käyttöä olisi pakko harjoitella enemmän ja kehittää siihen lisää sen käyttöä helpottavia materiaaleja tai työkaluja. Minulla on sellainen mielikuva, että fysioterapeutit, jotka eivät työskentele vaativan lääkinällisen kuntoutuksen asiakkaiden kanssa, eivät välttämättä käytä ICF-viitekehystä ollenkaan. Olisi ollut mielenkiintoista saada laajempi otanta tähän tutkimukseen, jolloin olisi voinut tulla vastauksia myös fysioterapeuteilta, joilla näitä asiakkaita ei ole.

Tämä tutkimus antoi kuitenkin viitettä siihen, että etenkin lasten fysioterapeutit olisivat kiinnostuneita oppimaan lisää ICF-viitekehysten käytöstä, mikäli siihen tarjottaisiin lisää materiaalia. Jo tätä työtä tehdessäni yritin etsiä esimerkiksi esimerkkilausuntoja ICF:n käyttöä tukemaan, mutta löysin niitä todella vähän. Myös tässä kyselyssä vastaajat toivoivat esimerkkilausuntoja sekä lisää ydinlistoja.

Tutkimuksen avulla pyrin myös vastaamaan kysymyksiin ”kuinka paljon hankkeessa kehitettyä kuntoutuspalaute lomaketta käytetään?” ja ”minkälaisia keinoja fysioterapeutit vielä kaipaavat, jotta ICF-luokituksen käyttö ja

kuntoutuspalaute-lomakkeen käyttö sujuvoituisi käytännön työssä?”. Noin puolet tutkimukseen osallistuneista olivat kuulleet kuntoutuspalaudemallista, mutta vain harva oli käyttänyt sitä työssään. Mielenkiintoista oli kuitenkin se, että 22% vastaajista, joille kuntoutuspalaudemalli oli tuttu, eivät olleet kuulleet hankkeesta ja myös 22% niistä, joille hanke oli tuttu, niin kuntoutuspalaudemalli ei. Tutkimus olisi voinut olla mielenkiintoista toteuttaa myös varta vasten niille fysioterapeuteille, jotka olivat osallistuneet kuntoutuspalaudemallin kehittämiseen. Tällöin olisi voitu olettaa, että heillä olisi muodostunut jo jonkinlainen näkemys sen käytöstä. Halusin kuitenkin selvittää kokonaiskuvaa koko suomen osalta ja sitä, olisiko tällä hankkeella ollut esimerkiksi jokin vaikutus Varsinais-Suomen alueella toimivien fysioterapeuttien ICF tuntemukseen. Harmillisesti otanta jäi kuitenkin niin kapeaksi, ettei tällaisia johtopäätöksiä voi tehdä.

Lasten fysioterapeutit, jotka olivat käyttäneet kuntoutuspalaudemallia työssään, olivat pääsääntöisesti kokeneet sen hyvänä pohjana, joka sisältää kaiken oleellisen kuntoutuspalauteiden tekemiseen. Palautetta tuli, että itse lomakkeen täyttäminen on hankalaa, koska tekstiruudut ovat liian pienet ja että sen täyttäminen vie aikaa ja on työlästä. Laakkonen (2021) on myös kirjoittanut työssään, että kuntoutuspalaudemallia voikin jokainen fysioterapeutti muokata itselleen sopivaksi, mutta siihen on sisällytetty kaikki oleellinen asia kuntoutuspalauteiden tekoon ICF-viitekehystä ajatellen.

Tulokset osoittivat myös, että osalle vastaajista, joille kuntoutuspalaudemalli oli tuttu, eivät olleet kuulleet ICF Lasten kuntoutuksessa- hankkeesta ja myös osalle niistä, joille hanke oli tuttu, niin kuntoutuspalaudemalli ei. Osallistuttuaan tähän tutkimukseen heille on tarjottu mahdollisuus tutustua näihin materiaaleihin.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on luokitellut hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteiksi rehellisyyden, luotettavuuden, arvostuksen ja

vastuunkannon. Näitä perusperiaatteita tulee noudattaa tieteellisen toiminnan koko elinkaaren ajan, tässä tapauksessa siis opinnäytetyöprosessin ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 11).

Tutkimusta tehdessä tulee huolehtia luvista, suostumuksista ja ennakoarvioinneista (Tutkimuseettinen lautakunta, 2023, s.11.). Tähän tutkimukseen osallistuneet lasten fysioterapeutit saivat osallistua kyselyn vastaamiseen vapaaehtoisesti, eikä heidän henkilötietojaan tai mitään, mistä heidät voitaisiin tunnistaa kysytty. Kysely sisälsi saatekirjeen, josta kävi ilmi tutkimuksen tiedot ja näin ollen vastaajat tiesivät minkälaiseen tutkimukseen ovat osallistumassa.

Eettisyys näkyy työssä lisäksi muiden töiden kunnioittamisena, oikeanlaisella viittaamisella sekä tarvittavien lupien kysymisenä. Työni aihe sai idean Laakkosen (2021) työn ”Toimintakyvyn muutos näkyväksi – Lasten avokuntoutuksen kuntoutuspalautteet ICF-viitekehyksen mukaisiksi” jatkotutkimusaiheista. Hyvien käytäntöjen mukaisesti, kysyin luvan työn tekijältä. Lisäksi olen merkanut jokaisen lähteen lähdeviittausohjeiden mukaisesti ja näin ollen pyrkinyt kunnioittamaan muiden töitä.

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta arvioidaan yleisesti validiteetin ja reliabiliteetin käsittein. Validiteetti merkitsee sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu ja reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen toistettavuutta. Nämä käsitteet ovat alun perin kehitelty määrällisiä tutkimuksia varten ja siksi niiden käyttöä on jonkin verran kritisoitu. (Tuomi & Saarijärvi, 2008.). Kuitenkin tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys tulisi jollakin tavalla todentaa. Yksi oleellinen asia on kertoa mahdollisimman tarkasti, kuinka tutkimus on toteutettu, kuvata kohderyhmää, kertoa tulokset totuudenmukaisesti ja perustella mihin omat päätelmät perustuvat. (Hirsjärvi ym. 2009, s.232). Tämän opinnäytetyön luotettavuutta nostaa kyselytutkimuksen ja kohderyhmän kuvaaminen sekä tulosten totuudenmukainen ja tarkka kuvaus. Olen myös pyrkinyt pohjaamaan tehdyt johtopäätökset teoriaan.

8.3 Ammatillinen kasvu ja jatkotutkimusaiheet

ICF-viitekehys näyttäytyi minulle ennen tätä opinnäytetyöprosessia monimutkaisena. En myöskään kokenut sitä kovin merkitykselliseksi. Päädyin tähän aiheeseen kiinnostuksesta lasten fysioterapiaa kohtaan. Ja koen, että olen oppinut paljon kokonaisvaltaisesti lasten kuntoutusprosessista, jossa fysioterapia on yhtenä osa-alueena. Lisäksi ICF-viitekehysten käyttö on selkeentynyt ja olen ymmärtänyt sen käyttöä laajemmin kuin vain yksittäisinä koodeina. ICF-viitekehys tarjoaa työkalun moniammatilliseen työskentelyyn ja sen avulla yksilön suoritukset ja osallistuminen saadaan tuotua keskiöön.

Ennen tutkimukseni toteuttamista ja myös aiempia tutkimuksia lukiessa ajatuksenani oli, että ICF-viitekehys koettaisiin jonkin verran hankalaksi käyttää, mutta sen oppimiseen oltaisiin myönteisiä. Tutkimus antoi hyviä ajatuksia siihen, minkälaisia työkaluja tai toimenpiteitä voisi tehdä, jotta ICF:n käyttö sujuvoituisi. ICF:n käyttöön kaivattiin selkeitä ja yhteisiä toimintatapoja eri ammattilaisten välille ja niin, että se olisi yleisesti kaikilla tiedossa. Lisäksi toiveita tuli ICF:n mukaisista mallilausunnoista. Voisikin olla mielenkiintoista tehdä esimerkiksi lasten fysioterapiaan yksinkertainen opas, jossa kerrottaisiin vaihe vaiheelta, kuinka ICF-viitekehys voidaan ottaa osaksi omaa työtä ja se voisi sisältää näin myös muutamia erilaisia mallilausuntoja.

Mikäli kuntoutuspalaudemallia haluttaisiin saada vielä laajemmin käyttöön, sen käyttöön voisi myös kehittää ohjeistukset, kuinka kirjaukset muutetaan ICF-viitekehysten mukaisesti lomakkeeseen. Tämä voisi sisältyä tuohon aiemmin mainitsemaani kehitysehdotukseen, esimerkiksi vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaiden osuuteen, että tällaisen valmiin kuntoutuspalaudemallin käyttö ohjeineen voisi helpottaa ammattilaisten työtä.

LÄHTEET

Adolfsson, M. Granlund, M. Björck-Åkesson, E. Ibragimova, N. & Pless, M. (2010). Exploring changes over time in habilitation professionals' perceptions and applications of the International Classification of Functioning, Disability and Health, version for Children and Youth (ICF-CY). *Journal of Rehabilitation Medicine* 2010: 42 670-678.

Autti-Rämö, I. (2008). Kuntoutus eri elämänvaiheissa. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta, A. Suikkanen. (toim.), Kuntoutus. (s. 479-488). Duodecim.

Autti-Rämö, I. Salminen, A-L. Rajavaara, M. Melkas, S. (2022). Maailma muuttuu- entä kuntoutus? Teoksessa Autti-Rämö, I. Salminen, A-L. Rajavaara, M. Melkas, S. (toim.), Kuntoutuminen. Kustannus oy Duodecim. Oppiportti.

Hynynen, P. Häkkinen, H. Hännikäinen, H. Kangasperko, M. Karihtala, T. Keskinen, M. Leskelä, J. Liikka, S. Lähteenmäki, M-L. Markkola, K. Mämmelä, E. Partia, R. Piirainen, A. Sjögren, T. Suhonen, L. (2017) Fysioterapeutin ydinosaaminen. Suomen fysioterapeutit.

Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. (n.d) Tietoarkisto: Haastattelut. Haettu 16.11.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

ICF Lasten kuntoutuksessa loppuseminaari, seminaari. (24.3.2021). [video]. YouTube.

Kauranen, K. (2021). Fysioterapeutin käsikirja. Sanoma Pro.

Kela. (2021). Kelan terapian palvelukuvaus. <https://www.kela.fi/documents/20124/940710/palvelukuvaus-vaativan-laakinnallisen-kuntoutuksen-terapiat.pdf/121ec15f-da9e-93c5-26e7-4428794c2303?t=1634192678601>

Kela. (2022). Tiedote. Muutoksia yksityisen sairaanhoidon Kela-korvauksiin. 21.12.2022. Haettu 22.6.2023 osoitteesta: <https://www.kela.fi/documents/20124/410372/tiedote-muutoksia-sairaanhoitokorvauksiin-01012023.pdf/958c899e-3ffc-f95c-a009-65557d5801e1?t=1671626039786>

Kela. (2023). Sairaanhoitokorvaukset. <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-terveydenhuolto-sairaanhoitokorvaukset>

Korhonen, L. (26.11.2021). Kasvu ja kehitys eri ikäkausina. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018#s3>

Krieg, A. Schell, R. Neuhaus, C. (2018) Legg-Calvé-Perthes Disease and Its Physiotherapy - "If the Hip Melts Away". *J Orthop Res Physiother* 4: 037. https://www.researchgate.net/profile/Andreas-Krieg-2/publication/330999526_Legg-Calve-Perthes_Disease_and_Its_Physiotherapy_-

[If the Hip Melts Away/links/5c60510e45851582c3dd57ff/Legg-Calve-Perthes-Disease-and-Its-Physiotherapy-If-the-Hip-Melts-Away.pdf](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/510114/Laakkonen_Sanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Laakkonen, S. (2021). Toimintakyvyn muutos näkyväksi. [YAMK-opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. Theseus.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/510114/Laakkonen_Sanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Laakkonen, S. Tigerstedt, H. Haapala, E & Lahti, T. (2022). ICF viitekehys laajentaa näkemystä ja sujuvoittaa työtä. Fysioterapia 69(3), 33-38.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta. 145/2015. Haettu 18.6.2023 osoitteesta:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150145>

Lumijärvi, S. (2021). Kokemukset ICF Lasten kuntoutuksessa-hankkeesta. ICF lasten kuntoutuksessa loppuseminaari. [video]. YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?v=0ks9zzathcE&t=8369s>

Manninen, H. (2021). Kokemukset ICF Lasten kuntoutuksessa-hankkeesta. ICF lasten kuntoutuksessa loppuseminaari. [video]. YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?v=0ks9zzathcE&t=8369s>

Martinuzzi, A. Salghetti, A. Betto, S. Russo, E. Leonardi, M. Raggi, A. Francescutti, C. (2010). The International Classification of Functioning Disability and Health, version for children and youth as a road-map for projecting and programming rehabilitation in a neuropaediatric hospital unit. Journal of Rehabilitation Medicine 2010:42 49-55.

Meena, N. Mohandas Kurup, V.K. Ramesh, S. Sathyamoorthy, R. (2013). Impact of Early Physiotherapy Intervention on Neurodevelopment in Preterm Low Birth Weight Infants during the First Six Months of life. IJPMR 2013; 24 (1): 3-8.

Mäkinen, T. Holmberg, K. Kinnunen, M. (2019). Opettajista 98,5% huolissaan oppilaidensa keskittymiskyvyn ongelmista – nyt on aika tarttua ongelmaan.

Suomen Fysioterapeutit. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/ajankoh-taista/opettajista-985-huolissaan-oppilaidensa-keskittymiskyvyn-ongelmista-nyt-on-aika-tarttua-ongelmaan/>

Mälkiä, E. (2015). Toimintakyvyn arviointi ja kuvaaminen käyttäen ICF luokitusta. [AMK-opinnäytetyö, Oulun ammattikorkeakoulu]. Theseus.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104547/Malkia_emma.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Paltamaa, J. & Kaakkuriniemi, E. (2022). ICF:ssä tapahtuneet muutokset. Teoksessa Autti-Rämö, I. Salminen, A. Rajavaara, M. Melkas, S. (toim.) Kuntoutuminen. Kustannus oy Duodecim. Oppiportti.

Physiopedia. (2022). Pediatric physiopedia. https://www.physio-pedia.com/Principles_of_Paediatic_Physiotherapy

Rantakömi-Stansfield, S. Valtamo, A. Piirainen, A. & Sjögren, T. (2015). Käsitteitä ICF:n käytöstä. Teoksessa Paltamaa, J. & Perttinen, P. (toim.) Toimintakyvyn arviointi – ICF teoriasta käytäntöön (s. 29-39). Sosiaali ja terveysturvallisuuden tutkimuksia 137. Kelan tutkimusosasto.

Sainio, P & Salminen, A. (2022) Toimintakyvyn arviointiin monta syytä. Teoksessa Autti-Rämö, I. Salminen, A. Rajavaara, M. & Melkas, S. (toim.) Kuntoutuminen. Kustannus oy Duodecim. Oppiportti.

Salminen, A. Järvikoski, A. & Härkäpää, K. (2022). Terveysperusteisesta yleiseen toimintakykymalliin? Teoksessa Autti-Rämö, I. Salminen, A. Rajavaara, M. & Melkas, S. (toim.) Kuntoutuminen. Kustannus oy Duodecim. Oppiportti.

Sipari, (2008). Kuntouttava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskuudessa. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/18788/9789513933258.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terveiden ja hyvinvoinnin osaamisen laitos THL. (2023). Toimintakyky. ICF-luokitus. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

Terveiden ja hyvinvoinnin osaamisen laitos THL. (2019). Toimintakyky. Mitä toimintakyky on? <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Tigerstedt, H. Paavilainen, E. Lindevall, P. (2022). ICF lasten kuntoutuksessa. Kuntoutusta kehittämässä. Kela. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/341112/Kuntoutustakehittamassa31_saavutettava.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tietoarkisto. (n.d). Aineistohallinnan suunnittelu. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistohallinta/aineistohallinnan-suunnittelu/>

Tietosuojavaltuutetun toimisto. (n.d). Tietosuoja. Mikä on henkilötieto. <https://tietosuoja.fi/mika-on-henkilotieto>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Tuomi, J. Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sipari, S. Kauppila, J. Suhonen-Polvi, H. (2022). Kuntoutuksen kokonaisuuden rakentuminen. Teoksessa Autti-Rämö, I. Salminen, A. Rajavaara, M. Melkas, S. (toim.) Kuntoutuminen. Kustannus oy Duodecim. Oppiportti.

Sipari, S. Vänskä, N. Pollari, K. (2017). Lapsen edun toteutuminen kuntoutuksessa. Sosiaali- ja terveysalan raportteja 5/2017. (s. 15-). Kela. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/220550/Raportteja5.pdf?sequence=7>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2015). Monialainen kuntoutus – tilannekatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:18.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70343/URN_ISBN_978-952-00-3509-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valkeinen, H. (17.5.2022). Kuntoutuksen kehittäminen sote-keskuksissa. [PDF-esitys]. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://stm.fi/documents/1271139/2013549/Valkeinen_17.5.22.pdf/6d9f794b-26e3-4fe2-b6f1-43298651dc61/Valkeinen_17.5.22.pdf?t=1653290207679

Vänskä, N. (2012). "...nykyään sitä on oppinut arvostaa" Nuorten, joilla on CP-vamma, kokemuksia pitkäaikaisesta fysioterapiasta. [Fysioterapian pro gradu]. Jyväskylän Yliopisto. JYX-julkaisuarkisto. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/38050>

Väyrynen, P. Saarikoski, R. (2016). Fysioterapeutit: asiantuntemus ja työskentely. Terveyskirjasto. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/tju00250>

WHO. (2004). ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF_2013_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

WHO. (2007). ICF-CY - International Classification of Functioning, Disability and Health. Children and youth version. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43737/9789241547321_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

LIITE1

Hyvä lasten fysioterapeutti!

Olen fysioterapeuttiopiskelija Tanja Prokki Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä ICF-viitekehyksen käytöstä lasten fysioterapiassa ja tilaajanani toimii Lasten fysioterapia ry.

Opinnäytetyössäni on tarkoituksena selvittää, kuinka paljon lasten fysioterapeutit käyttävät ICF-luokitusta työssään sekä minkälaisia hyötyjä tai haasteita ICF-luokituksen kanssa koetaan. Tutkin myös ”ICF lasten kuntoutuksessa” – hankkeen (2019-2022) ja opinnäytetyön ”Toimintakyvyn muutos näkyväksi – Lasten avokuntoutuksen kuntoutuspalauteet ICF-viitekehyksen mukaisiksi” pohjalta luodun kuntoutuspalaute-malli-lomakkeen käyttöä.

Opinnäytetyöni tavoitteena on helpottaa lasten kuntoutukseen osallistuvien fysioterapeuttien ICF-viitekehyksen käyttöä, joten olisi hienoa, jos mahdollisimman moni lasten fysioterapeutti vastaisi kyselyyn.

Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi. Vastauksista ei voida tunnistaa henkilöllisyyttä. Tulokset analysoidaan luottamuksellisesti. Tutkimusaineistoa kerätään vain tämän opinnäytetyön toteuttamista varten ja aineisto tuhotaan työn valmistuttua. Kyselyyn vastaaminen kestää n. 5-10 minuuttia.

Vastaan mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin: tanja.t.prokki@student.samk.fi

Linkki kyselyyn:

Suuri kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin Tanja Prokki

LIITE 2

Kysely ICF-viitekehyksen käytöstä lasten fysioterapiassa

Tämän kyselyn tarkoituksena on tutkia kuinka paljon lasten fysioterapeutit käyttävät ICF-viitekehystä työssään, minkälaisia hyötyjä ja haasteita kokevat sen käytössä. Työssä tutkitaan myös "ICF lasten kuntoutuksessa" – hankkeen ja opinnäytetyön "Toimintakyvyn muutos näkyväksi – Lasten avokuntoutuksen kuntoutuspalautteet ICF-viitekehyksen mukaisiksi" pohjalta luodun kuntoutuspalautemalli-lomakkeen käyttöä. Lomakkeen täyttäminen vie n. 5-10 minuuttia.

Taustatiedot

Kuinka kauan olet työskennellyt fysioterapeuttina? (täydet vuodet)

Kuinka kauan olet työskennellyt lasten fysioterapian parissa? (täydet vuodet)

Maakunta, jossa työskentelet

- ☐ Satakunta
- ☐ Varsinais-Suomi
- ☐ Keski-Suomi
- ☐ Uusimaa
- ☐ Kanta-Häme
- ☐ Pirkanmaa
- ☐ Päijät-Häme
- ☐ Kymenlaakso
- ☐ Etelä-Karjala
- ☐ Etelä-Savo
- ☐ Pohjois-Savo
- ☐ Pohjois-Karjala
- ☐ Etelä-Pohjanmaa
- ☐ Pohjanmaa
- ☐ Keski-Pohjanmaa
- ☐ Pohjois-Pohjanmaa
- ☐ Kainuu
- ☐ Lappi
- ☐ Ahvenanmaa

Käytätkö ICF- viitekehystä työssäsi? ☐ kyllä ☐ ei

ICF

Millaisissa tilanteissa käytät ICF-viitekehystä? (voit valita useita)

- ☐ Toimintakyvyn kaikkien osa-alueiden huomioimisessa
- ☐ Toimintakyvyn arvioinnissa
- ☐ Muistilistana, mutta ne käytä ICF koodeja
- ☐ Kirjaamisen apuna
- ☐ Kuntoutussuunnitelmissa
- ☐ Lausuntoja tehdessä

☐ Jossakin muussa, tarkenna alla olevaan tekstikenttään

Tarkenna vastaus tähän

Millaisten asiakasryhmien kanssa hyödynnät ICF-viitekehystä?

- ☐ Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen asiakkaiden kanssa
- ☐ lääkinällisen kuntoutuksen asiakkaiden kanssa
- ☐ Muu, voit tarkentaa alla olevaan tekstikenttään

Tarkenna vastaus tähän

Asteikolla 1-5 kuinka hyödylliseksi koet ICF:n käytön työssäsi? 1=ei yhtään hyödyllinen, 5=todella paljon hyötyä



Minkälaisia hyötyjä ICF sinulle antaa?

- ☐ Auttaa luomaan yhteisen kielen ammattilaisten välillä
- ☐ Auttaa kuntoutuksen suunnittelussa
- ☐ Kuntoutuksen tuloksellisuuden seuranta on helpompaa
- ☐ Jotain muuta, voit tarkentaa alla olevaan tekstikenttään

Tarkenna vastaus tähän

Minkälaisia haasteita koet ICF:n käytössä?

- ☐ Vie liikaa aikaa
☐ Liian monimutkainen
☐ Ei sovi kaikille asiakkaille
☐ Joku muu, tarkenna alla olevaan tekstikenttään

Tarkenna vastaus tähän

Onko ICF Lasten kuntoutuksessa - hanke (2021) sinulle tuttu? ☐ kyllä
☐ ei

Onko ICF-viitekehysten mukainen kuntoutuspalautemalli-lomake sinulle tuttu? ☐ On
☐ Ei

Mikäli kuntoutuspalautemalli ei ole sinulle ennestään tuttu, voit tutustua siihen tästä linkistä:

[Kuntoutuspalautemalli](#)

(Laakkonen, 2021. Toimintakyvyn muutos näkyväksi - Lasten avokuntoutuksen kuntoutuspalautteet ICF-viitekehysten mukaisiksi)

Olen En

Oletko käyttänyt kuntotuspalautemallia työssäsi? ☐ ☐

Kuntoutuspalautemalli

Minkälaisia kokemuksia sinulla on kuntoutuspalautemallin käytöstä?

ICF ei käytössä

Miksi et käytä ICF?

- ☐ En ole kokenut tarpeelliseksi
☐ Sen käyttö on liian monimutkaista
☐ En osaa
☐ Muu vastaus, voit tarkentaa alla olevaan tekstikenttään

Tarkenna vastaus tähän

Oletko kiinnostunut oppimaan lisää ICF viitekehysten käytöstä? ☐ kyllä
☐ en