

ICF-luokitukseen perustuvan haastattelulomakkeen kehittäminen

Tutkiva kehittämistyö Siun sotelle

Niina Karhu

Opinnäytetyö
Helmikuu 2021
Terveys- ja hyvinvointialat
Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Tekijä Karhu, Niina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Helmikuu 2021
	Sivumäärä 64	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi ICF luokitukseen perustuvan haastattelulomakkeen kehittäminen Tutkiva kehittämistyö Siun sotelle		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Karapalo, Teppo & Lällä, Kaisa		
Toimeksiantaja Siun sote		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Siun sote. Opinnäytetyön tarkoituksena oli yhtenäistää kuntoutuksen poliklinikan ja apuvälinekeskuksen työntekijöiden toimintatapoja liittyen asiakkaan toimintakyvyn arviointiin sekä kartoittaa työntekijöiden ICF osaamista. Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa ICF-luokitukseen perustuva haastattelulomake, jota hyödynnetään asiakkaan toimintakyvyn kartoituksessa kuntoutuksen poliklinikalla sekä asunnon muutostyö- ja apuvälineprosessissa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jossa hyödynnettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, johon osallistui viisi Siun soten työntekijää. Lisäksi haastattelun pohjalta syntyneestä lomakkeesta kerättiin palaute sähköpostitse kahdeksalta työntekijältä.</p> <p>Tuloksena ilmeni, että ICF koetaan vaikeaselkoisena ja vielä kovin erillisenä omasta työstä. Kaikille haastateltaville ICF oli nimenä tuttu, mutta kukaan ei sitä omassa työssään käyttänyt ja vain harva oli saanut siihen liittyvää koulutusta. Tuloksena todettiin, että moniammatillinen yhteistyö koettiin tärkeäksi osaksi asiakkaan toimintakyvyn kartoitusta. Haastavuuden yhteistyön tekemiseen tuo eri kirjaamisjärjestelmät sosiaali- ja terveydenhuollon kesken. Haastateltavilla ei ollut käytössä yhteistä haastattelulomaketta, mutta he käyttivät samantapaisia menetelmiä (haastattelu, havainnointi, etukäteistiedot) kartoittaessaan asiakkaan toimintakykyä. Lomakepohjaan tuli kartoitettavia kohteita jokaisesta ICF luokituksen osa-alueesta.</p> <p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että ICF:n käyttöönotto vaatii koulutusta. Jatkossa tulisi panostaa moniammatillisen yhteistyön tekemiseen sekä siihen, kuinka asiakastietojen siirtäminen toimijalta toiselle mahdollistuu tietoturva huomioiden.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Toimintakyvyn arviointi, ICF, asunnonmuutostyö, toimintarajoitteet, apuvälineet, toimintakyky, kuntoutus, kuntoutusohjaus, teemahaastattelu		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Last name, First name Karhu, Niina	Type of publication Bachelor's thesis	Date February 2021 Language of publication: Finnish
	Number of pages 58	Permission for web publication: x
Title of publication Developing an interview form based on ICF classification A developmental research project on Siun sote		
Degree programme Degree Programme in Rehabilitation Counselling		
Supervisor(s) Karapalo, Teppo & Lällä, Kaisa		
Assigned by Siun sote - Joint municipal authority for North Karelia social and health services		
Abstract <p>The assignor of the thesis was Siun sote - Joint municipal authority for North Karelia social and health services. The purpose of the thesis was to unify the working methods of the employees of the Rehabilitation Outpatient Clinic and Assistive Equipment Center and mapped out the current competence for the ICF classification. The aim of the thesis was to design and implement an interview form based on the ICF. The interview form is utilized for the mapping of the client's functional capacity at the Rehabilitation Outpatient Clinic and at the implementation process of aid and housing modifications.</p> <p>Thesis was research development work, utilizing qualitative research methods. A data collection method was theme interview of five Siun sote employees. Additionally, from the the questionnaire prepared on the interviews the feedback was collected from eight employees be email. The result of this study was that the ICF is felt difficult to understand and separate thing at employee's work. The ICF was familiar for all the interviewees as a name, but no one uses it at their work and only a few had received any training. Also, the result was that multi-professional cooperation was perceived as an important part of the client's functional capacity mapping. The challenge of collaborating is different kind of registration systems between social and health care. Interviewees did not use a common questionnaire, but they used similar methods (interview, observation and foreknowledge) to map the client's ability to function. The template questionnaire included identifiable functional capability items for each area of the ICF classification.</p> <p>Finally, the results of this study showed that the introduction of the ICF requires training of employees. In the future an effort should be put on to establish multi-professional co-operation and how to transfer the customer data from one employee to another by taking into account information security.</p>		
Keywords/tags (subjects) ICF-classification, housing modifications, disability, aid, functioning, rehabilitation, rehabilitation counselling, theme interview		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Toimintakyky.....	4
2.1	ICF-malli.....	5
2.2	Toimintakyvyn kuvaaminen ICF-luokituksen avulla	6
2.3	ICF kuntoutuksen suunnittelun apuna	9
2.4	Toimintakyvyn arvioiminen ja kuvaaminen.....	9
2.5	Toimintakyvyn mittareita	10
2.6	Apuvälineet toimintakyvyn tukena	13
2.6.1	Apuvälinepalveluprosessi	14
2.6.2	Apuvälineiden järjestämis- ja kustannusvastuu	14
2.6.3	Asunnon muutostyöt.....	16
2.7	Kuntoutusohjauksesta tukea ja neuvontaa.....	18
3	Siun sote.....	19
4	Tarkoitus ja tavoitteet	21
5	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	21
5.1	Tutkimuksellinen kehittämistyö	21
5.2	Kehittämistyön eteneminen.....	23
5.3	Tutkimusmenetelmä	24
5.4	Aineiston keruu	25
5.5	Aineiston analyysimenetelmät.....	27
6	Tutkimustulokset.....	30
6.1	Yhteneväisemmät käytänteet sosiaali- ja terveystieteiden kesken.....	31
6.2	Toimintakyvyn kartoituksen osa-alueet	32
6.3	ICF luokitusta mukaileva toimintakyvyn kartoitus	37
7	POHDINTA.....	38
7.1	Tulosten tarkastelua.....	38
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	43

	2
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	47
Lähteet	49
Liitteet	54
Liite 1. Teemahaastattelun runko.....	54
Liite 2. Tutkittavien informointikirje.....	55
Liite 3 ICF luokitus.....	57
Liite 4 Haastattelulomake.....	58

Kuviot

Kuvio 1 ICF-luokituksen osa-alueet	6
Kuvio 2 ICF-luokituksen rakenne ja koodit	8
Kuvio 3 Kehittämistoiminnan prosessin eteneminen	22

Taulukot

Taulukko 1 Yleinen ydinlista	13
Taulukko 2 Osa kuntoutuksen ydinlistaa	13
Taulukko 3 Näytetaulukko analyysirungosta	29

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestön (WHO) toimintakyvyn ja terveyden luokitusjärjestelmää ICF:ää (International Classification of Functioning, Disability and Health) on soviteltu yhdeksi teoreettiseksi viitekehyykseksi kuntoutuksessa. ICF on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus. ICF:n käyttöönotto on Suomessa edistynyt verkkaisesti, vaikkakin sen käyttö on kuitenkin lisääntynyt ja käyttäjäjoukko kasvaa koko ajan. ICF luokitus luo parhaimmillaan moniammatilliseen työnjakoon yhteisen kielen sekä asiakaslähtöisen kokonaisvaltaisen arvioinnin, jossa huomioidaan yksilön lisäksi yksilön ympäristötekijät. (WHO 2002, 2-3; Salminen, Järvikoski & Härköpää 2016, 26; Paltamaa & Perttinen 2015, 15.)

Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmaan vuosille 2020-2022 on kirjattu, että kuntoutuksen käynnistäminen oikea-aikaisesti vaatii yhteistyötä moniammatillisen työryhmän lisäksi asiakkaan sekä hänen läheistensä kesken. Kuntoutuksen tulisi alkaa laaja-alaisella työ- ja toimintakyvyn kartoituksella. Kartoituksen teoreettisena viitekehyyksenä toimisi ICF ja arvioinnissa käytettäisiin tarkoituksenmukaisia mittareita ja arviointivälineitä. Suunnitelmassa tuodaan esille myös tämän hetkisten tietojärjestelmien suuri määrä. Asiakkaan tilanteen eteenpäin viemiseksi tarvitaan usein usean eri palveluntuottajan yhteistyötä ja tämä vuoksi on tärkeää, että tieto liikkuisi heidän välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö- Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020-2022 2020 31, 38.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Siun soten työntekijöiden ICF osaamista sekä yhtenäistää haastattelukäytäntöjä asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa. Tavoitteena oli ICF-luokitukseen perustuvan haastattelulomakkeen suunnittelu ja toteutus, joka tulee käyttöön Siun soten kuntoutuksen poliklinikalla sekä apuvälinepalveluissa. Lomakkeen avulla kartoitetaan asiakkaan toimintakykyä asunnonmuutos- työ- ja apuvälineprosessissa sekä kuntoutusohjauksessa kuntoutuksen poliklinikalla.

2 Toimintakyky

Toimintakykyä voidaan määritellä ja jäsentellä eri tavoin. Ihmisen toimintakyky taval-
lisimmin jaotellaan fyysiseen (keho), psyykkiseen (mieli) ja sosiaaliseen (sosiaalinen
ympäristö) osa-alueeseen. Ihmisellä on näihin kaikkiin kolmeen osa-alueeseen liitty-
viä yksilöllisiä tarpeita ja voimavaroja. Yksi toimintakyvyn ulottuvuuksista on vielä
kognitiivinen eli älyllinen toimintakyky, joka käsittää oppimisen sekä tiedon käsitte-
lyyn ja kielelliseen toimintaan liittyviä asioita. Määritellessä ihmisen toimintakykyä on
tärkeää tiedostaa, että eri osa-alueet ovat keskenään vuorovaikutuksessa sekä riip-
puvaisia toisistaan. Hyvä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja niitä tu-
keva ympäristö auttavat ihmistä voimaan hyvin. Erityisesti sosiaalinen ja psyykinen
toimintakyky ovat hyvin riippuvaisia toisistaan ja sen vuoksi käytetäänkin termiä psy-
kososiaalinen toimintakyky. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2017,
9; THL: Mitä toimintakyky on?)

Tarkasteltaessa toimintakyvyn käsitettä nähdään sen muodostuvan yksilön ja ympä-
ristön välisessä vuorovaikutussuhteessa. Toimintakyky on keskeinen osa hyvinvointia
ja ympäristöllä voi olla niin myönteinen kuin kielteinenkin vaikutus ihmisen toiminta-
kykyyn. Toimintakykyyn vaikuttavat monet tekijät, kuten asuin- ja elinympäristö,
muiden ihmisten tuki ja saatavilla olevat palvelut eli monet ihmiselämän arkiset asiat.
Toimintakyky voi siis näyttäytyä erilaisena erilaisissa ympäristöissä, kuten vaikkapa
kotona ja työpaikalla. Tämä johtuu siitä, että toimintakyvyn ilmenemiseen liittyy yksi-
löön liittyvät yksilölliset tekijät, sosiaalinen verkosto, ympäristö, yhteisö ja yhteis-
kunta ja edellä lueteltujen välinen dynaaminen vuorovaikutus. Tarkasteltaessa esi-
merkiksi sosiaalista toimintakykyä voidaan todeta, että ilman toisia ihmisiä tai yhteis-
söä/yhteiskuntaa ihminen voi saada aikaan melko vähän ja se voi vaikuttaa arkipäi-
väsistä tilanteista selviämiseen. (THL: Mitä toimintakyky on? 2019; Sainio & Salmi-
nen 2016, 206; Tiikkainen & Pynnönen 2018, 1-2.)

2.1 ICF-malli

ICF- malli (International Classification on Functioning, Disability and Health) tarjoaa yhteisen luokituksen, käsitteet sekä kielen toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kuvaamisen eri ammattiryhmille. ICF on valmistunut monikansallisena ja moniammatillisena yhteistyönä Maailman terveysjärjestössä WHO:ssa vuonna 2001. Vuoden 2004 aikana saatiin suomennos käyttöön ja juurruttamistyötä käytännön työhön tekevät muun muassa Kela, ammattikorkeakoulut sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. ICF on monissa maissa ollut käytössä muun muassa kuntoutus- ja opetussuunnitelmien teossa, kuntoutuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa sekä politiikassa ja lainsäädännössä. (Paltamaa & Perttinen 2015, 8; Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016, 37-38.) WHO:n (n.d. 4) verkoston strateginen kehys ja työsuunnitelmassa 2018-2023 (Strategic framework and work plan) yhtenä painopisteenä on edistää ICF:n käyttöä WHO:n luokitusten ja terveystietojen puitteina. Eri luokitusten (ICD, ICF ja ICHI) välille pyritään luomaan enemmän linkkejä sekä edelleen kehittämään luokituksia tarvittaessa, jotta ne olisivat hyödynnettävissä asiakastyössä.

ICF- mallin avulla pyritään kuvaamaan ihmisen toimintakykyä ja toimintarajoitteita niin, että kuvaus kattaisi biologisen, yksilöpsykologisen sekä yhteiskunnallisen näkökulman. Toimintakyvyn nähdään koostuvan terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. Kuviossa 1 näkyy ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet. ICF:n osa-alueita ovat ruumiin/kehon toiminnot sekä ruumiin rakenteet, suoritukset, osallistuminen, ympäristötekijät ja yksilötekijät. Lisäksi toimintakyvyn vaikuttaa lääketieteellinen terveydentila (häiriö tai tauti). ICF kuvaa siis terveyteen liittyvää toimintakykyä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. ICF-viitekehyksen avulla toimintakyvyn käsite avataan moniulotteisesta ja se on integroiva biopsykososiaalinen malli ihmisen toimintakyvystä ja se yhdistää lääketieteellisen sekä yhteiskunnallisen mallin luoden moniulotteisen kokonaiskuvan ihmisen toimintakyvystä. Tällä tarkoitetaan sitä millä tavalla sairauden tai vamman vaikutukset näkyvät kokonaisuudessaan yksilön arjessa ja elämässä. Lääketieteellisen terveydentilan lisäksi ICF auttaa mittaamaan sekä havaitsemaan fyysisen ja sosiaalisen ympäristön vaikutuksia. Toimintarajoitteet nähdään henkilön terveyden ja konkreettisen elämäntilanteen vaatimusten välisenä epäsuhtana. Jotta tämä epäsuhta saataisiin minimoitua, on henkilön

terveydentilaan liittyvien tekijöiden lisäksi otettava huomioon myös ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutus. Näitä tekijöitä ovat muun muassa saatavilla oleva tuki, apuvälineet, työtilanne, perhe, harrastukset, motivaatio ja uskonto. (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016, 37-39; ICF-luokitus; ICF- e learning n.d luku 4, 5.)



Kuvio 1 ICF-luokituksen osa-alueet (Coronaria 2018)

ICF:ää on hyödynnetty kliinisessä työssä, sosiaali- ja vammaispalvelujen tukikelpoisuuden arvioinnissa sekä terveyden ja toimintarajoitteiden tilastoinnissa, joissa se onkin osoittautunut erityisen hyödylliseksi. ICF:ää voidaan hyödyntää myös muun muassa työvoimahallinnossa, taloustieteissä, sosiaalipolitiikassa, YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen (CRPD) toteutuksessa sekä ympäristön suunnittelussa. Näin ollen ICF on hyvin monikäyttöinen työkalu, jota voidaan hyödyntää laajemminkin yhteiskunnassa esimerkiksi palveluita suunniteltaessa. (ICF- e learning n.d luku 3.)

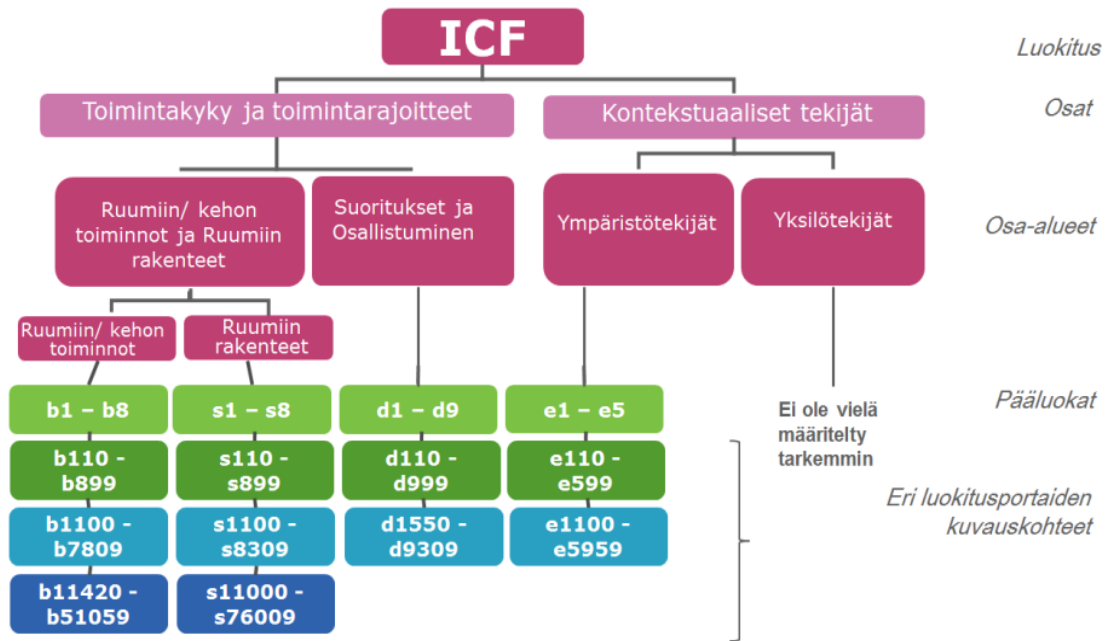
2.2 Toimintakyvyn kuvaaminen ICF-luokituksen avulla

ICF:n käyttäminen toimintakyvyn arvioinnissa vaatii asiantuntemusta sekä moniammatillista yhteistyötä. ICF-luokituksen avulla kuvataan kehon toiminnan ja rakenteen/rakenteiden muutoksia ja sitä, miten toimintakyky tai toimintakyvyn rajoitukset näkyvät yksilön elämässä eri toimintaympäristöissä sillä hetkellä. Toimintakykyä kartoitettaessa on tärkeää valikoida asiakkaan kannalta relevantit kuvauskohteet sekä saada selville myös asiakkaan oma kokemus ja kuvaus toimintakyvystä ja rajoitteiden

vaikutuksesta. Relevantit kuvauskohteet tarkoittavat toimintakyvyn kuvausta luokituksen eri aihealueilla, esimerkiksi käveleminen tai tehtävistä suoriutuminen. Kaikkia mahdollisia ICF:n kuvauskohteita ei siis ole tarkoituksenmukaista käyttää vaan valitaan tilanteeseen tarpeelliset. On myös huomioitava mitä ratkaisuja asiakas itse pitää tärkeinä ratkaisuja haettaessa. Kuvauskohteiden avulla kuvataan yksilön terveyden ja toimintakyvyn piirteitä. Kuvauskohteita voisivat olla esimerkiksi käveleminen, kipuaistimus tai virkistäytyminen ja vapaa-aika. Arvioinnin taustalla vaikuttavat myöskin osallisuuden periaatteet sekä ihmisoikeuksien toteutuminen. (THL 2017; Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016, 37-38, 47; THL 2014; ICF- e learning n.d luku 3.)

ICF-luokitus on jaettu kahteen osaan (toimintakyky ja toimintarajoitteet sekä kontekstuaaliset tekijät), jotka edelleen haarautuvat kahteen pienempään osa-alueeseen. Luokituksen osat ja niiden osa-alueet näkyvät kuviossa 2. Luokitus on hierarkkinen ja tarkasteltaessa luokituksen haaroja ylhäältä alaspäin etenee luokitus yleisestä toimintakyvyn kuvauksesta yksityiskohtaisiin kuvauskohteisiin. ICF-luokituksessa käytettävät kirjaimet viittaavat kuhunkin kuvauskohteeseen seuraavasti: b ruumiin/kehon toiminnot, s ruumiin/kehon rakenteet, d suoritukset ja osallistuminen ja e ympäristötekijät. Osa 1 (toimintakyky ja toimintarajoitteet) sisältää ruumiin/kehon toiminnot ja rakenteet sekä suoritukset ja osallistuminen osa-alueet. Osa-alueita voidaan käyttää kahdenlaisella tavalla joko kuvaamaan ongelma toimintarajoitteena (disability) tai ongelmattomana (neutraalina) terveydentilan ja terveyteen liittyvänä toiminnallisena piirteenä eli toimintakyynä (functioning). Osa 2 (kontekstuaaliset tekijät) sisältää myös kaksi osa-aluetta: ympäristötekijät (e) ja yksilötekijät (pf). Näiden avulla kuvataan yksilön elämää sekä elämisen taustaa, jota vasten toiminnallinen terveydentila kuvautuu. Ympäristötekijät ovat niitä tekijöitä, jotka ovat yksilön ulkopuolella, siis se fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö, jossa ihminen elää ja asuu. Yksilötekijöitä ovat muun muassa koulutus, ikä, sukupuoli ja elämäntyyli. Jokaisen neljän alaluokan alla, pois lukien yksilötekijät, luokitus on jaettu osa-alueiden pääluokiksi (vihreät ja siniset laatikot kuviossa 2). (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016, 39-40; THL 2020, ICF-luokituksen rakenne.)

ICF-luokituksen hierarkkinen rakenne ja koodit



Kuvio 2 ICF-luokituksen rakenne ja koodit (THL: ICF-luokituksen rakenne 2020)

Osa 1 Ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet osa-alueet sisältävät molemmat kahdeksan pääluokkaa, joiden avulla kuvataan elinjärjestelmien fysiologisia ja psykologisia toimintoja sekä kehon/ruumiin anatomisia osia. Suoritukset ja osallistuminen kattaa kaikki elämän osa-alueet ja se on jaoteltu yhdeksään pääluokkaan, mm. oppiminen ja tiedon soveltaminen, kommunikointi, itsestä huolehtiminen. Osan 2 alla oleva ympäristötekijät on jaettu viiteen eri aihealueeseen, ja ne käsittävät fyysisen, sosiaalisen ja asenneympäristön, jossa ihminen elää. Osa-alueita ovat mm. asenteet, tuotteet ja teknologia sekä tuki ja keskinäiset suhteet. Yksilötekijöitä ei luokituksessa ole vielä toistaiseksi tarkemmin määritetty. Liitteessä 3 on nähtävillä jokaiseen osa-alueeseen kuuluvat pääluokat. (ICF-luokituksen rakenne 2020; Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016, 40-41, 46.)

2.3 ICF kuntoutuksen suunnittelun apuna

ICF:n käyttö on jalkautunut osaksi kuntoutusprosessia ja se nähdäänkin käyttökelpoisena viitekehyksenä, jonka avulla muodostetaan niin sanotusti yhteinen kieli ammattilaisten kesken, jota myös kuntoutujat ja heidän lähimmäisensä ymmärtävät. Keskeistä on, että kuntoutuksen suunnittelu on asiakaskeskeistä ja laaja-alaista kuntoutujan toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kuvaamista. On tärkeää, että määritellään rajoite/rajoitteet sekä keskeisimmät pulmat, joihin kuntoutuksen avulla on määrä vaikuttaa. ICF:ää voidaan hyödyntää kuntoutussuunnitelman laadinnassa sekä tavoitteiden asettamisessa ja niiden seurannassa. Usein asiakkaan lisäksi kuntoutuksen suunnittelussa on mukana myös kuntoutujan lähipiiri, jolla saattaakin olla merkittävä rooli tukijana. ICF auttaa hahmottamaan asiakkaiden yksilöllisiä elämäntilanteita sekä kontekstuaalisten tekijöiden monimuotoisuutta. (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016, 47-48; Lexell & Brogårdh 2015, 5,8.)

ICF auttaa kuvaamaan kuntoutujalle merkityksellisiä osa-alueita, joita voidaan hyödyntää niin tavoitteiden asettelussa, kuin moniammatillisessa yhteistyössäkin. Yksilöllisen näkökulman lisäksi ICF sisältää laajemman, yhteiskunnallisen näkökulman, joka käsittää esimerkiksi eri sektoreiden hallinnon, politiikan ja palvelut. ICF:ää voidaan hyödyntää niin opetuksen kuin osatyökykyisten työllisyyspalveluiden kehittämistyössäkin. (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016, 48-49.)

2.4 Toimintakyvyn arvioiminen ja kuvaaminen

Kuvatessa ihmisen toimintakykyä pyritään tunnistamaan yksilön ympäristön tai yksilöllisten toimintatyylien muutostarpeita, jotta yksilö voisi toimia arjessaan. Toimintakykyä kuvataan ja arvioidaan moniammatillisena yhteistyönä. On tärkeää, että toimintakyvyn kuvauksessa käytettäisiin yhtenäisiä rakenteita, koska ne luovat pohjan yhdenvertaisuudelle sekä oikean suuntaisille päätöksille. (Paltamaa & Perttinä 2015, 8.)

Asiakkaan toimintakyvyn arviointi on keskeinen ja tärkeä osa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen työtä. Ammattilaisten käyttämät yhdenmukaiset ja laadukkaat arviointikäytännöt edistävät sekä ammattilaisen että asiakkaan etuja. Käytänteiden yhdenmukaisuus helpottaa myös asiakkaan tilanteen seuraamista. (Toimintakyky-uutiskirje 2018.)

Suomessa toimintakyvyn arviointikäytännöt vaihtelevat ja ovat hajanaisia. Ongelmaksi ovat nousseet muun muassa epäpätevien mittareiden käyttö sekä liian kapea ja epäjärjestelmällinen palvelutarpeen selvittäminen. Yhtenäisiin, kansallisiinkin, arviointikäytänteisiin on kuitenkin mahdollisuus päästä, josta esimerkkinä CP-lapsen kuntoutus, jossa eri ammattiryhmät ovat sopineet yhteisistä käytössä olevista toimintakyvyn arviointikäytännöistä, joka auttaa muodostamaan kokonaiskäsityksen. Myös Parkinsonin taudin sekä selkäydinvammaisten osalta pyritään yhtenäistämään kansainvälisten suositusten mukaisiksi. Kansainvälisten, yhtenäisten ja laadukkaiden arviointimenetelmien käyttöönottoa tukee toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston TOIMIA:n työ. TOIMIA koostuu moniammatillisista asiantuntijaryhmistä, jotka laativat suosituksia siitä, miten toimintakykyä tulisi arvioida. Asiantuntijaryhmät arvioivat mittareita sekä niiden soveltuvuutta niiden käyttötarkoituksen näkökulmasta niiden validiteetin, reliabiliteetin, muutosherkkyyden sekä käytettävyyden perusteella. Mittarin luotettavuudesta ja käytettävyydestä syntyy arvioinnin tuloksena sanallinen ja liikennevalomalli, joiden avulla mittarin käyttäjä saa helposti tietoa siitä, soveltuuko kyseinen mittari juuri kyseessä olevaan tilanteeseen. Yhtenäiset arviointikäytännöt parantavat asiakkaiden yhdenvertaisuutta, helpottavat kuntoutusprosessin seurantaan sekä kuntoutuksen ja muiden toimintakykyä tukevien palveluiden kehittämistä ja tuloksellisuuden arviointia. (Sainio & Salminen 2016, 213-214, 221.)

2.5 Toimintakyvyn mittareita

Kun käytössä on yhteneväiset arviointimenetelmät, mahdollistuu myös kertyneen tiedon vertaileminen luotettavammin. Asiakkaan äänen tulee kuulua ja tässä auttaa esimerkiksi toimintakyvyn itsearviointit. Mittareiden avulla saadaan läpileikkaus asiakkaan elämästä ja siitä, miten asiakas arjesta selviytyy. Organisaatioissa tulisi valita

yhteisesti käytettävät mittarit ja niitä tulisi käyttää systemaattisesti. Aikuisille suositeltavia toimintakyvyn mittareita ovat muun muassa PROMIS Yleinen terveys, EuroHIS 8 sekä WHODAS 2.0, johon palataan vielä myöhemmin tässä luvussa. Ennen arviointilomakkeiden täyttöä tulee aina varmistua, että asiakkaan kognitiivinen toimintakyky on riittävä. PROMIS- Yleinen terveys kysely sisältää kysymyksiä fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä sekä kivusta, väsymyksestä ja yleisestä elämänlaadusta. Kyselyn tuloksena voidaan laskea pisteet yleisen fyysisen terveyden ja yleisen mielenterveyden osalta. EuroHIS8 on lyhennetty versio WHOQOL-BREF-mittarista. EuroHIS8 on tarkoitettu nopeaksi ja helppokäyttöiseksi mittariksi, jossa tietoa kerätään haastattelemalla sekä asiakkaan itse täyttämällä lomakkeella. EuroHIS8 mittaria voidaan käyttää työkyvyn heikkenemisen varhaiseen tunnistamiseen sekä terveys- ja kuntoutuspalvelujen vaikutuksen arvioinnissa. WHOQOL-BREF on alun perin lyhennetty versio WHOQOL-100-mittarista. WHOQOL-BREF on myös elämänlaadun mittari ja se soveltuu nopeaan kartoittamiseen. (Laine 2020, 33, 34; TOIMIA-tietokanta-PROMIS 2020; TOIMIA-tietokanta- EuroHIS8 2020; TOIMIA-tietokanta- WHOQOL-BREF 2015.)

Kykyviisari on yksi toimintakyvyn mittari. Se on arviointimenetelmä työ- ja toimintakykyyn liittyvän tilanteen selvittämiseen. Kykyviisarin avulla voidaan myös tarkastella mahdollisia muutoksia työ- ja toimintakyvyssä, jos mittaus toistetaan. Kykyviisari käsittää yhdeksän osa-alueita, muun muassa hyvinvointi, osallisuus, mieli ja taidot, ja jokaisen osa-alueen alla on useampi kysymys aihealueeseen liittyen. Kykyviisari kattaa toimintakyvyn ja terveyden osalta kaikki ICF:n osa-alueet. Kykyviisari on kyselylomake, jonka voi täyttää verkossa tai paperilla, ja tulokset perustuvat vastaajan omaan arvioon tilanteestaan. Tästä saadaan tulokseksi suuntaa antava arvio työ- ja toimintakyvystä, osallisuudesta sekä hyvinvoinnista. Kykyviisari soveltuu esimerkiksi työllisyyspalveluiden sekä työterveyshuollon käyttöön. Kykyviisaria voidaan hyödyntää niin yksilö, ryhmä kuin päätöksenteonkin tasolla. Päätöksenteossa esimerkiksi voidaan arvioida asiakaskunnan lähtötilannetta ja tarpeita ja toiminnan vaikutusta. (Työterveyslaitos- Kykyviisari 2019.)

FSQfin (Functional Status Questionnaire) on arviointimenetelmä, joka mittaa ihmisen kykyä huolehtia itsestään, liikkumisesta ja kotielämästä. FSQfin on Kykyviisaria huomattavasti suppeampi mittari. FSQfin tarkoitus on selvittää ihmisen psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä sekä niissä tapahtuvaa muutosta. FSQfin kysely on tarkoitettu työikäisille ja iäkkäille ja se kerätään joko haastattelemalla tai asiakkaan itse täyttämänä. Kysely sisältää kolme aihe-aluetta (itsestä huolehtiminen, liikkuminen ja kotielämä), joissa kuissakin on viisi kysymystä. Kyselyn tuloksia tulkitaan FSQfin-indeksin avulla. Mitä korkeammat pisteet (0-100), sitä parempi toimintakyky. (Paltamaa 2013; TOIMIA-tietokanta FSQFin 2020.)

ICF:ää voidaan hyödyntää arvioinnissa siltaamalla (linking) testejä ja mittareita ICF:ään. Siltaamisella tarkoitetaan sitä, että ICF:n avulla kuvataan arviointimenetelmiä, kliinistä arviointia, interventioita tai laadullista aineistoa. Siltaukseen kuuluu kolme vaihetta, joiden avulla määritetään seuraavat asiat: 1. Mikä ICF:n osa-alue on kyseessä? 2. Mikä pääluokka valitusta osa-alueesta on tarkoituksenmukaisin? 3. Mikä aihealue/kuvauskohde valitusta pääluokasta on tarkin? Suomessa siltausta on tehnyt TOIMIA. Yksi ICF:ään perustuva toimintakykymittari on WHODAS 2.0 (WHO Disability Assessment Schedule), jota käytetään toimintarajoitteiden tunnistamiseen aikuisilla. Arviointimenetelmän on tarkoitus selvittää terveydentilasta johtuvia vaikeuksia arjen toimintoihin osallistumisessa. Lomaketta voidaan täyttää haastattelemalla, läheisen arviointina tai itse täyttämällä. WHODAS 2.0 työkalun on raportoitu olevan luotettava ja pätevä mittaamaan hoitotuloksia erilaisissa kuntoutus- ja neuvontapalveluissa. Myös aiemmin mainittu Kykyviisari on ICF sillattu. (Paltamaa & Anttila 2015; Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016, 43, 47; Työterveyslaitos- Kykyviisari 2019.)

ICF-ydinlistat ovat valmiita listoja, jotka auttavat toimintakyvyn arvioinnissa. Ydinlistoja on koottu sairauskohtaisesti ja kuvauskohteet on valittu empiirisiin monikeskustelututkimuksiin, kirjallisuushauin, laadullisiin tutkimuksiin sekä kyselytutkimuksilla. Ydinlistojen avulla voi kuvata toimintakykyä sekä toimintarajoitteita missä tahansa tilanteessa. Sairauskohtaisten listojen lisäksi on olemassa yleinen (taulukko 1) sekä kuntoutuksen ydinlista (taulukko 2). Yleistä ydinlistaa voi käyttää missä tilanteessa vain sosiaali- ja terveysalalla ja kattavampaa listaa, kun tarvitaan tarkka moniammatillinen kuvaus toimintakyvystä. Ydinlistojen lisäksi kuntoutusprosessin eri vaiheisiin on

saatavilla lomakkeita THL:n toimintakykyisivulla. (THL: ICF-ydinlistat ja tarkistuslista 2020; Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016, 49.)

Yleinen ydinlista (N=7)

Taulukko 1 Yleinen ydinlista (THL: ICF-ydinlistat ja tarkistuslista 2020.)

Liikkuminen	d450	Käveleminen
	d455	Liikkuminen paikasta toiseen
Kipu	b280	Kipuaistimus
Uni ja energia	b130	Henkinen energia ja viettitoiminnot
Tunteet	b152	Tunne-elämän toiminnot
	d230	Päivittäin toistuvien tehtävien tekeminen ja toimien suorittaminen
	d850	Vastikkeellinen työ

Toimintakyvyn kuvauskohteet (n=30) kuntoutus-ydinlistassa

Taulukko 2 Osa kuntoutuksen ydinlistaa (THL: ICF-ydinlistat ja tarkistuslista 2020.)

Suoritukset ja osallistuminen	
d230	Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen
d240	Stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsitteleminen
d410	Asennon vaihtaminen
d415	Asennon ylläpitäminen
d420	Itsensä siirtäminen
d450	Käveleminen
d455	Liikkuminen paikasta toiseen

2.6 Apuvälineet toimintakyvyn tukena

Apuvälineet edistävät ja tukevat käyttäjänsä toimintakykyä sekä ehkäisevät toimintakyvyn heikkenemistä. Apuvälineet tukevat myös kuntoutumista sekä itsenäisyyttä. Oikea-aikainen sekä oikein arvioitu ja valittu apuväline tukee henkilön suoriutumista

ja osallistumista. Ympäristö voi olla rajoittava tai edistävä tekijä sairastuneen tai vammautuneen ihmisen arjessa ja ympäristöllä onkin ratkaiseva merkitys. Lainsäädäntö turvaa maksuttomat apuvälinepalvelut ja asuinympäristössä tarvittavat muutostyöt niille, joiden toimintakykyä sairaus, vamma tai kehitysviivästyminen on muuttanut niin, etteivät he selviä ilman tukitoimia jokapäiväisistä toimistaan, työstään tai opiskelustaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö - Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020, 30; Töytäri & Kanto-Ronkanen 2016, 347.)

2.6.1 Apuvälinepalveluprosessi

Apuvälinepalveluprosessi tukee asiakkaan toimintakykyä ja se on osa muuta kuntoutus- ja hoitoprosessia. Eteneminen prosessissa tapahtuu aina yksilöllisesti asiakkaan tarpeista ja tavoitteista lähtien. Apuvälinepalveluprosessi on aina monen eri toimijan yhteistyötä, jossa tarvitaan moniammatillista tietoa liittyen toimintakyvyn arviointiin, apuvälineisiin sekä apuvälinejärjestelmään. Asiakkaan itsensä lisäksi prosessissa on usein mukana myös asiakkaan läheisiä, sosiaalitoimi, opetustoimi tai muiden tahojen ammattihenkilöitä. Apuvälineprosessi käynnistyy tarpeen havaitsemisesta ja päättyy apuvälineen käytön loppumiseen. Apuvälineen toimivuutta ja käyttöä on perusteltua arvioida asiakkaan omassa toimintaympäristössä. (Kuntoutumistalo.fi- Apuvälinepalvelun prosessi -ohjeita 2017; Töytäri & Kanto-Ronkanen 2016, 350; Sosiaali- ja terveysministeriö - Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020, 38.)

2.6.2 Apuvälineiden järjestämis- ja kustannusvastuu

Kunnilla ja kuntayhtymillä on apuvälinepalveluiden järjestämisen päävastuu. Apuvälineitä tulee järjestää yksilöllisesti, oikea-aikaisesti ja tasapuolisesti asuinkunnasta riippumatta. Terveystieteiden apuvälinepalvelut ovat osa lääkinnällistä kuntoutusta ja ne ovat asiakkaalle maksuttomia. Läkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluiden perustana on Terveystietolain 29 § Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta (1363/2011). Asetuksessa kuvataan lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksen perusteet. Perusteita ovat muun muassa, että asiakkaalla on toimintakykyä heikentävä ja itsenäistä selviytymistä vaikeuttava lääketieteellisin perustein todettu kehitysviivästyminen, vamma tai

sairaus. Apuvälineiden tulee edistää asiakkaan kuntoutumista ja tukea toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa tai ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä. Apuvälineitä ovat muun muassa liikkumisen apuvälineet (pyörätuoli, kävelykepit, suihkutuoli ym.) sekä näön, kommunikoinnin ja kuulon apuvälineet. Osaltaan apuvälinekustannuksista vastaavat myös Kela, vakuutus- ja työeläkelaitokset, työhallinto ja Valtiokonttori. (Töytäri & Kanto-Ronkanen 2016, 350-351; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020 - Valta-kunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet, 30.)

Kunnan vastuulla on järjestää terveydenhuollon apuvälinepalvelut ja vammaispalvelulain mukaiset apuvälinepalvelut sekä asunnonmuutostyöt. Terveydenhuollon palveluita ohjaa terveydenhuoltolaki 1326/2010 sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011. Apuvälinekeskukset, joita useimmat sairaanhoitopiirit ovat perustaneet yhteistyössä kuntien kanssa, toimivat erikoissairaanhoidon alla. Alueelliset apuvälinekeskukset ovat sopineet yhteisistä toimintakäytänteistä ja apuvälineet hankitaan yhdessä kilpailutuksella. Perusterveydenhuollolla ja erikoissairaanhoidolla on yhteisomistajuus apuvälineistä. (Töytäri & Kanto-Ronkanen 2016, 350; Kuntoutumistalo.fi-apuvälinepalveluiden järjestämisvastuu ja lainsäädäntö 2017.)

Yhdenvertainen oikeus osallistua opetuksessa ja koulupäivän aikana järjestettäviin toimintoihin perustuu lakiin sekä opetussuunnitelman perusteisiin. Kun oppilas tarvitsee apuvälineitä perusopetuksessa vamman tai muun erityisen tuen perusteella, on niiden järjestämisvastuu opetustoimella ja ne hankitaan osana koulun hankintoja. Apuvälineet ovat oppilaalle maksuttomia. Perusopetuslaki 628/1998 sekä laki ammatillisesta kuntoutuksesta 630/1998 säätelee vammaisten ja erityistä tukea tarvitsevien oikeudesta saada tarvittavat opetukseen liittyvät apuvälineet. Apuvälineet haetaan kouluterveydenhuollon kautta ja yläkoulusta alkaen Kelan kautta. (Töytäri & Kanto-Ronkanen 2016, 351; Tukiliitto.fi n.d; Kuntoutumistalo.fi- Julkisten tahojen järjestämisvastuu 2018.)

Jos työntekijä on vajaakuntoinen, voidaan työolosuhteiden järjestelytuella korvata hänen tarvitsemia työkoneita, välineitä- tai menetelmiä tai työpaikan ulkoisiin olosuhteisiin tehtäviä muutoksia, jotka ovat välttämättömiä vammasta tai sairaudesta

aiheutuvan haitan poistamiseksi tai vähentämiseksi. Työolosuhteiden järjestelytukea hakee työnantaja ja siitä säätää valtioneuvoston asetus julkiseen työvoimapalveluun kuuluvista etuuksista 1346/2002. Kela voi myöntää ammatillisena kuntoutuksena vaativia ja kalliita apuvälineitä, jos vamma tai sairaus estää työnteon tai opiskelun. Tällaisia apuvälineitä voi olla esimerkiksi atk-laitteistot sekä piste- ja isonäytöt. Myös erikoisvalaisimia- ja työtuoleja voidaan myöntää osana kuntoutusta harkinnanvaraisena silloin, kun työnantaja tai terveydenhuolto ei vastaa kustannuksista. Kelan palveluita ohjaa laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista 566/2005, asetus Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 646/2005. (Töytäri & Kanto-Ronkanen 2016, 351-352; Kuntoutumistalo.fi- Julkisten tahojen järjestämisvastuu 2018.)

Vakuutusyhtiöt korvaavat lakisääteisten vakuutusten perusteella vammautumisen johdosta lääketieteellisin perustein tarvittavia apuvälineitä. Vapaaehtoisesta sairaus- ja tapaturmavakuutuksesta korvataan harvemmin apuvälineitä, koska ne eivät yleensä kata kaikkia tarvittavia apuvälineitä. Tällöin vastuu siirtyy terveydenhuollolle, sosiaalitoimelle tai Kelalle. Apuvälineet korvataan vakuutusehtojen mukaisesti. (Töytäri & Kanto-Ronkanen 2016, 351-352; Kuntoutumistalo.fi-vakuutusyhtiöiden järjestämisvastuu 2020.)

2.6.3 Asunnon muutostyöt

Ihmisen toimintakykyyn ja sen rajoitteisiin on ympäristöllä ratkaiseva merkitys. ICF-luokituksessa suoritustaso kuvaa sitä, mitä ihminen tekee toimintaympäristössään. Jos toimintakyky on muuttunut vamman tai sairastumisen myötä, korostuu ympäristön esteettömyys. Esteettömyys kotona ja kodin läheisyydessä tarkoittaa sitä, että tilat, tuotteet ja laitteet ovat toimivia riippumatta ihmisen toimintakyvystä. Kodin muokkaaminen esteettömäksi vaatii usein asunnon muutostöitä. Asunnon muutostyöt voivat olla muun muassa fyysisten esteiden poistamista (esim. kynnykset), oviaukkojen leventämistä, tai keittiö- ja pesutilojen muutostöitä sekä tukikaiteiden asentamista. Myös luiskien rakentaminen, valaistuksen/kontrastien lisääminen, kiinteiden kalusteiden ja rakennus- sekä sisustusmateriaalien muuttaminen ovat asunnon muutostöitä. Muutostöihin lukeutuu muutostöiden suunnittelun lisäksi esteiden

poistaminen asunnon välittömästä lähiympäristöstä. (Töytäri & Kanto-Ronkanen 2016, 357-358; THL- Vammaispalvelujen käsikirja- asunnon muutostöiden sisältö 2019.)

Asunnon muutostyöt ovat vaikeavammaiselle subjektiivinen oikeus, jota säätelee laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987 ja asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987. Vaikeavammaiselle korvataan kohtuulliset kustannukset asunnon muutostöistä, joita hän tarvitsee suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Kunnalla on korvausvelvollisuus koskien vakituisen asunnon muutostöitä sekä asuntoon kiinteästi asennettavien välttämättömien välineiden ja laitteiden hankinnasta, esimerkiksi porrasmastimet tai henkilönostolaite. Peruskorjaukset eivät yleensä kuulu asunnon muutostöiden korvauksen piiriin. (Töytäri & Kanto-Ronkanen 2016, 351, 378-358; THL- Vammaispalvelujen käsikirja- asunnon muutostöiden sisältö 2019.)

Yli 65- vuotias pienituloinen tai vähävarainen henkilö voi tarvittaessa hakea kunnan sosiaalitoimesta sosiaalihuoltolain mukaista tukea asunnon muutostöihin. Tapaturma- ja liikennevahinko tapauksissa asunnon muutostyöt käynnistyvät kunnan terveydenhuollon- sekä rakennusalan ammattihenkilön kotikäynnillä. Tästä tehdään kirjallinen lausunto terveydenhuollon edustajan toimesta, jossa on eritelty tarvittavat muutostyöt. Työseloste ja kustannusarvio on rakennusalan ammattilaisen vastuulla. Jos maksajana asunnonmuutostöissä on vakuutusyhtiö, toimii tilaajana vammautunut itse. Päätökset tehtävistä muutostöistä tehdään suunnitelman ja kustannusarvion pohjalta. Vakuutusyhtiö korvaa kustannukset aina korvauspäätöksen mukaisesti. (Töytäri & Kanto-Ronkanen 2016, 357-358; Sosiaaliturvaopas- asunnonmuutostyöt 2019.)

Suunniteltaessa asunnon muutostöitä, otetaan huomioon henkilön toimintakyky sekä rajoitteet. Myös toimintatavat, mieltymykset ja toiveet on tärkeä huomioida, esimerkiksi valmistaako henkilö itse ruokansa ja mihin toimintoihin hän osallistuu. Laajemmissa asunnonmuutostöissä on suunnitteluvaiheessa mukana yleensä mo-

niammatillinen tiimi, sekä muutoksia tarvitseva asiakas perheineen. Moniammatilliseen tiimiin voi kuulua esimerkiksi rakennusmestari, sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutti. (Sosiaaliturvaopas- asunnonmuutostyöt 2019.)

2.7 Kuntoutusohjauksesta tukea ja neuvontaa

Kuntoutusohjaus on kuntoutus- ja palvelujärjestelmään liittyvää ohjausta ja neuvontaa. Kuntoutusohjaus on asiakaslähtöistä, lakisääteistä ja tavoitteellista toimintaa, johon ei tarvita lähetettä ja se on asiakkaalle maksutonta. Ohjaus on tarkoitettu erityisesti vastavammautuneille ja – sairastuneille, vaikeavammaisille sekä tilanteisiin, joissa sairaus tai vamma aiheuttaa ongelmia tai muutoksia työ- ja toimintakykyyn. Ohjauksen tavoitteena on kuntoutuksen vaikuttavuuden edistäminen kuntoutujan omassa elinympäristössä, esimerkkinä koti, päiväkotia, koulu, työpaikka ja asumis- tai hoivayksikkö. Kuntoutusohjaus on yksilöllistä ja kokonaisvaltaista arviointia, jossa keskeisessä asemassa ovat kuntoutujan toimintakyky, itsenäinen selviytyminen ja elämänhallinta omassa arkiympäristössä. Kuntoutusohjauksessa tulee myös huomioida kuntoutujan mahdollisuudet osallistua yhteiskunnallisiin ja vapaa-ajan toimiin. Kuntoutusohjaukseen kuuluu kuntoutujan ja hänen lähiyhteisönsä tukeminen, neuvonta, ohjaus sekä palveluista tiedottaminen ja niihin ohjaaminen. Kuntoutusohjaus voi olla myös asiakkaan tarpeen mukaan koulutus- ja työmahdollisuuksien sekä niihin liittyvien kuntoutustoimenpiteiden ja kuntoutusajan etuuksien kartoittamista sekä työnohjausta tai työhönvalmennusta työelämään pääsemisen- tai paluun tukemiseksi. Ohjauksen avulla pyritään varmistamaan asiakkaalle toimiva ja tarkoituksenmukainen kuntoutus- ja palvelukokonaisuus. (Sosiaaliturvaopas 2019, 113; Salminen 2016, 385-386; Siun Sote- Kuntoutusohjaus.)

Kuntoutusohjaajat toimivat asiakkaan yhdyshenkilönä ja tiedottajana kuntoutujan kuntoutusprosessissa kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä sekä kuntoutukseen osallistuvien ammattihenkilöiden ja eri palvelujärjestelmien välillä. Kuntoutusohjausta tulisi ohjailla kuntoutumista tukeva työote, jolla tarkoitetaan asiakkaan osallisuutta tukevaa vuorovaikutusta, yhteisen työskentelyn läpinäkyvyyttä ja tiedon kulun varmistamista. Kuntoutusohjaus ei ole yksisuuntaista tiedonjakamista vaan vuorovaikutusel-

lista asiantuntijatoimintaa, jossa kuntoutujan osallistuminen omaan kuntoutumiseensa edellyttää vuorovaikutuksellisen pedagogisen suhteen rakentamista kuntoutujan ja asiantuntijan kesken. (Salminen 2016, 385-386.)

3 Siun sote

Siun sote (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä) järjestää julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut 14 kunnan alueella Pohjois-Karjalassa ja Heinävedellä. Siun sotessa tuotetaan sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon tason terveys- ja sairaanhoidon palveluita. Siun soten lisäksi palveluja tuottavat yksityiset palveluntuottajat, kunnat ja järjestöt. Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen lisäksi Siun sote järjestää ikäihmisten palvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut sekä ympäristöterveydenhuollon (ympäristöterveys) ja pelastustoimen (pelastuslaitos) palvelut Pohjois-Karjalassa. Alueella on noin 166400 asukasta ja yhteensä Siun sote työllistää noin 7800 työntekijää. Kuntayhtymä on aloittanut toimintansa 1.1.2017. (Siun sote- hyvät palvelut tehdään yhdessä n.d; Siun sote palvelut n.d; Siun sote organisaatio.)

Seuraavassa kuvataan eri ammattiryhmien tällä hetkellä käytössä olevia toimintamalleja koskien asiakkaan toimintakyvyn kartoitusta. Siun soten kuntoutuksen poliklinikalla tai apuvälinekeskuksessa ei ole tällä hetkellä käytössä yhdenmukaista haastattelulomaketta. Tiedot toimintamalleista saatiin sähköpostitse suoraan apuvälinekeskuksen sekä kuntoutuksen poliklinikan työntekijöiltä.

Kuntoutusohjaaja arvioi toimintakykyä päivittäisissä toiminnoissa, siirtymisessä ja liikkumisessa. Arviointia tehdään myös kodissa ja kodin ulkopuolella. Arviota tehdään apuvälineiden tarpeesta sekä mahdollisista kodinmuutostöistä. Myös vammaispalvelujen mukaista palveluntarvetta (henkilökohtainen apu, kuljetuspalvelut) arvioidaan. Yhteistyötä tehdään toisinaan apuvälinekeskuksen sosiaalityöntekijän sekä apuvälineuvojan kanssa, keskustellen kuntoutujan eri vaihtoehtoista toimintakyvyn tukemiseksi. Myös vammaispalveluiden sosiaalityöntekijöiden kanssa voidaan tehdä arvi-

ointeja liittyen vammaispalvelujen mukaisiin palveluihin. Kuntoutusohjaaja kirjaa tiedon Mediatri potilastietojärjestelmän käyntitekstiin. Kuntoutusohjaaja käyttää pääosin itse laatimaansa haastattelua arvion pohjana sekä havainnoi toimintaa asiakaskäynnin yhteydessä. Haastattelun kysymykset ovat tulleet työkokemuksen myötä. Kuntoutusohjaaja käy läpi kuntoutujan toimintakyvyn eri osa-alueet.

Apuvälinepalveluiden sosiaalityöntekijä arvioi asiakkaan vaikeavammaisuutta suhteessa vammaispalvelulain sekä sosiaalihuoltolain mukaisiin asunnonmuutostöihin. Toimintakyvyn arviointi on keskiössä ja lisäksi arvioidaan kotiolosuhteita vaikeavammaisuuden ja itsenäisen selviytymisen näkökulmasta eli sitä, miten liikkuminen ja muu pärjääminen kotona mahdollistuu suhteessa vammaan. Keskeistä on myös palveluntarpeen arviointi sekä apuvälinekartoitus siitä näkökulmasta, että mitä apuvälineitä on käytössä ja kuinka paljon. Kiinnostuksen kohteena on myös esimerkiksi keulaako itse pyörätuolia vai liikkuko autettuna. Sosiaalityöntekijä tekee yhteisarviointia fysioterapeuttien ja kuntoutusohjaajien kanssa. Asiakaskäynnit kirjataan Pro Consonan asiakaskertomukseen vapaamuotoisesti. Tällä hetkellä ei ole käytössä mitään lomaketta, vaan kirjataan vapaamuotoiset muistiinpanot kotikäynneiltä. Pohjaa muistiinpanoihin antaa vammaispalvelun palvelusuunnitelma. Päätöksenteossa ovat keskeisiä lääkärin lausunnot sekä toiminta- ja fysioterapeuttien kirjaukset toimintakyvystä sekä kuntoutuksesta.

Apuvälinepalveluiden apuvälineneuvoja arvioi yleisesti ottaen asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä, esimerkiksi käsien toimintaa, liikkumista ja puhumista. Apuvälineneuvoja arvioi myös asiakkaan eri toimintaympäristöjä, jossa asiakas toimii, kuten koti ja työpaikka. Sähköisten liikkumisen apuvälineiden osalta apuvälineneuvoja tekee yhteistyötä lääkäreiden kanssa ja muutoin yhteistyötahoja ovat terapeutit ja asiakkaan omaiset. Työssään apuvälineneuvoja käyttää haastattelun lisäksi seuraavia arviointimenetelmiä: havainnointi, pintapainemittaus ja painehaavojen kohdalla Braden riskiluokitusta. Haastattelut pohjautuvat pitkään työkokemukseen ja esimerkiksi siihen, mikä apuväline asiakkaalla on käytössä. Kirjaukset tehdään Mediatri potilastietojärjestelmään apuvälinelehdelle.

4 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli asiakkaan toimintakykyyn liittyvän arvioinnin yhtenäistäminen Siun soten kuntoutuksen poliklinikan ja apuvälinepalveluiden työntekijöiden kesken sekä kartoittaa työntekijöiden ICF osaamista. Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa ICF luokitukseen perustuva haastattelupohja pilotointikäyttöön Siun sotelle, jota hyödynnetään asunnonmuutostyö- ja apuvälineprosessissa sekä kuntoutusohjauksessa kuntoutuksen poliklinikalla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

- Miten toimintakyvyn kartoitusta saataisiin yhtenäistettyä sosiaali- ja terveydenhuollon kesken?
- Mistä osa-alueista ihmisen toimintakyvyn kartoitus koostuu?
- Millä tavalla toimintakyvyn kartoitus saadaan mukailemaan ICF luokitusta?

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

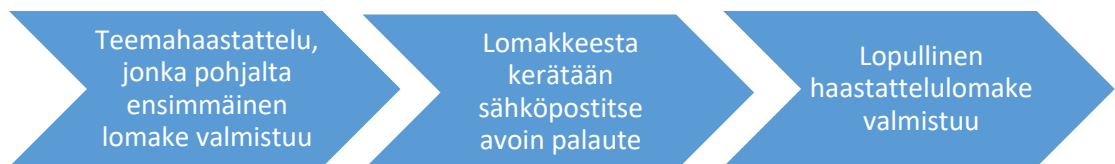
Kehittämisympäristönä sekä toimeksiantajana tässä opinnäytetyössä toimi Siun soten apuvälinepalvelut sekä kuntoutuksen poliklinikka. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Kehittämistoiminnan tulos oli haastattelulomake, joka tulee käyttöön asiakastyössä ainakin Siun soten apuvälinekeskuksessa sekä kuntoutuksen poliklinikalla. Asiakasryhmää ovat muun muassa kuntoutuksen poliklinikan asiakaskunta sekä apuvälinepalveluita käyttävät ja kodin muutostöitä tarvitsevat asiakkaat. Tällä hetkellä kuntoutuksen poliklinikalla eikä apuvälinekeskuksessa ole käytössä yhteistä haastattelupohjaa koskien asiakkaan toimintakyvyn ja palveluntarpeen kartoitusta, vaan jokainen työntekijä on koonnut oman tapansa arvioida toimintakykyä. Seuraavassa esitellään, miten tutkimuksellinen kehittämistyö eteni ja myöhemmin kuvataan opinnäytetyön tutkimukselliset asetelmat ja aineiston analyysiosio.

5.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Kehittämistyössä tyypillistä on usean eri toimijan sitoutuminen ja aktiivinen toimiminen, jossa tarkoituksena on sovittaa eri näkemyksiä yhteen ja muodostaa yhteistä

ymmärrystä käsiteltävästä aiheesta. Kehittämisellä tähdätään muutokseen sekä kohti parempia tai tehokkaampia toimintatapoja. Kehittämistyöllä voidaan panostaa yksittäisten työntekijöiden ammatilliseen osaamiseen esimerkiksi uusien työvälineiden käyttöönotolla. Kehittämistyössä sovelletaan usein tutkimuksesta nousevaa tietoa, jota sovelletaan käytäntöön. Tällöin voidaan puhua tutkimuksellisesta kehittämisestä, jossa yhdistyy kehittämistoiminta sekä tutkimuksellinen lähestymistapa. Puhuttaessa tutkimuksellisesta kehittämisestä keskeistä on se, että käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat tiedontuotantoa. Tutkimusmenetelmät- sekä asetelmat toimivat apuna tiedon tuottamisessa. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tarkoitus on konkreettisen muutoksen lisäksi tuottaa perusteltua tietoa. Tutkimuksellisen kehittämistyön pääpaino ei ole pelkästään jonkin yksittäisen konkreettisen ongelman ratkaiseminen, vaan tarkoitus on tuottaa tietoa laajempaan keskusteluun. (Toikko & Rantanen 10,16, 19.)

Tutkimuksellinen kehittämis työ sopi tämän opinnäytetyön lähestymistavaksi, koska tavoitteena oli kehittää ja tuottaa haastattelulomake asiakkaan toimintakyvyn kartoitukseen hyödyntäen työntekijöiden haastattelusta saatua tietoa. Kehittämistoimintaan osallistui kaiken kaikkiaan yhteensä kahdeksan Siun soten työntekijää haastattelun sekä sähköpostitse kerätyn palautteen merkeissä. Siun soten työntekijöiden haastattelun pohjalta syntyneitä tietoja hyödynnettiin haastattelulomakkeen valmistelussa, josta sitten vielä kerättiin avoin palaute. Palautetta saatiin kuntoutuksen poliklinikan sekä apuvälinekeskuksen työntekijöiltä. Kehittämistoiminnan pääpiirteet ja prosessin toteutunut eteneminen on kuvattu alla kuviossa 3.



Kuvio 3 Kehittämistoiminnan prosessin eteneminen

5.2 Kehittämistyön eteneminen

Kehittämistyöhön voidaan katsoa kuuluvan viisi eri tehtävää. Ensiksi perustellaan, miksi ja mitä kehitetään. Toiseksi organisoidaan kehittämistehtävä eli mitä tehdään ja millä resursseilla. Kolmanneksi tarvitaan varsinainen kehittämistoiminta. Neljänneksi toiminnalle vaaditaan myös toiminnan arviointi. Viidenneksi kehittämisellä pyritään uusien tuotteiden sekä palveluiden levittämiseen. Edellä kuvatut viisi eri tehtävää voidaan hahmottaa erilaisten mallien avulla, joista lineaarinen malli on yksinkertaisin. (Toikko & Rantanen 2009, 56-59, 64.)

Lineaarisen mallin ensimmäisessä vaiheessa työlle määritellään tavoite. Tavoite on rajattu ja selkeä sekä tarvittaessa luodaan alatavoitteita. Tavoitteenmäärittelyn vaaraan rakentuu koko loppu projekti. Seuraavaksi seuraa suunnitteluvaihe, jossa sovitaan ketkä projektin tekemiseen osallistuvat sekä tehdään projektisuunnitelma, joka sisältää muun muassa aikataulun, resurssianalyysin sekä työsuunnitelman. Seuraava vaihe on toteutusvaihe, jonka aikana projekti yleensä elää jonkin verran ja suunnitelmia saatetaan joutua muuttamaan tai täydentämään. Toteutuksen aikana valmistuu tuote tai malli ja tähän vaiheeseen lukeutuu myös tulosten käyttöönotto. Viimeisenä on projektin päättäminen sekä arviointi. Ajallisesti rajatulla projektilla on päätepiste, mutta niillä on taipumus jatkua, kun kehitysehdotuksia aletaan toteuttamaan. Nämä kuitenkin tulisi projektoida erikseen ja alkuperäiseen projektiin kuuluu päätös vaihe, jossa projektista tehdään loppuraportti, purku sekä esitetään jatkoideat. (Toikko & Rantanen 2009, 64-65.)

Lineaarinen malli sopi hyvin tähän kehittämistyöhön, koska työssä oli selkeänä tavoitteena haastattelulomakkeen kehittäminen Siun soten käyttöön ja tämä tavoite kulki pohjana koko opinnäytetyön ajan. Työllä oli myös selkeästi etukäteen määritelty aikataulu, josta tosin hieman jouduttiin koronan vuoksi poikkeamaan eli tässä tapahtui lineaariselle mallille tyypillinen toteutusvaiheen eläminen, jonka vuoksi suunnitelmaa jouduttiin hieman muokkaamaan alkuperäisestä. Työ kuitenkin eteni koko ajan lineaarisesti eteenpäin suunniteltujen välivaiheiden mukaisesti. Työn suunnitteluvaiheessa syksyllä 2019 oltiin yhteydessä kuntoutuksen poliklinikan ja apuvälinekeskuk-

sen esimiehiin, joiden kautta valikoituivat teemahaastatteluun osallistuvat työntekijät. Esimiesten kanssa keskusteltiin myös toimeksiantajan toiveista työn sisällön suhteen. Haastatteluaika sovittiin suoraan työntekijöiden kanssa ja haastattelu toteutettiin helmikuussa 2020. Keväällä alkaneen koronapandemian vuoksi jouduttiin työn tekeminen keskeyttämään kesän ajaksi, koska kirjastot sulkeutuivat ja asiakasmäärät vähenivät. Sovimme esimiesten kanssa, että työn teko jatkuu syksyllä 2020, jolloin työntekijöiltä kerättiin sähköpostilla palautetta haastattelulomakkeesta. Toteutuksen aikana siis valmistui haastattelulomakepohja. Alkuperäisen suunnitelman mukaan haastattelulomaketta oli tarkoitus pilotoida asiakaskäyttöön, mutta koronan tuoman epävarmuuden vuoksi päädyttiin keräämään palautetta kirjallisesti, jotta työn toteutusvaihe saatiin päätökseen.

5.3 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä tiedonkeruun ja aineiston analyysin osalta. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän avulla saadaan kokonaisvaltainen ymmärrys ja syvälinen näkemys tutkittavasta aiheesta. Laadullisen tutkimuksen avulla tutkittavasta aiheesta tai ilmiöstä saadaan hyvä kuvaus. Hyvällä kuvauksella tarkoitetaan ymmärrettävää, kokonaisvaltaista ja tarkkaa kuvaa ilmiöstä. Tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena on se, minkälaisen merkityksen tutkittavat antavat tutkittavalle aiheelle ja se, kuinka he kokevat ja näkevät reaali maailman. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus testata hypoteeseja tai teorioita, vaan tarkoituksena on aineiston monitahoinen tarkastelu. Kvalitatiivinen tutkimus on tutkimusaineiston suhteen monilähteistä ja siinä voidaanakin yhdistää tekstiä, haastatteluja ja kuvia ja niin edelleen. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa mennään keräämään kentälle ilmiön pariin ja tutkimus nähdään näin aidossa kontekstissa. (Kananen 2017, 32-36.)

Kvalitatiivinen tutkimusote valikoitui tutkimusmenetelmäksi, koska lomakepohjan kehittämisen pohjaksi tarvittiin syvälistä ymmärrystä sekä kokonaisvaltaista näkemystä alan ammattilaisilta tutkimuksen aihepiiristä. Koska haastattelulomakkeen on tarkoitus olla tulevaisuudessa hyödynnettävissä niin sosiaalipalveluissa, kuin terveydenhuollonkin puolella, vastasi kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä tähänkin tarpeeseen,

koska näin tutkimukseen saatiin aineistoksi sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten vuoropuhelua ryhmähaastattelun muodossa. Haastattelusta syntynyttä aineistoa hyödynnettiin lomakepohjan kokoamiseen. Aineistona haastattelun lisäksi käytettiin myös teoretietoa ICF luokituksesta sekä tutustuttiin aiemmin kehitettyihin lomakepohjiin, joissa oli hyödynnetty ICF viitekehystä. Haastattelulomakkeen haluttiin noudattelevan ICF luokituksen rakennetta. Lomake jäsenyi niin, että siihen kuvattiin ICF:n mukaisia osa-alueiden nimiä ja osa-alueen perässä on koodi sekä muutamia kysymyksiä, jotka selittävät osa-alueen kartoitettavaa asiaa, esimerkkinä Sosiaaliturva – etuudet, hallinto ja politiikka (e570) Kelan vammaisetuudet?

5.4 Aineiston keruu

Aineistonkeruun menetelmänä tässä opinnäytetyössä oli teemahaastattelu. Teemahaastattelu on toimiva, yksinkertainen ja usein tehokaskin tiedonkeruun menetelmä, kun tutkittavasta aiheesta halutaan kerätä tietoa jostakin tietystä teemasta. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa aihepiirit tai teemat ovat etukäteen määriteltynä, mutta siinä on tilaa vuoropuhelulle. Haastateltavat tulee valita tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisesti, koska tavoitteena on saada tutkittavasta ilmiöstä tietoa tai kokemusta mahdollisimman paljon. Haastatteluun tulisi valita henkilöitä tutkimustavoitteen mukaisesti ja henkilöitä, kenellä on tietoa sekä jotain annettavaa haastattelun teemojen sisällöstä. Teemahaastattelussa puhumisjärjestys on vapaa ja kaikkien ei ole välttämätöntä keskustella kaikista asioista samassa laajuudessa. Teemahaastattelu antaa mahdollisuuden tuoda kaikkien äänen kuuluville ja näin aiheesta saadaan syvällistä ja laaja-alaista tietoa. Teemahaastattelun tarkoituksena on, että tutkija saa selville vuorovaikutustilanteessa häntä kiinnostavat asiat. Haastattelun teemat voivat nousta tutkijan omasta ideoinnista ja aiemmista tutkimuksista sekä kirjallisuudesta. Teemahaastattelun teemat voi johtaa myös jo olemassa olevasta teoriasta. Tutkimuksessa teoreettiset käsitteet muutetaan mitattavaan muotoon (operationalisoidaan), mikä tarkoittaa teemahaastattelun kohdalla haastattelun teemoja. Olennaista teemojen valinnassa on muistaa tutkimusongelma tai tutkimuskysymykset, koska se sitoo kokonaisuuden yhteen ja oikeuttaa erilaisten kysymysten kysymisen. (Eskola & Vastamäki 2015, 27, 35; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka: teemahaastattelu 2006; Vilkkä & Airaksinen 2004, 63; Tuomi & Sarajärvi 2018, 88.)

Tutkimusaineisto kerättiin ryhmämuotoisella, kasvokkain tapahtuvana teemahaastatteluna, johon osallistui yhteensä viisi Siun soten työntekijää sosiaali- ja terveysalalta. Haastateltavat valittiin yhteistyössä apuvälinkekskuksen palvelupäällikön ja kuntoutuksen poliklinikan kuntoutusohjaajien palveluesimiehen kanssa. Haastateltavat valikoituivat esimiesten arvion perusteella siten, että tutkittavasta aiheesta saataisiin mahdollisimman monipuolinen näkemys sekä vuoropuhelua eri ammattilaisten kesken liittyen toimintakyvyn kartoittamiseen.

Haastattelu eteni vapaana keskusteluna etukäteen määritettyjen teemojen mukaisesti (liite 1). Haastattelun edetessä tutkija esitti tarvittaessa tarkentavia lisäkysymyksiä, kuten: ”Sanoit, että asiakas saattaa kuvata eri tavalla toimintakykyään ollessaan osastolla ja kotona. Kuinka todennatte asian?” ”Mm, eli tärkeää on myös se etukätestieto mitä saatte?” ”Eli tarkoitatko sitä, että kodin lisäksi se muu välitön ympäristö, ja se millä tavalla palvelut on saatavilla on tärkeää huomioida?”

Haastattelun teemat johdettiin osin ICF-luokittelusta, joka toimi tässä tutkimuksessa teoreettisena viitekehystenä. Haastattelun teemoina olivat ICF-luokituksen tunnetuus haastateltavien keskuudessa, ICF-luokituksen käyttö omassa työssä sekä toimintakyvyn kartoituksen eri osa-alueet, joita olivat ruumiin ja kehon toiminnot, suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristötekijät, jotka nousivat ICF-luokituksesta. Teemahaastattelu sopi tähän opinnäytetyöhön hyvin aineistonkeruu menetelmänä, koska se oli joustava ja se antoi vuoropuhelumahdollisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalle. Haastattelu tallennettiin mp 3 tiedostona Sony merkkisellä nauhurilla. Äänitteen kesto oli 1h 41min.

Teemahaastattelun pohjalta valmistui asiakkaan toimintakyvyn kartoitukseen tarkoitettu haastattelulomake. Lomakkeesta kerättiin kehittämisideoita sähköpostitse avoimella palautteella kahdeksalta kuntoutuksen poliklinikan ja apuvälinekeskuksen työntekijältä. Palautekyselyssä oli muutamia apukysymyksiä, kuten: Miltä lomakkeen visuaalinen ulkoasu vaikuttaa, onko se selkeästi jäsennelty? Haluatko esittää tarkentavia kysymyksiä johonkin kohtaan? Lomakkeesta saatu palaute osoittautui tärkeäksi työvälineeksi, koska sen avulla lomakkeesta muodostettiin enemmän työntekijöiden

tarpeita vastaava heidän työn tekonsa kannalta ja toisaalta saatiin myös vahvistusta tutkimuksessa esiin nousseista havainnoista

5.5 Aineiston analyysimenetelmät

Aineiston analysointi tarkoittaa aineiston lukemista, jäsentelyä ja pohtimista. Analyysin avulla on tarkoitus selvittää mitä aineisto pitää sisällään ja mitä siinä kerrotaan. Kerätty aineisto sisältää vastauksen tutkimusongelmaan sekä tutkimuskysymyksiin. Analysoinnissa etsitään aineiston sisältä yhtäläisyyksiä ja eroja sekä peilataan aineistoa tutkimuskysymyksiin. Analyysi voi sisältää myös aineiston luokittelua esimerkiksi teemojen ja aiheiden perusteella. Analyysin avulla muodostetaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka: analyysin äärellä 2006; Tietoarkisto: Kvalitatiivisen datatiedoston käsittely 2017.)

Aineistoa voidaan lähestyä monella eri tavalla ja yksi haastattelusta syntyvän aineiston käsittelyä helpottava lähestymisvaihe on aineiston litterointi, mikä tarkoittaa tallennetun video- tai ääninauhoituksen purkamista tekstiksi. Litteroinnin avulla aineistomassa saadaan helpommin hallittavaan muotoon. Tutkimusongelma sekä valittu analyysitapa määrittävät sitä, kuinka tarkasti litterointi tulee tehdä. Jos tutkimuksen mielenkiinnon kohteena ei ole hienosyinen vuorovaikutus tai kieli ja kielen käyttö, riittää, että litteroidaan kaikki puhutut lauseet tai poimitaan keskeisimmät asiat. Eksaktille eli sanatarkalle litteroinnille, jossa merkitään myös kaikki ilmaisuun ja puhetaan liittyvät asiat, ei ole aina tarvetta. Kun mielenkiinnon kohde on puheen asiasällössä, käytetään yleensä peruslitterointia, jossa litterointi tehdään sanatarkasti, mutta täytesanat (esim. niinku, tota), yksittäiset äännähdykset ja keskenjäävät tavut jätetään pois. (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, 13-14; Tietoarkisto:Kvalitatiivisen datatiedoston käsittely 2017; Kananen 2017, 69.)

Ryhmähaastattelun aikana ei tehty muistiinpanoja, vaan haastattelussa haluttiin syventyä haastateltavien vastauksiin ja haastateltavien välillä syntyvään vuoropuheeseen. Ryhmähaastattelun jälkeen äänitallenne kuunneltiin kerran läpi, jonka jälkeen aineisto litteroitiin tekstinkäsittelyohjelmalla käsin kirjoittamalla. Aineiston litterointi

tehtiin heti haastattelua seuraavina päivinä, jotta haastattelutilanne oli mahdollisimman tuoreena muistissa. Kirjoitetun tekstin ja äänitteen välinen vastaavuus tarkastettiin litteroinnin jälkeen. Litteroinnin yhteydessä haastateltavien tunnistetiedot poistettiin, koska niiden säilyttäminen ei enää ollut tarkoituksenmukaista aineiston seuraavissa analysointivaiheissa. Haastattelussa käydyt puheenvuorot nimettiin H1...H5 mukaisesti. Litteroitua tekstiä kertyi 21 sivua, fonttina Calibri ja rivivälinä 1,5. Koko haastattelussa käyty keskustelu litteroitiin, jotta saatiin esille kaikki puheenvuorot sekä haastateltavien käymä vuoropuhelu mielenkiinnon kohteena olevasta aiheesta.

Analyysitapoja on monenlaisia ja on vaikea määrittää yhtä ainoaa oikeaa tapaa toteuttaa analyysi. Keskeisintä analysoinnissa on päättää mikä aineistossa kiinnostaa, erottaa ja merkitä kiinnostuksen kohteena olevat asiat ja jättää muut pois. Aineistosta tulisi etsiä analyysin avulla vastausta tutkimusongelmiin tai tutkimuksen kiinnostuksen kohteisiin. Sisällönanalyysi on yksi analyysitavoista ja sitä voidaan pitää väljänä teoreettisena viitekehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Sisällönanalyysi voidaan jaotella aineistolähtöiseen, teoriaohjaavaan tai teorialähtöiseen analyysiin. Aineistolähtöisen analyysin avulla pyritään luomaan aineistosta teoreettinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja eikä aiemmalla tutkimustiedolla pitäisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa. Aineistolähtöisessä analyysissä ”annetaan aineiston puhua”. Teoriaohjaavassa ja teorialähtöisessä analyysissä tutkimusta ohjaa jo tiedossa oleva teoria tai tieto. Teoriaohjaava ja teorialähtöinen analyysi sisältää kolme vaihetta. Analyysi alkaa, kuten aineistolähtöinenkin analyysi aineiston redusoinnilla eli pelkistämällä. Seuraavaksi aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja viimeiseksi vielä abstrahoidaan eli käsitteellistetään. Teoriaohjaavassa ja teorialähtöisessä analyysissä käsitteistö tulee valmiiksi tiedettynä, jo olemassa olevasta teoriasta. Teoria voi toimia hyvin väljänäkin viitekehyksenä analyysissä ja mitään tarkkaa ohjeistusta ei ole, kuinka ja missä vaiheessa teoriaa tulisi käyttää. Teoriasta on tarkoitus hakea vahvistusta aineistosta tehdyille löydöksille. (Kananen 2017, 68-69; Tuomi & Sarajärvi 2018, luvut 4, 4.2; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka: aineisto- ja teorialähtöisyys 2006.)

Opinnäytetyön analyysi toteutettiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä, koska ICF ohjasi työn tekemistä. Haastattelusta syntynyt aineisto käytiin ensin läpi etsien sieltä

eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä samalla peilaten aineistoa tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen esiin nousseet ilmaukset siirrettiin toiselle paperille, värikoodattiin aiheittain ja pelkistettiin. Aineiston pelkistämisen jälkeen aloitettiin aineiston luokittelu. Aineistosta poimittiin yhteensä 57 analyysiyksikköä, jotka taulukoitiin (taulukko 3) ala- ja yläluokkiin ja viimeisenä vielä yhdistäviin tekijöihin, jossa käytettiin ICF luokituksen mukaisia osa-alueita: yksilötekijät, ympäristötekijät, suoritukset ja osallistuminen. Analysoinnin pohjalta koottua taulukkoa hyödynnettiin lomakepohjan työstämisessä ja tarvittaessa palattiin myös alkuperäiseen haastatteluaineistoon. Taulukon avulla lomakkeeseen koottiin kuvauskohteita ICF-luokituksen mukaisesti. Kuvauskohteita tuli useita jokaisen osa-alueen alle ja lomakkeesta tuli seitsemän sivuinen.

Taulukko 3 Näytetaulukko analyysirungosta

ALKUPERÄINEN	PELKISTETTY	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ TEKIJÄ (ICF)
Ylipäätään ihmisen toimintakyky eliikä miten arjessa toimii, liikkuminen, siirtymiset, pukeutumiset, pesut, arjen toiminnot, kodin ulkopuolella liikkuminen, käyttääkö apuvälineitä	Miten arki onnistuu, toimintakyky ja onko jotain rajoittavia tekijöitä	Päivittäiset toiminnot	Arjessa pärjääminen	Suoritukset ja osallistuminen d
Liikkuminen ja niissä päivittäisissä toimissa selviäminen	Liikkuminen ja arjessa toimiminen	Päivittäisten toimintojen suorittaminen	Arjessa pärjääminen	d
että ylettäkö ottamaan ylhäältä, pystyykö ottamaan alhaalta tavaroita, pysyykö tasapaino.. Siirtymisissä, et riittäkö tasapaino siirtymisissä, siirtykö itse.. tarviiko minkä verran apua siinä vai onnistuuko täysin omatoimisesti. Pystyykö pukeutumaan, miten pukeutuu: seisaallaan vai istualtaan	Toimintakyky arjessa ja tarvitseeko apua	Päivittäiset toiminnot	Arjessa pärjääminen	d
Kyllähän ne on ne perustoiminnot, päivittäiset toimet.	Päivittäisistä toimista suoriutuminen	Päivittäiset toiminnot	Arjen toiminnot	d
et asiakas sais ihan oikeesti elää sitä normaalia elämää tietyillä avuilla	Asiakkaan arjen mahdollistaminen	Arjen sujuminen	Arkielämän sujuminen	d

Teoriaohjaava sisällönanalyysi oli sopiva menetelmä tähän työhön, koska opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä toimi ICF, joka antoi teoreettiset raamit työn analyysivaiheessa. Analyysissä yhdistävät tekijät nousivat luontevasti ICF-luokituksesta. Analyysin avulla jokaisen yhdistävän tekijän osa-alueen alle saatiin useampi analyysiyksikkö, joka edelleen auttoi lomakkeen työstämisessä. Analyysin avulla aineistosta saatiin esille tiivistetty kuvaus ja vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tuomen ja Sarajärven (2018, luku 4.4) mukaan teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä niin teoria kuin aineistokin ohjaavat tutkijan ajattelua. Koska lomakkeen haluttiin jäljittelevän ICF luokitusta, oli teoriaohjaava sisällönanalyysi hyvä vaihtoehto tähän tutkimukseen, koska näin saatiin sekä ICF teoreettisena viitekehyksenä, että haastatteluaineistosta nousseet keskeiset teemat luontevasti tutkimuksen analyysivaiheeseen mukaan.

Valmistuneesta haastattelulomakkeesta saatu palaute käytiin läpi ja lomaketta muokattiin palautteen perusteella vielä jonkin verran. Lomakkeen visuaalista ulkonäköä muokattiin selkeämmäksi ja helpompi lukuseksi, lomakkeeseen lisättiin muutamia toimintakyvyn kuvauskohteita sekä myöskin selittävää tekstiä, jossa kuvataan tarkemmin kartoitettavaa kuvauskohdetta.

6 Tutkimustulokset

Tutkimuskysymyksiin etsittiin vastauksia haastattelusta syntyneestä aineistosta. Haastattelulomake asiakkaan toimintakyvyn kartoitukseen muodostettiin ensin aineiston pohjalta, jonka jälkeen se lähetettiin sähköpostitse valituille työntekijöille kommentoitavaksi. Kommentointikierroksen jälkeen lomakkeeseen tehtiin vielä jonkin verran muutoksia sisällön sekä visuaalisen ulkonäön suhteen.

6.1 Yhteneväisemmät käytänteet sosiaali- ja terveystuolun kesken

Tutkimuksessa nousi esille ammattilaisten käyttämät eri kirjausjärjestelmät. Sosiaali- ja terveystuolella on omat järjestelmänsä, johon asiakaskäynnit kirjataan ja tämä hidastaa ja vaikeuttaa esimerkiksi mahdollisten jo kirjattujen asiakastietojen saantia. Haastateltavat nostivat esiin hoiva- ja kuntoutusprosessin seurannan tärkeyden ja pohtivat, että kuinka sitä saataisiin kehitettyä niin, että tieto olisi myöhemminkin helpposti saatavilla ja käytettävissä. Muilta tahoilta saama tieto koettiin tärkeäksi osaksi asiakkaan tilannetta kartoitettaessa.

Voi, kun jonain päivänä oliski vielä yhteiset kirjaamisjärjestelmät. (H 3)

Seurannasta ja kirjaamisesta. Paljon miettiny ja puhuttukin, et miten myö sitä tehtäs. Et voi tosiaan vuoden päästä voi paljastua asiakkaalla jotakin ja miten se vaikuttaa kaikkeen. (H 4)

Voi saada tietoa omalta fysioterapeutilta tai koululta tai puolisoilta tai lähiympäristöstä, avustajilta. Että hyvin laaja on niinku se. (H 4)

Tutkimuksessa selvisi myös, että kaikilla haastateltavilla on oma tapansa kartoittaa asiakkaan toimintakykyä ja mitään yhteistä teoreettista viitekehystä tai haastattelulomaketta heillä ei ole tällä hetkellä käytössään. Haastattelussa tuli ilmi, että asiakkaan toimintakykyä kartoitetaan muun muassa asiakasta (sekä tarvittaessa läheisiä) haastatteleamalla sekä toimintaympäristöä havainnoimalla.

Niin, et havainnointi ja konkreettinen kokeilu, että hän lähtee siitä ajamaan sähkömopolla tai sähkörillä, et miten se onnistuu. (H 4)

No oikeestaan meitä kiinnostaa se turvallisuus ja ympäristön havainnointi. (H 5)

Pystyykö ympäristöä muokkaamaan esteettömämmäks huonekaluja tai mattoja vähentämällä tai uudelleen sijoittelemalla. (H 1)

Verkostomainen ja moniammatillinen työskentely nousi useissa puheenvuoroissa esille erityisesti, kun asiakkaan tilanne on haastava. Myöskin asiakkaan omaisten ja lähipiirin tuomaa tiedon merkitystä korostettiin useasti. Kun on käytössä monen eri ammattilaisen osaaminen tai esimerkiksi omaisilta saatu tieto, helpottaa se haasteltavien mukaan kokonaiskuvan luomista asiakkaan tilanteesta. Yhteisten asiakaskäyntien avulla tilanteen määrittely helpottuu.

Verkostopalaveri, missä mietitään, et meillä on eri alan ammattilaisia siinä ja me mietitään yhdessä. (H 1)

Sivuttiin omaisia. Omaisilla on iso merkitys. (H 3)

Tavallaan, että se ei tuu sille ammattilaiselle riittävää tietoa siitä, että mikä se todellinen tilanne on, että jos siinä ei oo muita paikalla. (H 1)

Mutta toki on paljon yhteistyötä ... ja sitten nää kuntoutuslaitosten tai sairaaloiden tiedot, että kyllä niillä jo aika pitkälle pääsee. (H 3)

6.2 Toimintakyvyn kartoituksen osa-alueet

Aineiston pohjalta koottiin lomakkeeseen kuvauskohteita, jotka luokiteltiin ICF luokituksen mukaisesti yksilötekijät, ruumiin/kehon toiminnot, suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristötekijät osioihin. Kuvauskohteita tuli useita jokaisen osa-alueen alle.

Yksilötekijät sisältävät kaikki asiakkaan yksilölliset tiedot, kuten henkilö-, -osoite-, - ja yhteystiedot. Lisäksi myös mahdolliset yhteyshenkilöt ja heidän yhteystietonsa sekä samassa taloudessa asuvien lukumäärä ovat yksilötietoja. Edellä mainittujen lisäksi

mahdolliset diagnoosit sekä asiakkaan tilanne työelämässä tai opinnoissa ovat yksilöiviä tietoja. Myös asiakkaan elämäntavat lukeutuvat yksilötekijöihin, kuten ravitsemustottumukset ja päihteiden käyttö.

Nuorten ihmisten kohdalla sitä missä vaiheessa opinnot on ja missä vaiheessa ollaan, jos esimerkiksi vammautuu. Et onko mahdollisuutta jatkaa niitä opintoja mitkä on kesken ja mitä sitten. (H 1)

Kyllä alkoholin käyttö. Et se tulee esille. (H 4)

Samoin päihteet ja huumeet, alkoholi, mut sit myös ravitsemuspuolesta käydään asiakkaiden kanssa keskustelua. (H 1)

Mut ehkä isommissa kokonaisuuksissa on omainen tai jopa useampikin. (H 5)

Ruumiin / kehon toiminnot. Tässä osa-alueessa kartoitettavia asioita ovat ruumiin ja kehon fyysiset toiminnot. Kartoitetaan myös, että onko kipuja ja estääkö tai keskeyttääkö kipu jotain toimintoa. Myös aistitoiminnot, kuten näkö- ja kuulotoiminnot, sekä hienomotoriikka (esim. puhelimen ja tietokoneen käyttö) kuuluvat kartoitettaviin asioihin.

Et mahdollistuu se puhelimen käyttö, et sais sinne omaisiin yhteyttä, muun muassa. Ja sitten tietokoneen käyttö. (H4)

Meillä sit se vamma korostuu siinä, et myö aika tarkasti sitä verrattuna sit niihin päivittäistoimintoihin, kotona pärjäämiseen, kodin ulkopuolella pärjäämiseen niinku arvioidaan ja sit toki niitä apuvälineitä siinä mietitään. (H 5)

Mut et matka kauppaan on vaikka 500m ja kävelymatka rollaattorin kanssa on 100m, niin sitten tulee kipu, niin yleensä kysytään, et mikä se

on se mikä pysäyttää sen kävelyn. Se voi olla kipu tai huimaus tai hengenahdistus tai tämmönen, et kyllä se siinä mielessä se kävelymatka arvioidaan. (H4)

Suoritukset ja osallistuminen. Tähän osa-alueeseen kuuluvat erilaiset tehtävät tai toimet, joita yksilö toteuttaa ja suorittaa sekä osallisuus, jolla tarkoitetaan osallistumista elämän erilaisiin tilanteisiin. Suorituksia ovat erilaiset toimet, jotka liittyvät itsestä huolehtimiseen (esimerkiksi päivittäinen hygienia), kommunikointiin sekä asiakkaan arkeen ja kotielämään.

Niin, ei ossaa ajatella sen uuden tilanteen näkövinkkelistä, et enhän minä sinne alakertaan enää pääse, jossa on ne pesutilat. (H3)

No sähkösen liikumisen apuvälineitä on ja näillä asiakkaillahan on sitten kaikki muutkin liikumisen apuvälineet mejän hoijettavissa ja sitten ympäristönhallintalaitteet. Ja sitten meillä on kommunikaatiojuttuja, mutta sitten niissä meillä on puheterapeutti niissä enemmän. (H4)

Ja sitten, että onko aikaisemminkaan tehny tai mikä se tilanne on ollu, et tietysti on luiskat ja ovenlevennykset ja kahvat tarvittaessa perustoinnoissa, mutta jos ei niinku oo koskaan juuri keittiössä aiemmin ruokaa laittanut, niin että tuleeko sitten sen vammautumisen myötä sellalle asialle sitten se tarve, et sit katotaan sitä kuvioo sitten. (H3)

Keskustelussa nousi useaan otteeseen esille se, kuinka asiakas pääsee liikkumaan vai pääseekö ylipäätänsä, jos esimerkiksi vammautuu. Kartoitettaessa tilannetta, täytyy arkisten toimien lisäksi tarkastella asiakkaan fyysistä asuinympäristöä suhteessa toimintakykyyn, koska tavoitteena on mahdollistaa asiakkaalle mahdollisimman itsenäinen elämä. Myös sosiaaliset suhteet sekä niiden mahdollistaminen ovat kartoituksen aiheita.

Minuu kiinnostaa just se, että se liikkuminen mahdollisimman omatoimisesti, mutta myös missä puitteissa pystyy autettuna liikkumaan ja sitten se, että pystys laajentamaan sen liikumisen siitä neljän seinän si-

sältä sinne lähiympäristöön ja harrastuksiin elikkä tavallaan tuettas ihmistä myös siihen sosiaaliseen toimintakykyyn, et se elämä olis muualaki, ku sielä neljän seinän sisällä ja tota mahdollisuuksien mukaan. (H1)

Et meilläki ikäihmisiä paljon on, että siinä sitten älypuhelimet ei välttämättä tule kysymykseen. Siis yhteydenpito kodin ulkopuolelle on lähes nollassa. Toki on sitten ketkä tietokonetta käyttää, niin on sosiaalinen media ja muut kanavat sitten, että meillä se ehkä korostuukin. (H5)

Ympäristötekijät käsittävät sen fyysisen ja sosiaalisen ympäristön, jossa ihminen elää. Tähän kuuluu myös asenneympäristö. Tässä havainnoinnin kohteena tutkimuksen mukaan on asiakkaan kodin sisätilat sekä uloskäynti ja asumismuoto eli asutaanko omakoti, rivi- vai kerrostalossa sekä onko asunto vuokra- vai omistusasunto. Kodin sisätilojen lisäksi kartoitetaan sisäänkäynnin edustaa sekä kokonaisuudessaan kodin ulkopuolista fyysistä ympäristöä.

Mut havainnoidaan sitä miltä vaikutta sisäänkäynti, onko rivitalo, kerrostalo, omakotitalo ja minkälainen piha-alue siinä on, kun ajatellaan liikkumisen apuvälinettä. (H1)

Ensimmäisenä tulee mieleen, kun me turvataan se uloskäynti, esimerkiksi portaitten kulkeminen, et meneeks siellä ihan omatoimisesti. Et turvataanko siinä sit sitä itsenäistä selviytymistä, et miten hän liikkuu, työnnettynä pyörätuolissa vai autettuna. (H2)

Haastattelussa ilmeni, että ympäristön kartoituksessa tärkeä tekijä on myös kartoittaa ympäristön turvallisuutta ja sitä, kuinka asiakas ympäristön hahmottaa. Turvallisuuden kuuluu myös esimerkiksi kodin turvalaitteiden varmistaminen, valaistuksen suunnitteleminen sekä tilojen selkeys.

Et pystyykö liikkumaan, pystyykö hahmottamaan missä liikkuu, onko tutut reitit, että ja miten sitten tosiaan kynnykset ja kaikki muut, et pystyy havainnoimaan, et se liikkuminen on turvallista. (H5)

Asunnosta ja myös sit katotaan valaistusasiaa ja sit ihan turvallisuusasioita, esimerkiksi kuulovammasilla, et kuuleeko palovarotinta tai ovikelloa, et neki on näitä ympäristöasioita, mitä arvioidaan. Ja tietyllä tavalla asunnon selkeyttä, että on tavaroille mahdollisesti oikeat paikat ja ohjataan asiakkaita sitten siinä ja toisaalta sitten taas apuvälineitä, et on vaikka pöytätilaa sopivasti tai riittävästi, et saadaan ne apuvälineet sitten sinne turvallisesti laitettua. (H5)

Tutkimuksen mukaan työntekijöiden kartoitukseen kuuluu useasti myös asunnonmuutostöiden kartoitus, jos asiakkaalla toimintakyky sairauden tai vamman vuoksi on muuttunut. Asunnonmuutostöiden avulla pyritään muokkaamaan asuntoa esteettömäksi niin, että asiakas siellä pystyisi mahdollisimman itsenäisesti elämään. Asunnonmuutostyöt ulottuvat myös oviaukkoihin sekä mahdollisesti luiskiin. Joskus voi olla tilanne, että uusi sisäänkäynti on helpompi rakentaa takapihalta.

Et sitten taas sen asunnonmuutostyön vinkkelistä, että mitä lähetään sitten tekemään. Tavoitteena on kuitenkin se itsenäinen suoriutuminen apuvälineen kanssa tai ilman, et se tavallaan mahdollistuisi siinä asiassa. (H3)

Takapiha ja parveke, et onko minkälaiset. Et mitä kautta sisäänpääsy tehdään. Et tuleeko se takaoven kautta ja mikä on rakennusteknisesti mahdollista. (H3)

Onhan tehty muutostöitä siten, että sisäänkäynti on ollut suoraan olohuoneeseen jonkun pation kautta, et kyllähän näitä tehhään näinki päin, et mahollistuu kotona oleminen. (H4)

Tutkimuksesta kävi ilmi, että joskus voidaan joutua tekemään myös ratkaisu, että asiakas joutuu muuttamaan toimintakyvyn muutoksen seurauksena. Vaikka koti ja uloskäynti pystyttäisiin turvaamaan, täytyy myös huomioida saataville olevat palvelut. Haastattelussa keskusteltiin esimerkiksi kotihoidon tai henkilökohtaisen avun saamisen haastavuudesta, varsinkin kun puhutaan niin sanotuista syrjäkylästä.

Niin, ei välttämättä riitä, että asunto toimii ja on esteetön, mutta jos vamman laatu on sellanen, et sinne ei saaha muuta apua, niin se ei paljon auta. (H1)

Haastattelun aikana keskusteltiin usean yllä mainitun kartoituskohteen kohdalla siitä, kuinka asiakas selviytyy arjen toiminnoista ja jos ei suoriudu, niin missä hän tarvitsee apua toiselta ihmiseltä. Mielenkiinnon kohteena on myös se, mistä tarvittava apu saadaan. Apua voidaan saada esimerkiksi henkilökohtaiselta avustajalta, omaiselta tai hoitajalta. Myös siitä keskusteltiin, että kartoitettavat asiat ovat usein laajoja kokonaisuuksia ja asiakaskäynnillä tulee paljon huomioitavia asioita.

Päivittäisissä toimissa selviäminen, mut sit siihen lisänä se, että missä tarvii sen avun toiselta ihmiseltä. Niin sillä on ehkä sitten myös meille se oleellinen tieto. (H2)

Et se liikkuminen on turvallista. Että tarviiko siihen sitten kaverin mukaan, että pystyykö itsenäisesti liikkumaan. (H5)

Yritetään saada selville sitä, että mitä tekee itse ja mitä jää tekemättä sen takia, että ei saa apua. (H1)

Tälleen, kun pysähtyy asiaa miettimään, niin on aika monta asiaa mitkä kotikäynnillä pitäis huomioida. (H3)

6.3 ICF luokitusta mukaileva toimintakyvyn kartoitus

ICF luokitus oli kaikille haastatteluun osallistuville nimenä tuttu. Osalle haastateltavista ICF oli tullut tutuksi opinnoista ja toisille työn kautta.

Nimeltä tuttu ja jollakin tavalla tunnen, mutta en oo ikinä käyttänyt enkä oo saanu koulutuksia. (H 2)

Jonkin on verran tuttu opinnoista ja työnkin puolesta. (H 1)

Haastattelussa nousi kuitenkin esille, että ICF:n tunnettuus on vähäistä eikä kenelläkään ole ICF luokitus työssään käytössä. Haastattelussa nousi ilmi myös, että ICF:ää pidetään sekavana, vaikeaselkoisena ja epäselkeänä. Koulutuksen tarve sekä aiheeseen paremmin perehtyminen nostettiin huomion arvoiseksi asiaksi ennen luokituksen käyttöönottoa asiakastyössä.

Nimenä tuttu, pikkusen oon siihen (ICF:ään) jossaki tutustunu, mutta komppaan edellistä, että vähän sekava vaikutelma. (H 3)

Eli opinnoista on tuttu, mut semmosta konkretiaa ei oo enkä työn puolesta oo ollu koulutuksissa. (H 5)

Ensiksi pitäisi opetella mitä mikin koodi tarkoittaa eli perehtyä ICF:ään syvemmin. (H 4)

Koulutus ennen lomakkeen käyttöönottoa on tarpeen. (H 3)

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli asiakkaan toimintakykyyn liittyvän arvioinnin yhtenäistäminen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Tavoitteena oli haastattelulomakkeen toteuttaminen, jota hyödynnetään Siun soten asunnonmuutostyö – ja apuvälineprosessissa sekä kuntoutusohjauksessa kuntoutuksen poliklinikalla. Yhteisen haastattelulomakkeen myötä asiakkaat ovat tasa-arvoisemmassa asemassa ja lisäksi opinnäytetyö antaa teoriatietoa ICF-luokittelusta Siun soten ammattilaisille.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla haluttiin selvittää sitä, kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon kesken saataisiin yhteneväisemmät käytänteet koskien asiakkaan toimintakyvyn kartoitusprosessia. Tuloksissa nousi esiin, että haastatteluun osallistuneet kokevat haasteeksi sen, että asiakkaiden tietojen siirtäminen ammattilaiselta toiselle on toisinaan hidasta ja työlästä. Taustalla vaikuttaa muun muassa erilaiset kirjausjärjestelmät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Muilta ammattilaisilta saatu tieto koettiin tärkeäksi osaksi työtä ja sujuvampi tiedonsiirto palvelisi niin asiakasta kuin työntekijöitäkin sekä tiivistäisi ja helpottaisi yhteistyön tekemistä ammattilaisten kesken. Tulosten perusteella kartoitukset voivat olla hyvinkin laajoja ja muilta ammattilaisilta saatavilla oleva tieto auttaa kokonaistilanteen hahmottamista. Kirjaaminen on merkittävä osa kaikkien haastateltavien työtä ja sen tärkeys nostettiin useasti esille. Kirjaaminen turvaa sekä asiakkaan, että ammattilaisen aseman esimerkiksi päätöksen teossa. Kuntoutuksen uudistuskomitean ehdotuksissa käsitellään samoja teemoja. Uudistuskomitean ehdotuksissa on maininta, että tällä hetkellä kuntoutusjärjestelmän yhtenä heikkoutena on asiakastietojen siirtäminen toimijalta toiselle. Ongelmia syntyy muun muassa tiedon siirrossa (tiedot eivät ole yhteen sopivia tai ne ovat puutteellisia), lyhytjänteisissä prosesseissa sekä yhteistyön riittämättömyydessä. Haasteensa tiedonsiirtoon ja asiakastietojärjestelmiin tuo kuntoutukseen liittyvä tietotarve, joka toisinaan ylittää toimialojen sekä hallinnonalojenkin rajoja ja tämän vuoksi kaikki toimijat eivät voi suoraan käsitellä sosiaalihuollon asiakirjoja tai potilastietoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 36, 40, 74.) Terveys- ja hyvinvoinnin laitos on käynnistänyt syksyllä 2020 työ- ja toimintakykytiedon hallinnan kokonaisvaltaisen konseptointityön, jossa keskiössä on se, kuinka työ- ja toimintakykytietoja kirjattaisiin niin, että se tallennettaisiin kansallisesti yhteisellä tavalla sekä tiedon hyödyntäminen palvelujärjestelmässä ja sen seurannassa. (STM- Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020-2022 2020, 38.) Kuntoutuskomitea on ehdottanut kokonaisvaltaisen tietojärjestelmäudistuksen lisäksi, että asiakkaalle laadittaisiin asiakassuunnitelma, joka olisi kaikkien asiakkaan kanssa työskentelevien tahojen hyödynnettävissä sekä täydennettävissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 74.)

Haastateltavilla ei ole käytössä yhteistä haastattelulomaketta, vaan jokainen oli rakentanut omaan työhönsä sopivan haastattelumallin. Osalla ei ollut mitään varsinaista lomaketta. Tulosten perusteella kaikki haastateltavat hyödyntävät toimintakyvyn kartoituksessa samanlaisia menetelmiä eli haastattelua, aiempia tietoja sekä havainnointia. Kartoitukseen kuuluu tilanteen kartoittaminen asiakkaan itsensä kertomana sekä havainnointi eli miltä tilanne ammattilaisen silmään vaikuttaa. Havainto siitä, että toimintakyvyn kartoitukseen ei käytetä yhtenäisiä käytänteitä, on todettu jo aiemminkin useassa yhteydessä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimassa hankkeessa kuntoutuksen tietopohja, oli yhtenä tavoitteena yhtenäistää toimintakyvyn arvioinnin käytänteitä, koska oli havaittu, että käytänteet ovat kirjavia. Sama tavoite on ollut myös TOIMIA-verkostossa pidemmän aikaa. Edellä mainitut sen vuoksi, että ammattilaisille saataisiin käyttöön toimintakyvyn arviointiin yhteiset ja validit mittarit sekä työmenetelmät. Myös SOTE-uudistuksessa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta on tavoitteena parantaa ottamalla käyttöön kansallisesti vaikuttavia ja yhteneväisiä työmenetelmiä. Kuntoutuksen uudistuskomiteankin mukaan tällä hetkellä on käytössä paljon erilaisia toimintakyvyn mittareita, joita tulkitaan ja hyödynnetään ilman yhtenäisiä käytäntöjä. (Sosiaali- ja terveysministeriö -Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020, 18-19; Laine 2020, 35; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 46.)

Sekä kuntoutuksen uudistuskomitea että SOTE-uudistus ovat ottaneet kantaa palveluiden yhteensovittamisesta sekä moniammatillisen tiimityöskentelyn lisäämisestä. SOTE-uudistukseen liittyen hallitusohjelma korostaa sitä, että hoito- ja palveluketjut olisivat sujuvia ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita sovitettaisiin yhteen niin, että eri ammattiryhmien tekemä yhteistyö olisi saumatonta (Sosiaali- ja terveysministeriö -Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020, 13 19.) Moniammatillinen yhteistyö koettiin tärkeäksi myös tulosten mukaan. Tulosten perusteella yhdessä muiden ammattilaisten kanssa tehdyt asiakaskäynnit sekä riittävät etukäteistiedot asiakkaan tilanteesta helpottavat kokonaistilanteen hahmottamista. Haastavana tilanteena pidettiin esimerkiksi sellaista, että ammattilaisella ei ole tarpeeksi etukäteistietoa, hän on asiakaskäynnillä yksin ja asiakkaalla itsellään ei ole oiretunnistavuutta tai asiakas ei halua myöntää, että sairaus vaikeuttaa hänen arkeaan. Tällöin tilanne saat-

taa asiakaskäynnillä näyttäytyä ammattilaisen silmään hyvin erilaiselta, kuin mitä todellisuus on ja palveluiden saaminen viivästyy. Toisaalta sosiaali- ja terveystalouden sekä kuntoutuksen kentän sirpaleisuus luo tulosten mukaan myös omat haasteensa, koska asiakastapaukset voivat olla monimutkaisia ja tällöin ei työnjako ammattilaisten kesken välttämättä ole täysin määriteltävissä ja silloin tiedonkulku saattaa olla katkonaista.

Toinen tutkimuskysymys koski asiakkaan toimintakyvyn kartoituksen osa-alueita. Kysymyksellä haluttiin selvittää, mitä kaikkea toimintakyvyn osa-alueisiin kuuluu ja mitä haastateltavat arvioivat tehdessään asiakkaalle toimintakyvyn kartoitusta.

Toimintakykyä voidaan tarkastella toimintakyvyn eri osa-alueiden kautta. Ihmisen toimintakykyyn lukeutuu Äijön ja Sirviön (2019) mukaan fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Jos tuloksia tarkastellaan edellä mainittujen valossa, voidaan todeta, että jokaisesta ulottuvuudesta kertyi toimintakyvyn kuvauskohteita haastattelulomakkeelle.

Sainion ja Salmisen (2016, 207) mukaan arvioitaessa toimintakykyä, tulee se tehdä asiakaslähtöisesti ja asiakkaan omaa toimijuutta vahvistaen. Asiakas saa itse tehdä valintoja ja toimia itselleen merkityksellisellä tavalla. Tavoitteet tulisi määritellä aina yhteistyössä asiakkaan kanssa. Usein mukana on myös asiakkaan lähipiiriä. Myös tuloksissa nousi esille useassa yhteydessä se, että työtä tehdään aina asiakkaan kanssa yhteistyössä ja asiakas on loppukädessä se, kuka päättää häntä koskevista asioista. Haastattelussa nousi esimerkiksi esille, että jos vammautunut asiakas ei halua muuttaa hissittömästä kerrostalosta pois, ei häntä siihen voida painostaa, vaikka ammattilaisen näkökulmasta olisi olemassa käytännön kannalta toimivampiakin ratkaisuja. Tutkimuksessa painottui, että asiakkaan näkemys on tärkeä ja sitä tulee kunnioittaa.

Äijö ja Sirviö (208) painottavat samaa asiaa, kuin tuloksissakin havaittiin: toimintakyvyn arvioinnissa tulee huomioida ne osa-alueet, jotka ovat kussakin asiakastapauksessa merkityksellisiä. Haastattelun aikana pohdittiin sitä, että ehkä sen vuoksi ei ole

suoraa lomaketta tullut omaan työhön käyttöön, koska asiakkaita tulee hyvin monenlaisista elämäntilanteista ja kartoitettavat asiat ovat tämän vuoksi aina hyvin tilannesidonnaisia.

ICF-luokituksessa toimintakyvyn kuvaus on jaoteltu neljän osa-alueeseen (ruumiin/kehon toiminnot & rakenteet, suoritukset ja osallistuminen, ympäristötekijät ja yksilötekijät) avulla. ICF-luokitus kuvaa kehon rakenteita ja toimintoja, suorituksia ja ihmisen osallistumista elämän eri tilanteisiin sekä yhteisön elämään. (THL 2019, Mitä toimintakyky on?) Aineiston pohjalta koottiin lomaketta varten kuvauskohteita, jotka luokiteltiin ICF luokituksen mukaisesti. Lomakkeeseen kertyi kartoitettavia osa-alueita useampia jokaisesta edellä mainituista neljästä osa-alueesta. Valmis lomake sisältää asiakkaan yksilötekijät (yksilölliset tiedot, elämäntavat- sekä tilanne ja diagnoosit), ruumiin / kehon toiminnot (fyysiset toiminnot sekä mahdolliset rajoitteet), suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristötekijät eli kaikki ICF:n osa-alueet. Toimintakyvyn arviointi- ICF teoriasta käytäntöön tutkimuksen suosituksissa (Kantanen, Kuukkanen, Piirainen, Lautamo, Paltamaa, Perttinen, Piirainen & Sjögren 2015, 127) on korostettu, että arvioitaessa toimintakykyä, tulee kaikki ICF- osa-alueet huomioida tasapuolisesti. Sama tutkimus myös toteaa, että vaikka yksilötekijöiden kuvauskohteet puuttuvatkin ICF:stä, tulee ne aina huomioida arvioitaessa toimintakykyä.

Kolmannen tutkimuskysymyksen keskiössä oli se, kuinka toimintakyvyn kartoitus saataisiin mukailemaan ICF luokitusta. Tulokset osoittivat, että ICF oli nimenä tuttu, mutta kukaan haastateltavista ei käytä ICF luokitusta osana omaa työtään. Osalle ICF luokitus oli tullut opintojen kautta jonkin verran tutuksi ja osa taas kertoi, että luokituksista on ollut puhetta työpaikalla, mutta käyttöön asti kenenkään työssä se ei ole vakiintunut. Kokonaiskuvana ICF näyttäytyi tulosten mukaan monimutkaisena sekä vaikeaselkoisena. Haastattelussa käytiin keskustelua siitä, että todennäköisesti ICF:n osa-alueita nytkin jo työssään kartoittaa, mutta ei niin, että se tehtäisiin tietoisesti ICF luokitusta viitekehyksenä tai luokituksen koodeja sekä rakennetta hyödyntäen. Myös Toimintakyvyn arviointi- ICF teoriasta käytäntöön tutkimuksessa (Alajoki-Nyholm, Hokkinen, Hurttu, Lukka-Aro, Ryymin, Saari & Saksanen 2015, 131) todetaan, että vaikka ICF:ää viitekehyksenä vieroksutaan, moni kuitenkin jo toteuttaa omassa

työssään tiedostamattaan ICF-viitekehysten mukaista ajattelutapaa. Samassa tutkimuksessa on myös havaittu, että ICF koetaan irrallisena organisaation toiminnasta, mutta nimenä se on kuitenkin ollut tuttu. Myös Kuntoutuksen uudistuskomitea on ottanut kantaa työ- ja toimintakyvyn arviointiin. Ehdotuksen mukaan asiakkaan toimintakykyä tulisi kuvata kuntoutussuunnitelmassa ICF viitekehystä käyttäen. Komitea kuvaa, että ICF:n käyttöönotto vaatii ammattilaisilta ajattelutavan muutosta, mikä edellyttää muun muassa koulutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 42-43, 45.) Stenbergin (n.d., 12) mukaan tarvitaan valmiita ICF-teoriaa konkretisoitavia helppokäyttöisiä työkaluja sekä palveluita järjestävien tahojen panosta. Salminen, Järvikoski ja Härkäpää (2016, 25) taas tuovat esille, että yhteinen viitekehys saattaa ammattilaisten lisäksi auttaa myös asiakkaan ja tämän lähipiirin yhteistyötä.

Koskien asiakkaan toimintakyvyn kartoitusta tuloksissa nousi useaan otteeseen esille palvelujen ja kuntoutuksen oikea-aikaisuus, asiakaslähtöisyys sekä tarve moniammatilliseen työskentelyyn. Asiakkaan lisäksi tulosten mukaan tulisi huomioida myös asiakkaan mahdollinen lähipiiri. Tutkimuksessa havaittuihin tuloksiin saadaan vahvistusta ajankohtaisesta sosiaali- ja terveysministeriön kuntoutuksen uudistamisen toimitasuunnitelmasta (2020). Suunnitelmassa (Mts. 22-23, 25) mainitaan hyvä kuntoutuskäytäntö, jossa kuntoutuksen keskiössä on asiakas- ja perhelähtöisyys sekä asiakkaan yksilölliset tarpeet. Kuntoutusta tulisi toteuttaa sektorirajat ylittävästi ja moniammatillisesti. Arvioinnissa sekä suunnittelussa tulisi käyttää ICF viitekehystä ja kuntoutuksen tulisi olla näyttöön perustuvaa. ICF:n avulla toimintakyvystä saadaan monipuolinen ja tarpeeksi kattava arvio asiakkaan tilanteesta, joka huomioi yksilöllisen elämäntilanteen sekä ympäristön.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, voidaan sen sanoa olevan eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa. Yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tulee noudattaa tutkimustyössä aina tulosten tallentamisesta esittämiseen sekä tulosten arviointiin ja arkistointiin. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että huomiota kiinnitetään muun muassa viittaustekniikkaan, tie-

donhankintaan, tutkimus- ja arviointimenetelmiin sekä muiden tutkijoiden julkaisujen kunnioittamiseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013; Tutkimuseettinen neuvottelukunta- Hyvä tieteellinen käytäntö n.d.) Opinnäytetyössä kunnioitettiin ja otettiin huomioon muiden tutkijoiden tekemä työ ja käytettiin asianmukaisia lähdeviitteitä viittauksissa.

Tutkimusta tehdessä tulee soveltaa tutkimuksen kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluu avoimuus sekä vastuullinen tiedeviestintä tutkimusten tuloksia julkaistaessa. Tarvittaessa tutkimusta varten tulee hankkia asianmukaiset tutkimusluvut. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta-Hyvä tieteellinen käytäntö n.d.) Opinnäytetyön aihe valikoitui toimeksiantajan toimesta. Toimeksiantajalla oli tarve ICF luokituksen mukaiselle haastattelulomakkeen kehittämistyön aloittamiselle. Opinnäytetyöstä tehtiin toimeksiantosopimus toimeksiantajan kanssa sekä haettiin tutkimuslupa Siun soten käytäntöjen mukaisesti. Opinnäytetyössä ei ole sidonnaisuuksia toimeksiantajan ja opinnäytetyön tekijän välillä. Toimeksiantajaa tiedotettiin koko työn ajan työn etenemisestä ja pidettiin ajan tasalla esimerkiksi aikataulumuutosten osalta. Opinnäytetyöhön osallistuvia työntekijöitä informoitiin kirjallisesti sekä suullisesti tutkimuksen perustiedoista, sen toteuttajasta sekä aineiston käyttötarkoituksesta (Liite 2). Tutkittaville jäi oma kopio kirjeestä. Opinnäytetyöstä laadittiin tietosuojaseloste ja se oli haastateltavien nähtävillä kirjetiedotteen yhteydessä. Lisäksi kerrottiin, mitä haastatteluun osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa sekä se, että tutkittavilla oli oikeus määrittää mitä tietoja he tutkimuskäyttöön antavat. Tutkittaville kerrottiin myös, että heillä on oikeus lopettaa tutkimus kesken niin halutessaan missä vaiheessa tahansa. Tutkittaville kerrottiin myös se, että haastattelu nauhoitetaan ja nauhoite litteroidaan haastattelua seuraavana päivänä. Nauhoite poistettiin litteroinnin jälkeen.

Yksi keskeisimmistä tutkimuseettisistä periaatteista on tutkittavien yksityisyydensuoja. Tutkittavien anonymiteetti tulee turvata. Erityisesti, kun käytetään suoria aineistolainauksia, tulee olla tarkka, mitä lainauksia julkaisee. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta: turvaa tutkittavien anonymiteetti! 2018.) Opinnäytetyössä huolehdittiin asianmukaisesti luottamuksellisten tietojen tietosuojasta. Nauhuri, johon aineisto

tallennettiin, säilytettiin lukollisessa kaapissa ja sähköinen aineisto oli henkilökohtaisen kirjautumisen takana tietokoneella ja tietokoneella oli käytössä palomuuuri. Ulkoinen kovalevy oli salasanalla suojattu, johon tiedot varmuuskopioitiin. Nauhurista aineisto poistettiin välittömästi litteroinnin jälkeen. Opinnäytetyössä kiinnitettiin huomiota myös kirjoittamistyyliin sekä julkaisuun liittyvään tunnistettavuuteen tutkittavien osalta. Tutkittaville keksittiin peitenimet (H1-H5) ja yksityisyydensuojasta huolehdittiin lupaamalla, että tutkittavat eivät ole tutkimusjulkaisuista tunnistettavissa. Käytännössä tämä toteutettiin niin, että litteroinnin yhteydessä kirjoitettiin nimi-merkki (peitenimi) jokaisen erisnimen eteen ja tämän jälkeen anonymisoinnin suunnittelu ja toteuttaminen oli helpompaa. Opinnäytetyössä esiintyvissä lainauksissa on tutkittavien peitenimet käytössä. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki toimeksiantajan kanssa käytyt sähköpostit poistettiin ja paperille tulostetut haastattelut tuhottiin.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida monin eri tavoin. Tuomen ja Sarajärven mukaan (2018, luku 6.2) yksi lähestymistapa luotettavuuden arviointiin on tarkastella tutkimusta neljän eri kriteerin kautta. Näitä näkökulmia ovat (suomennustavasta riippuen) vahvistettavuus, uskottavuus, varmuus ja siirrettävyys. Tutkimuksen vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että saako tutkimuksesta tehdyt tulokset tukea muista aiemmin tehdyistä tutkimuksista tai teoretiedosta. Tässä tutkimuksessa tutkimustuloksiin saatiin vahvistusta useammasta aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Tutkimuksesta nousseet havainnot olivat hyvin paljon saman suuntaisia, kuin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-2022 oppaassa sekä kuntoutuskomitean ehdotuksissa mainitut asiat.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkijan käsitystä sekä tulkintojen vastaavuutta tutkittavien käsitysten kanssa. Tämä tarkoittaa yksinkertaisesti sitä, onko tutkimus ja sen osoittamat tulokset uskottavia ja luotettavia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.2). Teema-haastattelun teemoihin oli tutustuttu huolella ennen haastattelua. Näin haastattelun seuraaminen oli vaivatonta. Kun sai keskittyä haastateltavien väliseen keskusteluun, oli myös tarkentavien lisäkysymysten esittäminen helpompaa. Tämä helpotti sitä, että pystyi varmistamaan, että varmasti ymmärsi kuulemansa oikein. Uskottavuutta ja luotettavuutta lisää myös se, ICF teoreettisena viitekehyksenä sekä tutkimuksen analyysistä saadut tulokset tukevat toisiaan. Lisäksi luotettavuutta on lisätty

peilaamalla tuloksia aiempiin teorioihin ja tutkimustuloksiin. Tutkimuksessa pyrittiin myös käyttämään mahdollisimman monipuolisesti uutta teoria- ja tutkimustietoa.

Varmuus tarkoittaa mahdollisuuksien mukaan tutkimukseen ennustamattomasti vaikuttavien asioiden huomioimista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.2.) Tutkimuksen tekeminen ja sen valmistuminen venyi alkuperäisestä suunnitelmasta koronan vuoksi puolisen vuotta. Tutkimuksen etenemiseen tuli tauko kirjastojen mentyä kiinni, mutta työskentely pääsi jälleen käyntiin syksyllä 2020, kun kirjastot aukesivat. Alkuperäisen suunnitelman mukaan haastattelulomakkeen oli tarkoitus mennä pilotointikäyttöön Siun soten työntekijöille. Koska korona vähensi asiakkaita sekä siirsi myös opinnäytetyön valmistumisaikataulua, reagoitiin asiaan siten, että kuntoutuksen poliklinikan ja apuvälinekeskuksen työntekijöiltä kerättiin avointa palautetta lomakkeen sisällöstä sen valmistuttua. Olisiko pilotoinnilla sitten saatu luotettavampaa tietoa aikaiseksi? Lomakkeesta saatu avoin palaute osoittautui tärkeäksi ja tietoa antavaksi työvaiheeksi, vaikka sitä ei alun perin oltukaan suunniteltu tehtäväksi. Palautteen pohjalta lomakkeen sisältöä laajennettiin sekä visuaalista ulkonäköä muokattiin selkeämmäksi. Lomakkeesta kerättiin palautetta muiltakin, kuin haastatteluun osallistuneilta, ja tällä varmisteltiin sitä, että palautetta saadaan mahdollisimman monipuolisesti ja kattavasti. Palautetta tuli myös muun muassa perustietoihin tarvittavista osioista. Asiakaskäyttöön pilotoinnilla olisi taasen saanut kokemuksia siitä, kuinka lomake toimii asiakastyössä ja miten sitä tulisi muokata, jotta lomake olisi mahdollisimman käyttökelpoinen monen eri ammattilaisen käyttämänä. Uskon, että sisällöllisesti lomake vastaisi kuitenkin hyvin paljon nyt valmistunutta, koska lomakkeesta saatiin palautetta yhteensä kahdeksalta ammattilaiselta kuntoutuksen poliklinikalta sekä apuvälinekeskuksesta. Vastauksia saatiin kokeneilta ammattilaisilta, kenellä on jo karttunut monipuolista osaamista liittyen asiakkaan toimintakyvyn kartoitukseen.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä tai yleistettävyyden mahdollisuutta. Laadullisen tutkimustulosten yleistettävyydestä ei voida puhua tilastollisessa merkityksessä. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan kuitenkin saada osviittaa vastaavanlaisia tapauksia varten. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka: yleistäminen 2006; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.2) Vaikka tutkimustuloksia ei pystytä yleistämään on tutkimuksessa pyritty tulkintojen todenmukaisuuteen ja tulosten

analysoinnissa on käytetty teoreettisena viitekehyksenä ICF:ää. Koska haastatteluun osallistui vain viisi Siun soten työntekijää, tulee siirrettävyyden tarkasteluun suhtautua varauksella. Haastatteluun osallistuneilla oli kaikilla kuitenkin annettavaa opinnäytetyön aiheesta ja haastateltavien valinnassa onnistuttiin, koska haastattelun tuloksena syntyi vuoropuhelun lisäksi monipuolisesti tietoa toimintakyvyn arvioinnista sekä laajemminkin asiakasprosessiin liittyvistä asioista.

Tätä tutkimusta voidaan pitää tapaustutkimuksena. Tapaustutkimus ei pyri yleistettävyyteen, vaan tutkimuksen aihe voidaan saada esimerkiksi työelämästä, jolloin se liittyy johonkin yritykseen tai organisaatioon. Myös projektit, kehittämis- ja arviointitutkimukset voidaan lukea tapaustutkimukseksi. (Jyväskylän yliopisto 2015; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka: tapaustutkimus 2006.) Vaikka tutkimus on toteutettu Siun sotelle ja tulosten siirrettävyydestä ei voida puhua, uskoisin, että tutkimuksesta syntyttä tietoa voitaisiin hyödyntää muissakin yhteyksissä, joissa on tarkoitus saada perustietoa ICF:stä, toimintakyvyn osa-alueista tai toimintakyvyn kartoittamisesta.

Tutkimuksen eettisyyden arviointiin lukeutuu analyysin ja raportoinnin lisäksi pohdinta siitä onko tutkimusmenetelmä ollut tavoiteltavaa tietoa tuottava. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta-Hyvä tieteellinen käytäntö n.d.) Tutkimuksen aineiston keräämiseen käytettiin teemahaastattelua, jotta saataisiin keskustelua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Haastateltavat valikoitiin esimiesten toimesta, ei sattumanvaraisesti. Tällä tavoin haastatteluun osallistuivat työntekijät, kenellä oli monipuolista tietoa, sanottavaa sekä työkokemusta tutkittavasta aiheesta. Haastattelu tuotti moniammatillista näkemystä tutkittavasta aiheesta sekä herätti aktiivista pohdintaa ja keskustelua teemoista. Haastattelusta syntyvästä aineistosta saatiin vastaus kaikkiin tutkimuskysymyksiin.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, *miten toimintakyvyn kartoitusta saataisiin yhenäistettyä sosiaali- ja terveydenhuollon kesken*, vastausta etsiessä havaittiin, että

tiedonkulun haaste eri kirjausjärjestelmien muodossa sekä puuttuvat yhtenäiset käytännöt asiakkaan toimintakyvyn kartoituksessa olisivat kehitettäviä osa-alueita. Moniammatillisen työ nousi merkittäväksi, joten siihen tulisi tulosten valossa tulevaisuudessaakin panostaa.

Toisessa kysymyksessä etsittiin vastausta *ihmisen toimintakyvyn kartoituksen osa-alueista*. ICF-luokituksen mukaisesti suoritukset ja osallistuminen, ympäristötekijät sekä yksilötekijät korostuivat tuloksissa niin, että niihin tuli kartoituskohteita suhteessa enemmän, kuin ruumiin ja kehon toimintoihin. Kaikkiin osa-alueisiin kuitenkin kertyi useita eri kartoituskohteita haastattelulomakkeelle ja lomakkeesta tuli monipuolisesti ihmisen toimintakyvyn sekä elämän eri osa-alueet kattava.

Viimeinen tutkimuskysymys tarkasteli sitä, *millä tavalla toimintakyvyn kartoitus saadaan mukailemaan ICF luokitusta?* Tulosten perusteella ihan ensimmäiseksi ICF:stä tarvitaan tietoa ja koulutusta, ja tämän jälkeen voitaisiin suunnitella erilaisten ICF työkalujen käyttöönottoa, koska tietoa työntekijöillä ICF:stä on hyvin vähän, jos lainkaan.

Tulevaisuudessa lomakkeen pilotointia sekä sen käytettävyyttä käytännön työssä voisi tutkia. Aihetta olisi syytä tutkia sekä työntekijän että asiakkaan näkökulmasta. Myös lomakkeen jatkokehittelyä kuntoutuksen eri osa-alueille olisi syytä jatkaa. Tässä tutkimuksessa tuli esille pintaraapaisuna ICF:stä perustietoa, joten edelleen voisi tuottaa materiaalia liittyen ICF koodien sekä tarkenteiden käyttöön. Myös mahdollisuutta ICF:n siltaamisesta jo käytössä oleviin arviointimenetelmiin voisi kartoittaa ja kehittää.

Lähteet

- Alajoki-Nyholm, L., Hokkinen, E-M., Hurtta, T., Lukka-Aro, K., Ryymin, P., Saari E-L & Saksanen, R. 2015. ICF-luokituksen jurruttaminen lääkinälliseen kuntoutukseen kuntoutuskeskuksissa. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 20.12.2021.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156071/Tutkimuksia137.pdf?sequence=1>.
- Coronaria. 2018. ICF-malli ja rakenne. JAMK oppimateriaalit. Viitattu 23.2.2021.
<https://oppimateriaalit.jamk.fi/icf-koulutus/files/2018/05/ICF-Malli-ja-rakenne.pdf>.
- Eskola, J & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu. Opit ja opetukset. Julkaisussa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Toim. Raine Valli ja Juhani Aaltola. Jyväskylä:PS-kustannus
- ICF e-learning. ICF e-learning verkkoympäristö. Viitattu 2.1.2021. https://www.icf-elearning.com/wp-content/uploads/articulate_uploads/ICF%20e-Learning%20Tool_Finnish_20201014%20-%20Storyline%20output/story_html5.html.
- Jyväskylän yliopisto. 2015. Tapaustutkimus. Viitattu 1.1.2021.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/tapaustutkimus>.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy Juvenes Print
- Kantanen, M., Kuukkanen, T., Lautamo, T., Paltamaa, J., Perttinen, P., Piirainen, A. & Sjögren T. 2015. Teoriasta käytäntöön-suositukset. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 20.12.2021.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156071/Tutkimuksia137.pdf?sequence=1>.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik & Vuori-Kemilä. 2010. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Sanoma Pro
- Kuntoutumistalo.fi. 2017. Apuvälinepalvelun prosessi -ohjeita. Viitattu 2.12.2020.
<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/apuv%C3%A4lineet/apuv%C3%A4linepalvelun-prosessi-ohjeita>.
- Kuntoutumistalo.fi. 2017. Apuvälinepalveluiden järjestämisvastuu ja lainsäädäntö -ohjeita. Viitattu 26.11.2019.
<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/apuv%C3%A4lineet/apuv%C3%A4linepalveluiden-j%C3%A4rjest%C3%A4misvastuu-ja-lains%C3%A4d%C3%A4nt%C3%A4nt%C3%B6-ohjeita>.
- Kuntoutumistalo.fi. 2018. Julkisten tahojen järjestämisvastuu. Viitattu 2.12.2020.
<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/apuv%C3%A4lineet/apuv%C3%A4linepalveluiden-j%C3%A4rjest%C3%A4misvastuu-ja-lains%C3%A4d%C3%A4nt%C3%B6-ohjeita/julkisten-tahojen-j%C3%A4rjest%C3%A4misvastuu>.

Kuntoutumistalo.fi. 2020. Vakuutusyhtiöiden järjestämisvastuu. Viitattu 2.12.2020.
<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/apuv%C3%A4lineet/apuv%C3%A4linepalveluiden-j%C3%A4rjest%C3%A4misvastuu-jalains%C3%A4%C3%A4d%C3%A4nt%C3%B6-ohjeita/vakuutusyhti%C3%B6iden-j%C3%A4rjest%C3%A4misvastuu>.

Laine, M. 2020. Suositukset yhdenmukaistavat toimintakyvyn arviointia kuntoutuksessa. Fysioterapia lehti 05/2020. Viitattu 12.12.2020, 2.1.2021.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140534/Suosituksset%20yhdenmukaistavat%20toimintakyvyn%20arviointia.pdf?sequence=1>.

Lexell, J & Brogård, C. 2015. The use of ICF in the neurorehabilitation process. IOS Press. Viitattu 4.11.2020.
https://www.researchgate.net/publication/270344007_The_use_of_ICF_in_the_neurorehabilitation_process.

Paltamaa, J. 2013. FSQfin- kysely itsestä huolehtimisesta, liikkumisesta ja kotielämästä. Viitattu 4.12.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>.

Paltamaa, J., Anttila, H. 2015. WHODAS 2.0- terveyden ja toimintarajoitteiden arviointi. Viitattu 4.12.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>.

Paltamaa, J & Musikka-Siirtola, M. 2016. ICF-luokitus. Julkaisussa Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.

Paltamaa, J., Perttinä, P. 2015. Toimintakyvyn arviointi. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksia 137. Kelan tutkimusosasto. Tampere: Juvenes Print. Löytyy sähköisenä <https://www.kela.fi/documents/10180/751941/Tutkimuksia137.pdf>.

Ruusuvuori, J., Nikander, P & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Julkaisussa Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Sainio, P & Salminen, A-L. 2016. Toimintakyvyn arviointi ja menetelmät. Julkaisussa Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. Analyysin äärellä. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 21.11.2019, 3.8.2020, 23.8.2020.
https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_1.html.

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. Aineisto- ja teorialähtöisyys. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 24.11.2019, 10.8.2020.
https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html.

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. Tapaustutkimus. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 21.11.2019, 23.11.2019., 1.1.2021.
https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_5.html.

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. Teemahaastattelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 7.11.2019, 19.11.2019, 10.3.2020.
https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html.

- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. Yleistäminen. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 1.1.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_3.html.
- Salminen, A-L. 2016. Kuntoutuksen ammattihenkilöstö. Julkaisussa kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim
- Salminen, A-L., Järvikoski, A & Härkäpää, K. 2016. Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Julkaisussa Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.
- Sainio, P & Salminen, A-L. 2016. Toimintakyvyn arviointi ja menetelmät. Julkaisussa Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.
- Siun sote. Hyvät palvelut tehdään yhdessä. Viitattu 24.11.2019. <https://www.siunsote.fi/siun-sote>.
- Siun sote. Kuntoutusohjaus. Viitattu 28.12.2020. <https://www.siunsote.fi/kuntoutusohjaus1>.
- Siun sote organisaatio. Viitattu 25.11.2020. <https://www.siunsote.fi/organisaatio>.
- Siun sote palvelut. Viitattu 24.11.2019. <https://www.siunsote.fi/palvelut>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Kuntoutuksen uudistaminen. Viitattu 13.1.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM_2020_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kuntoutuksen uudistuskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Viitattu 2.12.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. Viitattu 10.12.2020, 1.1.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162004/STM_2020_3_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:23. Viitattu 1.12.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162395/STM_2020_23_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
- Sosiaaliturvaopas. 2019. Viitattu 3.12.2019. <https://sosiaaliturvaopas.fi/>.
- Stenberg, J. ICF-pohjainen SPIRAL-menetelmä asiakaslähtöisen toimintakykyarvioinnin tukena. Kuntoutussäätiö. https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2016/10/SPIRAL_Psyykkisen-ty%C3%B6kyvyn-arviointi_stenberg.pdf.
- THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. 2020. ICF-luokituksen rakenne. Viitattu 3.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>.
- THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. 2020. ICF-luokitus. Viitattu 25.10.2019, 26.-28.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>.

- THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. ICF-ydinlistat ja tarkistuslista. Viitattu 2.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-ydinlistat-ja-tarkistuslista#yleinen>.
- THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Mitä toimintakyky on? Viitattu 25.11.2020, 1.1.2021. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Sanasto. Viitattu 1.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/sanasto>.
- THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Vammaispalvelujen käsikirja. Viitattu 3.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/asuminen/asunnon-muutostyot#sisalto>.
- THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Vammaissopimus ja ICF. Viitattu 4.12.2019. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/vammaissopimus-ja-icf>.
- Tietoarkisto. 2017. Kvalitatiivisen datatiedoston käsittely. Viitattu 8.4.2020. <https://www.fsd.tuni.fi/aineistonhallinta/fi/kvalitatiivisen-datan-kasittely.html>.
- Tiikkainen, P & Pynnönen, K. 2018. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksissa. TOIMIA. Viitattu 2.1.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132198/18_Sosiaalisen%20toimintakyvyn%20arviointi%20ja%20mittaaminen%20vaestotutkimuksessa.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
- Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print. Löytyy sähköisenä osoitteesta https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1.
- TOIMIA-tietokanta. 2020. EuroHIS8. Viitattu 2.1.2021. <https://terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00195>.
- TOIMIA-tietokanta. 2015. WHOQOL-BREF. Viitattu 2.1.2021. <https://terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00195>.
- TOIMIA-tietokanta. 2020. FSQfin- kysely itsestä huolehtimisesta, liikkumisesta ja kotielämästä. Viitattu 1.12.2020. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>.
- TOIMIA-tietokanta. 2020. PROMIS. Viitattu 2.1.2021. <https://terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00195>.
- Toimintakyky-uutiskirje. 2018. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 1.12.2019. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/ajankohtaista/uutiskirje/2018/toimintakyky-uutiskirje-2/2018>.
- Tukiliitto. Apu- ja toimintavälineet. Viitattu 6.12.2019. <https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/apu-ja-toimintavälineet/>.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 23.12.2020. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2018. Turvaa tutkittavien anonymiteetti! Viitattu 1.1.2021.

https://tenk.fi/fi/haku?field_tags_target_id=135&type=All&field_domain_source_target_id=All&sort_by=created_1&page=1.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Helsinki. Viitattu 26.10.2019.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Tuomi, J&Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työterveyslaitos. 2019. Kykyviisari. Viitattu 4.12.2019 ja 1.12.2020.
<https://sivusto.kykyviisari.fi/tietoa-kykyviisarista/mika-on-kykyviisari/>.

Töytäri, O & Kanto-Ronkanen, A. 2016. Apuvälineet ja esteettömyys. Julkaisussa Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.

Vilka, H & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

WHO. Strategic framework and work plan 2018-2023. Viitattu 2.1.2021.
https://www.who.int/docs/default-source/classification/who-fic-network/frameworkforthewholicnetworkstrategicplan20182023.pdf?sfvrsn=82ba073e_2.

WHO. 2002. Towards a Common Language fo Functioning, Disability and Health ICF. Viitattu 26.8.2020, 3.10.2020, 2.1.2021.
<https://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf?ua=1>.

Äijö, M & Sirviö, K. 2019. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu 21.12.2021.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tvk00167.

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelun runko

Tietoisuus ICF luokituksesta

- Onko ICF luokitus tuttu?
- Käytätkö ICF luokitusta tai sen osa-alueita asiakkaan toimintakyvyn kartoituksessa?
- Jos käytät, niin mitä?

Toimintakyvyn kartoitus

- Mitä asioita kartoitat?
- Millä tavalla kartoitat seuraavia osa-alueita:
- Ruumiin ja kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet (elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot (joihin luetaan myös mielentoiminnot)
- Suoritukset ja osallistuminen
- Ympäristötekijät

Liite 2. Tutkittavien informointikirje

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Informointikirje

Sosiaali- ja terveysala

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

12.2.2020

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi: ICF pohjaisen haastattelun pilotointi asiakkaan toimintakyvyn kartoituksessa

Tutkijan ja rekisterin pitäjän nimi: Niina Karhu, Kuntoutuksen ohjaaja (AMK) opiskelija

Tutkimuksen tavoite

Tutkimuksen tavoitteena on luoda ICF-pohjainen haastattelumalli asiakkaan toimintakyvyn kartoitukseen. Tavoitteena on ammattilaisten tekemän työn yhtenäistäminen sekä asiakkaiden tasa-arvoinen kohtelu. Toimeksiantaja voi hyödyntää tutkimuksen teoretietoutta sekä käyttää lomaketta työkaluna asiakkaan palveluntarpeen ja toimintakyvyn arvioinnissa.

Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja aineistonkeruutapa

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkittavalla on mahdollisuus keskeyttää näin halutessaan. Aineistonkeruu suoritetaan teemahaastatteluna ja haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna. Haastattelu edellyttää tutkijan ohjaamaan haastatteluun osallistumista.

Luottamuksella annettujen tietojen suojaaminen

Tutkittavilta saatuja tietoja ei luovuteta väärin käsiin. Aineistosta huolehditaan suojaamalla ne salasanalla sekä säilyttämällä nauhuri lukitussa kaapissa. Aineisto anonymisoidaan, joten tutkittavia ei ole mahdollista tunnistaa jälkikäteen tutkimuksesta.

Haastattelusta kerättyä aineistoa hyödynnetään haastattelulomakkeen luomisessa ja aineistoa käyttää tutkija Niina Karhu. Aineisto on käytössä tutkimuksen ajan ja se tuhoetaan, kun opinnäytetyö valmistuu 31.5.2020 mennessä.

Suostumus

Suostun tutkimusta koskevaan ryhmämuotoiseen teemahaastatteluun. Olen saanut tutkimusta koskevat tiedot sekä suullisesti, että kirjallisesti. Olen tietoinen tutkimuksen toteuttamiseen liittyvistä oikeuksistani.

Vahvistan suostumukseni allekirjoituksellani.

Informointikirjeen toinen kappale jää tiedonantajalle

Paikka ja aika

Nimi ja nimenselvennys

Liite 3 ICF luokitus

Osa 1: Toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaava osa

Kehon toiminnot (b)

1. Mielentoiminnot
2. Aistitoiminnot ja kipu
3. Ääni- ja puhetoiminnot
4. Sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän toiminnot
5. Ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän toiminnot
6. Virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjatkamisjärjestelmän toiminnot
7. Tuki- ja liikuntaelimitykseen ja liikkeisiin liittyvät toiminnot
8. Ihon ja ihoon liittyvien rakenteiden toiminnot

Kehon rakenteet (s)

1. Hermojärjestelmän rakenteet
2. Silmä, korva ja niihin liittyvät rakenteet
3. Ääneen ja puheeseen liittyvät rakenteet
4. Sydän ja verenkierto-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän rakenteet
5. Ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän rakenteet
6. Virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjatkamisjärjestelmän rakenteet
7. Liikkeeseen liittyvät rakenteet
8. Ihon rakenne ja ihoon liittyvät rakenteet

Suoritukset ja osallistuminen (d)

1. Oppiminen ja tiedon soveltaminen
2. Yleisluontoiset tehtävät ja vaateet
3. Kommunikointi
4. Liikkuminen
5. Itsestä huolehtiminen
6. Kotielämä
7. Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet
8. Keskeiset elämänaalueet
9. Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä

Osa 2: Kontekstuaalisia tekijöitä kuvaava osa

Ympäristötekijät (e)

1. Tuotteet ja teknologiat
2. Luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristömuutokset
3. Tuki ja keskinäiset suhteet
4. Asenteet
5. Palvelut, hallinto ja politiikat

Yksilötekijät – ei ole luokiteltu

Liite 4 Haastattelulomake

Haastattelulomakepohja asiakkaan toimintakyvyn kartoitukseen

Päivämäärä

Kirjaaja

YKSILÖTEKIJÄT

Asiakkaan nimi	Henkilötunnus	Ikä
Osoitetiedot		
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite	
Alaikäisen huoltaja		
Yhteyshenkilön yhteystiedot (puoliso / edunvalvoja / muu)		
Samassa taloudessa asuvien lukumäärä		

Diagnoosi

Työelämä/opinnot

Yhteistyötahot (kotipalvelu, henkilökohtainen apu ym)

RUUMIIN / KEHON TOIMINNOT (b)

Älykkyystoiminnot (b117) Kognitiiviset toiminnot? Toiminnanohjaus?
Unitoiminnot (b134) Nukahtaminen, unen määrä ja laatu? Käytössä olevat apuvälineet (esim. Bipap)?
Muistitoiminnot (b144)
Näkötoiminnot (b210)
Kuulotoiminnot (b230)
Kipuaistimus (b280) Onko kipuja ja estääkö kipu tekemästä jotain?
Tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta (b760) Hienomotoriikka?

SUORITUKSET JA OSALLISTUMINEN (d)**Kommunikointi (pääluokka 3)**

Puhuttujen viestien ymmärtäminen (d310)
Ei kielellisten viestien ymmärtäminen (d315) Eleillä, symboleilla ja piirroksilla välitettyjen viestien ymmärtäminen
Viittomakielen viestien ymmärtäminen (d320)
Kirjoitettujen viestien ymmärtäminen (d325), mukaan lukien <u>Braille-pistekirjoitus</u>
Keskustelu (d350) Keskustelun aloittaminen, lopettaminen ja ylläpitäminen, vuorovaikutus?
Kommunikointilaitteiden ja -tekniikoiden käyttäminen (d360) Erilaisten laitteiden, tekniikoiden ja muiden keinojen käyttäminen kommunikointiin, kuten puhelimen ja tietokoneen käyttö.

Liikkuminen (pääluokka 4)

Asennon vaihtaminen (d410) Makuulle meno, asennon vaihtaminen vuoteessa, makuulta istumaan nouseminen, kyykistyminen, polvistuminen, istuminen-nouseminen, seisominen? Apuvälinetarve?
Asennon ylläpitäminen (d415) Seisoma-/istuma-asennon ylläpito esimerkiksi ruokaa laittaessa tai suihkussa?
Itsensä siirtäminen (d420) Istuma-asennosta siirtyminen eri/samalle tasolle pyörätuolista. Siirtykö itse vai autettuna? Apuvälinetarve?
Nostaminen ja kantaminen (d430) Esineiden nostaminen ja siirtäminen. Pystyykö ottamaan tavaroita ylhäältä ja alhaalta, pysyykö tasapaino?
Käveleminen (d450) Lyhyet ja pidemmät matkat? Liikkuuko itsenäisesti vai avustettuna? Onko rajoitteita? Apuvälinetarve?
Liikkuminen erilaisissa paikoissa (d460) Käveleminen ja liikkuminen erilaisissa paikoissa ja tilanteissa, kuten huoneistossa, rakennuksessa, portaissa tai kadulla sekä kodin <u>sisä-</u> ja ulkopuolella. Onnistuuko ympäristön havainnointi turvallisuus huomioiden? Liikkuminen omassa kodissa sekä pihapiirissä?
Kulkuneuvojen käyttäminen (d470) Autolla ajaminen, taksi, julkinen liikenne? Itsenäisesti vai avustettuna?

Itsestä huolehtiminen (pääluokka 5)

Peseytyminen (d510) Apuvälinetarve?
Kehon osien hoitaminen (d520) Hampaat, hiukset, iho, parta, kynnet
WC:ssä käyminen (d530) Apuvälinetarve?
Pukeutuminen (d540) Pukeutuuko seisaallaan vai istuallaan, tarvitseeko apua? <u>Sisä-</u> ja ulkovaatteet sekä jalkineet? Tarvitseeko apua vaatteiden valitsemisessa/esille ottamisessa?

Ruokaileminen (d550) Syöminen. Ruuan pilkkominen, purkkien/pussien/pakettien avaaminen? Juomien kaataminen? Apuvälinetarve?
--

Kotielämä (pääluokka 6)

Tavaroiden ja palveluiden hankkiminen (d620) Kaupassa käynti? Postin/pakettien hakeminen? Tuleeko posti ovelle vai haetaanko kauempaa? ”Virallisten” asioiden hoito: tarvitseeko apua, hoitaako joku muu?

Ruuan valmistaminen (d630) Onko keittiön fasiliteetit sellaiset, että pystyy käyttämään kodinkoneita? Tarvitseeko apuvälineitä? Onnistuuko ruuan pilkkominen ja pieneminen? Saako tölkit, pussit ja pakkaukset auki? Apuvälinetarve?

Kotitaloustöiden tekeminen (d640) Pyykkihuolto: pikku pyykit (alusasut) ja isommat (lakanat ym)? Sängyn petaaminen? Petivaatteiden vaihto? Siivoaminen: pölyjen pyyhintä, imurointi, luuttuaminen? Kotitalouskoneiden käyttö? Jätteiden käsittely?

Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet (pääluokka 7)

Sosiaaliset suhteet (d750) Perhesuhteet (d760) Onko ystäviä, vieraileeko ystävien luona, vieraileeko ystävät asiakkaan luona? Onko omaisia tai läheisiä ja kuinka paljon ovat yhteyksissä/tekemisissä? Asuuko samalla paikkakunnalla ystäviä tai sukulaisia?

Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä (pääluokka 9)

Virkistäytyminen ja vapaa-aika (d920) Urheilu, taide- ja kulttuuri, taide- ja käsityöt, harrastukset, sosiaalinen kanssakäyminen Onko harrastuksia? Miten pääsee harrastuksiin? Osallistuuko kodin ulkopuoliseen sosiaaliseen toimintaan?

YMPÄRISTÖTEKIJÄT (e)

Tuotteet ja teknologiat (pääluokka 1)

<p>Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön (e115) Välineet, tuotteet ja teknologiat, joita ihmiset käyttävät päivittäisissä toiminnoissa, esim. tietokoneen käyttö</p>
<p>Päivittäisen elämän erityistuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön (e1151) Yksilöllisesti suunnitellut, esim. Ympäristönhallintalaitteet</p>
<p>Tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen liikkumiseen ja liikenteeseen sisä- ja ulkotiloissa (e120) Välineet, tuotteet ja teknologiat, jotka auttavat ihmisiä liikkumaan rakennusten sisä- ja ulkopuolella, kuten kävelyn apuvälineet, erikoisautot, kulkuvälineiden muunnelmat, pyörätuolit, skootterit ja siirtymisvälineet</p>
<p>Kommunikoinnin erityistuotteet ja teknologiat (e1251) Näön / kuulon / kommunikoinnin apuvälineet.</p>
<p>Työssä käytettävät tuotteet ja teknologiat (e135) Apuvälineet</p>
<p>Yksityisrakennusten arkkitehtuuri- ja rakennussuunnittelun sekä rakentamisen tuotteet ja teknologiat (e155) Rivitalo, omakotitalo, kerrostalo? Omistus- vai vuokra-asunto? Esteettömyys? Koti ja kodin välitön ympäristö (sisä- ja uloskäynnit) Käytävät, rappukäytävät? Onko hissiä, jos ei, niin miten pääsee asuntoon? Asunnonmuutostyöt?</p>

Luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristömuutokset (pääluokka 2)

Valo (e240) Valaistus sisällä / ulkona? Turvallisuus?

Tuki ja keskinäiset suhteet (pääluokka 3)

Lähiperhe (e310) Lähiperheen antama apu?
Ystävät (e320) Ystävien antama apu?
Kotipalvelutyöntekijät ja henkilökohtaiset avustaja (e340) Kotihoito? Henkilökohtainen apu?

Palvelut, hallinto ja politiikka (pääluokka 5)

Liikenne – palvelut, hallinto ja politiikka (e540) Kuljetuspalvelut? <u>Invapysäköintilupa?</u>
Oikeustoimi – palvelut, hallintoa ja politiikka (e550) Edunvalvonta?
Sosiaaliturva - etuudet, hallinto ja politiikka (e570) Kelan vammaisetuudet?
Yleinen sosiaalinen tuki - palvelut, hallinto ja politiikka (e575) Ateriapalvelu? Tulkkaukspalvelu? Päivätoiminta? Palveluasuminen?
Terveyspalvelut, hallinto ja politiikka (e580) Palvelujen tarve? Kotihoito? Sosiaalipalvelut? Vammaispalvelut? Muut tukitoimet?
Käytössä olevat <u>sosiaali-</u> ja terveyspalvelut

Käytössä olevat apuvälineet

Asiakkaan oma kuvaus tilanteesta

Toiveet?

Tavoitteet?

Avun tarve?

Suunnitelma

Mitä sovittu?