

KUNTOUTUSLAITOSTEN MONIAMMATILLISTEN TYÖRYHMIEN KÄSITYKSIÄ ICF-LUOKITUKSESTA

Fenomenografinen tutkimus

Suvi Rantakömi-Stansfield

Anna Valtamo

Fysioterapian Pro gradu -tutkielma

Kevät 2014

Terveystieteiden laitos

Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Anna Valtamo ja Suvi Rantakömi-Stansfield
2014

Kuntoutuslaitosten moniammatillisten työryhmien käsityksiä ICF-luokituksesta
Fenomenografinen tutkimus
Terveystieteiden laitos
Jyväskylän yliopisto
Sivumäärä 45, liitteiden määrä 5 (9)

Pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää, miten ICF-luokitus on juurtunut kuntoutuslaitosten moniammatillisten työryhmien käyttöön. Aihe on ajankohtainen, koska ICF-luokitus on ollut pitkään kuntoutuslaitosten työntekijöiden tietoisuudessa, mutta se ei ole siirtynyt käytännön työelämään. Myöskään ICF-luokituksen käyttöönottoa ja ICF-koulutusta ei ole juuri tutkittu. Kuntoutusprosessiin sidoksissa olevien käsitteiden yhtenäistäminen ICF-luokituksen avulla voisi edistää tiedon välittymistä helpottaen sekä ammattiryhmien välistä kommunikointia että asiakkaan ymmärrystä tilanteestaan.

Tutkimuksen kohteena olivat kuntoutuslaitosten moniammatillisten työryhmien jäsenten käsitykset ICF-luokituksesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työntekijöiden käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä ja muodostaa oletamus yhteisistä käsityksistä. Tutkimuskysymyksinä olivat, minkälaisia käsityksiä moniammatillisten työryhmien jäsenillä on ICF-luokituksesta ja ICF-luokituksen juurtumisesta kuntoutuslaitosten käyttöön. Tutkimuksen aineisto kerättiin ryhmähaastatteluilta hyödyntäen puolistrukturoitua teemahaastattelua. Ryhmähaastatteluihin osallistui yhteensä 20 työntekijää eri kuntoutuslaitoksista. Ryhmähaastattelut litteroitiin ja tekstiaineistoa syntyi 68 A4 sivua. Aineiston analyysissa käytettiin aineistolähtöistä fenomenografista tutkimusmenetelmää.

Tutkimuksen keskeinen tulos oli se, että ICF-luokitus ei ole juurtunut moniammatillisten työryhmien käyttöön kuntoutuslaitoksissa. ICF koettiin moniammatillisessa yhteistyössä vaikeaksi, jonka vuoksi sen ei koettu soveltuvan käytännön työelämään. Moniammatillisten työryhmien jäsenten käsitykset ICF-luokituksesta ilmenivät hierarkkisesti, jota voidaan kuvata seuraavasti. Ensimmäisellä tasolla moniammatilliset työryhmät vierastavat ICF:n käyttöä, toisella tasolla ICF koetaan haastavan ristiriitaiseksi moniammatillisen yhteistyön välineeksi ja kolmannella tasolla esiintyi jo ajatus ICF:stä kuntoutusyhteistyön toimintamallin kehittämisessä. Työelämän tarpeet huomioiva koulutus voisi edistää ICF:n juurtumista kuntoutusyhteistyöhön. ICF-luokituksen siirtyminen teoriatasolta työelämään vaatii järjestelmällistä käytännönläheistä koulutusta.

Avainsanat: ICF-luokitus, juurtuminen, moniammatillinen työryhmä, fenomenografia

ABSTRACT

Anna Valtamo and Suvi Rantakömi-Stansfield

2014

The perceptions of ICF of multidisciplinary teams in the rehabilitation centres

Phenomenographic study

Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences

University of Jyväskylä

Pages 45, appendices 5 (9)

The purpose of the Master's Thesis (Pro gradu) was to explore how the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) has entrenched in the use of the multidisciplinary teams in the rehabilitation centres. The topic is particularly timely since ICF has been known for a reasonably long time among the rehabilitation staff yet it still has not been implemented. Few prior studies exist concerning the implementation and education of ICF. Standardisation of the concepts related to the rehabilitation process using ICF would aid the transmittal of the knowledge facilitating both the communication between different professionals and the clients' awareness of their situation.

The research objects of this thesis are the staff perceptions of ICF. The purpose is to describe the professionals' perceptions about the research phenomenon and to develop a hypothesis of the common perception. The research task was to explore the perceptions the staff of the multidisciplinary teams held about ICF and the entrenching of ICF in the use of the rehabilitation centres. These materials were collected through semi-structured group interviews in which 20 staff members from the different rehabilitation centres participated. The group interviews were transcribed into 68 A4 pages of text. The data-driven phenomenographic approach was utilised in the analysis of the research material.

The research findings showed that ICF has not been entrenched in the use of the multidisciplinary teams in the rehabilitation centres. ICF was seen complicated; therefore it is not seen as suitable for rehabilitation practice. The perceptions that staff of the multidisciplinary teams held about ICF appeared hierarchically and can be presented as follows: On the first level the multidisciplinary team find the use of ICF awkward, on the second level ICF is seen as a challenging and ambivalent tool for cooperation and on the third level a thought of development of a functional model for rehabilitation cooperation is seen possible. Education tailored for the needs of working life could promote the entrenching of ICF in the rehabilitation cooperation. The transformation of ICF from theory into practice requires a systematic education with emphasis on the practical view.

Key words: The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), entrench, multidisciplinary team, phenomenography

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1	JOHDANTO.....	1
2	ICF- LUOKITUS KUNTOUTUKSESSA	3
2.1	ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus	3
2.2	Moniammatillinen työryhmä	4
2.3	ICF työkaluna moniammatillisessa yhteistyössä	5
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	10
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	11
4.1	Tutkijoiden esiymmärrys	13
4.2	Aineiston hankinta	14
4.3	Aineiston analyysi.....	15
5	TULOKSET	18
5.1	Moniammatilliset työryhmät vierastavat ICF:n käyttöä (I)	20
5.2	ICF on haastavan ristiriitainen moniammatillisen yhteistyön väline (II)	22
5.3	Ajatus ICF:stä kuntoutusyhteistyön toimintamallin kehittämisessä (III)	25
5.4	Tulosten johtopäätökset	27
6	POHDINTA	30
6.1	Tutkimustulosten tarkastelua	30
6.2	Tutkimuksen luotettavuuden ja tutkimusprosessin arviointia	33
6.3	Tutkimustulosten käytännön sovellutuksia ICF:n juurruttamisessa	36
	LÄHTEET	39

LIITTEET

1 JOHDANTO

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, joka kuuluu Maailman Terveysjärjestö WHO:n luokitusperheeseen (World Health Organization 2004, 3-10). Smolanderin & Hurrin (2004) mukaan Maailman Terveysjärjestö vastaa ICF-luokituksen kehittämistyöstä kansainvälisellä tasolla. Suomessa samaa työtä tekee Stakes, joka on nykyään THL (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos). ICF-luokitus vaatii tietyt ICF-käsitteistön mukaiset säännöt (Smolander & Hurri 2004).

ICF-luokitus on yleisesti tunnettu, mutta huonosti implementoitu eli otettu käyttöön terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskuudessa järjestelmällisten kirjallisuuskatsauksien mukaan (Wiegand ym. 2012 & Alvarez 2012). Implementoinnilla kuntoutuksessa tarkoitetaan toimeenpanoa, jossa jonkin menetelmän käyttöönottoa tuetaan eri tavoin (Paltamaa 2012). ICF-luokituksen käytön puutteen koetaan johtuvan osittain sen monimutkaisesta rakenteesta (Wiegand ym. 2012 & Alvarez 2012). Sen käytön on todettu myös vaativan paljon aikaa ja harjoittelua kehittämistutkimuksen mukaan (Martinuzzi ym. 2008). Bruyèren ym. (2005) katsauksen perusteella ICF:n käyttö on kuitenkin jatkuvasti lisääntymässä toimintakyvyn ja terveyden luokittelun työkaluna.

Rauchin ym. (2008) kehittämistutkimuksen mukaan ICF-luokitus kattaa laajasti kuntoutujan terveyttä ja toimintakykyä koskevat edistävät ja rajoittavat tekijät. Luokitus ja sen käyttäminen vaikuttavat myös yhä enemmän terveydenhuoltoalan ammattilaisten työhön sekä hoito- ja kuntoutusinterventioihin. ICF on tärkeä mittari arvioitaessa kuntoutujan toimintakykyä moniammatillisesti. ICF-luokitus laajentaa näkemystä kuntoutuksen käytännön toteutuksesta ja arvioinnista (Rauch ym. 2008). Kuntoutujan toimintaan ja osallistumiseen vaikuttavat tekijät tulee huomioida kuntoutusprosessissa yhä paremmin, minkä vuoksi ICF-luokituksen käytön lisääminen on tärkeää (World Health Organization 2004, 3-10; Paltamaa 2012).

Kuntoutusprosessiin liittyvien käsitteiden yhdenmukaistaminen helpottaa tiedon välittymistä. Kelan vaikeavammaisille suunnatussa tutkimuksessa on arvioitu, että ICF-luokituksen käyttö selkeyttäisi käsitteitä kuvattaessa kuntoutujan kokonaistilannetta ja toimintakykyä. Yhtenäiset käsitteet helpottavat sekä eri ammattiryhmien keskinäistä kommunikointia että kuntoutujan ymmärrystä omasta tilanteestaan. ICF-luokituksen siirtyminen teoriasta käytäntöön edellyttää

kuitenkin koulutusta kaikille kuntoutuksesta vastaaville henkilöille. ICF-luokitusta voidaan muokata käytön ja tutkimuksen edetessä. ICF-luokitusta ja koulutusta kehitetään koko ajan erilaisten hankkeiden ja projektien myötä (Paltamaa ym. 2011).

Tämä Pro gradu -tutkielma tehdään yhteistyössä osana laajempaa kehitysprojektia ”ICF-luokituksen juurruttaminen lääkinnälliseen kuntoutukseen: suosituksista pysyviin ja kehittyviin käytäntöihin (ICF)” (Paltamaa 2012). Tämän kehitysprojektin tavoitteena on tarkastella haasteita, jotka liittyvät ICF-luokituksen juurtumiseen ja tuoda esiin menetelmiä käyttöönoton helpottumiseksi. Juurtumisella tarkoitetaan käytännön työprosessien kehittämisen tuloksena syntynyttä menetelmää, jossa uuden toimintatavan tuottaminen ja käyttöönotto tapahtuvat samanaikaisesti (Ora-Hyytiäinen ym. 2012).

Tämän laajemman kehitysprojektin tavoitteena on tutkia, miten ICF-luokitus ja siihen liittyvät työvälineet tulevat osaksi kuntoutuslaitosten käytäntöjä. Sen avulla pyritään selvittämään myös, mitä vaikutuksia itseopiskelumateriaalilla on ICF-luokituksen käyttöönottoon. Projektin koordinaattorina toimii Jyväskylän ammattikorkeakoulu (JAMK). Yhteistyötahoina ovat Jyväskylän yliopisto, Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL), Suomen Fysioterapeutit ja Suomen Toimintaterapeuttien liitto (Paltamaa 2012). Jyväskylän yliopisto vastaa järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen ja moniammatillisten työryhmien haastattelututkimuksen toteutuksesta.

2 ICF- LUOKITUS KUNTOUTUKSESSA

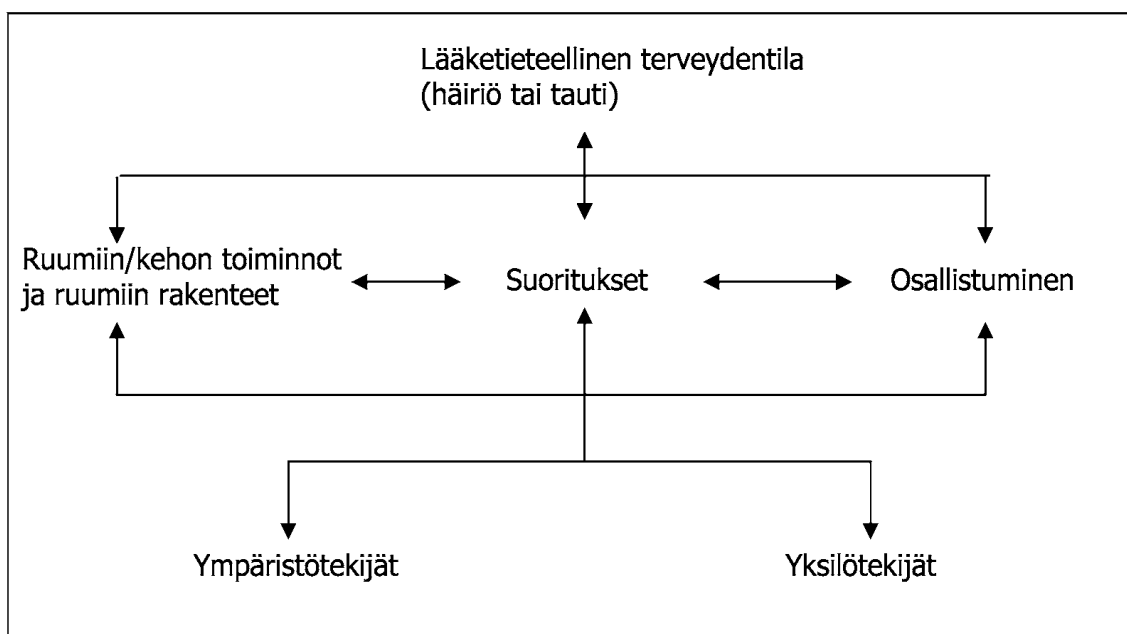
Kuntoutuspalveluista huolehtii Suomessa sosiaali- ja terveydenhuolto, Kansaneläkelaitos (Kela) sekä liikenne- ja tapaturmavakuutusjärjestelmä. Kelan kuntoutus on lakisääteistä ja se on tarkoitettu henkilöille, joilla on vähintään vuoden kestävä kuntoutustarve sairauden tai vammaan johdosta. Sairaus tai vamma vaikeuttaa lisäksi jokapäiväistä elämässä selviytymistä (Järvikoski ym. 2009). Kuntoutusprosessin eri vaiheissa on tärkeä huomioida kuntoutujan toimintaan ja osallistumiseen vaikuttavat tekijät, minkä vuoksi ICF-luokituksen käytön lisääminen on tärkeää.

2.1 ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus

Maailman Terveysjärjestö WHO:n (World Health Organization 2004, 3-10) mukaan toimintakyvystä on olemassa useita luokittelumalleja. 2000-luvulla on yleisesti ollut käytössä WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, ICF (Kuva 1). ICF-luokitus sisältää kaikki näkökulmat ihmisen terveyteen liittyen. ICF jäsentää tietoa ihmisen toimintakyvystä mielekkäällä ja helpolla tavalla yhdistäen toimintakyvystä saadun tiedon eri osat toisiinsa. ICF-kirja (WHO 2004, 3-10) esittelee yhtenäisen, kansainvälisesti sovitun kielen ja viitekehyksen kuvata toiminnallista terveydentilaa. ICF:n yksi tavoite on tarjota järjestelmällinen koodausmenetelmä sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä varten (WHO 2004, 3-10).

WHO:n (2004, 7-8) mukaan yksilön toimintakyky ja toimintarajoitteet käsitetään ICF-luokituksessa lääketieteellisen terveydentilan ongelmien sekä yksilötekijöiden ja ympäristötekijöiden dynaamiseksi vuorovaikutukseksi. ICF:n mukaan toimintakykyä arvioitaessa on otettava huomioon kuntoutujan ja/tai hänen läheisensä arvio sekä ammattihenkilön tekemä arvio. ICF-luokitus koostuu kahdesta osasta: ensimmäinen osa käsittelee toimintakykyä ja toimintarajoitteita ja toinen osa kontekstuaalisia tekijöitä. Ensimmäinen osa sisältää ruumiin- ja kehontoiminnot, ruumiinrakenteet, suoritukset ja osallistumisen osa-alueet. Toisen osan osa-alueet ovat ympäristötekijät ja yksilötekijät (WHO 2004, 7-8).

ICF-kirja (WHO 2004, 215–221) esittelee ICF-luokituksen sisältämän järjestelmällisen koodimenetelmän, joka on tehty terveydenhuollon tietojärjestelmiä varten. ICF on tarkoitettu toiminnallisen terveydentilan koodaamiseen. ICF-luokituksessa on kaksi osaa, joiden jokaista osa-aluetta vastaavat tietyt kuvauskohteet. Käyttäjän tarpeen mukaan voidaan jokaisessa luokitusportaassa käyttää niin montaa kuvauskohdetta kuin on tarpeen. Kuvauskohteet voivat olla toisistaan riippumattomia tai yhteydessä toisiinsa. Yleisten koodaussääntöjen käyttäminen on välttämätöntä, jotta ICF-luokituksesta saadaan tietoa eri käyttötarkoituksiin (WHO 2004, 215–221).



KUVA 1. ICF: Toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden käsitteellinen malli (World Health Organization 2004).

2.2 Moniammatillinen työryhmä

Smolanderin & Hurrin (2004) ja Paltamaan ym. (2011) mukaan toimintakyvyn edistäminen on tavoitteena kuntoutuksessa, jolle on tyypillistä moniammatillisuus. Moniammatillinen työryhmä työskentelee yhdessä hyödyntäen toistensa ammattitaitoa ja seuraa kuntoutujan tavoitteiden asettelua ja toteutusta. Päämääränä on toimia yhdessä asiakaslähtöisesti kuntoutujan hyväksi siten, että eri ammattiryhmien tekemät arvioinnit ja mittaukset täydentävät toisiaan

(Smolander & Hurri 2004; Paltamaa ym. 2011). Eri ammattiryhmien yhteinen ote työhön edesauttaa kuntoutuksen tuloksellisuutta (Valtiontalouden julkaisu 2009).

Kelan avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardin (2010) mukaan vaikeavammaisilla kuntoutujilla moniammatilliseen työryhmään kuuluu lääkäri, neuropsykologi tai psykologi, sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, sosiaalityöntekijä tai sosionomi (AMK). Edellisistä ammattihenkilöistä valitaan vähintään kolme, jotka toimivat kuntoutujan kanssa läheisesti yhteistyössä. Yksilöllisen tarpeen mukaan voidaan hyödyntää myös muiden erityistyöntekijöiden palveluita (Kela avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi 2010).

Pärnän (2012) mukaan moniammatillisen yhteistyön käsitteen käyttö alkoi 1980-luvulla, mutta sen käyttö vakiintui vasta 1990-luvulla yleiseen käyttöön. Sosiaali- ja terveystalouden erilaiset ohjelmat, hankkeet ja projektit korostavat moniammatillisen yhteistyön merkitystä palveluiden laadun ja tuloksellisuuden kehittymisen ehtona (Pärnä 2012). Moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntijoiden tulee ottaa vastuuta omasta tehtävästään ja kunnioittaa muiden asiantuntijoiden mielipiteitä (Kontio 2010). Ammattikuntien välillä, organisaatioiden sisällä tai organisaatioiden välillä tapahtuvaa yhteistyötä kutsutaan moniammatilliseksi yhteistyöksi (Pärnä 2012).

Isoherrasen (2012) mukaan moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla tarkoittaa kuntoutujalähtöistä työskentelyä, jossa kuntoutuja ja hänen elämäntilanteensa huomioidaan kokonaisuutena. Yhteisissä moniammatillisissa palavereissa eri asiantuntijoiden osaaminen kootaan yhteen ja tätä kautta pyritään mahdollisimman tasa-arvoiseen päätöksentekoon. Asiantuntijoiden vuorovaikutuksessa pohditaan kuntoutujan tilannetta ja muodostetaan suunnitelma tarvittavista toimenpiteistä. Kuntoutuja ja hänen läheisensä otetaan tarvittaessa mukaan moniammatilliseen työryhmään (Isoherranen 2012). Yleisesti moniammatillisuudella siis tarkoitetaan eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden työskentelyä yhdessä siten, että tieto ja osaaminen jaetaan mahdollisimman hyvin kuntoutujan parhaaksi (Kontio 2010).

2.3 ICF työkaluna moniammatillisessa yhteistyössä

Tässä tarkastellaan ICF-luokituksen käytön kokemuksia kuntoutuksessa moniammatillisen työryhmän yhteistoiminnan kannalta. Kansainvälisissä katsauksissa on tutkittu ICF:n käyttöä

terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa (Allet ym. 2008; Jelsma 2009; Cerniauskaite ym. 2010; Fayed ym. 2011; Wiegand ym. 2012; Álvarez 2012). **Wiegandin ym. (2012)** järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen perusteella ICF-luokitus edisti moniammatillisen työryhmän kommunikointia ja dokumentointia sekä selvensi ydinosaamista. ICF-luokituksen leviäminen sekä terminä että käsitteenä kuntoutuksen alueella oli menestyksekkästä.

Álvarezin (2012) järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen mukaan aikaisempi tutkimustieto tukee ICF-luokituksen käyttöä sekä ICF-luokituksen ja ICD-luokituksen (kansainvälinen tilastollinen sairausluokitus) yhteiskäyttöä psykiatriassa. ICF:n implementoinnin tutkimus on vähäistä psykiatrian alueella ja ICF-luokituksen käyttö käytännön työelämässä vähäistä. Kirjallisuuskatsauksessa kirjoittajat arvioivat, että ICF-luokituksessa oli liian monimutkainen rakenne ja sen soveltuvuus psykiatriaan oli kyseenalaista (Álvarez 2012). **Cerniauskaite ym. (2010)** eivät myöskään löytäneet järjestelmällisessä kirjallisuuskatsauksessaan ICF-luokituksen implementointia käsitteleviä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista 30.8 %:a oli käsitteellisiä artikkeleita, 25.9 %:ssa oli kliininen sisältö ja 15.3 %:a oli ICF-luokituksen kehitystä. Loput artikkeleista eivät olleet sisällöltään kliinisiä, ne yhdistelivät ICF-luokitusta tai niissä ICF oli ainoastaan mainittu (Cerniauskaite ym. 2010). ICF-luokituksen implementointia käsittelevä tutkimus on ollut verrattain vähäistä. Katsauksen mukaan ICF:n implementoinnista löytyi vain harvoja tutkimuksia ja tulokset ICF-luokituksen implementoinnin konkreettisista hyödyistä moniammatillisen työryhmän jäsenille ja potilaille olivat puutteellisia. Makrotasolla ICF-luokitus toimii hyvin (Wiegand ym. 2012).

Jelsman (2009) kirjallisuuskatsauksen mukaan ICF-luokituksella oli suuri vaikutus tiedon käsitteellistämiseen, keräykseen ja prosessointiin. ICF-luokitus tarjosi myös yleisen viitekehysten terveydenhuollon ammattilaisille sekä lisäsi ja edisti tyytyväisyyttä ja tavoitteiden asettamista. Kirjallisuuskatsauksen mukaan ICF-luokituksen suoritusten ja osallistumisen osaluue koettiin vaikeaksi eri artikkelien perusteella. Eri osa-alueiden käyttö oli pääasiallisesti haasteellisin osuus ICF:n opiskelussa. Kirjallisuuskatsauksessa arvioitiin myös, että ICF-luokitus oli puutteellinen ja siinä esiintyi päällekkäistä koodausta. ICF-luokitus oli artikkelin mukaan käytössä vain harvoissa kehitysmaissa (Ruanda, Nepali, Bangladesh ja Etelä-Afrikka) (Jelsma 2009).

Alletin ym. (2008) kirjallisuuskatsauksen perusteella ICF-luokitus oli kliinisesti relevantti fysioterapeuttien työssä. **Fayed ym. (2011)** käsittelevät ICF:n yhdistämissääntöjä järjestelmällisessä kirjallisuuskatsauksessaan vuosilta 2001–2008. Tutkimuksessa korostui yhtenäisen

kielen merkitys toimintakyvyn rajoitteiden kuvaamisessa ja keskustelussa. ICF on WHO:n pyrkimys tarjota tämä standardoitu kieli (Fayed ym. 2011).

Katsausten lisäksi terveydenhuollon henkilökunnan ICF:n käyttöä on tutkittu yksittäisissä tutkimuksissa (Heerkens ym. 2004; Tempest & McIntyre 2006). **Tempestin & McIntyren (2006)** artikkelin tulosten mukaan ICF-luokitus oli potentiaalinen apuväline, joka selkeytti tiimin rooleja ja havainnollisti kliinistä päättelyä aivohalvauspotilaiden kuntoutuksessa. ICF-luokitus auttoi parantamaan terveydenhuoltoalan ammattilaisten välistä kommunikointia, palveluprosessia ja kliinistä päätöksentekoa (Tempest & McIntyre 2006). **Heerkens ym. (2004)** toivat ilmi tuloksissaan, että ICF-luokitus oli hyödyllinen, kun kuvataan kuntoutujien henkilökohtaisia tekijöitä suhteessa heidän työtilanteeseensa.

Lisäksi kehittämistutkimuksissa tarkastellaan ICF:n osa-alueiden käytön ja implementoinnin kehitystä (Steiner ym. 2002; Rentsch ym. 2003; McIntyre & Tempest 2007; Martinuzzi ym. 2008). **Rentschin ym. (2003)** mukaan moniammatillisen työryhmän ensimmäiset kokemukset ICF:n implementoinnista olivat positiivisia. Tutkimuksen mukaan ICF-luokitus oli arvokas työväline terveyttä koskevan tiedon keräämiseen ja analysointiin maailmanlaajuisesti. Kuntoutuspalaverien sisällöissä ja organisoinnissa oli tapahtunut huomattavaa parannusta (Rentsch ym. 2003). Lisäksi henkilökunnan välisessä kommunikoinnissa ja dokumentoinnissa oli tapahtunut kehitystä, jonka kautta ICF-luokitus helpotti tavoitteiden luomista ja interventioiden suunnittelemista (Steiner ym. 2002; Rentsch ym. 2003).

Steinerin ym. (2002) kehittämistutkimuksessa tutkijoiden mielestä ICF-luokituksen osa-alueiden käyttö lisäsi johdonmukaisuutta, paransi eri ammattiryhmien välistä kommunikointia ja edisti moniammatillista vastuullisuutta. **McIntyre & Tempest (2007)** totesivat johtopäätöksissään, että ICF-luokitus on kansainvälisesti tunnistettu, kokonaisvaltainen ja poikkiammatillinen viitekehys. ICF-luokitus nähtiin ristiriitaisena: osittain käyttäjäystävällisenä ja näyttöön perustuvana kuntoutuskäytäntönä, ja osittain paluuna tautikeskeiseen luokitukseen. ICF-luokituksen kehityksestä oli vähäiset terapeutti- ja käyttäjäkokemukset ja näkökulma oli subjektiivinen (McIntyre & Tempest 2007).

Martinuzzin ym. (2008) kehittämistutkimuksessa moniammatilliset työryhmät (n=810) osallistuivat kurssille ja työpajatoimintaan, joiden tarkoituksena oli selvittää ICF-luokituksen soveltuvuutta ja vaikuttavuutta. Moniammatillisiin työryhmiin kuuluivat vaihtelevasti aluekohtaisesti lääkärit, psykologit, toimintaterapeutit, fysioterapeutit, puheterapeutit, sairaanhoitajat, lähihoitajat, sosiaalityöntekijät, hallinnon työntekijät, kouluttajat ja neuropsykomotoriset tera-

peutit (Martinuzzi ym. 2008). Osallistujista 96 %:a oli sitä mieltä, että ICF-luokitusta voidaan ja sitä pitäisi käyttää kaikkien ammattiryhmien toimesta. Osallistujista 56 %:a voisi käyttää ICF-luokitusta tiimissä, 24 %:a ei osannut arvioida käyttöä ja 20 %:a käyttäisi ICF-luokitusta tiimissä kokouksien aikana. Osallistujista 29 %:a käyttäisi ICF-luokitusta vaihdettaessa palvelusta toiseen, 17 %:a silloin kun rakennetaan ja määritellään kuntoutusprojektia ja toiset 17 %:a jossain vaiheessa kuntoutusprojektin kehitysvaihetta. Osallistujista 64 %:a piti ICF-luokitusta apuna yhtenäisen kielen omaksumisessa, 64 %:a moniammatillisen lähestymistavan helpottumisessa ja 56 %:a resurssien uudelleenmäärittelyn ja työnjaon apuna. Osallistujista 72 %:a koki, että ICF-luokitus vaatii paljon aikaa ja 52 %:n mielestä ICF-luokitus on vaikea järjestää asianmukaiseen rakenteeseen. ICF-luokitus koettiin 48 %:n mielestä liian monimutkaiseksi ja 40 %:a koki sen vaativan harjoittelua (Martinuzzi ym. 2008).

Tätä tutkimusta varten tutkijat Anna Valtamo ja Suvi Rantakömi-Stansfield tekivät järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen, jonka tarkoituksena oli selvittää, minkälaista tietoa on olemassa ICF-luokituksen implementoinnista, käytettävyydestä ja luotettavuudesta terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa. Kirjallisuuskatsaukseen haettiin tietoa kahdesta eri tietokannasta: Medline (Ovid) ja Cinahl. Hakusanoina molemmissa tietokannoissa olivat ICF AND Rehabilitation. Hakusanat rajattiin siten, että tietoa saadaan ICF-luokituksesta terveydenhuollon ja kuntoutuksen alueella. Sisäänottokriteereinä oli alkuperäisartikkelien kieli (englanti, ruotsi ja suomi), tutkimusten kohderyhmänä terveydenhuollon tai kuntoutuksen ammattihenkilöt ja ICF-luokitus menetelmänä. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten laatu oli yleisesti ottaen heikko arvioituna Furlanin ym. (2009) ja COREQ:in (2007) laadunarviointimenetelmien sekä Kelley'n ym. (2003) survey-tutkimusten laadunarvioinnin tarkistuslistan mukaan. Liitteenä olevassa hakukertomuksessa on kuvattu tarkemmin hakua ja esitetty työnkulkukaavio (Liite 1).

Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen perusteella ICF-luokituksen implementoinnista tehty tutkimus on vähäistä. Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista vain yksi artikkeli käsitteli implementointia. Tulosten perusteella voidaan todeta, että ei ole tutkittu riittävästi, mitkä menetelmät ovat parhaita ICF-luokituksen implementointiin terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa. Osa terveydenhuollon ammattihenkilöistä kokee, että ICF-luokitus on käytännöllinen apuväline, mikä auttaa kuvaamaan potilaan kokonaisvaltaisen tilanteen sekä helpottaa tavoitteiden laatimisessa ja interventioiden suunnittelussa. Tulosten perusteella ICF-luokitus on yleisesti tunnettu toimintakyvyn arviointimenetelmä, mutta sen implementointi ja koettu käytettävyys on toistaiseksi ristiriitaista.

Osa terveydenhuollon ammattilaisista kokee ICF:n liian monimutkaiseksi eri osa-alueiden määrittämisen kannalta, aikaa vieväksi ja vaikeaksi käyttää. ICF-luokituksen osa-alueet eivät välttämättä toimi kaikkien sairauksien ja potilasryhmien kanssa. ICF-luokituksen osa-alueet saattavat jopa aiheuttaa hankaluuksia käytännön työelämässä. Tulevaisuudessa tarvitaan laadukkaita tutkimuksia ICF-luokituksesta. Jatkotutkimuksen tarvetta on erityisesti implementoinnista, ICF-koulutuksesta sekä terveydenhuollon ja kuntoutuksen ammattilaisten käsityksistä, jotka liittyvät ICF:ään sekä käyttäjäkokemuksista.

Yhteenvetona voidaan todeta, että aikaisemman tutkimuksen perusteella ICF-luokituksen implementoinnin vaikuttavuudesta on tehty vain vähän tutkimusta. Lisäksi moniammatillisten työryhmien ICF-luokitusta koskevista käsityksistä ja kokemuksista tehty tutkimus on vähäistä. Terveydenhuollon ja kuntoutuksen ammattihenkilöiden käsitykset ICF-luokituksesta ja sen käytöstä ovat erilaisia ja osittain ristiriitaisia. Aikaisempien tutkimustulosten perusteella on vaikea sanoa, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet ICF:n käyttöönottoon tai sen käyttämättömyyteen. Tarvitaan lisää tutkimuksia, jotka selvittävät terveydenhuollon ja kuntoutuksen ammattihenkilöiden käsityksiä ICF-luokituksesta sekä heidän käsityksiään siitä, mitkä tekijät edesauttavat tai vaikeuttavat ICF-luokituksen juurtumista käytännön työhön.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten ICF-luokitus on juurtunut kuntoutuslaitosten moniammatillisten työryhmien käyttöön. Tutkimuksen tarkoitukseen vastataan seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

Minkälaisia käsityksiä moniammatillisten työryhmien jäsenillä on ICF-luokituksesta?

Minkälaisia käsityksiä moniammatillisten työryhmien jäsenillä on ICF-luokituksen juurtumisesta kuntoutuslaitosten käyttöön?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä laadullisessa tutkimuksessa tutkimusmetodiksi valikoitui fenomenografia, koska sen tarkoituksena on tutkia laadullisesti ihmisten käsitystä jostakin tietystä ilmiöstä. Fenomenografisessa tutkimuksessa hankitaan empiirinen aineisto, josta tehdään johtopäätöksiä (Syrjälä ym. 1994, 122; Järvinen & Järvinen 2004, 83). Fenomenografiselle tutkimukselle on tyypillistä haastattelumuotoinen tiedonhankintatapa (Åkerlind 2005). Martonin ja Pongin (2005) sekä Metsämuurosen (2001, 22–23) mukaan olennaista on kuvata, analysoida, tulkita ja ymmärtää ihmisten käsityksiä ympäröivästä maailmasta. Nämä käsitykset esitetään tyypillisesti kuvauskategorioiden muodossa ja niitä analysoidaan suhteessa toisiinsa. Tutkittavien kokemusten variaatio on keskeinen kiinnostuksen kohde (Marton & Pong 2005; Metsämuuronen 2001, 22–23). Åkerlindin (2005) näkemyksen mukaan fenomenografisessa analyysissä kategoriat ovat loogisessa yhteydessä toisiinsa tyypillisimmin hierarkkisesti. Tarkoituksena on tutkia ihmisten käsityksien kirjoa ryhmätasolla, ei yksilötasolla (Åkerlind 2005).

Martonin ja Pongin (2005), Åkerlindin (2005) ja Sinin (2010) mukaan tutkijan tulisi säilyttää mahdollisimman avoin suhtautuminen analyysiä tehdessä, jotta hän ei muodostaisi liian nopeita tulkintoja tai johtopäätöksiä aineistosta. Reflektion, keskustelun ja uusien näkökulmien kautta tutkijan tulisi koko ajan muokata omaa ajatteluaan. Analyysi alkaa usein ilmiön kannalta oleellisten merkitysten etsimisellä. Olennaista on palata litteroituun aineistoon useita kertoja analyysiprosessin aikana, jotta voitaisiin löytää uudenlaisia merkityksiä ilmiöstä tai vahvistusta jo löytyneille merkityksille. Analyysiprosessi on kokonaisuudessaan toistuva ja vertaileva sisältäen jatkuvaa aineiston järjestelyä ja uudelleenjärjestelyä. Aineistoa ja kategorioiden kuvauksia vertaillaan ja myös kategorioita keskenään. Keskeistä on samanlaisuuksien ja erilaisuuksien etsintä kategorioiden välillä (Marton & Pong 2005; Åkerlind 2005; Sin 2010).

Marton ja Pong (2005) toteavat, että fenomenografisen tutkimuksen tavoitteena on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Analyysi perustuu aina aineistoon, jonka vuoksi analyysi ei ole yleensä kovin strukturoitu. Niikon (2003, 32–38) analyysin etenemisprosessia mukaillen fenomenografiselle tutkimukselle on ominaista prosessinomainen vaiheittainen eteneminen. Analyysi etenee seuraavanlaisesti:

1. Aineiston litterointi ja aineiston lukeminen
2. Tutkimusongelmien kannalta merkityksellisten ilmaisujen valinta
3. Ilmaisujen ryhmittely vertailun avulla ja kategoriarajojen määrittäminen
4. Käsiteryhmien ja kategorioiden muodostaminen ja yhdistäminen
5. Kuvauskategorioiden muodostaminen

Åkerlindin (2005) fenomenografinen analyysi perustuu ilmiön kuvauskategorioiden ja Niikon (2003) analyysitapa on strukturoidumpi käsitysten sisällön ryhmittely. Niikko (2003) etenee suoraan ilman variointia ilmiöön. Åkerlind (2005) puolestaan korostaa analyysissään lisäksi ilmiön kuvauskategorioiden analyysia. Tässä tutkimuksessa mukailaan Åkerlindin (2005) fenomenografista analyysitapaa, koska hän vie fenomenografisen analyysinsä pidemmälle.

4.1 Tutkijoiden esiymmärrys

Tutkijat ovat pyrkineet koko tutkimusprosessin ajan tiedostamaan omat lähtökohtansa ja ennako-oletuksensa tutkittavasta aiheesta ja ilmiöstä. Fenomenografista menetelmää käytettäessä tutkijoiden on olennaista tiedostaa oma subjektiivisuutensa, koska heidän aikaisemmilla tiedoillaan ja olettamuksillaan on vaikutusta tutkimuksen tekoon (Syrjälä ym. 1994, 122). Ennen Pro gradu -prosessia tutkijoiden oma esiymmärrys ICF-luokituksesta oli vaihteleva. Toisen tutkijan fysioterapian perusopinnoissa (1999–2003) ICF-luokitus ei vielä ollut esillä ja siitä ei puhuttu yleisesti opetuksessa. Toisen tutkijan fysioterapian perusopinnoissa (2007–2010) ICF-luokituksesta puhuttiin paljon ja siitä oli oma kurssinsa. ICF-viitekehys oli myös pohjana koulutukseen sisältyneiden harjoitteluiden case- tapauksissa.

Molemmat tutkijat työskentelevät tällä hetkellä fysioterapeutteina kuntoutuslaitoksessa vaikeavammaisten yksilökuntoutuksessa. Toinen tutkija on työskennellyt ko. laitoksessa vuodesta 2003 lähtien ja toinen tutkija vuodesta 2011 lähtien. Kuntoutustyön kautta molemmat tutkijat ovat saaneet lyhytkestoista ICF-koulutusta, jonka kautta on muodostunut jonkinlainen näkemys ICF-luokituksesta. Lisäksi tutkijoiden yliopisto-opintoihin on sisältynyt Kuntoutus ja terveystieteet- opintojakso, jossa käsiteltiin ICF-luokitusta. Tutkijat ymmärsivät ennen Pro gradu -prosessia ICF-viitekehysten merkityksen ja arvon työelämässä ja tiesivät, mitkä osat alueet ICF-luokitukseen sisältyvät. Molempien tutkijoiden käsitys ICF-luokituksesta oli kuitenkin pinnallinen ja ICF ei ollut siirtynyt heidän käytännön työhönsä.

Tutkijat ovat pyrkineet olemaan avoimia tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Haastatteluissa ei annettu omien ilmiötä koskevien näkemysten vaikuttaa tutkittavien käsityksiin. Tutkittavia ei johdateltu haastattelussa ja tarkentavien kysymysten määrä pyrittiin pitämään vähäisenä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 75) mukaan teemahaastattelu etenee etukäteen mietittyjen teemojen ja niitä tarkentavien kysymysten mukaan. Pääpaino oli haastateltavien omakohtaisissa käsityksissä. Analyysiprosessissa teemoja ja kategorioita muodostettaessa palattiin litteroituun aineistoon useita kertoja. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkittava ilmiö ohjasivat koko tutkimusprosessia.

4.2 Aineiston hankinta

Tässä Pro gradu -tutkielmassa aineisto kerättiin kvalitatiivisen puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa kysymykset ovat kaikille samat ja haastateltavat voivat vastata omin sanoin (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47). Teemahaastattelu sijoittuu lomake- ja avoimen haastattelun välimaastoon ja sen puolistrukturoitu muoto selittyy sillä, että haastattelun teema-alueet ovat kaikille samat (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48; Hirsjärvi ym. 2009, 208). Teemahaastattelulle on tyypillistä ihmisten näkemykset asioista, merkityksistä ja vuorovaikutuksen vaikutus merkityksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Aineisto kerättiin toteuttamalla ryhmähaastattelut moniammatillisille työryhmille huhtikuun 2013 aikana valikoiduissa kuntoutuslaitoksissa. Haastatteluihin osallistui yhteensä 20 henkilöä. Ryhmähaastatteluihin päädyttiin, koska ryhmä voi tuottaa yhdessä enemmän käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä sosiaalisen kanssakäymisen avulla. Vaikeavammaisten kuntoutuslaitokset valikoitiin eri puolilta Suomea. Yhdessä kuntoutuslaitoksessa haastattelijana toimi yliopistonlehtori Tuulikki Sjögren ja muissa kuntoutuslaitoksissa haastattelijoina toimivat tutkijat Anna Valtamo ja Suvi Rantakömi-Stansfield. Selkiytimme kahden tutkijan haastattelutilanteita siten, että toinen tutkijoista esitti teemahaastattelurungon mukaiset avoimet kysymykset ja toinen tutkijoista esitti tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä.

Haastattelujen lähtökohtana olivat moniammatillisten työryhmien jäsenten omat käsitykset ICF-luokituksesta. Kuntoutuslaitoksille lähetettiin kirjeitse etukäteen ilmoitus (Liite 2) haastatteluajankohdasta ja tutkimuksen tarkoituksesta. Haastateltavat olivat jo valmiiksi tietoisia haastatteluista, koska tämä Pro gradu -tutkielma tehtiin tutkimusyhteistyönä osana laajempaa ICF-luokituksen kehitysprojektia, jossa ko. kuntoutuslaitokset ovat mukana. Kuntoutuslaitosten moniammatillisen työryhmän kokosivat kuntoutuslaitosten tutkimus- ja kehitysprojektin yhdyshenkilöt. Kuntoutuslaitoksille esitettiin toivomus, että ryhmä koostuisi mahdollisimman monesta ammattiryhmästä ja että ryhmässä oli mukana vähintään yleisemmin edustettuina olevat työntekijäryhmät. Toivottiin myös, että työntekijät toimisivat vaikeavammaisten kuntoutuksessa.

Moniammatillisten työryhmien työntekijöistä valikoitui haastatteluihin seuraavat ammattiryhmät: lääkärit (n=3), sairaanhoitajat/terveydenhoitajat (n=3), terapiahenkilöstö (n=6) (fysioterapeutit ja toimintaterapeutit) ja erityistyöntekijät (n=8) (sosiaalityöntekijät, psykologit, puheterapeutit ja erityisliikunnanohjaajat). Yhdessä kuntoutuslaitoksessa alkuperäiseen haas-

tattelukokoonpanoon tuli yksi ammattihenkilö lisää ja toisessa kuntoutuslaitoksessa yksi ammattihenkilö vaihtui toiseen saman ammattiryhmän edustajaan.

Teemahaastattelurunko sisälsi kuusi teemaa: nykyisen moniammatillisen toiminnan kuvaus, ICF-luokituksen käyttö moniammatillisessa toiminnassa, moniammatillisen työryhmän jäsenen oma käsitys ICF-luokituksesta, ICF:n käytön edistämisen mahdollisuudet ja uhkat, työssä oppiminen työyhteisössä sekä työura kuntoutuslaitoksessa. Edellä mainituista teemoista korostui neljä ensimmäistä. Haastattelun teemat antoivat käytännössä suuntaa haastatteluille, mutta ryhmähaastattelut saivat yksilöllisiä piirteitä eri kuntoutuslaitoksissa. Jyväskylän yliopiston haastattelututkimukselle haettiin lausuntoa Jyväskylän yliopiston eettiseltä toimikunnalta (Liite 3) ja se myönnettiin Jyväskylässä 12.3.2013. Ennen haastattelujen suorittamista haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 4) tutkimukseen osallistumisesta.

Haastattelua suoritettaessa korostettiin jokaisen omakohtaista käsitystä ICF-luokituksesta. Olennaista oli, että pääpaino oli haastateltavien ryhmänjäsenten keskustelussa ja tutkijat lähinnä ohjasivat keskustelun kulkua ja olivat enemmän kuuntelijan roolissa. Haastattelun alussa kerrottiin, että haastateltavien henkilöllisyyden, ammattiryhmien ja kuntoutuslaitosten anonymiteetti säilyy. Tutkijat kirjasivat ylös haastateltavien istumajärjestyksen ja haastateltavia kehoitettiin välttämään päällekkäin puhumista litteroinnin helpottumiseksi. Haastateltaville annettiin mahdollisuus kommentoida näkemyksiään varsinaisten teemojen ulkopuolelta haastattelun päätteeksi. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Tutkimuksen haastatteluaineistoissa oli litteroitua tekstiä yhteensä 68 A4 sivua rivivälillä 1,15.

4.3 Aineiston analyysi

Tutkijat hyödynsivät prosessin alusta alkaen triangulaatiota, jolla tarkoitetaan sitä, että samaa ilmiötä tutkii useampi tutkija. Eskolan ja Suorannan (1998, 70) sekä Denzinin ja Lincolnin (2000, 443–444) mukaan triangulaatiossa tutkijoiden tulee neuvotella erilaisista näkemyksistään ja pyrkiä yksimielisyyteen. Triangulaatiota voidaan hyödyntää yleisesti tutkimusta koskevissa päätöksissä, aineistonhankinnassa, luokittelussa ja tulkinnessa sekä kirjallisessa tuotoksessa (Eskola & Suoranta 1998, 70). Triangulaation kautta voidaan myös löytää useampia erilaisia näkökulmia ilmiön tarkastelemiseksi (Denzin & Lincoln 2000, 444).

Analyysiprosessin (Kuva 2) **ensimmäisessä vaiheessa** ryhmähaastatteluaineistot litteroitiin tekstiksi. Tutkijat litteroivat aluksi yhdessä yhden ryhmähaastatteluaineiston ja jäljelle jääneet muut aineistot he litteroivat erikseen. Yhdessä litterointi toteutettiin siten, että molemmat tutkijat kuuntelivat nauhoitettua haastattelua ja toinen tutkijoista kirjoitti kuullun sanatarkasti. Haastateltavien äänten tunnistamiseksi käytettiin apuna istumajärjestyskarttaa.

Toisessa analyysiprosessin vaiheessa tutkijat lukivat litteroidun aineiston kokonaisuutena useita kertoja. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkittava ilmiö ohjasivat aineiston lukemista. Varsinaiset tutkimuskysymykset muotoutuivat aineiston lukemisen jälkeen. Tutkijat kirjasivat erikseen aineistosta löytämiään tutkimuksen tarkoituksen kannalta merkityksellisiä käsityksiä, jonka jälkeen tutkijat yhdessä keskustelivat löytämistään käsityksistä ja neuvottelivat yhteisymmärryksen syntymiseksi. Analyysiprosessissa käytettiin aineistolähtöistä analyysiä, jolla tarkoitetaan aineiston yksityiskohtaista ja monipuolista tarkastelua. Tämä analyysitapa on tyypillinen fenomenografisen aineiston analyysille (Hirsjärvi ym. 2009, 164; Tuomi & Sarajärvi 2009, 17–19).

Analyysiprosessin **kolmannessa vaiheessa** tutkijat tunnistivat ja muodostivat ensin erikseen tarkasteltavan ilmiön eli moniammatillisten työryhmien jäsenten ICF-luokitusta koskevien käsitysten kannalta merkityksellisiä teemoja, jonka jälkeen tutkijat pohtivat teemoja yhdessä. Tarkoituksena oli tarkastella, onko eri kuntoutuslaitosten moniammatillisten työryhmien jäsenten käsityksissä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia ICF-luokituksesta. Tässä vaiheessa tutkijat erikseen poimivat tutkittavan ilmiön kannalta merkityksellisiä alustavia autenttisia lainauksia. Tämän jälkeen tutkijat yhdistivät löytämänsä autenttiset lainaukset ja vertailivat niitä. Löydetyt autenttiset lainaukset olivat samansuuntaisia ja eriävistä näkemyksistä keskusteltiin. Tätä kautta syntyi yhteinen ymmärrys. Tutkijat teemoittelivat autenttiset lainaukset teemojen alle.

Neljännessä vaiheessa muodostettiin alustavat kategoriat ja niiden välisiä rajoja tarkennettiin. Järvisen & Järvisen (2004, 84) mukaan kategorioita muodostettaessa huomioidaan, että käsityksiä ei aseteta paremmuusjärjestykseen toisiinsa nähden. Tarkoituksena on ainoastaan kuvata erilaisia käsityksiä (Järvinen & Järvinen 2004, 84). Alustavia kategorioita yhdisteltiin, jotta päästäisiin tarkasteltavan ilmiön kannalta kuvaavampiin kategorioihin. Lisäksi kategorioita vertailtiin toisiinsa.

Viidennessä analyysiprosessin vaiheessa muodostettiin lopulliset kategoriat ja teemat luokiteltiin niihin. Syrjälän ym. (1994, 146) mukaan kategoriat selittävät haastateltavien ilmaisuista

nousseita merkityksiä ja niiden välisiä yhteyksiä. Tutkijat pyrkivät yhdistämään kategorioita vielä ylemmän tason kuvauskategorioiksi, joilla pyritään parantamaan tutkimuksen tasoa (Syrjälä ym. 1994, 146). Lopuksi muodostettiin kolme kuvauskategoriaa tutkimuskysymysten pohjalta. Kuvauskategorioiden tarkoituksena on tuoda esiin yhteisiä käsityksiä ICF-luokituksesta. Tulosten raportointi tehtiin kuvaamalla kolmen kuvauskategorian hierarkkinen suhde ja teemojen hierarkkinen variointi.



KUVA 2. Tutkimuksen toteutuksen kuvaus

5 TULOKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esiin kuntoutuslaitosten moniammatillisten työryhmien jäsenten käsityksiä ICF-luokituksesta (Liite 5). Tarkoituksena oli lisäksi selvittää, miten ICF on juurtunut kuntoutuslaitosten käyttöön moniammatillisten työryhmien jäsenten käsitysten mukaan. Tutkimustuloksissa ja johtopäätöksissä kuntoutuslaitosten työntekijöiden käsityksiä avatessa käytettiin termejä kuvata, kertoa, nähdä, käsittää, kokea, tuoda esiin ja ymmärtää. Haastatteluaineiston autenttisten lainausten lopussa on koodi, joka kuvaa sen merkitystä ja paikkaa litteroidussa aineistossa. Autenttisissa lainauksissa olevat hakasulut ilmaisevat asian, josta puhutaan silloin kun haastateltava ei mainitse sitä suoranaisesti. Tällä merkintätavalla tuodaan ilmi asiayhteys ja helpotetaan autenttisen lainauksen ymmärtämistä.

Moniammatillisten työryhmien jäsenten käsitykset ICF-luokituksesta esitetään kolmena kuvauskategoriana, jotka muodostuivat kolmiportaisen fenomenografisen analyysin perusteella moniammatillisten työryhmien jäsenten haastatteluissa ilmaisemista käsityksistä (Taulukko 1). Kolme kuvauskategoriaa, jotka kuvastavat moniammatillisten työryhmien jäsenten käsityksiä ICF-luokituksesta ovat: (I) Moniammatilliset työryhmät vierastavat ICF:n käyttöä, (II) Haastavan ristiriitainen moniammatillisen yhteistyön väline ja (III) Ajatus ICF:stä kuntoutusyhteistyön toimintamallin kehittämisessä (Taulukko 1). Hierarkkisuus tässä tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että edellinen kuvauskategoria sisältyy aina seuraavaan. Hierarkkisessa kuvaustavassa käsitykset ovat eri kehitysasteilla toisiinsa nähden (Järvinen & Järvinen 2004, 85–86).

TAULUKKO 1. ICF-ilmion kuvauskategoriat

I Moniammatilliset työryhmät vierastavat ICF:n käyttöä	II Haastavan ristiriitainen moniammatillisen yhteistyön väline	III Ajatus ICF:stä kuntoutusyhteistyön toimintamallin kehittämisessä
Tuttu toiminta uudella nimellä	Ristiriitainen	Edistäisi yhteistyötä
Vieras omalle työlle	Koodeilla ei yhteyttä omaan työhön	Laajentaisi oman työn näkökulmaa
Pelottavan epäselvä	Vaikea yhteistyön väline	Epäselvä yhteistyön väline
Koulutus ei koske minua	ICF haastaa käytetyt opetustavat	Koulutus mahdollistaisi työn muutoksen

Kategoriat muodostuivat aineistosta analyysin tuloksena siten, että ensin muodostui neljä teemaa: ICF:n tarkoitus, oma työ, kuntoutusyhteistyö ja koulutus. Teemojen yksityiskohtaisempi tarkastelu osoitti, että kukin niistä varioi hierarkkisesti siten, että edellinen taso sisältää aina seuraavan tason teeman käsitykset (Taulukko 2). Taso II sisältää tason I ja taso III sisältää kaikki edelliset tasot. Toinen taso on siis kehittyneempi versio ensimmäisestä tasosta ja kolmas taso on kehittynein. Teemat tuovat esille haastateltavien yhteisölliset ilmaisut ilmiön käsittämisestä. Teemojen tarkoituksena oli muodostaa selkeä kuva moniammatillisten työryhmien jäsenten käsityksistä suhteessa tutkittavaan ilmiöön.

TAULUKKO 2. Teemojen hierarkkinen variointi

TEEMA			
ICF:n tarkoitus	Tuttu toiminta uudella nimellä	Ristiriitainen	Edistäisi yhteistyötä
Oma työ	Vieras omalle työlle	Koodeilla ei yhteyttä omaan työhön	Laajentaisi oman työn näkökulmaa
Kuntoutusyhteistyö	Pelottavan epäselvä	Vaikea yhteistyön väline	Epäselvä yhteistyön väline
Koulutus	Koulutus ei koske minua	ICF haastaa käytetyt opetustavat	Koulutus mahdollistaisi työn muutoksen

Teemojen hierarkkinen variointi 

Seuraavaksi esitetään tutkimuksen tulokset tiivistetysti moniammatillisten työryhmien ICF-ilmiön kuvauskategorioiden mukaisesti siten, että ensimmäinen kuvauskategoria on Moniammatilliset työryhmät vierastavat ICF:n käyttöä (I), toinen kuvauskategoria on Haastavan ristiriitainen moniammatillisen yhteistyön väline (II) ja kolmas kuvauskategoria on Ajatus ICF:stä kuntoutusyhteistyön toimintamallin kehittämisessä (III).

5.1 Moniammatilliset työryhmät vierastavat ICF:n käyttöä (I)

Kuvauskategorian ensimmäisellä tasolla ICF ei ole juurtunut moniammatillisten työryhmien käyttöön (Taulukko 1 ja 2). Kuntoutuslaitosten moniammatillisten työryhmien työntekijät kertovat ICF-luokituksen olevan heille **tuttua toimintaa**, mutta vain **uudella nimellä ilmaistuna**. Työntekijöiden käsityksistä ilmenee selkeästi, että he eivät tiedosta käyttäneensä ICF-luokitukseen pohjautuvaa ajattelumallia omassa työssään. Tämä ilmenee erityisesti työntekijöiden käyttämissä ilmauksissa, jotka eivät mukaile ICF-luokituksen osa-alueita. He eivät myöskään ymmärrä, miksi ICF pitäisi ottaa käyttöön koska heillä on jo toimivat käytännöt.

Työntekijät kokevat, että ICF on lähinnä vain hieno termi ilmaista samaa asiaa, jota on toteutettu jo aiemmin omassa työssä. ICF-luokitus koetaan abstraktina terminä, vaikka se on sisällöllisesti jo ennestään tuttua toimintaa. Moniammatillisten työryhmien työntekijöiden käsityksistä selviää, että ICF-viitekehykseen kuntoutuksessa suhtaudutaan välttelevästi johtuen ICF:n hienosta nimestä. Työntekijät eivät kokeneet saaneensa ammatillisessa pohjakoulutuksessaan tietoa ICF-luokituksesta. Toisaalta he kokevat saaneensa ICF:ää vastaavat tiedot pohjakoulutuksessaan. Pohjakoulutuksella nähdään olevan merkitystä ICF:n tarkoituksen sisäistämiseksi. Pitkään työelämässä olleet työntekijät kokevat, että heidän on vaikea ymmärtää ICF:ää koska se on kehitetty vasta heidän opintojensa jälkeen.

”Aika paljon tossa työssä, mitä tekee uskon, että tiedostamattomasti tekee asioita, jotka menee ICF:n alle mutta sitä ei ajattele näinkään että se olis niinku sen ICF-protokollan mukaisesti tehty tai mennä sen mukaan.”CE5

”Ne on ne samat asiat sanottu vaan vähän hienommin, mitä me nyt kirjataan ja käytetään.”BT14

”Että kun kaksyt vuotta sitten kun koulun lopetti niin tästä nyt ei puhuttukaan mitään mut... Niin must tuntuu et sitä samaa niinku toteutettiin jo silloin, mutta sitä vaan ei, sillä ei ollu tällasta nimeä.”AF4

Kuntoutuslaitosten työntekijöiden käsitysten kautta käy ilmi, että ICF kokonaisuutena koetaan **vieraaksi omalle työlle**. Työntekijöiden käsityksissä ICF:n vierauden suhteen on eroja. Osalla työntekijöistä on tietämys ICF:n viitekehyksestä, mutta sen tuominen osaksi omaa työtä on vaikeaa. Toisille työntekijöille ICF on vieras sekä käsitteenä että viitekehyksenä. Vierauden kokemuksen lisäksi työntekijät myös vierastavat ICF-luokitusta ja osittain sen vuoksi se on

jäänyt osalle tuntemattomaksi. Työntekijät tuovat esiin käsityksissään, että ajan kanssa ja oman työn myötä ICF-luokitus voisi tulla tutummaksi. Oma työ nähdään keinona ICF:n vierauden poistamiseen. Työntekijöillä on vahva käsitys, että ICF tulee tutummaksi käytännön tekemisen kautta.

”Vähä mää mietin tätä ICF:ää, et mä en sillä tavalla koe, et kun se on sillai kuitenkin aika vieras itelle...” AP21

Moniammatillisten työryhmien edustajien käsityksistä ilmenee, että ICF-luokitus koetaan **pelottavan epäselväksi**. Tämä johtuu erityisesti siitä, että työntekijät pelkäävät käyttävänsä ICF-luokitusta väärin kuntoutusyhteistyössä. Työntekijöille on myös kehittynyt negatiivisia oletuksia ICF:ää kohtaan sen epäselvyydestä johtuen, mikä osaltaan aiheuttaa myös pelon tunteita. Työntekijöiden käsityksistä ilmenee, että kuvauskohteiden, työntekijöiden puheessa koodien määrä ja niiden käyttämisen epäselvyys saavat aikaan sokkeloisen koodiviidakon ICF:n ympärille. Koodit luovat osaltaan epävarmuutta kuntoutusyhteistyöhön ja niiden käyttö koetaan erityisen epäselväksi. Pelkoa aiheuttaa epävarmuus siitä, miten koodijärjestelmää saa käyttää.

Koodien tulo osaksi kuntoutusyhteistyötä aiheuttaa osaltaan pelkoa moniammatillisten työryhmien edustajille ja koodien tulo kuntoutusyhteistyöhön ei ole toivottavaa. Työntekijöille on myös jäänyt epäselväksi, tulevatko koodit osaksi kuntoutusyhteistyötä vai eivät. Pelkoa aiheuttaa ajatus siitä, että omassa työssä kirjaamiseen varattu aika ei riitä jos koodit ovat mukana kirjaamisessa. Lisäksi koodien määrän koetaan olevan suuri, jonka vuoksi niiden muistaminen olisi hankalaa ja koodien selaaminen esimerkiksi kirjasta vaivalloista ja aikaa vievää.

”Tavallaan se pelko et jos käyttää sit ihan väärin tai muuta. Monet tuolla käytäväkeskusteluissa, ne manailee mokomakin ICF... Se on vähän niinku peikko, pelkää.” BF13

Moniammatillisten työryhmien työntekijöiden mukaan **koulutuksen ei koeta koskevan heitä**. Koulutus nähdään asiana, joka annetaan heille ulkopuolelta ilman, että työntekijöiden tarvitsisi itse opiskella ICF-luokitusta. Kuntoutuslaitosten työntekijöiden käsityksistä tulee esille, että koulutus on ollut vähäistä ja työntekijät eivät ole ymmärtäneet edes koulutuksen kautta ICF-luokitusta. Koulutuksessa epäselviksi jääneet asiat on jätetty epäselviksi ja niihin ei ole etsitty vastauksia kysymällä tai itsenäisellä tiedonhauella. Työntekijöiden käsityksistä käy ilmi,

että he ovat haluttomia ymmärtämään ja koulutus tulisi saada valmiiksi työstettynä, jotta se olisi suoraan siirrettävissä omaan työhön. Työntekijät kokevat, että ilman koulutusta ei tarvitse ottaa omatoimisesti selvää ICF-luokituksesta. He myös haluaisivat, että ICF-koulutus aloitettaisiin perusterveydenhuollon puolelta ja vasta sen jälkeen se siirtyisi kuntoutuslaitoksiin.

”Mut se miten se just sovelletaan niin mulla ei oo siitä mitään käsitystä, eikä oo ollu mitään koulutusta eikä on vaan mullekin niinku näytetty tää paperi [RPS-lomake], että tällanen meillä on mut sit se on vähän niinku jäänyt, milloin ja missä ja miten mä sitä käytän, että.” BP5

5.2 ICF on haastavan ristiriitainen moniammatillisen yhteistyön väline (II)

Kuntoutuslaitosten työntekijät näkevät ICF-luokituksen haastavan **ristiriitaisena** yhteistyön välineenä (Taulukko 1 ja 2). Moniammatillisten työryhmien edustajat kertovat ICF-luokituksen tarkoituksen olevan ristiriitainen. Työntekijöiden käsitysten mukaan ICF on oma ajattelutapansa, mikä on ristiriidassa heidän omien toimintatapojensa kanssa. ICF on oma kieltensä ja sitä ei ole tarkoitus omaksua kuntoutusselosteiden ja muiden kuntoutuspaperien kirjaamiseen. Työntekijät kokevat, että ICF:n tarkoitus ei sovellu käytännön työhön. ICF käsitetään irrallisena ajattelutapana suhteessa omaan ajatteluun ja kuntoutustyöhön.

Moniammatillisten työryhmien työntekijät ovat epä tietoisia siitä, mitä lisäarvoa saavutetaan jos ICF on käytössä. Työntekijöiden käsityksistä tulee ilmi, että nykyisen käytännön ja ICF:n välillä on ristiriita ja ICF:n hyötyjä ei tunnisteta. Käsityksistä nousee selkeästi esille, että työntekijöillä on tarve tunnistaa ICF:n tuoma hyöty ja sen koetaan olevan merkityksellisessä roolissa ICF:n juurtumisen kannalta. Työntekijöiden käsityksistä ilmenee myös huoli, että ICF alkaisi ohjata liikaa omaa toimintaa. Tämä nähdään haitallisena oman ajattelun kannalta ja sen koetaan rajoittavan kuntoutustyön toteuttamista. Työntekijät kokevat, että asiakaskontakti voi kärsiä siitä, että he käyttävät ICF-luokitusta. Heidän käsitystensä mukaan uuden ICF:n mukaisen kirjaamisen menetelmän omaksuminen veisi liikaa aikaa asiakaskontaktilta.

”Tää ICF on ilmeisesti oma ajattelutapa ja se ei oikein istu siihen, se ei tulis siihen kirjaamiseen jotenkin, ei käytettäis tätä ICF-kieltä.” CSA5

ICF:n koodikieli ei ole kuntoutuslaitosten työntekijöiden mielestä riittävän läheisessä suhteessa heidän päivittäistä konkreettista työtään ajatellen. **Koodit eivät näy omassa työssä** ja niiden käyttöönotto koetaan haastavaksi. Käsitteksenä on, että koodit ovat kaukainen asia ja osittain toivotaan, että ne eivät edes tulisi osaksi omaa työtä ja niiden tarpeellisuus kyseenalaistetaan. Kuntoutuslaitosten työntekijöiden näkemyksen mukaan koodien merkitys on epäselvä suhteessa omaan työhön. Ajattelussa esiintyy näkemyksiä, joiden mukaan ICF:n toteuttaminen omassa työssä ei vaadi koodien käyttöä tai niiden ymmärtämistä. Työntekijöiden mukaan ICF:ää ei tulisi myöskään toteuttaa ainoastaan koodien vuoksi. Oman työn kannalta koodien merkitystä ei tunnusteta ja niiden yhdistäminen käytännön kuntoutustyöhön nähdään haastavana.

Työntekijät tuovat esiin, että koodit ovat ristiriidassa ICF:n viitekehyksen kanssa. Heidän käsityksistään ilmenee, että ICF:n viitekehys ja koodikieli olisi parempi pitää erillään toisistaan. Työntekijät kyseenalaistavat koodit ja korostavat enemmän ICF:n viitekehyksen mukaista ajattelua. Käsitteistä käy ilmi, että oman työn kannalta työntekijöiden on ollut helpompi omaksua ICF:n viitekehyksen mukainen ajattelu kuin ICF:n koodikieli.

”Et miks on olemassa tämmönen järjestelmä et jos sitä tavallaan tehdään niiden koodien takia et tää nyt on käytäntö.” CE8

Kuntoutuslaitosten työntekijät tuovat esille, että ICF-luokitus on **vaikea yhteistyön väline**. Työntekijöiden käsityksistä ilmenee ICF:n käytön vaikeus, jonka vuoksi se voisi jopa rajoittaa kuntoutusyhteistyötä. Kuntoutuslaitosten työntekijät kokevat, että ICF:n osa-alueet (litteroinnissa lokeroinnit) ovat vaikeasti sovellettavissa omaan työhön ja kuntoutusyhteistyöhön. Myös kuvauskohteisiin etsittävien mittareiden löytyminen koetaan haastavaksi. Työntekijöiden kertoman kautta ilmenee, että ICF-käsitteet ovat epäselviä työntekijöille.

Liika kaavamaisuus huolestuttaa myös osaltaan moniammatillisten työryhmien jäseniä. ICF:n koetaan säätelevän liikaa omaa toimintaa, mikä saattaa vaikeuttaa esimerkiksi luovuuden toteuttamista. Työntekijät korostavat myös kuntoutujan kokonaisvaltaisuutta ja kokevat, että ICF vaikeuttaa heidän työskentelymallejaan. Käsitteissä korostuu negatiivinen ajatus viitekehystä, mikä tekisi kuntoutusyhteistyöstä liian yksiviivaista ja tasaista.

Moniammatillisten työryhmien edustajat tuovat esiin ICF:n RPS-lomakkeen (Rehabilitation Problem-Solving Form) haastavuuden kuntoutusyhteistyön kannalta. Steinerin ym. (2002)

mukaan RPS-lomakkeella tarkoitetaan ICF:n työkalua, jonka avulla on mahdollista tarkastella kuntoutuksen kannalta merkittäviä osa-alueita kuntoutujan toimintakyvyssä. RPS-lomake on suunniteltu siten, että potilas on keskeisessä roolissa omaa kuntoutustaan koskevassa päätöksenteossa (Steiner ym. 2002). Työntekijät kokevat vaikeana RPS-lomakkeelle kirjaamisen ja käyttävät mielellään heille itselleen sopivia vanhoja kirjaamismenetelmiä. Käsityksistä nousee esiin, että työntekijät pohtivat asioita ICF:n mukaan, mutta he eivät osaa tuottaa sitä RPS-lomakkeelle. RPS-lomakkeen tarkoituksena on selkeyttää ICF-luokitusta ja toimia sen käytön apuvälineenä. Kuntoutuslaitosten työntekijät kuitenkin kokevat sen hankalana.

”Ne on ne lokeroinnit [ICF-luokituksen osa-alueet] kauheen vaikeita ja sitten kun nyt niit mittareita koitetaan löytää näihin, että mikä mittaa mitäkin.” AT22

”Minusta tää paperi [RPS-lomake] oli hirveen vaikee, kun sit mä mietin että onhan näitä asioita aina miettinyt mutta miten se tähän paperille laitetaan.” BF3

Moniammatillisten työryhmien edustajien kertoman perusteella ICF **haastaa käytetyt opetusmuodot**. Työntekijät vertailevat luentotyypistä opetusta käytännön harjoitteluun. Moniammatillisten työryhmien työntekijät kokevat, että luennointityyppinen koulutus ei ole toimiva ICF:n opiskelussa. He korostavat käytännön harjoittelun merkitystä ja kokevat oppivansa paremmin itse harjoituksia tekemällä. Käsityksistä ilmenee, että konkreettisten harjoitteiden kautta ICF voisi siirtyä myös helpommin käytännön työhön. Luentotyypisen koulutuksen koetaan usein jäävän liian teoriapainotteiseksi ja teoriatietoa ei osata soveltaa omaan käytännön työhön.

Monipuoliset esimerkit ICF:stä ja sen käytöstä ovat hyödyllisiä koulutuksessa. Kuntoutuslaitosten työntekijöiden käsitysten perusteella esimerkkien kautta voisi paremmin ymmärtää ICF:n merkityksen ja sen hyödyn omassa työssä. Monipuolisten esimerkkien kohdalla korostetaan myös oman ajattelun merkitystä. Tärkeää olisi, että koulutus olisi sellaista, mikä haastaisi oman ajattelun ja pakottaisi pohtimaan ICF:ää oman työn kannalta.

Kuntoutuslaitosten työntekijät näkevät itseopiskelun olevan haastava koulutusmuoto ICF:n opiskelussa. Itseopiskelulle ei nähdä olevan aikaa ja se koetaan hankalaksi sovittaa osaksi työaikaa. Työntekijät kokevat myös, että he eivät ymmärrä itsenäisesti ICF:n itseopiskeluma-

teriaaleja ja myös englanninkieliset materiaalit koetaan haastavina. Työntekijät pohtivat myös, että olisi mukavaa jos työssä olisi joskus erikseen varattu aikaa perehtyä ICF:n maailmaan.

”Ja niinhän se vähän oli, että ei se luennointityyppinen koulutus ei oikein toimi et se pitäis olla sitä käytännön harjoittelua.” BL8

5.3 Ajatus ICF:stä kuntoutusyhteistyön toimintamallin kehittämisessä (III)

Kolmas kuvauskategoria tuo esiin, miten moniammatillisten työryhmien jäsenet kokevat mahdolliseksi ajatuksen ICF:stä kuntoutusyhteistyön toimintamallin kehittämisessä (Taulukko 1 ja 2). Tässä vaiheessa heidän käsityksistään käy ilmi, että ICF-luokituksella voisi olla mahdollisuuksia juurtua kuntoutuslaitoksiin. Kuntoutuslaitosten moniammatillisten työryhmien työntekijät kertovat **yhteistyön edistämisen** olevan osa ICF-luokituksen tarkoitusta. ICF voisi mahdollistaa ja edesauttaa kuntoutustyön yhtenäisen kielen muodostumista. Työntekijöiden käsityksistä nousee esiin, että ICF:n myötä kaikki työntekijät eri terveydenhuollon ja kuntoutuksen yksiköissä voisivat puhua samaa kieltä. Lisäksi ICF voisi parantaa yhteistä ymmärrystä kuntoutukseen liittyvistä asioista. Työntekijät näkevät yhtenäisen kielen merkityksen tärkeänä ja toivovat, että ICF mahdollistaa sen kehityksen.

Moniammatillisten työryhmien työntekijöiden kertomasta selviää, että ICF voisi lisätä moniammatillisuutta ja selkiyttää kuntoutuksen kenttää. ICF:n myötä jokaisen ammattiryhmän osuus voisi tulla selkeämmin esille. Kuntoutuslaitosten työntekijät käsittävät ICF:n edistävän jollakin tavalla moniammatillisuutta, mutta he eivät osaa tarkemmin määritellä sen roolia yhteistyön edistämässä. Työntekijät näkevät ICF-luokituksen mahdollistavan jopa valtakunnan rajat ylittävän laajemman yhteistyön. ICF:n kautta voisi muodostua yhtenäinen kuntoutusmalli, joka edistäisi yhteistyötä. Yhteistyön laajeneminen nähdään positiivisena asiana ja ICF:n nähdään olevan avain yhtenäisen kuntoutustoiminnan syntymiselle.

Moniammatillisten työryhmien työntekijöiden käsitysten mukaan ICF voisi **laajentaa oman työn näkökulmaa**. Kuntoutuslaitosten työntekijät kokevat, että ICF voisi monipuolistaa omaa ajattelua ja sen avulla pystyisi tarkastelemaan kuntoutujaa ja hänen tilannettaan useammasta eri lähtökohdasta. ICF voisi auttaa muistamaan kuntoutujan kokonaisvaltaisuuden ja sen kautta kaikki osa-alueet tulisivat paremmin huomioitua. Tätä kautta ICF rikastuttaisi työntekijöiden ajattelua ja näkökulmien laaja-alaisuus tulisi paremmin näkyviin omassa työssä. Työnte-

kijöiden käsityksistä nousee ajatus, jonka mukaan ICF voisi olla uusi väline omaan työhön. ICF:n kautta nähdään mahdollisuus syntyä laajempia ajattelumalleja ja näkökulmia. Työntekijät tuovat esiin, että ICF voisi mahdollistaa heille uuden tavan ajatella. Kuntoutuslaitosten työntekijät pohtivat, että ICF:n kautta omaa ajattelua voisi kehittää entistä enemmän kuntoutujalähtöiseksi.

Oman työn kannalta ICF:n nähdään myös ohjaavan omaa ajattelua. Kahdessa kuntoutuslaitoksessa työntekijät kokivat vahvasti, että ICF ja GAS (Goal Attainment Scaling) kulkevat tiiviisti käsi kädessä. Tämän kautta ICF:n nähdään ohjaavan ajattelua laajempiin kokonaisuuksiin. Työntekijöiden käsityksistä nousee esiin, että GAS:in kautta he ymmärtävät selkeämmin myös ICF:n mukaisen ajattelutavan. ICF nähdään myös mahdollisuutena ohjata omaa ajattelua kuntoutuslajin laatimisessa. GAS-menetelmällä tarkoitetaan asiakkaan hoidon tai kuntoutuksen tavoitteiden laatimisen ja arvioinnin apuvälinettä (Kiresuk & Sherman 1968).

Moniammatillisten työryhmien edustajien kertoman perusteella ICF on **epäselvä yhteistyön väline**. ICF:n tuoma hyöty kuntoutusyhteistyöhön ei ole kirkastunut kuntoutuslaitosten työntekijöiden käsitysten perusteella. Käsityksistä käy ilmi, että ICF ei ole konkretisoitunut työntekijöille. Tämä aiheuttaa sen, että ICF on edelleen epäselvä ja sen merkitystä kuntoutusyhteistyössä ei tunnusteta. Työntekijät kokevat, että ICF:n tulee jollakin tavalla ensin osoittaa kykynsä helpottaa heidän työskentelyään, jotta se voisi juurtua kuntoutusyhteistyöhön.

Moniammatillisten työryhmien työntekijät kokevat myös ICF:n päämäärän itselleen epäselväksi. He kokevat, että olisi olennaista ymmärtää ensin, mihin ICF:n käyttämisellä pyritään ja vasta sen jälkeen se voisi juurtua kuntoutusyhteistyöhön. Työntekijöiden kertoman perusteella he ikään kuin odottavat, että ICF tarjoaa yhtenäisen päämäärän, jota kohti he voisivat kulkea.

”Et se [ICF] olis tämmönen niinku oikeesti tämmönen yhtenäinen kuntoutuksen kieli.” AT23

”Mutta tota se anto niinku uuden pelivälineen omal tavallaan ajatella.” AT27

”Mutta tota ku siitä ei oo semmosta tullu semmosta ihan selkeetä konkreettista, että tää nopeuttaa, helpottaa, yksinkertaistaa havainnointia tai muuta kirjaamista niin se ei oo jalkautunut.” BSO11

”Oikeastaan odotellaan vaan koulutusta ja niin, että päästäis niinkun käynnistämään sitä.” CF13

Kuntoutuslaitosten moniammatillisten työryhmien työntekijöiden käsityksistä käy ilmi, että **koulutus voisi mahdollistaa työn muutoksen**. Koulutuksen odotus nousee selvästi esiin työntekijöiden toiveissa. Koulutuksen nähdään olevan ratkaisu ICF:n ymmärtämisen ja juurtumisen kannalta. Kuntoutuslaitosten työntekijät kokevat, että koulutus on edellytys sille, että ICF:n käyttö voidaan aloittaa omassa työssä. Työntekijät kokevat tärkeäksi, että koulutus annetaan heille ilman, että heidän tarvitsisi perehtyä ICF-luokitukseen itsenäisesti.

Työntekijöiden käsitysten perusteella käy ilmi, että oman kokemuksen ja teorian tiedon yhdistämisen kautta ICF:n soveltaminen omaan työyhteisöön voisi mahdollistua. Moniammatillisten työryhmien työntekijöiden käsitysten perusteella koulutusta ICF-luokitukselta pitäisi järjestää kaikille. Koulutuksen mahdollistuminen kaikille edesauttaa ICF-luokituksen juurtumista. Koulutuksen nähdään kuitenkin vaativan aikaa ja ICF-luokituksen juurtuminen on vähitellen mahdollista.

5.4 Tulosten johtopäätökset

Tutkimus kohdistui erityisesti siihen, minkälaisia käsityksiä moniammatillisten työryhmien jäsenillä oli ICF-luokitukselta ja sen juurtumisesta kuntoutuslaitoksiin. Moniammatilliset työryhmät käsittivät ICF-luokituksen epäselväksi ja monimutkaiseksi käytännön työn kannalta. ICF-luokitus ilmeni moniammatillisten työryhmien käsityksissä fenomenografisen metodin mukaisesti hierarkkisesti (Kuva 3). Moniammatilliset työryhmät vierastavat ICF:n käyttöä, haastavan ristiriitainen moniammatillisen yhteistyön väline ja Ajatus ICF:stä kuntoutusyhteistyön toimintamallin kehittämisessä muodostavat ICF-ilmiön kokonaisuuden.



KUVA 3. ICF-luokituksen juurtuminen moniammatillisten työryhmien käyttöön

ICF-ilmion hierarkian alimmalla tasolla Moniammatilliset työryhmät vierastavat ICF:n käyttöä (Kuva 3). Se näkyy työntekijöiden kokemuksena siitä, että ICF on heille tuttua toimintaa uudella nimellä ilmaistuna, vierasta omalle työlle ja pelottavan epäselvä. He myös kokevat, että koulutus ei koske heitä. Hierarkian seuraavalla tasolla ICF nähdään haastavan ristiriitaisena moniammatillisen yhteistyön välineenä. Moniammatillisten työryhmien jäsenten käsityksissä ICF muodostuu ristiriitaiseksi ja vaikeaksi yhteistyön välineeksi. Työntekijät myös kokevat, että ICF:n koodeilla ei ole yhteyttä omaan työhön ja ICF:n koetaan haastavan opetusmuodon. Ylimmällä ja laajimmalla hierarkian portaalla moniammatillisten työryhmien jäsenet pohtivat ajatusta kuntoutusyhteistyön toimintamallin kehittämisestä. Tutkimuksessa työntekijät keskittyvät ICF-koodien käytön vaikeuteen yleisen ICF:n viitekehyksen kielen käytön jäädessä taka-alalle. Kuntoutuslaitosten työntekijöiden näkemysten mukaan ICF voisi edistää yhteistyötä ja laajentaa oman työn näkökulmaa. Toisaalta ICF koetaan myös ylimmällä hierarkian tasolla edelleen epäselväksi yhteistyön välineeksi. Käytännönläheisen koulutuksen nähdään kuitenkin mahdollistavan työn muutoksen.

Tämän Pro gradu -tutkielman tulosten perusteella moniammatilliset työryhmät vierastavat ICF-luokitusta. Käytännön työn kannalta ICF-luokitusta on vaikea käyttää ja ICF-koulutuksessa tulisi huomioida tämän vuoksi myös käytännön harjoittelu työpaikoilla. Juurtumattomuus näkyy myös ristiriitaisissa näkemyksissä ICF:stä ja epätietoisuutena sen tarkoituksesta ja hyödyistä. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että ICF-koulutuksen järjestäminen on tärkeää ja erityistä huomiota tulisi kiinnittää käytännön harjoitteluun esimerkiksi työpajatoimintaan. ICF-koulutus on tule-

vaisuudessa suurten haasteiden edessä, koska moniammatillisten työryhmien työntekijät odottavat, että koulutuksen kautta ICF voisi juurtua kuntoutuslaitosten käyttöön. ICF:n juurtuminen kuntoutuslaitoksiin mahdollisesti edistäisi ja helpottaisi yhtenäisen kuntoutuskielen ja kirjaamiskäytäntöjen mahdollistumista.

6 POHDINTA

Tämä Pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää, miten ICF on juurtunut kuntoutuslaitosten moniammatillisten työryhmien käyttöön. Tulosten perusteella ICF ei ole juurtunut kuntoutuslaitosten moniammatillisten työryhmien käyttöön, vaan se koetaan vieraaksi. Moniammatillisten työryhmien jäsenet tuovat esiin, että ICF on haastavan ristiriitainen moniammatillisen yhteistyön väline. Kuntoutuslaitosten työntekijät näkevät kuitenkin ajatustasolla mahdolliseksi ICF-luokituksen juurtumisen tulevaisuudessa.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

ICF-luokitus koettiin tässä tutkimuksessa vaikeaksi yhteistyön välineeksi ja erityisesti ICF:n osa-alueiden määrittäminen oli haastavaa. Lisäksi pelättiin, että kuntoutujat eivät ymmärtäisi ICF-luokituksen sisältöä koska se oli epäselvä myös ammattihenkilöille itselleen. Tässä tutkimuksessa osa-alueiden määrittämisellä tarkoitetaan ICF-luokituksen kuvauskohteiden sijoittamista osa-alueiden alle. Osa-alueiden määrittäminen moniammatillisessa työryhmässä koettiin haastavaksi myös Mainin ym. (2008) tutkimuksessa. Terveystieteiden ammattilaisten kokemusten mukaan oli hankalaa määrittää, mitkä asiat kuuluvat tiettyihin osa-alueisiin. Osa-alueiden sijoittamista häiritsi myös ICF-luokituksen monimutkainen kieli. Terveystieteiden ammattihenkilöt kokivat, että ICF-luokituksen sisältö oli hankala käännettävä ymmärrettäväksi kuntoutukselle (Maini ym. 2008).

Kuntoutuslaitosten työntekijät kokivat, että ICF-luokituksen käyttö veisi liikaa aikaa suhteessa potilastyöhön. Erityisesti koodauksen käyttö koettiin haastavaksi, koska kirjaamiseen käytettävä aika on jo nyt vähäinen. Kuntoutuslaitosten työntekijät eivät myöskään tuoneet esiin, että koodaus voisi helpottaa työn tekoa. Mainin ym. (2008) tutkimuksessa ICF-luokitus koettiin myös aikaavieväksi ja vaativan jatkuvaa koulutusta. Schuntermannin (2005) artikkelissa kuntoutuslaitosten työntekijät kokivat koodauksen vaikeaksi ja aikaa vieväksi.

Kuntoutuslaitosten työntekijät näkivät ICF-luokituksen rajoittavan omaa työtä ja pohtivat ICF:n kaavamaisuutta ja sen soveltumista omaan käytännön työhönsä. Mainin ym. (2008) ja Scheuringerin ym. (2010) tutkimukset sekä Schuntermannin (2005) artikkeli tukevat tätä käsi-

tystä. Mainin ym. (2008) tutkimuksessa osa terveydenhuollon ammattilaisista koki, että luokitus ei mukaudu riittävän paljon asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Scheuringerin ym. (2010) tutkimuksessa selkäydinvammaisten ongelmien siltaaminen ICF-luokituksen kuvauskohteisiin koettiin monimutkaiseksi. Schuntermannin (2005) artikkelissa ICF:n käytettävyyttä tulisi kuntoutuslaitosten työntekijöiden mielestä parantaa. Tässä Pro gradu -tutkielmassa kuntoutuslaitosten työntekijöiden käsityksistä käy ilmi, että ICF ei näy heidän käytännön työssään. Työntekijöiden puheesta käy ilmi, että he kuvaavat ICF:n mahdollisista hyötyjä toistamalla ulkoa opittuja lauseita. Wiegandin ym. (2012) järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen mukaan ICF-luokitus on huonosti implementoitunut kuntoutukseen, jonka vuoksi se ilmenee ainoastaan puhetasolla.

Pro gradu -tutkielmassa moniammatillisten työryhmien jäsenet olivat epäileväisiä ICF:n tuomista hyödyistä ja korostivat enemmän ICF:n monimutkaisuutta. Tulokset olivat samansuuntaisia Ptyushkinin ym. (2010) ja Schuntermannin (2005) tutkimusten kanssa. Julkisella sektorilla noin puolet epäili ICF:n hyödyllisyyttä kuntoutuksen suunnittelussa. He uskoivat tietävänsä tarpeeksi ICF:stä eivätkä kokeneet haluavansa tietää siitä enempää. Tutkimuksen tulosten perusteella ICF auttaa kuitenkin luomaan yhtenäisen kielen moniammatilliseen kommunikointiin, tarjoaa kokonaisvaltaisen näkemyksen ihmisestä ja mahdollistaa toimintakyvyn arvioimisen helppouden. ICF-luokituksen haittapuolina koettiin monimutkainen terminologia ja arvioijan subjektiivisuus (Ptyushkin ym. 2010). Myös Schuntermannin (2005) artikkelissa kuntoutuslaitosten työntekijät kokevat, että ICF tarjoaa yhtenäisen kielen sekä kuntoutujille että työntekijöille.

Tässä Pro gradu -tutkielmassa kuntoutuslaitosten työntekijät esittivät varovaisia arvailuja siitä, miten ICF voi tarjota uuden työkalun kuntoutukseen. He toivat myös voimakkaasti esiin, että heillä ei ollut tarpeeksi tietoa ICF-luokituksesta. Ptyushkinin ym. (2010) tutkimuksessa yksityissektorilla ICF:n koettiin auttavan kuntoutuksen suunnittelussa. Myös Rentschin ym. (2003) tutkimuksessa ICF-pohjainen työskentely paransi moniammatillisen työryhmän työskentelyn laatua ja tarjosi systemaattisemman lähestymistavan kuntoutukseen. ICF-tietämyksen vähäisyys tuli esille Ptyushkinin ym. (2010) tutkimuksessa, jossa yksityisen sektorin työntekijät kokivat, että heillä ei ollut tarpeeksi tietoa ICF-luokituksesta, ja he halusivat tietää siitä enemmän.

Kuntoutuslaitosten työntekijät käsittivät ICF:n enimmäkseen negatiivisena ja sen käyttöönottoon liittyi vastustusta. Schuntermannin (2005) mukaan ICF on kuitenkin saavuttanut laajan

hyväksynnän monessa maassa terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa ja ICF tulee olemaan hyödyllinen koko kuntoutusketjun kannalta. Myös tässä Pro gradu -tutkielmassa kuntoutuslaitosten työntekijät näkivät, että ICF voi helpottaa esimerkiksi tavoitteenasettelua, yhdenmukaistaa kuntoutuksen käytäntöjä ja toimia maailmanlaajuisena toimintakyvyn viitekehyksenä. Bruyèren ja Petersonin (2005) sekä Cerniauskaiteen ym. (2011) tutkimukset tukevat tätä tulosta. Niiden mukaan ICF-luokitus rikastuttaa ja yhdenmukaistaa kuntoutusta luoden sille universaalien viitekehyksen (Bruyère & Peterson 2005; Cerniauskaite ym. 2011).

Moniammatillisten työryhmien edustajat toivat esiin, että ICF voi edistää kuntoutuksen yhteisen kielen syntymistä ja siten monipuolistaa omaa työntekoa. ICF helpottaa kommunikointia terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa yli ammattirajojen sekä selventää ammattihenkilöiden rooleja (Steiner ym. 2002; Üstün ym. 2003; Tempest & McIntyre 2006; Rauch ym. 2008; Kostansjek 2009). ICF-luokitus voi tarjota yhtenäisen kielen, joka ymmärretään kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskuudessa (Boldt ym. 2005; Finger ym. 2006; Rauch ym. 2009; Glässel ym. 2010) ja sen avulla voidaan monipuolisesti kuvata kuntoutujan toimintakykyä (Üstün ym. 2003). Lisäksi se on kokonaisvaltainen ja systemaattinen kuvausmenetelmä ja dokumentoinnin väline asiakkaan ongelmista ja voimavaroista (Heerkens ym. 2004; Jelsma 2009; Kostansjek 2009; Glässel ym. 2010). ICF:n kautta tavoitteenasettelu voi myös helpottaa (Kostansjek 2009). Tässä tutkimuksessa kuntoutuslaitosten työntekijät esittivät ainoastaan arvailuja ICF:n mahdollisista hyödyistä kuntoutustyössä.

Pro gradu -tutkielmassa moniammatillisten työryhmien jäsenet pohtivat, että ICF:n kautta yhteistyön edistäminen ja yhtenäisen kuntoutuskielen syntyminen voisivat mahdollistua. ICF-luokituksen nähtiin helpottavan ja yhdenmukaistavan kirjallisen tiedon vaihtoa. Glässelin ym. (2010) tutkimus tukee ICF-luokituksen mahdollisia hyötyjä. Se voisi tarjota arvioinnin perustan moniammatillisen työryhmän käyttöön (Glässel ym. 2010). Verhoefin ym. (2008) tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että poliklinikka- ja osastotyössä tyytyväisyys kirjallisen tiedon laatuun oli parempi niissä ryhmissä, jotka käyttivät ICF-pohjaista elektronista kuntoutustyökäkalua. Poliklinikkatyössä, jossa käytettiin ICF:ää, oltiin myös tyytyväisempiä moniammatillisen työryhmän väliseen kirjalliseen tiedonvaihtoon, työilmapiiriin ja tiimikokouksiin (Verhoef ym. 2008).

Tässä tutkimuksessa korostettiin koulutuksen merkitystä ICF-luokituksen omaksumisen kannalta. Erityisesti jatkuva koulutus kaikille nähtiin tärkeänä. Kuntoutuslaitosten moniammatilliset työryhmät toivat esiin, että koulutuksessa käytännön esimerkit olisivat hyödyllisiä. Työn-

tekijät myös korostivat, että itseopiskelu ei olisi välttämättä toimiva ICF:n opiskelussa. Tulosta tukee Reedin ym. (2008) aikaisempi tutkimus. Tutkimuksen tulosten perusteella työpajatyöskentelyn kautta tietämys ICF:stä parani huomattavasti verrattuna alkutilanteeseen. Työpajatyöskentely sisälsi didaktista ohjausta ja käytännön työn huomiointia. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että ohjattu opiskelu oli hyödyllisempi verrattuna itseopiskeluun ICF:n perustietämyksen kannalta (Reed ym. 2008).

6.2 Tutkimuksen luotettavuuden ja tutkimusprosessin arviointia

Tämän tutkimuksen analyysimenetelmää ja sen soveltuvuutta omaan aineistoon pohdittiin paljon. Menetelmäksi valikoitui fenomenografia, koska tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita työntekijöiden yhteisistä käsityksistä fenomenografisen tutkimusmenetelmän mukaisesti (Åkerlind 2005; Marton & Pong 2005). Analyysissä noudatettiin fenomenografian periaatteita, joiden mukaan tutkimuksen aihepiiriä analysoidaan ilmiötasolla (Järvinen & Järvinen 2004, 84; Åkerlind 2005; Marton & Pong 2005). Tutkimusaihe rajattiin kuntoutuslaitosten moniammatillisten työryhmien käsityksiin ICF:n käytöstä. Fenomenografisella menetelmällä onnistuttiin keräämään monipuolisesti moniammatillisten työryhmien käsityksiä ICF-luokituksesta. Tutkimuksessa on tuotu esiin työntekijöiden yhteisissä käsityksissä esiintyviä samanlaisuuksia ja erilaisuuksia. Aineiston analyysissä korostuu fenomenografiselle lähestymistavalle tyypillinen aineistolähtöisyys ja käsitysten yhtenäinen luonne (Åkerlind 2005; Tan 2009).

Laadullisen tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia on kritisoitu laajasti (Eskola & Suoranta 1998, 209). Tutkimustulosten toistettavuuden ja siirrettävyyden todistaminen laadullisessa tutkimuksessa on ongelmallista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–139). Metsämuurosen (2006, 200) mukaan luotettavuus määräytyy suhteesta tutkittavaan ilmiöön. Tutkimustulokset eivät saa olla satunnaisten asioiden seurausta, mikä pyritään todentamaan luotettavuuden pohdinnalla (Metsämuuronen 2006, 200). Toistettavuus ja siirrettävyys on haastavaa, koska laadullinen tutkimus ja erityisesti fenomenografia on usein tilannesidonnaista (Åkerlind 2005; Tuomi & Sarajärvi 2009, 138-139). Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuksen tarkoitus on selvä ja tutkimuksessa vastataan tutkittavaan ongelmaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Tässä tutkimuksessa vastattiin tutkimuskysymyksiin ja siltä osin tutkimus on luotettava.

Tämän tutkimuksen toteutus ja analyysi pyritään esittämään mahdollisimman selkeästi huomioiden jokainen vaihe yksityiskohtaisesti. Molemmat tutkijat ovat pyrkineet tiedostamaan oman ajattelunsa suhteessa tutkittavaan ilmiöön ja kirjoittaneet oman esiyymmärryksensä tarkasti esiin lukijoiden nähtäväksi. Tutkimustulokset on selkeästi raportoitu ja kuvauskategoriat edustavat työntekijöiden käsitysten variaatiota. Kuvaavimmat autenttiset lainaukset on yhdistetty jokaiseen kategoriaan. Systemaattinen eteneminen on ollut tälle tutkimukselle leimautavaa ja sen kautta koko tutkimusprosessi on kirjoitettu selkeästi auki. Åkerlindin (2005) mukaan tutkimuksen luotettavuuden kannalta analyysiprosessin ja tutkimuksen toteutus tulee kuvata mahdollisimman selkeästi. Tutkimuksen tulee edetä systemaattisesti. Tutkijoiden oman esiyymmärryksen aukikirjoittaminen ja avoin subjektiviteetin myöntäminen ovat tärkeä osa tutkimuksen luotettavuutta (Eskola & Suoranta 1998, 211). Tutkimustulosten tulee myös olla selkeästi raportoitu ja perusteltavissa, jotta tutkimus voisi olla luotettava (Åkerlind 2005). Lisäksi tutkimusaineiston tulee vastata tutkimuksessa mukana olevien käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Autenttisten lainausten yhdistäminen teemoihin on tärkeää, koska empiirinen tutkimus on aina oltava liitettävissä käytäntöön (Syrjälä ym. 1994, 154).

Triangulaatio on yksi vaihtoehto tutkimuksen luotettavuuden todentumiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 143). Tässä tutkimuksessa tutkijatriangulaation avulla koodaus ja merkityksellisten käsitysten muodostaminen tehtiin erikseen ja vasta sen jälkeen tutkijat keskustelivat yhdessä löydöksistään. Ristiriitaisista kohdista keskusteltiin, jonka jälkeen tutkijat päätyivät yhteisymmärrykseen. Yhteisymmärrys saavutettiin keskustelemalla, kritiikin kautta ja yhdistelemällä henkilökohtaisia hypoteeseja. Tukea yhteisille käsityksille haettiin tutkijayhteisöltä hyödyntämällä kahden kokeneemman ohjaavan tutkijan asiantuntemusta. Näin muodostui neljän henkilön tutkijayhteisö. Tutkijatriangulaatiossa samaa ilmiötä tutkii useampi kuin yksi tutkija (Eskola & Suoranta, 70). Toisaalta tutkijatriangulaatiossa saattaa olla hankalaa saavuttaa yksimielisyys ja aina ei välttämättä päästä yhtenäiseen lopputulokseen (Eskola & Suoranta 1998, 70; Tuomi & Sarajärvi 2009, 143). Åkerlindin (2005) mukaan on tärkeää, että koodauksen ja tulkintojen reliabiliteetin huomioinnissa on mukana useampi tutkija.

Tämän tutkimuksen luotettavuuteen saattoi vaikuttaa se, että kuntoutuslaitokset saivat melko vapaasti itse päättää, ketkä työntekijät osallistuivat ryhmähaastatteluun. Otos oli melko kattava, koska jokaisesta kuntoutuslaitoksesta valikoitui samasta ammattiryhmästä yksi edustaja. Toisista kuntoutuslaitoksista ryhmähaastatteluun valikoitui erityistyöntekijöitä, joita ei ollut kaikissa laitoksissa. Toisaalta ryhmien välinen erilaisuus edesauttoi ilmiön kaksikerroksista analyysiä. Haastattelujen määrä oli fenomenografisen menetelmän kannalta riittävä, jotta il-

miön analyysissä päästiin syvemmälle. Eettisyyden kannalta on myös tärkeä huomioida osallistuneiden vapaaehtoisuus haastatteluihin, jolla saattaa olla vaikutusta tutkimustulokseen. Eettisyyttä ajatellen on olennaista, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Lisäksi yksityisyyden suoja ja luottamuksellisuus ovat ensiarvoisen tärkeitä (Denzin & Lincoln 2000, 139).

Tutkimuksen yhdellä haastattelijalla, yliopistonlehtorilla, oli eniten tietoa ja kokemusta ICF-luokituksesta ja myös aiempaa haastattelukokemusta. Näillä asioilla saattoi olla vaikutusta kyseisessä haastattelutilanteessa. Kahdella muulla tutkijalla ei ollut aiempaa haastattelukokemusta, mikä saattoi myös vaikuttaa haastatteluiden kautta saatuun tietoon. Osittain tästä johtuen tutkijat saattoivat esittää välillä liian johdattelevia kysymyksiä, vaikka he pyrkivät antamaan tilaa haastateltaville kuvata omia käsityksiään.

Tutkimuksen tuloksia on esitelty prosessin aikana projektitiimille sekä Pro gradu -seminaareissa, joista saatua palautetta on hyödynnetty. Tutkimuksen laatua heikentää se, että tuloksista ei ole pyydetty palautetta haastateltavilta eikä heitä vastaavilta ammattihenkilöiltä. Åkerlindin (2005) mukaan fenomenografisen tutkimuksen luotettavuutta todennetaan hakemalla palautetta tutkimusryhmän kanssa samankaltaiselta ryhmältä ja valikoidulta yleisöltä, joille tutkimustulokset esitetään. Laadullisessa tutkimuksessa haetaan yleensä palautetta edellisten lisäksi itse tutkimusryhmältä, mutta fenomenografiassa sitä ei ole katsottu sopivaksi. Tämä johtuu siitä, että tutkijoiden tulkinta on yhteisten käsitysten, ei yksittäisen haastattelun tulkintaa (Åkerlind 2005).

Kuntoutuslaitosten työntekijöiden käsitykset saattavat muuttua, esimerkiksi koulutuksen myötä, joten käsitysten muutosta ei saavuteta tässä tutkimuksessa. Moniammatillisten työryhmien jäsenillä oli jonkin verran erilaisia ja myös vääriä käsityksiä ICF-luokituksesta. Yhteiset käsitykset asetettiin kuitenkin tässä tutkimuksessa kehittyneisyysjärjestykseen, jonka tarkoituksenmukaisuutta voidaan pohtia. Tutkijan tulkinta ulottuu tutkittavien ymmärrystä pidemmälle, koska tutkija hakee syvempiä merkityksiä. Fenomenografian ontologiset oletukset yksilön kokemasta ilmiöstä ovat tilannesidonnaisia ja yksilön käsitykset voivat muuttua ajan ja tilanteen muutoksen myötä (Åkerlind 2005; Metsämuuronen 2006, 109–110). Åkerlindin (2005) mukaan voidaan pohtia, onko mielekästä asettaa käsityksiä paremmuus- tai kehittyneisyysjärjestykseen. Ihmisillä saattaa olla hyvin erilaisia, osittain myös virheellisiä, käsityksiä. Tutkimus ei välttämättä saavuta käsitysten muutosta (Åkerlind 2005).

Tutkimuksen tulosten kautta voidaan pohtia ICF-koulutuksen tarvetta tulevaisuudessa. Toisaalta tulokset eivät kuitenkaan suoranaisesti ratkaise käytännön ongelmia, vaan antavat ainoastaan tietoa siitä, minkälainen tilanne on nyt. Tulokset antavat kuitenkin viitteitä siitä, minkälaista koulutusta ICF-luokituksen juurtumiseksi olisi hyödyllistä käyttää. Tämän Pro gradu -tutkielman tuloksia ei voida kuitenkaan yleistää laajasti terveydenhuoltoon ja kuntoutukseen. Laadullisen tutkimuksen tulosten tulisi tarjota tietoa, jota voitaisiin hyödyntää käytännössä (Åkerlind 2005). Toisaalta tulokset eivät ole aina välttämättä yleistettävissä käytäntöön (Met-sämuuronen 2006, 109–110).

Tuloksissa jokainen kategoria tuo esiin huomionarvoisia asioita ilmiön ymmärtämisestä. Lisäksi kategoriat ovat loogisessa hierarkkisessa suhteessa toisiinsa. Kategorioissa on pyritty tuomaan esiin ainoastaan ilmiön kannalta olennaisiin. Tästä aineistosta olisi voinut olla mahdollista muodostaa erilaisia kategorioita. Laadullinen tutkimus voi antaa erilaisia vastauksia eri tutkijoiden tai tutkijaryhmien tekemänä, mikä on tyypillistä tällaiselle tutkimukselle. Fenomenografiassa aineiston pohjalta tehdyt kuvauskategoriat kattavat koko vastausten variaation ja kuvauskategoriat syntyvät käsityksistä, joilla moniammatillisten työryhmien työntekijät kuvaavat ICF-luokitusta (Järvinen & Järvinen 2004, 84). Åkerlindin (2005) mukaan fenomenografista tulosanalyysia voidaan arvioida eri laatuksiteereillä, joiden mukaan jokaisen kategorian tulisi tuoda esille jotain huomionarvoista ilmiön ymmärtämisestä, kategorioiden tulisi olla loogisessa suhteessa toisiinsa ja kategorioiden lukumäärän tulisi olla mahdollisimman vähäinen. Vaarana kategorioiden muodostamisessa on, että tutkija voi ylitulkita ilmiötä ja löytää merkityksiä, jotka eivät kuulu tukittavaan ilmiöön (Syrjälä 1994, 154).

6.3 Tutkimustulosten käytännön sovellutuksia ICF:n juurruttamisessa

Tämä tutkimus on antanut tietoa kuntoutuslaitosten moniammatillisten työryhmien jäsenten näkemyksistä suhteessa ICF-luokitukseen. Pro gradu -tutkielma keskittyy erityisesti siihen, minkälaisia käsityksiä moniammatillisten työryhmien työntekijöille on ICF-luokituksesta ja miten ICF on juurtunut kuntoutuslaitoksiin työntekijöiden käsitysten mukaan. Analyysin perusteella työntekijöiden käsitykset ICF-luokituksesta hahmottuvat laaja-alaiseksi kentäksi. ICF-luokitus värityy työntekijöiden käsityksissä negatiivissävytteisesti. Toisaalta taas ajatus-tasolla voidaan pohtia ICF:n mahdollista juurtumista kuntoutuslaitoksiin.

Moniammatilliset työryhmät vierastivat ICF:n käyttöä osittain siksi, että ICF ei ollut vielä osana kaikkien työntekijöiden pohjakoulutusta. Muutosvastarinta voi johtua myös siitä, että kuntoutuslaitoksissa ollaan epätietoisia, tuleeko ICF osaksi heidän työtään. Kuntoutuslaitosten työntekijät ovat myös haluttomia perehtymään ICF-luokitukseen johtuen osittain siitä, että työtahti on tiivis eikä ylimääräisen uuden asian opiskeluun ole aikaa ja jaksamista. Työntekijät vähättelevät ICF:n tarpeellisuutta, koska kokevat, että heillä on jo toimivat vastaavanlaiset käytännöt. Toisaalta jokaisessa kuntoutuslaitoksessa palaverille on varattu aikaa, mutta sitä ei välttämättä osata hyödyntää koulutukseen tai itseopiskeluun. ICF:n juurtuminen edellyttää myös työnantajataholta myönteistä suhtautumista ICF:n käyttöönottoon ja halua sitouttaa työntekijöitä juurtumisprosessiin.

Kuntoutuslaitosten työntekijät voisivat päästä tasolta yksi (Moniammatilliset työryhmät vierastavat ICF:n käyttöä) seuraavalle tasolle (Haastavan ristiriitainen moniammatillisen yhteistyön väline) muuttamalla yleistä asennoitumistaan ICF-luokitusta kohtaan. Tasolta kaksi tasolle kolme (Ajatus ICF:stä kuntoutusyhteistyön toimintamallin kehittämisessä) voitaisiin päästä ICF-koulutuksen avulla, mikä selventäisi ICF:n tarkoituksen ja sen merkityksen omassa työssä. Tässä vaiheessa luentotyypinen koulutus, ohjattu opiskelu ja web-pohjainen itseopiskelumateriaali (ICF e-Learning Tool) voisivat toimia perustietämyksen lisäämiseksi. Perustietämys tarkoittaa sitä, että tuntee ICF:n termistön ja sen käyttömahdollisuudet. Verkko-opiskelu ei ole kuitenkaan välttämättä kaikille toimiva koulutusmuoto ICF-luokituksen itseopiskelumenetelmänä, koska kynnys käyttää sähköistä oppimismuotoa saattaa olla liian korkea. Iäkkäämmille työntekijöille sähköinen opiskelu on vieraampaa, koska verkkomuotoinen opiskelu ei ole sisältynyt heidän pohjakoulutukseensa. Koulutus on tärkeä järjestää siten, että se tavoittaa kaikki ammattihenkilöt. Kouluttajan tulisi myös tuntea kohdeorganisaationsa toimintamallit ja käytännöt, jotta ICF-luokitusta voisi paremmin soveltaa kunkin organisaation tarpeisiin. Moniammatillisuuden huomiointi koulutuksessa voisi parantaa ICF:n käytettävyyttä kaikissa ammattiryhmissä.

Kolmaskaan taso ei kuitenkaan ole vielä riittävä ICF-luokituksen juurtumiseksi. Tällä tasolla työntekijöillä on ainoastaan ajatus ICF:n tarkoituksesta ja sen mahdollisuuksista kuntoutusyhteistyössä. Tasolta kolme seuraaville tasoille voitaisiin päästä esimerkiksi hyödyntämällä ICF:n käytännönläheistä työpajakoulutusta. Koulutuksessa tulisi korostaa yhteisöllistä oppimista rakentamalla yhdessä tietoa ICF:stä oman organisaation tarpeisiin. Tätä voisi tukea hyödyntämällä käytännön esimerkkejä eri ammattiryhmien omasta työstä huomioiden erilaiset ammatilliset lähestymistavat. Lisäksi ICF:n juurtuminen kuntoutuslaitoksiin edellyttää tiivistä yhteistyötä sekä organisaatioiden sisällä että organisaatioiden välillä. Kuntoutuslaitosten sisällä korostuu yhteistyö kuntoutushenkilöstön ja hallinnollisen henkilöstön välillä. Juurtumista ja koulutuksen toteutumista

varten olisi hyvä valita vastuuhenkilöt, jotka huolehtivat muun henkilöstön koulutuksen saannista ja kehittävät ICF:n yhtenäistä toimintamallia. Tätä kautta ICF voisi juurtua kuntoutuslaitoksiin.

Tämä tutkimus osoittaa, että ICF:n käyttöä vierastetaan, vaikka se nähdäänkin hyvänä yhteistyön välineenä. ICF-luokituksen juurtumiseen ja koulutukseen liittyvää määrällistä ja laadullista tutkimusta tulisi tehdä seuraavien vuosien aikana. Interventio- ja seurantatutkimus olisivat hyödyllisiä juurtumisen ja koulutuksen kannalta, jotta voitaisiin seurata koulutuksen vaikuttavuutta. Etenkin Suomessa tehtävä tutkimus olisi tarpeellista, koska ICF-luokituksen käyttöä terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa ei ole juurikaan tutkittu Suomessa. Tällä hetkellä Saksassa, Sveitsissä ja Itävallassa on tehty eniten ICF-tutkimusta. Koko projektin kannalta lisää tutkimuksia tarvitaan ICF:n koulutusmenetelmien vaikuttavuudesta lähitulevaisuudessa, jotta saataisiin tietoa koulutuksen vaikuttavuudesta ICF-luokituksen tietämyksen tasoon ja käyttöön. Lisäksi tarvitaan uusia tutkimuksia, joissa tarkastellaan ICF:n käyttöön liittyviä käsityksiä ja kokemuksia erilaisissa organisaatioissa ja työntekijäryhmillä. Näin saataisiin tietoa ICF:n juurtumisesta ja käytöstä terveydenhuollon ja kuntoutuksen eri sektoreilla.

LÄHTEET

- Allet L., Bürge E. & Monnin D. 2008. ICF: Clinical relevance for physiotherapy? A critical review. *Advances in physiotherapy* 10, 127-137.
- Álvarez AS. 2012. The application of the International Classification of Functioning, Disability and Health in psychiatry. Possible reasons for the lack of implementation. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation* 91, 69-73.
- Boldt C., Brach M., Grill E., Berthou A., Meister K., Scheuringer M. & Stucki G. 2005. The ICF categories identified in nursing interventions administered to neurological patients with post-acute rehabilitation needs. *Disability and Rehabilitation* 27 (7-8), 431-436.
- Bruyère S. M. & Peterson D. B. 2005. Introduction to the special section on the International Classification of Functioning, Disability and Health: Implications for rehabilitation psychology. *Rehabilitation Psychology* 50 (2), 103-104.
- Bruyère S. M., Van Looy S. A. & Peterson D. B. 2005. The International Classification of Functioning, Disability and Health: Contemporary literature overview. *Rehabilitation Psychology* 50 (2), 113-121.
- Cerniauskaite M., Quintas R., Boldt C., Raggi A., Cieza A., Bickenbach J. E. & Leonardi M. 2011. Systematic literature review on ICF from 2001 to 2009: its use, implementation and operationalisation. *Disability and Rehabilitation* 33 (4), 281-309.
- Cieza A. & Stucki G. 2008. The International Classification of Functioning, Disability and Health: its development process and content validity. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine* 44 (3), 303-313.
- Denzin N. K. & Lincoln Y. S. 2000. *Handbook of qualitative research*. 2nd edition. California: Sage Publications, Inc.
- Eskola J. & Suoranta J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Fayed N., Cieza A. & Bickenbach J. E. 2011. Linking health and health-related information to the ICF: a systematic review of the literature from 2001 to 2008. *Disability and Rehabilitation* 33 (21-22), 1941-1951.
- Finger M. E., Cieza A., Stoll J., Stucki G. & Huber E. O. 2006. Identification of intervention categories for physical therapy, based on the International Classification of Functioning, Disability and Health: A Delphi exercise. *Physical Therapy* 86 (9), 1203-1220.
- Furlan A D, Pennick V, Bombardier C, van Tulder M. 2009 Updated Method Guidelines for Systematic Reviews in the Cochrane Back Review Group. *SPINE* 2009; 34 (18): 1929-1941.
- Glässel A., Kirchberger I., Linseisen E., Stamm T., Cieza A. & Stucki G. 2010. Content validation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) core set for stroke: the perspective of occupational therapists. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 77 (5), 289-302.
- Heerkens Y., Engels J., Kuiper C., van der Gulden J. & Oostendorp R. 2004. The use of the ICF to describe work related factors influencing the health of employees. *Disability and Rehabilitation* 26 (17), 1060–1066.
- Hirsjärvi S. & Hurme H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Isoherranen K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos 18.
- Jelsma J. 2009. Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health: a literature survey. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2009 41, 1-12.
- Järvikoski A., Hokkanen L., Härkäpää K., Martin M., Nikkanen P., Notko T. & Puumalainen J. 2009. Kelan vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus. Teoksessa A. Järvikoski, L. Hokkanen & K. Härkäpää (toim.) Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja

arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia. Helsinki: Yliopistopaino, 13.

Järvinen P. & Järvinen A. 2004. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Vaikeavammaisten yksilöllisen kuntoutusjakson palvelulinja. 2010. Kansaneläkelaitos, Terveysosasto ja Kuntoutusryhmä 2010: 13–14. Viitattu 12.12.2012. <http://www.kela.fi>.

Kelley K, Clark B, Brown V, Sitzia J. Good practice in the conduct and reporting of survey research. *International Journal for Quality in Health Care* 2003; 15 (3): 261.

Kiresuk T J & Sherman R. E. 1968. Goal Attainment Scaling: A General Method For Evaluating Comprehensive Community Mental Health Programs. *Community Mental Health Journal* 4 (6), 21.

Kontio M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Tukeva- hanke 2010: 14–15. Viitattu 15.11.2013. www.ouka.fi/seutu/tukeva

Kostansjek N. 2009. Implementation of ICF and ICF-CY in Italy. *Disability and Rehabilitation* 31 (S1), S1-S3.

Lääkinnällinen kuntoutus. 2009. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 2009: 193, 65. Helsinki: Edita Prima Oy.

Maini M., Nocentini U., Prevedini A., Giardini A. & Muscolo E. 2008. An Italian experience in the ICF implementation in rehabilitation: Preliminary theoretical and practical considerations. *Disability and Rehabilitation* 30 (15), 1146-1152.

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

Marton F., & Pong W. Y. 2005. On the unit of description in phenomenography. *Higher Education Research & Development* 24 (4), 335–348.

- McIntyre A. & Tempest S. 2007. Two steps forward, one step back? A commentary on the disease-specific core sets of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disability and Rehabilitation* 29 (18), 1475–1479.
- Metsämuuronen J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 2. painos. Viro: International Methelp Ky. Viro.
- Metsämuuronen J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Metsämuuronen J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Niikko A. 2003. Fenomenografia kasvatustieteellisessä tutkimuksessa. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja 85. Joensuu: Joensuun yliopistopaino.
- Ora-Hyytiäinen E., Ahonen O. & Partamies S. 2012. Juurruttaminen kehittämistoiminnan menetelmänä. Teoksessa: E. Ora-Hyytiäinen, O. Ahonen & S. Partamies (toim.) *Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla, tutkimus- ja kehittämistoimintaa ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyönä*. Helsinki: Edita Prima Oy, 21.
- Paltamaa J. 2012. Projektisuunnitelma: ICF-luokituksen juurruttaminen lääkinnällisen kuntoutukseen: suosituksista pysyviin ja kehittyviin käytäntöihin (ICF).
- Paltamaa T., Karhula M., Suomela-Markkanen T. & Autti-Rämö I. 2011. Suositukset hyvistä kuntoutuskäytännöistä. Kelan tutkimusosaston julkaisuja 2011, 5-11. Helsinki.
- Paltamaa T., Karhula M., Suomela-Markkanen T. & Autti-Rämö I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kelan tutkimusosaston julkaisuja 2011, 39–40. Vammala: Kirjapaino Oy.
- Ptyushkin P., Vidmar G., Burger H., Marincek C. & Escorpizo R. 2010. The international Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in vocational rehabilitation and disability assessment in Slovenia: state of law and users' perspective. *Disability and Rehabilitation* 33 (2), 130-136.

- Pärnä K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta C 341.
- Rauch A., Cieza A. & Stucki G. 2008. How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine* 44 (3), 329-342.
- Rauch A., Kirchberger I., Stucki G. & Cieza A. 2009. Validation of the comprehensive ICF core set for obstructive pulmonary diseases from the perspective of physiotherapists. *Physiotherapy Research International* 14 (4), 242-259.
- Reed G. M., Dilfer K., Bufka L. F., Scherer M. J., Kotzé P., Tshivhase M. & Stark S. L. 2008. Three model curricula for teaching clinicians to use the ICF. *Disability and Rehabilitation* 30 (12-13), 927-941.
- Rentsch H. P., Bucher P., Dommen Nyffeler I., Wolf C., Hefti H., Fluri E., Wenger U., Wälti C. & Boyer I. 2003. The implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in daily practice of neurorehabilitation: an interdisciplinary project at the Kantonsspital of Lucerne Switzerland. *Disability and Rehabilitation* 25 (8), 411-421.
- Scheuringer M., Kirchberger I., Boldt C., Eriks-Hoogland I., Rauch A., Velstra I-M. & Cieza A. 2010. Identification of problems in individuals with spinal cord injury from the health professional perspective using the ICF: a worldwide expert survey. *Spinal Cord* 48, 529-536.
- Schuntermann M. F. 2005. The implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health in Germany: experiences and problems. *International Journal of Rehabilitation Research* 28 (2), 93-102.
- Sin S. 2010. Considerations of Quality in Phenomenographic Research. *International Journal of Qualitative Methods* 9 (4), 315.
- Smolander J., Hurri H. & PeTo-työryhmä. 2004. Toiminta- ja työkyvyn fyysisten arviointi- ja mittausmenetelmien kartoittaminen ICF-luokituksen aihealueella ”liikkuminen”. Helsinki: Stakes, 26.

- Steiner W. A., Ryser L., Huber E., Uebelhart D., Aeschlimann A. & Stucki G. 2002. Use of the ICF model as a clinical problem-solving tool in physical therapy and rehabilitation medicine. *Physical Therapy* 82 (11), 1098–1107.
- Syrjälä L., Ahonen S., Syrjäläinen E. & Saari S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. 1-2.painos. Rauma: Kirjapaino West Point Oy.
- Tan K. 2009. Variation theory and the different ways of experiencing educational policy. *Educational Research for Policy and Practice* 8, 95-109.
- Tempest S. & McIntyre A. 2006. Using the ICF to clarify team roles and demonstrate clinical reasoning in stroke rehabilitation. *Disability and Rehabilitation* 28 (10), 663-667.
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care* 2007; 19 (6): 349-357.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. painos. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Üstün T. B., Chatterji S., Bickenbach J., Kostanjsek N. & Schneider M. 2003. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a new tool for understanding disability and health. *Disability and Rehabilitation* 25 (11–12), 565–571.
- Valtamo A. & Rantakömi-Stansfield S. 2013. ICF-luokituksen implementointi, käytettävyys ja luotettavuus terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa, systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Kandidaattitutkielma.
- Verhoef J., Toussaint P. J., Putter H., Zwetsloot-Schonk J. H. M. & Vliet Vlieland T. P. M. 2008. The impact of introducing an ICF-based rehabilitation tool on staff satisfaction with multidisciplinary team care in rheumatology: an exploratory study. *Clinical Rehabilitation* 22, 23-37.
- Wiegand N. M., Belting J., Fekete C., Gutenbrunner C. & Reinhardt J. D. 2012. All talk, no action? The global diffusion and clinical implementation of the International

Classification of Functioning, Disability and Health. American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation 91, 550-560.

World Health Organization. 2004. ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

World Health Organization. 2012. ICF e-Learning Tool. Viitattu 25.3.2013. <http://icf.ideaday.de/en/index.html>.

Åkerlind G. S. 2005. Variation and commonality in phenomenographic research methods. Higher Education Research & Development 24 (4), 321–334.

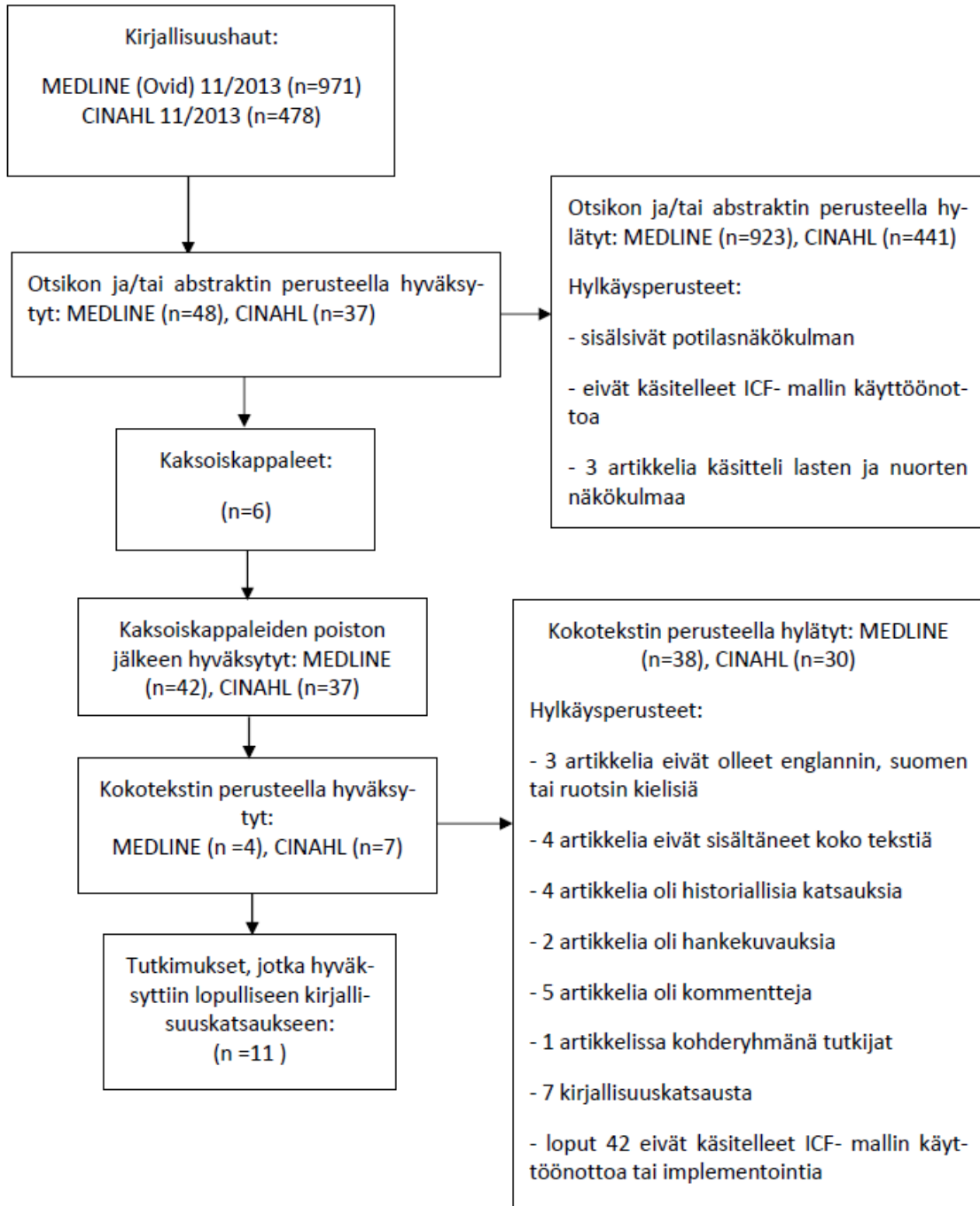
Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen hakukertomus

Järjestelmällisessä kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin kahta tietokantaa. Medline (Ovid) tietokannasta löytyi (1.11.2013) 971 osumaa rajauksena vuodet 1946–2013 ja humans. Cinahl tietokannasta löytyi (1.11.2013) 478 osumaa rajauksena vuodet 2002–2013 ja peer reviewed. Cinahlista ei löytynyt osumia ennen vuotta 2002. Kaksi tutkijaa kävi osumat läpi erikseen, jonka jälkeen verrattiin saatuja tuloksia. Tämän jälkeen päätettiin, mitkä tutkimukset valikoituivat lisätarkasteluun huomioiden poissulkukriteerit.

Otsikoiden ja abstraktien lukemisen jälkeen Medlinessa (Ovid) osumia jäi jäljelle 46 ja Cinahlissa 41. Hylätyt artikkelit sisälsivät potilasnäkökulman, tai ne eivät käsitelleet ICF-luokituksen käyttöönottoa. Lisäksi kolme artikkelia käsitteli ICF-luokitusta lasten ja nuorten näkökulmasta. Kaksoiskappaleista poistettiin toinen, yhteensä kaksoiskappaleita oli kuusi. Kokotekstin perusteella ja kaksoiskappaleiden poiston jälkeen Medlinessa (Ovid) jäi jäljelle 4 osumaa ja Cinahlissa 7 osumaa. Katsauksesta jätettiin pois artikkelit, jotka eivät olleet englannin, suomen tai ruotsin kielisiä, olivat historiallisia katsauksia, hankekuvauksia tai kommenttimuotoisia. Osa hylätyistä artikkeleista ei sisältänyt oikeaa kohderyhmää, ja artikkelit eivät käsitelleet haluttua aihetta. Seitsemän artikkelia oli kirjallisuuskatsauksia. Lopulliseen laadulliseen synteisiin valikoitui 11 artikkelia. Vain yksi artikkeli käsitteli ICF-luokituksen implementointia terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa.

Tutkimusten laadun arvioinnissa käytettiin kolmea eri menetelmää johtuen katsauksen erilaisista tutkimustyypeistä. Tutkimukset, jotka arvioitiin Furlan ym. (2009) laadunarviointimenetelmän mukaan saivat kaikki alle seitsemän laatupistettä, mikä viittaa tutkimusten heikkoon laatuun. Furlanin laadunarviointimenetelmässä maksimipistemäärä on 12. COREQ:in (2007) mukaan arvioidut tutkimukset saivat laatupisteiksi 12–13, mikä tuloksena luokitellaan kohtalaiseksi laaduksi tutkimukselle. Viisi tutkimusta sai laatupistemääräksi alle 11, mikä kertoo tutkimusten heikosta laadusta. COREQ:in laadunarviointimenetelmässä maksimipistemäärä on 24. Yksi tutkimus sai viisi pistettä Kelleyn ym. (2003) survey-tutkimusten laadunarvioinnin tarkistuslistan mukaan, jossa maksimi laatupistemäärä on seitsemän.

Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen työkulkukaavio



KUTSU MONIAMMATILLISEN TYÖRYHMÄN HAASTATTELUUN

Tervetuloa ”ICF-luokituksen juurruttaminen lääkinnälliseen kuntoutukseen: suosituksista pysyviin ja kehittyviin käytäntöihin (ICF)” — tutkimuksen moniammatillisen työryhmän haastattelutilaisuuteen

Haastattelu liittyy tutkimusprojektiin, joka käsittelee ICF-luokituksen juurruttamista lääkinnälliseen kuntoutukseen. Haastattelu nauhoitetaan. Haastatteluun liittyvää tietoa käsitellään siten, ettei tutkimukseen osallistuvien tietoja pystytä tunnistamaan tutkimustuloksista, selvietyksistä, opinnäytetöistä, julkaisuista tai muusta materiaalista. Tämä haastattelututkimus antaa arvokasta tietoa ICF-luokituksen käytön juurtumiseen liittyvistä tekijöistä. Tuloksista on hyötyä yksilötasolla, organisaation tasolla sekä kansallisella tasolla.

Tilaisuudessa on kahvitarjoilu.

Lämpimästi tervetuloa!

Yhteistyöterveisin

Arja Piirainen

arja.piiirainen@jyu.fi

puh. 040 805 3585

Tuulikki Sjögren

tuulikki.sjogren@jyu.fi

puh. 040 169 6841

Anna Valtamo

anna.k.valtamo@jyu.fi

puh. 050 352 7748

Suvi Rantakömi-Stansfield

suvi.a.rantakomi-stansfield@jyu.fi

puh. 040 569 6216

Eettinen toimikunta

LAUSUNTO

Yliopistonlehtori Tuulikki Sjögren on pyytänyt Jyväskylän yliopiston eettiseltä toimikunnalta lausuntoa tutkimukselle ” ICF-luokituksen juurruttaminen lääkinälliseen kuntoutukseen: suosituksista pysyviin ja kehittyviin käytäntöihin (ICF) - ryhmähaastattelututkimuksen osuudesta”. Eettinen toimikunta edellyttää oman lausuntonsa perusteeksi saatekirjeen, lausuntoa hakevan hankkeen tutkimussuunnitelman ja sen tiivistelmän, tiedotteen ja suostumuslomakkeen tutkittaville sekä rekisteriselostelomakkeen.

Tutkittaville jaettavasta informaatiosta tulee ilmetä:

1. tutkijoiden yhteystiedot sekä vastuullinen tutkija
2. tutkimuksen taustatiedot soveltuvin osin: tutkimuslaitos tai -laitokset, tukiorganisaatiot tai -henkilöryhmät
3. tutkimusaineiston säilyttäminen
4. tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja merkitys
5. menettelyt, joiden kohteiksi tutkittavat joutuvat
6. hyödyt ja haitat, joita tutkittavat/koehenkilöt kohtuudella voivat odottaa; erityisesti tutkimuksen aiheuttamat mahdolliset rasitteet tai terveydelliset riskit tutkittaville sekä niiden todennäköisyys
7. miten ja mihin tietoja aiotaan käyttää
8. tutkittavien oikeudet: että he voivat kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, että he voivat missä tahansa vaiheessa kysyä lisätietoja tutkimuksesta ja että he voivat missä vaiheessa tahansa perua osallistumisensa tutkimukseen
9. onko tutkittavat vakuutettu tutkimusprojektin puolesta vai oletetaanko, että tutkittavat osallistuvat tutkimukseen omien henkilökohtaisten vakuutusensa varassa.
10. tutkittavan tai hänen huoltajansa/laillisen edustajansa suostumus tutkimukseen osallistumisesta

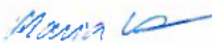
Eettinen toimikunta on käsitellyt Sjögrenin lausuntopyynnön kokouksessaan 5.3.2013. Sjögren on täydentänyt lausuntopyyntöä toimikunnan edellyttämällä tavalla, eikä toimikunta näe tutkimushankkeen toteuttamiselle estettä, mikäli se suoritetaan tutkimussuunnitelmassa esitetyllä tavalla.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) edellyttää, että lain soveltamisalaan kuuluvalla tutkimuksella saadaan sairaanhoitopiiriin eettisen toimikunnan suostumus. Eettisen toimikunnan käsityksen mukaan lausuntopyynnön kohteena ei ole laissa tarkoitettu lääketieteellinen tutkimus.

Jyväskylässä 12.3.2013



Mikko Yrjönsuuri
puheenjohtaja



Maria Värre
sihteeri

**ICF-luokituksen^{1a} juurruttaminen lääkinälliseen kuntoutukseen:
suosituksista pysyviin ja kehittyviin käytäntöihin (ICF)– tutkimus**

^{1a} International Classification of Functioning, Disability and Health (Toimintaky-
vyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus)

Minulta on pyydetty lupaa käyttää ” ICF” – tutkimuksen **haastattelun** kautta kerättyä materi-
aalia tutkimuskäyttöön.

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt tutkimuksesta kertovan tiedotteen. Tiedotteesta olen
saanut riittävän selvityksen kyselytutkimuksen tietojen keräämisestä ja käsittelystä sekä tie-
tojen käytöstä tutkimus-, ja kehitystoiminnassa sekä koulutuksessa. Voin halutessani peruut-
taa tai keskeyttää osallistumiseni haastatteluun missä vaiheessa tahansa.

Kaikki minusta tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina. Tutkimuk-
sessa kerätyt tiedot koodataan ja raportoidaan siten, ettei henkilöllisyyden selvittäminen ole
mahdollista.

Allekirjoituksellani vahvistan, että ” ICF” – tutkimuksen aikana kerättyä haastattelun tietoa
voidaan käyttää tutkimus- ja kehitystoiminnassa sekä koulutuksessa.

Allekirjoitus

Päiväys

Nimen selvennys

Syntymäaika

Osoite

Suostumus vastaanotettu

Tutkijan allekirjoitus

Päiväys

Nimen selvennys

KATEGORIA	I Moniammatilliset työryhmät vierastavat ICF:n käyttöä	II Haastavan ristiriitainen moniammatillisen yhteistyön väline	III Ajatus ICF:stä kuntoutusyhteistyön toimintamallin kehittämisessä
TEEMA	Tuttu toiminta uudella nimellä	Ristiriitainen	Edistäisi yhteistyötä
ICF:n tarkoitus	"Se varmaan se perusajatus ei oo millään lailla semmonen ihan meille uusi ja käsittämätön." CL7	"Tää ICF on ilmeisesti oma ajattelutapa ja se ei oikein istu siihen, se ei tulis siihen kirjaamiseen jotenkin, ei käytettäis tätä ICF-kieltä." CS45	"Et se (ICF) olis tällöinen niinku oikeesti tällöinen yhtenäinen kuntoutuksen kieli." AT23
	"Että kun kaks kyt vuotta sitten kun koulun lopetti niin tästä nyt ei puhuttukaan mitään mut... Niin must tuntuu et sitä samaa niinku toteutettiin jo silloin, mutta sitä vaan ei, sillä ei ollu tällasta nimeä." AF4	"Niin elikkäs se just, mitä lisäarvoa sillä saa jos tää (ICF) on ollu käytössä." BP5	"Just senhän takia sitä voi verrata seuraavassa paikassa ja tiedetään, että puhutaan ihan samasta asiasta, käsitetään asia oikein." CL6
	"Ne on ne samat asiat sanottu vaan vähän hienommin, mitä me nyt kirjataan ja käytetään." BT14	"Vähän tota just et se tavallaan niinkun paperi tai joku lista alkais ohjaamaan sun toimintaa, sitä kuntoutustoimintaa..." CT12	"Tuleeko tästä joku semmonen niinku runko tälle sitten, joku valtakunnallisesti tai maanlaajuisesti." BS05
	"Aika paljon tossa työssä, mitä tekee uskon, että tiedostamattomasti tekee asioita, jotka menee ICF:n alle mutta sitä ei ajattele näinkään että se olis niinku sen ICF-protokollan mukaisesti tehty tai memmä sen mukaan." CE5		"Lisäiskö se jotenkin tota moniammatillisuutta tai jotenkin selkeyttäis?" CSA10
			"Se tekee mielekkäämmäks just tätä koko kuntoutuksia ja auttaa ottamaan huomioon kaikkien eri ammattiryhmien työpanoksen." CLL1

Moniammatillisten työryhmien käsityksiä ICF- luokituksesta

Oma työ	Vieras omalle työlle	Koodeilla ei yhteyttä omaan työhön	Laajentaisi oman työn näkökulmaa
<p>"Vähä mää mietin tätä ICF:ää, et mä en sillä tavalla koe, et kun se on sillai kuitenkin aika vieras itelle..." AP21</p> <p>"Mä ajattelin, et se vie ehkä sitten aikansa ja se lähtee pikkuihijaa tietyt sen työn kautta, tekemisen kautta tulee sitten tutuksi." ASAI7</p> <p>"Eli onks se nyt joku tsekkauksjärjestelmä tavallaan?" CP6</p>	<p>"Me ollaan varmaan niinku vaan kadoksissa näitten ilmaisujen kanssa ja koodien ja tämmösten kans." CL7</p> <p>"Se on ainakin semmonen vähän hirvö se koodikieli ja se kooditus, et must huntuu et se on omaa työtä ajatellen ja tätä kumoutustyötä ajatellen niin aika kaukainen asia." AF4</p> <p>"Ja onks tää nyt tää koodaus tässä niinku koko pointti, sitä mä tässä niinku et eiköhän se oo tavallaan niinku sen ajatusmallin niinku se, että se on se juttu." CF9</p> <p>"Et miks on olemassa tämmönen järjestelmä et jos sitä tavallaan tehdään niiden koodien takia et tää nyt on käytäntö." CE8</p>	<p>"... että kattoo vähän monipuolisemmin ja kyselee niitä harrastuksia ja ympäristöä." BL2</p> <p>"Mutta tota se anto niinku uuden pelivälineen omal tavallaan ajatella." AT27</p> <p>"Ja muttia tavoiteasettelusta voi itse sanoa, että sitten kun lähdetään tästä pitäs lähteä siihen GAS- tavoiteasetteluun niin tää on ohjattu kyllä omaa ajattelua." BSA6</p> <p>"... se pieni käsitys, mikä itsellä ICF:stä on niin se ehkä siltä osin jonkinlaisena työkaluna siinä työssä ja näin, ja siitä sitten ehkä pystyy tarkastelemaan joitain asioita useammasta vinkeleistä." CE13</p>	

Kuntoutusyhdistyö	Pelottavan epäselvä	Vaikea yhteistyön väline	Epäselvä yhteistyön väline
<p>"Tavallaan se pelko et jos käyttiä sit ihan väärin tai muuta. Monet tuolla käytäväkeskusteluissa, ne manaillee mokomakin ICF... Se on vähän niinku peikko, pelkää." BF13</p>	<p>"Ne on ne lokeroimit (ICF- luokituksen) kaulheen vaikeita ja sitten kun nyt niit mittareita koitetaan löytää näihin, että mikä mittaa mitään." AT22</p>	<p>"Mun täytyy kyllä nyt kysyä, että mitä saplunaa te seuraatte? Missä, onko joku käytössä joku lomake? Että mistä te katotte näitä koodoja?" CP4</p>	
<p>"Se oli hirveen helpotus! ...kauhee pelko taas, et ei kai se (koodauksen tuleminen kumoutukseen) vaan kuitenkän." AF18</p>	<p>"Voiko jollekin sit olla vaikeaa tai ei niin huontevaa sitten, et menee liian kaavamaisesti tai takertua siihen ehkä, että se on liian säädelyä ja miten mä voim tämän asian niinkun tehdä tai kirjata tai muuta, että se joka on totunut luovempaan työkentelyyn niin sitä voi pitää sitten jollakin tavalla kankeana, en tiedä." CE11</p>	<p>"Mutta tota ku siitä ei oo semmosta tultu semmosta ihan selkeätä konkreettista, että tätä nopeuttaa, helpottaa, yksinkertaistaa havainnointia tai muuta kirjaamista niin se ei oo jalkautunut." BS011</p>	
<p>"Mul on se epäselvää et saako niinku mennä nimku, miten siel vuorissa (koodistossa) saa kulkea kuin, saaks siel vapaasti rellestä vai miten." CS08</p>	<p>"En oo tehnyt tuota, en tie, mutta voisit kuvitella, että voi olla vaikeata panna johonkin yhteen merkkiä (ICF:n osa-alue)... " CP11</p>	<p>"...ei oo sellasta lampun väläystä-kään, että mitä se nyt sitten voisi olla tai mitä se voisi hyödyttää." CPI3</p>	
	<p>"Mimusta tää paperi (RPS-lomake) oli hirveen vaikee, kun sit mä mietin että onhan näitä asioita aina mietti-nyt mutta miten se tähän paperille laitetaan." BF3</p>	<p>"Että se on hämää se ICF:n se lopputulos tai se nimku tähtään." BLS</p>	

Koulutus	Koulutus ei koske minua	ICF haastaa käytetyt opetustavat	Koulutus mahdollistaisi työn muutoksen
	<p>"Tieto on kyllä hyvin vähäistä ja ei niinku kun silloin meillä oli se oma-kin koulutus niin kyllä mä jäin sitä miettimään, et mitähän tuo oikein tarkoittaa että ei se oo kyllä oikein..." ASO15</p> <p>"Mut se miten se just sovelletaan niin mulla ei oo siitä mitään käsitystä, eikä oo ollu mitään koulutusta eikä on vaan mullekin niinku näytetty tää paperi (RPS-lomake), että tällänen meillä on mut sit se on vähän niinku jääny, milloin ja missä ja miten mä sitä käytän, että." BP5</p>	<p>"Mutta, kuka niistä (koulutusmateriaaleista) ymmärtää sitten yksinään lukien." BS08</p> <p>"Ja niinhän se vähän oli, että ei se luennointityyppinen koulutus ei oikein toimi ei se pitäis olla sitä käytännön harjoittelua." BL8</p> <p>"Mut joka tapauksessa koulutusta jos pidetään niin se pitäis ehkä joidenkin esimerkkien kautta ehkä sitten näin äkkäpäätään niinku tulis mieleen että se olis se, mahdollisimman monipuolisia esimerkkejä siitä, mikä avulla sitten tätä asiaa selvitetään ja että joutus itse ehkä sitten kans oikein miettimään niitä että, miten se on, etenee." CF9</p> <p>"Jotenkin niinku tää koodaus ja sitte tää viitekehysasia ois jotenkin ehkä ollu hyvä irrottaa tai pistää erilleen." AF17</p>	<p>"Oikeastaan odotellaan vaan koulutusta ja niin, että päästäis niinku käynnistämään sitä." CF13</p> <p>"Tässä pitäis olla, että se vähän teoreettista tietoa ja sitten se kokeellisen tiedon, näitä meidän käytänteitä yhdisteltäis niin siitä tulis sellanen kuva." BS49</p> <p>"Et se ilmeisesti vaatii myös määrätyn ajan, että siihen (ICF:ään) tottuu ja että kaikki kuitenkin saa sitä opetusta." AL17</p>