

Helena Tigerstedt
Elisa Paavilainen
Pia Lindevall

ICF LASTEN KUNTOUTUKSESSA

Kuntoutusta kehittämässä 31 | 2022

Kirjoittajat

Helena Tigerstedt, lehtori, THM
Turun ammattikorkeakoulu

Elisa Paavilainen, lastentautien erikoislääkäri, LL, avopediatri
Kaarinan kaupunki, terveysterveyst
etunimi.sukunimi@kaarina.fi

Pia Lindevall, yliopisto-opettaja, FM
Turun yliopisto, logopedia
etunimi.sukunimi@utu.fi

yhteisesti: icflastenkuntoutuksessa@gmail.com

www.kela.fi

ISBN 978-952-284-136-0

ISSN 2489-849X

URI <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022022520787>

Helsinki 2022

Sisältö

Tiivistelmä.....	6
Alkusanat.....	7
1 Johdanto.....	8
2 Tausta.....	9
2.1 Moniammatillisen kuntoutuksen yhteinen viitekehys.....	9
2.2 ICF-viitekehys ja -luokitus.....	11
2.3 Kehittämistyön malli.....	12
3 Toteuttajat.....	14
3.1 VSSHP:n avopediatrien toiminta-alueet.....	14
3.2 Projektiryhmä.....	14
3.3 Ohjausryhmä.....	15
4 Hankkeen valmistelu.....	15
4.1 Ideointi.....	15
4.2 Suunnittelu.....	16
4.3 Hankkeen työtavat.....	18
4.4 Aineistonkeruu- ja analysointimenetelmät.....	18
5 Toteutus.....	20
5.1 Hankkeen toteutus.....	20
5.2 Kuntoutustyöryhmien käytänteet alkutilanteessa.....	21
5.3 Perehdytys hankkeeseen ja ICF:n perusteisiin.....	23
5.4 Osallistujien ICF-osaaminen sekä asenne viitekehukseen ja hankkeeseen.....	24
6 Kuntoutustyöryhmien mentorointitapaamiset ja prosessi.....	25
6.1 Kuntoutustyöryhmien ensimmäinen mentorointitapaaminen.....	26
6.2 Kuntoutustyöryhmien toinen mentorointitapaaminen.....	27
6.3 Kuntoutustyöryhmät kertovat väliseminaarissa.....	29
6.4 Kuntoutustyöryhmien kolmas mentorointitapaaminen.....	31
6.5 Kuntoutustyöryhmät kertovat loppuseminaarissa.....	32
6.6 Yhteenveto.....	33
7 Varhaiskasvatuksen mentoroinnit ja työpajat.....	34
7.1 Alueelliset mentorointitapaamiset.....	34

7.2	Aktiivinen yhteydenpito	35
7.3	Varhaiskasvatuksen ensimmäinen työpaja	35
7.4	Uusi perehdytyspäivä 2020.....	37
7.5	Varhaiskasvatuksen toinen työpaja.....	37
7.6	Yhteenveto.....	38
8	Terveydenhoitajien mentoroinnit ja työpaja.....	39
8.1	Terveydenhoitajien mentoroinnit	39
8.2	Terveydenhoitajien työpaja.....	40
8.3	Yhteenveto.....	41
9	Kuntoutustyöntekijöiden mentoroinnit ja työpajat.....	42
9.1	Fysio- ja toimintaterapeutit.....	42
9.1.1	Ensimmäinen työpaja.....	42
9.1.2	Toinen työpaja	43
9.1.3	Mentoroinnit.....	44
9.1.4	Fysioterapeuttien työpajat	45
9.2	Puheterapeutit.....	46
9.2.1	Ensimmäinen työpaja.....	46
9.2.2	Toinen työpaja	47
9.2.3	Kolmas työpaja.....	48
9.2.4	Mentorointi.....	49
9.3	Yhteenveto.....	49
10	Psykologien työpajat	50
10.1	Ensimmäinen työpaja.....	50
10.2	Työpajat kahdesta viiteen.....	51
10.3	Yhteenveto.....	52
11	Lääkäreiden työpajat.....	52
11.1	Ensimmäinen työpaja.....	53
11.2	Toinen työpaja.....	53
11.3	Yhteenveto.....	54
12	Hankkeen tulosten ja tuotosten tarkastelua	55
13	ICF-luokitus otettiin käyttöön.....	56
13.1	ICF käytössä kaikissa monialaisissa työryhmissä.....	56

13.2	Toimintakyvyn merkityksen ja kuvauksen kehittyminen	57
13.3	Moniammatillisuuden ja yhteisen kielen kehittyminen	58
13.4	ICF-osaaminen karttui.....	60
13.5	Asenne hankkeeseen säilyi positiivisena	61
14	Hyvät käytänteet ja toimivat työvälineet.....	62
14.1	Sujuvat rakenteet ja käytänteet kuntoutusverkostossa	62
14.2	Toimivat työvälineet	63
14.3	Tiedonsiirto.....	64
15	Ammattiryhmien kokemuksia	65
15.1	Varhaiskasvattajat.....	65
15.2	Terveystenhoitajat.....	68
15.3	Terapeutit.....	69
15.3.1	Fysioterapeutit.....	69
15.3.2	Toimintaterapeutit	70
15.3.3	Puheterapeutit.....	70
15.3.4	Yhteenvedo terapeuttien loppukartoituskyselystä	71
15.4	Psykologit.....	72
15.5	Lääkärit.....	72
16	Kehittämishankkeesta	74
16.1	Perehdytys ja mentorointi	75
16.2	Tiedottaminen	75
16.3	Kehittämisprosessin arviointi.....	76
17	Pohdinta	77
18	Johtopäätökset ja suositukset	81
	Lähteet.....	82
	Liiteluettelo	84

Tiivistelmä

“ICF lasten kuntoutuksessa” on vuosina 2019–2021 toteutunut tutkimuksellinen kehittämishanke, jonka tavoitteena oli ottaa käyttöön kansainvälinen ICF-toimintakykyluokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) neuvolaikäisten lasten perustason monialaisessa kuntoutusverkostossa Varsinais-Suomessa jalkautuvien avopediatrien toiminta-alueilla. Tavoitteena oli tuottaa lasten kuntoutuksen toimijoille ICF-luokitukseen perustuvia hyviä käytänteitä ja toimivia työvälineitä kuntoutustarpeen arviointiin, toimintakykytiedon kokoamiseen ja sujuvaan tiedonsiirtoon eri toimijoiden välillä, sekä kuntoutuksen osa- ja kokonaistavoitteiden laatimiseen. Hankkeeseen osallistui kuusi perusterveydenhuollon aluetta ja näillä alueilla toimivat varhaiskasvatuksen yksiköt. Kaikilla alueilla toimi säännöllisesti kokoontuva neuvolaikäisten lasten moniammatillinen kuntoutustyöryhmä.

Hankkeen alussa osallistujille järjestettiin perehdytystä hankkeen sisältöön sekä ICF-luokituksen periaatteisiin. Alueiden kuntoutustyöryhmille järjestettiin mentorointitapaamisia, ja ammattiryhmittäin järjestettiin työpajoja sekä mentorointia. Osallistujien kokemuksia kerättiin työryhmä-, ammattiryhmä- sekä yksilötasolla. Loppuseminaari toteutettiin avoimena kaikille asiasta kiinnostuneille.

Hankkeen aikana osallistujien ICF-osaaminen lisääntyi merkittävästi ja ICF-viitekehys otettiin käyttöön laajasti. ICF:n käyttöönotto on tuonut selkeitä etuja kuntoutustarpeen arviointiin ja oikeanlaiseen kuntoutukseen ohjautumiseen tuomalla yhteisen, ymmärrettävän kielen kuntoutusprosessin toimijoiden käyttöön ja laajentamalla ymmärrystä lapsen toimintakyvystä eri ympäristöissä sekä ympäristötekijöiden merkityksestä. Samoin yhteistyö lapsen toimintakyvyn tukemiseksi eri toimijoiden välillä koettiin edelleen lisääntyneen ICF:n käyttöönoton myötä. Hankkeessa tuotettiin työvälineitä toimintakyvyn kuvaamiseen ICF-viitekehysten mukaisesti.

Hankeesta saatu kokemus osoittaa selkeästi, että ICF:n jalkautuminen edellyttää kohderyhmän tarpeisiin muokattua perehdytystä viitekehukseen ja mentorointia. ICF:n käyttöönotossa prosessi säilyy mielekkäänä, kun se etenee sekä yksilön että työryhmän yhteisen oppimisen kautta osana arjen perustyötä alkaen viitekehysten tasojen omaksumisesta osaksi ajattelua ja kirjaamista, edeten vasta tämän jälkeen hierarkisen ICF-koodiston käyttöönottoon. Toimintatapojen muutokseen tarvitaan aikaa sisäistää uusi ajattelutapa omassa työssä, selkeitä ohjeita, mentorointia ja ennen kaikkea yhteinen tahtotila.

Avainsanat: ICF, käyttöönotto, lapset (ikäryhmät), kuntoutus, lääkinällinen kuntoutus, moniammatillisuus, lastenlääkärit, varhaiskasvatus, terveydenhoitajat, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, puheterapeutit, psykologit, lääkärit, arviointi, toimintakyky, tavoitteet, hyvät käytännöt

Alkusanat

ICF lasten kuntoutuksessa -kehittämishanke, on ollut kahden vuoden tiivis ja tuottelias lasten perustason kuntoutusverkoston toimijoiden kanssa yhteistyössä toteutettu projekti. Kiitämme lämpimästi kaikkia hankkeeseen osallistuneita, sillä työnne osuus on ollut korvaamaton hankkeelle. Ilman teitä emme olisi nyt jakamassa positiivisia kokemuksia ICF-viitekehyksen käytöstä lasten perustason kuntoutusverkoston toiminnan kehittämisessä. Haluamme lisäksi kiittää ohjausryhmäämme kaikesta tuesta, ohjauksesta ja kommentteista hankkeen toteutuksen aikana. Ohjausryhmäläisten kannustava asenne ja monipuolinen asiantuntijuus on ollut rikkaus. Toivomme hankkeen alusta loppuun jatkuneen positiivisen vireen säilyvän ICF-viitekehyksen käytössä ja lasten monialaisen kuntoutusverkoston yhteistoiminnan kehittämisessä siten, että nyt jo otetut pienet ja suuretkin harppaukset jatkuvat lasten kehitysaskeleiden mukaisesti edelleen kasvaen ja eteenpäin vieden.

Kiitämme Kelaa ja Turun ammattikorkeakoulua hankkeen toteutuksen mahdollistamisesta.

Yhteistyöstä kiittäen,

Helena, Elisa ja Pia



Kuva: Sofia Tigerstedt

1 Johdanto

“ICF lasten kuntoutuksessa” on tutkimuksellinen kehittämishanke, jonka tavoitteena on ollut jalkauttaa ICF-viitekehys (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) neuvolaikäisten lasten moniammatilliseen perusterveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen kuntoutusverkostoon. Tavoitteena on ollut tuottaa lasten kuntoutuksen toimijoille kansainväliseen toimintakykyluokitukseen perustuvia hyviä käytänteitä ja toimivia työvälineitä tiedon keräämisessä ja tiedonsiirrossa sekä kuntoutuksen osa- ja kokonaistavoitteiden laatimisessa. Lähtökohtana ICF-viitekehysten jalkauttamiseen on Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) suositus sen käyttöönotosta, Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asettaman Kuntoutuksen uudistamiskomitean suositus (2017) sekä muutos Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen lainsäädännössä (2016). Hankkeen aikana STM on käynnistänyt lääkinnällisen kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelman vuosille 2020–2022, missä ICF-viitekehys on nostettu keskeiseen asemaan. Hyvät käytänteet selkiyttävät työnjakoa, hyödyttävät asiakkaita, työyhteisöjä sekä kuntoutusta kustantavia tahoja.

Tähän tutkimukselliseen kehittämishankkeeseen osallistui kuusi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen aluetta. Kaikista alueista mukana olivat neuvolaikäisten lasten moniammatilliset kuntoutustyöryhmät, neuvolat sekä varhaiskasvatus. Lasten kuntoutustyöryhmissä toimii lääkäreitä, terveydenhoitajia, psykologeja, fysio-, puhe- ja toimintaterapeutteja, sosiaalityöntekijöitä sekä varhaiskasvatuksen erityisopettajia. Mukana olevista alueista Kaarinan kaupungin neuvola, kuntoutustyöryhmä ja varhaiskasvatus ovat toimineet edelläkävijöinä, koska alueella on jalkautettu ICF-luokitusta perusterveydenhuollon lasten kuntoutukseen vuodesta 2015. Useimpia hankkeessa jatkokehitettyjä työvälineitä ja toimintatapoja oli aiemmin pilotoitu Kaarinassa. Tämän vuoksi loppuraportin toteutuksessa usein viitataan vain viiteen alueeseen.

Raportti kuvaa hankeprosessin etenemistä konstruktivistisen kehittämismallin rakenteen mukaisesti sisältäen ideointi-, suunnittelu-, toteutus- ja tulostavaiheen. Toteutusvaihe on kirjattu ammattiryhmittäin sisältäen toimintaa seuranneen suunnitelman ja myöhemmin reflektion toteutuksesta ja sen toimivuudesta. Hankkeessa tuotetut tiedonkeruulomakkeet sekä ohjeistukset ovat liitteinä siinä muodossa, kuin ne olivat hankkeen päättyessä.

Tutkimuksellinen kehittämishanke ”ICF Lasten kuntoutuksessa” eteni pääosin suunnitellun mukaisesti. Kaikki hankkeeseen osallistuneet alueet olivat aktiivisesti mukana kehittämistyössä. Tutkimusaineistoa kerättiin laajasti ja hankkeen tulosten mukaan ICF koettiin hyvänä viitekehyksenä ja toimivana yhteisenä kielenä perusterveydenhuollon neuvolaikäisten lasten kuntoutusverkostoissa, kaikilla hankkeen alueilla. Hankkeen tulosten perusteella ICF-viitekehyksen edellytykset toimia yhteisenä kielenä eri toimijoiden välillä tulevaisuuden palvelukokonaisuuksia suunniteltaessa ovat erinomaiset.

2 Tausta

Maailman terveysjärjestö WHO julkaisi biopsykososiaalista ja kokonaisvaltaista näkökulmaa toimintakyvyn kuvaamisessa edustavan kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokituksen eli ICF-luokituksen vuonna 2001 (WHO 2001). ICF on osa WHO:n luokitteluperhettä, johon mm. tautiluokitus ICD (*International Classification of Diseases*) kuuluu. Suomeksi tämä kansainvälinen toimintakyvyluokitus käännettiin jo vuonna 2004. Suomalaiseen kuntoutuskäytäntöön ICF ei ole kuitenkaan suosituksista huolimatta vakiintunut, vaikka vuosia on vierähtänyt ja työtä on tehty paljon (Paltamaa ja Perttinen 2015). Kelan järjestämä vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus muuttui vuonna 2016 vaativaksi lääkinälliseksi kuntoutukseksi. Samalla kuntoutuksen viitekehykseksi määriteltiin ICF-luokitus ja korostettiin kuntoutusta järjestettävän arjen toiminnoista suoriutumista ja osallistumista varten.

2.1 Moniammatillisen kuntoutuksen yhteinen viitekehys

Vaativassa lääkinällisessä kuntoutuksessa korostuu aiempaa yksilöllisempi kuntoutujan tarpeiden mukainen kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus. Lisäksi kuntoutuksen suunnittelussa sekä toteutuksessa kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä aktiivisuus vahvistuu. Samoin korostuu yhteistyö kuntoutujalle tärkeiden toimijoiden, kuten lasten kohdalla varhaiskasvatuksen ja koulun kanssa, jolloin yhteiset tavoitteet ja keinot tukevat kuntoutuksen toteutumista kuntoutujan kaikissa toimintaympäristöissä. Kuntoutuksen uudistamiskomitean raportissa (STM 2017) todetaan moniammatillisuuden tukevan onnistuneen kuntoutussuunnitelman laatimista. Lapsen arjen toimijoiden rooli kuntoutumisen mahdollistajana tai estäjänä on keskiössä lapsen kuntoutumisen prosessin kaikissa vaiheissa. On olennaista, että lapset ja heidän

perheensä osallistuvat kuntoutuksen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin (STM 2017, 47). Kaikkien asiakkaan kuntoutuksessa toimivien tahojen tulee voida hyödyntää asiakas- tai kuntoutussuunnitelmaa tuottamalla siihen tietoa tai täydentämällä suunnitelmaa (STM 2017, 42).

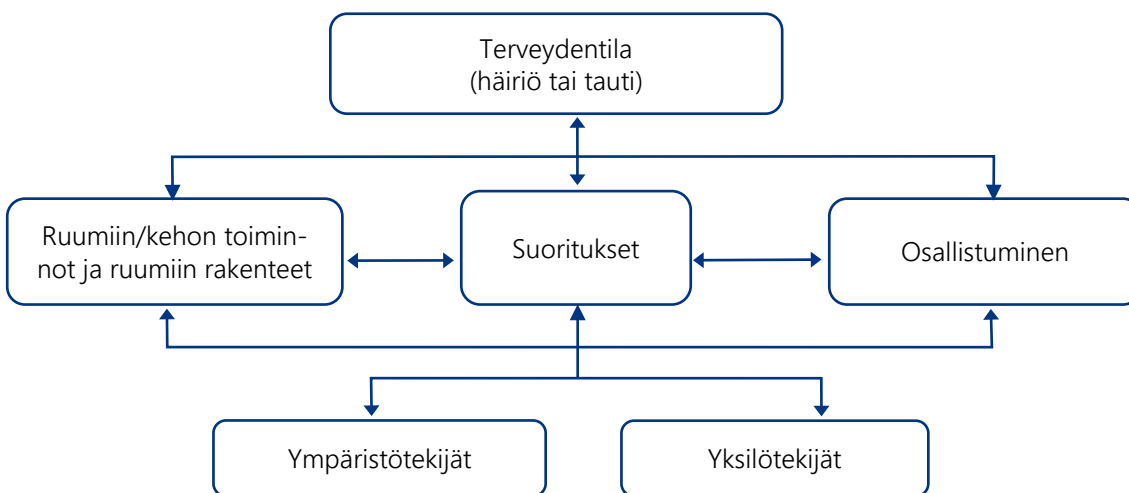
Neuvoloiden, moniammatillisten kuntoutustyöryhmien ja varhaiskasvatuksen yhteisenä tavoitteena tulee siis olla perhelähtöinen moniammatillinen toiminta, missä keskeistä on vanhempien osallisuus ja kumppanuus ammattihenkilöiden kanssa sekä tukea tarvitsevien lasten kuntoutuksen integroituminen lapsen arjen toimintaympäristöihin. Lasten kuntoutustoiminnan tulee perustua yhteisesti jaetulle tulkin- nalle toiminnan lähtökohdista ja perusteista. Tämä vaatii yhteiset käsitteet ja määritelmät sekä yhteiset toimintaa ohjaavat periaatteet. Tähän tarpeeseen vastaa kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoit- teiden ja terveyden luokitus (ICF). ICF:n avulla voidaan kuvata, miten sairauden, vamman ja lapsen koh- dalla myös kehitysvaiheen viivästyminen (esim. kehityksellinen kielihäiriö tai sensomotorisen kehityksen viive) vaikutukset näkyvät yksilön elämässä, toimintakyvyssä ja lasten kohdalla mahdollisuudessa osal- listua ikäodotuksen mukaisesti toimintoihin. ICF tarjoaa viitekehyksen, jonka pohjalta voidaan valita kes- keiset, merkitykselliset aihealueet yksittäisen kuntoutujan toimintakyvyn arviointiin (Paltamaa ja Anttila 2015). Luokituksen avulla pystytään kuvaamaan yksilön ympäristön tai yksilöllisten toimintatyylien muu- tostarpeita, jotta ihminen voisi toteuttaa omia tavoitteitaan arjessaan sekä ylläpitää työ-, oppimis- ja toimintakykyään (THL 2004). ICF-viitekehyksen käyttöä asiakkaan toimintakyvyn määrittämisessä suo- sittavat mm. STM:n Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma, Kuntoutuksen uudistamiskomitea, Kela, THL ja Suomen Lastenneurologinen yhdistys (SLNY, Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus). Kuntou- tuksen uudistamiskomitean raportissa todetaan lisäksi, että eri käyttötilanteissa tarvitaan erilaisia toi- mintakykymittareita ja usealle ICF-käsitteelle löytyy eri käyttötilanteisiin luotettavia ja päteviä mittareita (STM 2017, 46). Erityisesti yhtenäiset palveluohjauksekäytännöt ja kuntoutuksen vaikuttavuuden johtami- nen edellyttävät vertailukelpoista toimintakyvyn arviointia (STM 2017, 46).

Totuttujen käytäntöjen muuttaminen vaatii aikaa, aktiivista työtä sekä koko työyhteisön sitoutumista. Tarvitaan riittävä koulutus ja perehtyminen ICF-luokituksen perusteisiin ja käyttöön sekä koko muutos- prosessin ajan mentorointia, joka tavoittaa kaikki ammattihenkilöt. Lisäksi tarvitaan yhteisöllistä oppi- mista koko organisaatioissa ja toimintaverkostoissa. Kansainvälisen ICF-viitekehyksen käyttöönotto kun- toutuksessa on askeleittain etenevä prosessi. (Lautamo ja Kuukkanen 2015.)

2.2 ICF-viitekehys ja -luokitus

ICF:n tavoitteena, kuten viitekehysten ja luokitusten yleisesti, on tuoda uutta tietoa alalle. Sen odotetaan tuovan hyödyllistä tietoa kuvaamaan yksilön toimintakykyä tai toimintakyvyn rajoitteita (disability), yhteisen viitekehysten ja kielen sidosryhmille sekä luokituksen tukemaan tutkimusta, analysointia, informaatiota, mittausta ja tilastointia (Madden ja Bundy 2019). ICF-viitekehysten mukaan (kuvio 1) henkilön toimintakyky ja toimintarajoitteet ovat moniulotteinen, vuorovaikutuksellinen ja dynaaminen tila, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. Valitettavasti ympäristötekijöiden osuus erilaisten ICF-viitekehysten perustuvien mittareiden kehittämisessä on usein sivuutettu maailmalla. Kuitenkin erityisesti on tarve käytännön sovelluksille, joissa käytetään koko ICF-viitekehystä, sisällyttäen myös ympäristötekijät (Madden ja Bundy 2019).

Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet.

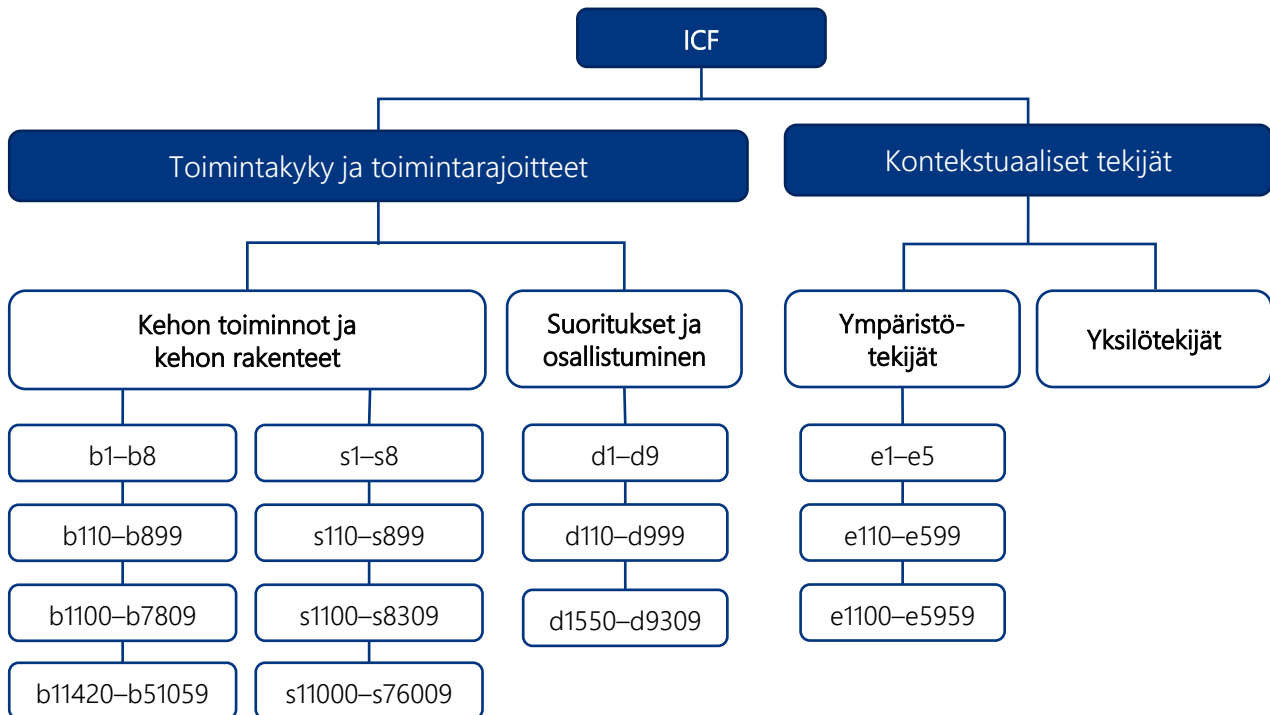


Lähde: STM 2020.

ICF on hierarkkinen luokitus (kuvio 2, s. 12). ICF-luokitus jakaantuu kahteen osaan: toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaavaan osaan sekä kontekstuaalisia tekijöitä kuvaavaan osaan. Kun seurataan luokituksen haaroja alaspäin, voidaan päästä yleisestä toimintakyvyn kuvauksesta yksityiskohtaiseen toimintakyvyn aspektien kuvaukseen. Kullekin toimintakyvyn kuvauskohteelle on oma koodinsa. Koodi on täydellinen vasta, kun siihen on liitetty tarkenne. Kuhunkin koodiin tarvitaan vähintään yksi tarkenne. Tarkenne kuvaa ongelman tasoja. Tarkenteiden käytössä on muistettava, että niitä ei ole kalibroitu arvioijien tai kuvauskohteiden välillä. Tarkenne on ammattilaisen oma laadullinen arvio ongelman suuruudesta.

ICF-malli tarjoaakin yhteisen viitekehyksen, käsitteet ja kielen toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden, ympäristötekijöiden vaikutuksen sekä kuntoutustoimien kuvaamiseen eri ammattiryhmille. Kyse on keskeisestä ajattelutavan muutoksesta. (STM 2017.)

Kuvio 2. ICF-luokituksen rakenne ja koodit.



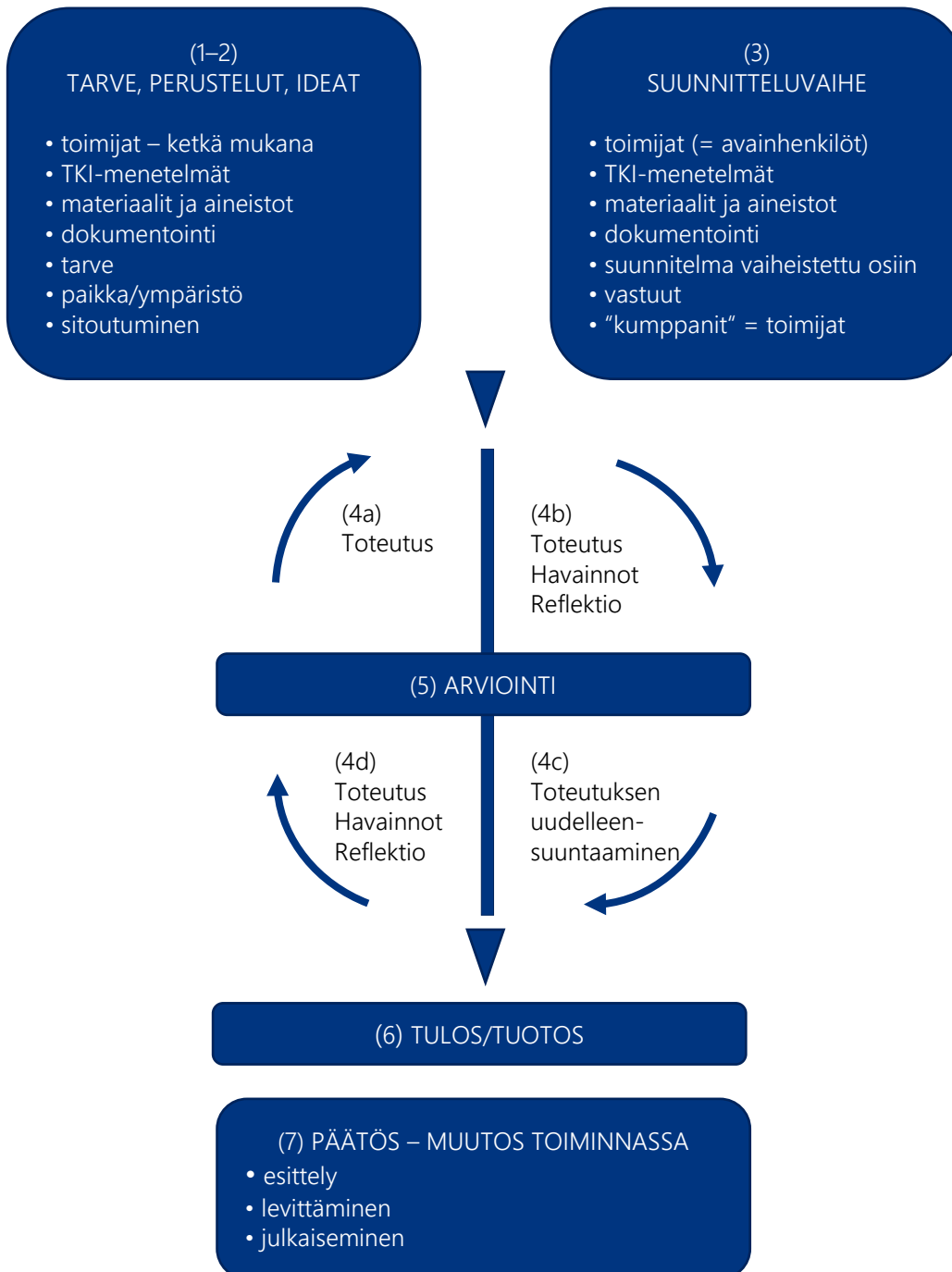
Lähde: Koulutusmateriaali THL.

2.3 Kehittämistyön malli

ICF lasten kuntoutuksessa -kehittämishankkeen toteutus tapahtui käytäntötutkimuksen lähtökohdista. Käytäntötutkimuksen osapuolet sopiva yhdessä neuvotellen tavoitteet ja tutkimustehtävän. He arvioivat prosessin kulkua ja saatuja tuloksia. Tavoitteena on jatkuva toisilta oppimisen prosessi uudistuvan, laadukkaan sekä vaikuttavan palvelutoiminnan aikaansaamiseksi (Socca 2017). Tutkimuksen vaiheet etenevät nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistamisesta ideointivaiheeseen, suunnitteluvaiheeseen, toteutusvaiheeseen, tulos- ja tuotosvaiheeseen, arviointivaiheeseen ja päätösvaiheeseen eli tulosten implementointiin ja levittämiseen (kuviot 3, s. 13). Konstruktivistiseen työskentelyyn liittyy vahva reflektio ja inhimillisten tekijöiden huomioon ottaminen. Käytännössä tämä tarkoittaa pysähtymistä, arviointia ja eteenpäin suuntautumista sekä tasavertaista keskustelua. Kehittämistoiminta etenee vuorovaikutuksen

avulla moniäänisyyteen erilaisten näkökulmien esille tuomiseen ja asiantuntijuuden jakamiseen (Salonen ym. 2017).

Kuvio 3. Kehittämistoiminnan konstruktivistinen malli.



Lähde: Salonen ym. 2017.

3 Toteuttajat

Tutkimuksellinen kehittämishanke toteutettiin yhteistyössä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) avopediatrien toiminta-alueiden perusterveydenhuollon neuvolaikäisten lasten kuntoutustyöryhmien, neuvoloiden ja varhaiskasvatuksen, Turun ammattikorkeakoulun ja Turun yliopiston logopedian koulutusohjelman kanssa.

3.1 VSSHP:n avopediatrien toiminta-alueet

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin alueella toteutuu jalkautuva lastenlääkäritoiminta, missä tavoitteena on tuoda lastentautien osaamista perusterveydenhuoltoon, paikallisesti lähelle perheitä ja lapsia. Jalkautuvia lastenlääkäreitä on ollut hankkeen aikana alueella viidessä virassa/toimessa ja heidän toimintanimikkeenään on avopediatri. Kaarinassa avopediatri on terveystieteiden keskuksen virassa ja neljä muuta avopediatria jalkautuvat Tyksin lastenlinikalta. Avopediatrien työhön kuuluu mm. moniammatillinen yhteistyö, yleislääkäreiden konsultointi, vastaanotto- ja verkostotyö, kuntoutussuunnitelmien laatiminen sekä kehittämistyötä. Nämä avopediatralueet valikoituivat hankkeeseen, koska niissä kaikissa toimi säännöllisesti kokoontuva moniammatillinen neuvolaikäisten lasten kuntoutustyöryhmä ja alueet olivat asukasmäärältään keskenään lähellä toisiaan. Jalkautumisalueen terveydenhuoltoa järjestävistä yksiköistä tähän tutkimukselliseen kehittämishankkeeseen osallistuivat Kaarinan perusterveydenhuolto ja varhaiskasvatus (väestöpohja 33 100), Raision ja Ruskon perusterveydenhuolto ja varhaiskasvatus (väestöpohja 30 000), perusturvakuntayhtymä Akseli (Masku, Mynämäki, Nousiainen; väestöpohja 22 000) ja alueiden varhaiskasvatus, Naantalinnon perusterveydenhuolto ja varhaiskasvatus (väestöpohja 19 100), Paimio-Sauvon perusterveydenhuolto ja varhaiskasvatus (väestöpohja 13 000) sekä Liedon perusterveydenhuolto ja varhaiskasvatus (väestöpohja 19 600). Tutkimuksellinen kehittämishanke toteutui siis 136 800 asukkaan väestöpohjan alueella. Avopediatralueista myös Salo kutsuttiin mukaan kehittämishankkeeseen, mutta hankehaun aikataulusta johtuen Saloa ei saatu mukaan hankkeeseen.

3.2 Projektiryhmä

Toteutuksesta vastaavan projektiryhmän muodostivat Kaarinan hyvinvointipalveluiden lastentautien erikoislääkäri, avopediatri Elisa Paavilainen, Turun yliopiston logopedian yliopisto-opettaja Pia Lindevall,

Turun ammattikorkeakoulun toimintaterapian lehtori Helena Tigerstedt, projektipäällikkö Laura Harikkala / vuodesta 2020 Olli Virtanen sekä Kaarinan hyvinvointipalveluiden psykologi Leena Vuorisalo ja Kaarinan varhaiskasvatuksen erityisopettaja Tuija Nordlund.

3.3 Ohjausryhmä

ICF Lasten kuntoutuksessa -hankkeen ohjausryhmään kuuluivat ehkäisevän terveydenhuollon professori Päivi Rautava, kansanterveystiede, Turun Yliopisto; suunnittelija, KM, ft Eija Haapala, Kela; erikoissuunnittelija, TtT, ft Jaana Paltamaa, Jyväskylän ammattikorkeakoulu; lastenneurologian erikoislääkäri Harri Arikka, Lasten ja nuorten klinikka, TYKS sekä lehtori el., LitL Päivi Mäkilä.

4 Hankkeen valmistelu

Hankkeen valmisteluvaiheen eteneminen on kuvattu tässä luvussa konstruktivistisen kehittämismallin mukaisesti sisältäen ideointi- ja suunnitteluvaiheet sekä aineistonkeruu- ja analysointimenetelmät. Myös hankkeessa käytetyt työtavat on kuvattu tässä luvussa.

4.1 Ideointi

Ideointivaihe hankkeessa perustui vuosien 2015–2018 hyviin kokemuksiin ICF:n käyttöönotosta Kaarinan terveyskeskuksen neuvolaikäisten lasten kuntoutustyöryhmän, neuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyössä. Tällöin lasten kuntoutuksen kehittämiseen saadulla pienimuotoisella ERVA-rahoituksella koulutettiin kuntoutustyöryhmän toimijoita, neuvolaterveydenhoitajia ja varhaiskasvatuksen erityisopettajia ICF-viitekehyksen käyttöön. Tuolloin kehitettiin ICF-pohjainen tiedonsiirtolomake varhaiskasvatuksen havainnoista lapsen toimintakyvystä neuvolaan (liite 1b), neuvolan 4-vuotistarkastuksen Lene (Leikkiikäisen neurologinen kehitys -seulontatestistö, THL) sillattiin ICF-luokitukseen (liite 2) ja vanhempien osallistumista lapsen kuntoutuksen suunnitteluun pyrittiin lisäämään lapsen toimintaa arjessa kartoittamalla [Pathways-kyselylomakkeella \(pathways.org\)](https://pathways.org), joka on lapsen taitoja kartoittava dikoottinen kysely, jonka vanhemmat täyttävät. Kysely on Pathways.org-yhteisön kehittämä ja projektiryhmän suomeksi käänntämä versio on toimitettu sovitusti em. organisaatiolle nähtäväksi. Kyselyn loppuun lisättiin avoimet

kysymykset, joissa kysytään vanhempien kokemusta arjessa hyvin sujuvista asioista ja haasteista oman lapsen kohdalla. Lisäyksen tarkoituksena oli tukea vanhempien pohdintaa lapsen arjen toimintakyvystä ja lisätä vanhemman valmiutta osallistua lapsen kuntoutuksen tarpeiden arviointiin ja tavoitteiden suunnitteluun.

4.2 Suunnittelu

Hankkeen suunnittelu käynnistyi vuoden 2018 alussa. Suunnitelmassa oli ICF-viitekehyksen jalkauttaminen laajasti Kaarinan kaupungin lastenneuvola- ja varhaiskasvatustoimintaan sekä käytänteiden ja työvälineiden kehittäminen edelleen. Tässä kohden hankkeelle anottiin myös Kaarinan kaupungin Hyvinvointipalveluilta tutkimuslupa. Kelan rahoitushakemuskäsittelyssä kohderyhmä todettiin liian suppeaksi, minkä seurauksena suunnitelmaa laajennettiin käsittämään VSSH:n avopediatrien toiminta-alueita. Uusien alueiden saaminen mukaan kehittämishankkeeseen nähtiin hyvänä mahdollisuutena tutkia jalkauttamisen onnistumista useiden keskenään hieman eri tavoin toimivien lasten kuntoutusverkostojen kohdalla. Alueiden terveystieteiden ylilääkäreihin sekä varhaiskasvatuksen johtajiin oltiin yhteydessä sähköpostitse tai puhelimitse, minkä jälkeen heille lähetettiin tietoa hankkeesta. Hankkeeseen päätti osallistua Kaarinan lisäksi viisi muuta aluetta ja alueilta saatiin kirjalliset päätökset/tutkimusluvut. Hanke-suunnitelma täydennettiin ja laajennettu suunnitelma lähetettiin Kelaan elokuussa 2018. Suunnitelma sisälsi konkreetin, aikataulutetun toteutussuunnitelman (taulukko 1, s. 17).

Taulukko 1. Toteutussuunnitelma tammikuu 2019 – toukokuu 2021.

Ajankohta	Tapahtuma	Toteutus ja tavoite
Tammi–helmi- kuu 2019	Kysely kuntoutustyöryhmien käytänteistä Perehdytys projektiin ja ICF-luokitukseen Osallistuja valitsee 2 soveltuvaa päivää Asennekysely	Perehdytyspäivää x 3 Turku AMK I-osa ja II-osa
Helmi–maalis- kuu 2019	Työpajat alueittain (terveydenhuoltoyksiköiden mu- kaan) Kuntoutustyöryhmät Terveydenhoitajat Perehdytys/mentorointi Lene-lomakkeiden toiminta- kykyprofiilin käyttöön Mentorointi Varhaiskasvatuksen erityisopettajien ohjaus ja men- torointi ICF-sillatun tiedonsiirtolomakkeen käytössä Mentorointi/kehittämispajat	Projektin käynnistys ryhmittäin Helmi–huhtikuu 2019 4 v. ja 5 v. -sillattu Lene-lomake laajenee kaikkiin neuvoloihin Helmi–kesäkuu 2019 Varhaiskasvatuksen ICF-sillattu tiedonsiir- tolomake laajenee kaikkiin päiväkotipalaut- teisiin. Mentorointipäivät yksiköihin sopimuksella
Huhtikuu–elo- kuu 2019	Kuntoutustyöntekijät (fysio-, puhe- ja toimintaterapeu- teutit, psykologit) Toimintakykyprofiili arvioinnin dokumentoinnissa Mentorointi/kehittämispajat Avopediatrit/lääkärit Kuntoutussuunnitelmat/toimintakykyprofiilit	Toimintakykyprofiilit otetaan käyttöön kai- kissa kuntoutustyöryhmissä Puheterapeuttien kehittämispaja Fysio- ja toimintaterapeuttien kehittämis- paja Psykologien kehittämispaja Muu tarpeellinen esim. sosiaalityöntekijät Mentorointi paikallisesti tarpeen mukaan
Elo–joulukuu 2019	Kehittämispajat: moniammatillinen, varhaiskasvatuk- sen erityisopettajat, terveydenhoitajat, kuntoutus- työntekijät Yksilökyselyt Learning Cafe; miten lomakkeet toimivat käytän- nössä, miten toimintakykyprofiileja osataan käyttää? Mentorointi tarpeen mukaan Kehittämistapaaminen lääkärit; miten toimintakyky- profiilit toimivat kuntoutussuunnitelman laatimisen tukena?	Kuntoutustyöntekijät ammattiryhmittäin 4 t psykologit fysio- ja toimintaterapeutit puheterapeutit varhaiskasvattajat Kuntoutussuunnitelman kirjaaminen käyt- töön otettujen ICF-työvälineiden avulla. Painopiste kuntoutuksen kokonais- ja osa- tavoitteissa
Maaliskuu 2020 - Siirtyi syksyyn 2020	Terapeuttien kehittämistapaaminen; reflektio, toimintakyvyn muutoksen arviointi terapian vaikuttavuuden arvioinnissa	Toimintakykyprofiilit toimintakyvyn muu- toksen mittaamisessa (reflektio)
Kesäkuu 2020		Väliraportti
Elokuu 2020	Väliseminaari Asennekysely	Toteutus hybridimallilla
Tammikuu– maaliskuu 2021	Moniammatillinen työryhmä työpaja; yhteinen kieli, yhdenmukaiset menetelmät Tiedon analysointi Loppukartoituskysely kehitettyjen työvälineiden ja toimintatapojen juurtumisesta sekä hyödyistä	Kokemuksia ICF-viitekehyksen käytöstä
Maaliskuu 2021	Avoin päätösseminaari Tulos ja tuotosvaihe, tiedon jakaminen Asennekysely	Etätoteutus
Toukokuu 2021		Loppuraportti

4.3 Hankkeen työtavat

Hankkeessa käytettiin työtapoina perehdytystä, mentorointitapaamisia, ammattiryhmäkohtaisia työpaikkoja sekä kaikille osallistujille yhteisiä seminaareja. Mentorointi toimi keskeisenä työmenetelmänä sekä työryhmien että ammattiryhmien tapaamisissa. Mentoroinnilla tarkoitetaan yleisesti työhön saatavaa tukea ja valmennusta sekä oppimisprosessin ohjaamista. Mentorointi ammatillisen kehittymisen välineenä on yleistynyt viime vuosina perehdytyksen jälkeisenä toimintamuotona, mutta silti sen käyttö on edelleen melko vähäistä sosiaali- ja terveysalalla (Jokelainen 2015).

Kuntoutustyöryhmien mentorointitapaamisissa, kuten muissakin mentorointitapaamisissa, ammattilaisten kanssa käytiin dialogista keskustelua ICF:n käyttöönoton konkreettisesta etenemisestä ja sen hetkisestä tuen tarpeesta. Lisäksi uusien käytäntöjen jalkauttamisen yhteydessä esiin nousseita ongelmia ratkottiin ja seuraavaa askelta käyttöönotossa suunniteltiin. Keskustelujen pohjaksi oli etukäteen suunniteltu väljät teemat, mutta keskustelut etenivät työryhmien tarpeiden mukaisesti. Käytäntötutkimukseen kuuluvasti työryhmän prosessin kulkua reflektointiin yhdessä työryhmän kanssa näiden dialogisten keskustelujen avulla. Tämä konstruktivistiseen työskentelyyn liittyvä reflektio on kuvattu toteutusosiossa.

4.4 Aineistonkeruu- ja analysointimenetelmät

Hankkeessa on käytetty sekä määrällisiä että laadullisia aineistonkeruumenetelmiä. Hankkeen käynnistyttyä joulukuussa 2018 lähetettiin osallistujille kuntoutustyöryhmille kysely kuntoutustyöryhmän toiminnasta. Kyselyllä kartoitettiin työryhmän toimintatapoja, kuntoutustyöryhmään kuuluvia ammatti- ja asiakasryhmiä sekä kokemusta kuntoutussuunnitelmien laatimisesta. Kysely sisälsi pääasiassa strukturoituja kysymyksiä. Kuvailevan analyysin avulla pyrittiin vastaamaan kysymykseen, minkälainen alueen kuntoutustyöryhmä on ja miten se toimii. Yhteenveto ja kuvaus kuntoutustyöryhmien lähtötilanteesta on esitetty luvussa 5.2.

Perehdytyspäivien, väli- ja loppuseminaarin yhteydessä osallistajat vastasivat strukturoituun määrälliseen kyselyyn, jolla kartoitettiin heidän ICF-osaamistasoaan (vaihtoehdot ei osaamista 0 – erittäin hyvä osaaminen 6) sekä asennettaan ICF-viitekehyksen käyttöönottoon alueellaan (neliportainen Likert-asteikko). Jatkossa tästä kyselystä käytetään jatkossa nimitystä osaamis- ja asennekysely. Kyselyn viimeinen kysymys oli avoin kysymys vastaajan asenteesta ICF-viitekehyksen ja hankkeeseen. Kyselyn määrälliset

kysymykset analysoitiin tilastollisin menetelmin. Laadullisen kysymyksen vastauksia luokiteltiin kuvaamaan asennetta positiivisena tai negatiivisena. Osaamis- ja asennekyselyn tulokset hankkeen alussa kuvataan luvussa 5.4 ja tulokset hankkeen lopussa luvuissa 13.4–13.5.

Ammattilaisten työpajoissa (varhaiskasvatuksenopettajat, fysio- ja toimintaterapeutit ja puheterapeutit) kerättiin tietoa *Learning Cafe* -menetelmällä. Kysymykset koskivat ICF:n käyttöönotosta koettua hyötyä, haasteita, tuen tarvetta sekä muita terveisiä projektiryhmälle. Kysymykset eivät olleet identtiset, vaan ne oli suunnattu kohdennetusti kullekin ammattiryhmälle. Saatu tieto analysoitiin kysymys kerrallaan ja vastauksissa kiinnitettiin huomiota tyypillisyyteen, aineistoa hyvin luonnehtiviin seikkoihin. Tämä tieto pyrittiin tiivistämään informatiivisesti. Ensimmäisessä tai toisessa työpajassa osa ammattiryhmistä (terveydenhoitajat, fysio- ja toimintaterapeutit sekä puheterapeutit) vastasivat myös yksilökyselyyn. Kyselyt sisälsivät määrälliset kysymykset koskien vastaajan ICF-viitekehyksen ja -lomakkeiden käyttöä sekä laadulliset kysymykset, miten hän niitä käyttää ja mitä konkreettista hyötyä ICF:n käyttöönotto on tuonut omaan työhön. Kyselyt eivät olleet identtiset ja tarkat kysymykset ja tulokset löytyvät ammattiryhmien työpajaluvuista. Määrälliset kysymykset analysoitiin tilastollisin menetelmin ja laadulliset kysymykset sisällön analyysiä käyttäen. *Learning Cafe* -menetelmällä käsitellyt aiheet ja yksilökyselyn kysymykset sekä yhteenvedot on esitetty kyseisten ammattiryhmien työpajojen kuvauksissa tarkemmin luvuissa 7 ja 9.

Ennen hankkeen väliseminaaria elokuussa 2020 lähetettiin moniammatillisille kuntoutustyöryhmille pyyntö kertoa lyhyellä esityksellä kokemuksistaan ICF:n käyttöönotosta käyttäen apuna ohjaavia avoimia kysymyksiä. Työryhmien esityksissä nousseita keskeisiä asioita on yhdistetty väljästi ja kuvailevan analyysin avulla on pyritty kuvaamaan ICF:n käyttöönoton vaihetta. Ohjaavat kysymykset ja keskeiset esitetyt asiat ovat kuvattu luvussa 6.3.

Tammikuussa 2021 kaikille hankkeeseen osallistuneille ammattilaisille lähetettiin loppukartoituskysely, jonka tavoitteena oli selvittää heidän kokemuksiaan hankkeeseen osallistumisesta ja ICF-viitekehyksen käyttöönotosta. Kysely sisälsi kaikille vastaajille 16 yhteistä monivalintakysymystä, joista 4 ensimmäistä olivat yleisiä kysymyksiä ja kartoittivat vastaajan ammatillista taustaa sekä ajankohtaa, jolloin hän on tullut mukaan hankkeeseen. Seuraavat 11 kysymystä (kuusiportaisella Likert-asteikolla) kartoittivat vastaajan ICF-osaamisen lisääntymistä, ICF:n käyttöä omassa työssä, ICF:n merkitystä toimintakyvyn ymmärtämisessä, hankkeessa toteutettua mentorointia ja tuotettuja työvälineitä sekä yhteistyötä. Kaikille yhteisten kysymysten lisäksi kysely sisälsi ammattikohtaisia monivalintakysymyksiä, joiden määrä vaihteli

ammattiryhmittäin. Kyselyn lopussa oli kaikille vastaajille kaksi avointa kysymystä, jotka kartoittivat vastaajan kokemusta hankkeesta saadusta hyödystä sekä kokemuksesta ICF:n käyttöön otosta. Strukturoitujen kysymysten vastaukset analysoitiin tilastollisin menetelmin. Avoimet kysymykset analysoitiin etsien sisällöistä keskeisiä teemoja. Loppukartoituskyselyn tuloksia käsitellään kokonaisuutena luvussa 13 ja ammattiryhmittäin jaotellusti luvussa 15.

Ennen loppuseminaaria työryhmille lähetettiin kolme kysymystä, joiden avulla heitä pyydettiin kertomaan kokemuksiaan osallistumisestaan hankkeeseen. Kysymykset löytyvät luvusta 6.5 Kuntoutustyöryhmät kertovat loppuseminaarissa. Esitysten sisältöä on analysoitu kuvailevan analyysin avulla ja kuvaus löytyy samasta alaluvusta.

5 Toteutus

Tässä luvussa kerrotaan tutkimuksellisen kehittämishankkeen etenemisestä prosessina, osallistujien perehdytyksestä hankkeen sisältöön ja heidän asenteestaan hankkeeseen sekä ICF-viitekehikseen hankkeen alussa. Toteutusta ja tuloksia käsitellään työryhmien ja ammattiryhmien osalta tarkemmin omina lukuinaan (luvut 6–11) prosessin ja tulosten luettavuutta helpottamaan. Konstruktivistiseen työskentelyyn liittyy vahva reflektio, mitä on pyritty prosessissa kuvaamaan kuntoutustyöryhmien ja ammattiryhmän osalta näissä luvuissa.

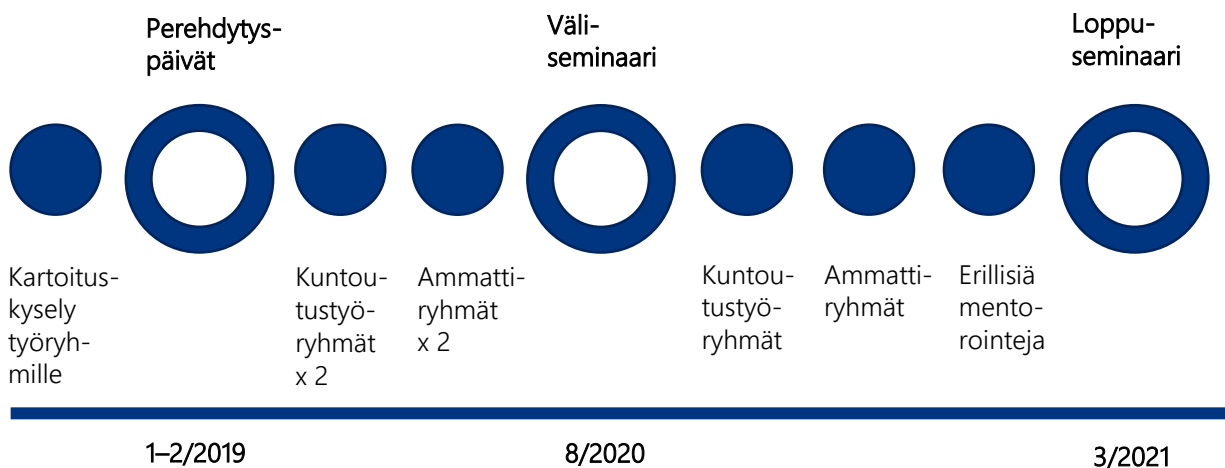
5.1 Hankkeen toteutus

Syyskuussa 2018 Kelalta saatiin myönteinen rahoituspäätös kehittämishankkeen toteuttamiselle. Sopimus Kelan ja Turun ammattikorkeakoulun välillä kirjoitettiin joulukuussa 2018. Turun yliopiston eettisen toimikunnan puoltava lausunto vastaanotettiin joulukuussa 2018. Tämän jälkeen kaikille hankkeeseen osallistuville kuntoutustyöryhmille lähetettiin kysely kuntoutustyöryhmän toiminnasta. Ohjausryhmä koontui ensimmäinen kerran joulukuussa 2018, jonka jälkeen kokoukset toteutuivat säännöllisesti puolen vuoden välein, paitsi keväällä 2021 kahdesti.

Hankkeen toteutus eteni pääpiirteissään suunnitellun mukaisesti (kuvio 4, s. 21). Perehdytyspäivien ja seminaarien välissä toteutettiin kuntoutustyöryhmien ja eri ammattiryhmien työpajoja ja mentorointitapa-

misiä, joiden toteutus on kuvattu tarkemmin luvuissa 7–12. COVID-19-pandemiasta johtuneiden kokoon-
tumisrajoitusten vuoksi hankkeen väliseminaari siirrettiin keväältä 2020 elokuulle 2020 ja toteutettiin lo-
pulta hybridimallilla, jolloin myös osallistuminen etänä oli mahdollista. Samasta syystä syksyn 2020 ja
alkuvuoden 2021 tapaamiset pidettiin etäyhteyksien avulla. Loppuseminaari pidettiin suunnitelman mu-
kaisesti maaliskuussa 2021 etäyhteyksin ja taltioitiin mahdollistamaan sen katsominen myöhemminkin.

Kuvio 4. Hankkeen toteutus, yksinkertaistettu aikajana.



5.2 Kuntoutustyöryhmien käytänteet alkutilanteessa

Ennen hankkeen perehdytyspäiviä jokaiseen kuntoutustyöryhmään oli siis lähetetty kysely, jolla kartoitettiin lasten kuntoutukseen liittyviä toimintatapoja kullakin alueella hankkeen alkaessa. Poikkeuksena oli Kaarinan työryhmä, jonka käytänteet olivat projektiryhmälle hanketta edeltäneen kehittämistyön kautta tuttuja. Työryhmän edustajina kyselyyn vastanneet henkilöt olivat eri ammattien edustajia, eivätkä kaikilla alueilla kuntoutustyöryhmän edustajia. Vastausten perusteella työryhmien käytänteet olivat melko erilaisia mm. kokoonpanoltaan, työtavoiltaan ja kokoontumistiheyksiltään. ICF ei ollut kyselyn mukaan käytössä näissä viidessä työryhmässä ennen hankkeen alkua.

Kaikilla alueilla toimi neuvolaikäisten lasten moniammatillinen kuntoutustyöryhmä. Kaikissa työryhmissä oli mukana lääkäri, psykologi, puheterapeutti ja toimintaterapeutti. Useimmissa työryhmissä toimi myös terveydenhoitaja, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä ja varhaiskasvatuksen edustaja. Yksittäisiin työryh-

miin osallistui säännöllisesti tai tarvittaessa kutsuttuna perheneuvolan tai lastenpsykiatrian edustaja. Kaikissa työryhmissä tehtiin sekä lääkinnällisen kuntoutuksen että vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutussuunnitelmia. Työryhmät kokoontuivat pääsääntöisesti kerran kuukaudessa, yhdellä alueella tiheimmillään viikoittain.

Kuntoutussuunnitelmapalaverin kokoonpano vaihteli alueittain. Kahdessa työryhmistä lääkäri kirjasi kuntoutussuunnitelman tehtyjen arvioiden perusteella vastaanottokäynnillä, jossa läsnä oli lapsi ja vanhempi/vanhemmat. Yhdellä alueella lääkäri kirjasi kuntoutussuunnitelman kuntoutustyöryhmän arvioiden ja mahdollisen aiemman työryhmän tapaamisessa käydyin yhteenvetokeskustelun perusteella. Kolmessa kuntoutustyöryhmistä kuntoutussuunnitelma laadittiin yhdessä keskustellen vanhempien, varhaiskasvatuksen ja arviointiin osallistuneiden kuntoutustyöryhmän edustajien kanssa.

Kaikissa työryhmissä ei ollut sosiaalityöntekijää käytettävissä, mikä koettiin kyseisillä alueilla puutteena. Varhaiskasvatuksen edustus kuntoutussuunnitelmapalaverissa ja varhaiskasvatuksen palaute puuttui osassa alueista, ja siten strukturoitu tieto lapsen toimintakyvystä lapsiryhmässä jäi vähälle huomiolle. Osassa työryhmistä varhaiskasvatuksen näkemystä kerättiin haastatellen osana erityistyöntekijän esim. psykologin tekemää arviota. Neuvolatarkastusten tiedot hyödynnettiin kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa, mutta varhaiskasvatuksen palautetta lapsen toimintakyvystä arjessa ei ollut aina käytettävissä. Kuntoutussuunnitelmat laadittiin pääsääntöisesti terveyskeskuksessa, jonkin verran kuntoutussuunnitelmapalavereja pidettiin myös varhaiskasvatuksen tiloissa. Vain yhden työryhmän haastattelussa tuli esille, että kuntoutussuunnitelman laadinnassa otettiin tarvittaessa varhaiskasvatuksen tuen portaat puheeksi.

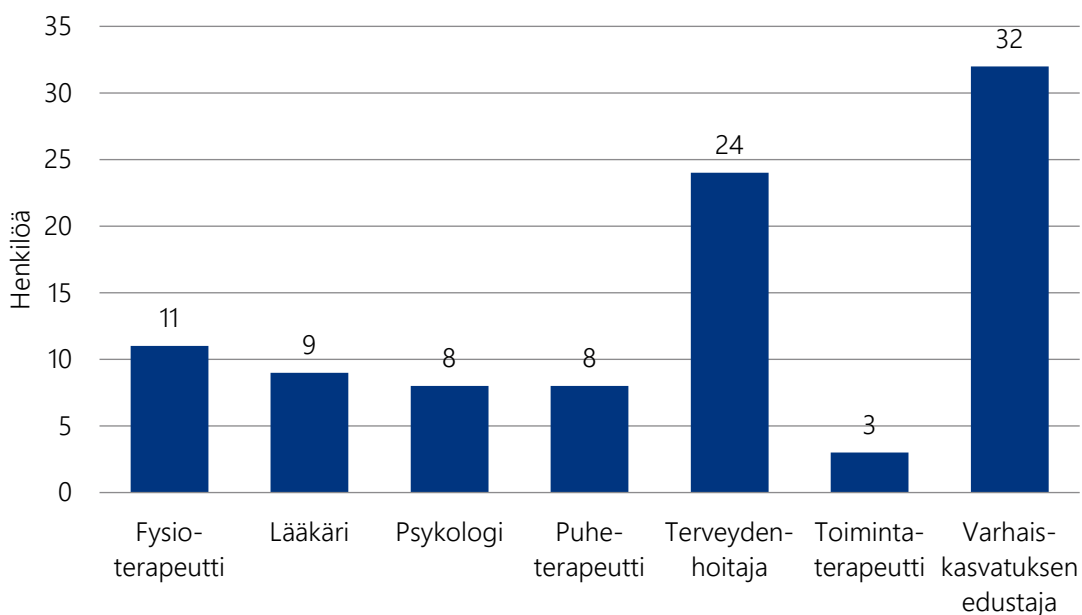
Tyypillisesti kuntoutustyöryhmän asiakkailla oli toimintakyvyn rajoitteita arjessa seurauksena kielenkehityksen, motoriikan, hahmottamisen, tarkkaavuuden säätelyn, tunne-elämän tai sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmista. Laaja-alaista kehityksen viivettä esiintyi osalla lapsista. Iältään kuntoutuksen asiakkaat olivat 3–7-vuotiaita, suurimman osan ollessa 5–6-vuotiaita. Puheterapeutin konsultaatioon lapsia tuli varhaisemmin, usein jo 3-vuotiaana ja sieltä heitä myös ohjattiin tarvittaessa laajemmin kuntoutustyöryhmän asiakkaiksi. Ohjautuminen kuntoutustyöryhmän asiakkaaksi tapahtui hyvin eri tavoin.

5.3 Pehdytys hankkeeseen ja ICF:n perusteisiin

Tammi- ja helmikuussa 2019 järjestettiin Turun ammattikorkeakoulun tiloissa kaikille hankkeeseen osallistuville ammattihenkilöille kahdesta luentopäivästä koostuvat perehdytyspäivät hankkeen sisällöstä, toteutuksesta ja ICF:n perusteista. Kumpaankin perehdytyspäivään oli valittavissa kolme eri ajankohtaa, millä pyrittiin varmistamaan mahdollisimman monen ammattilaisen osallistuminen ja toisaalta mahdollisuus keskusteluun ja kysymyksiin osana perehdytystä. Perehdytyspäiviin osallistui yhteensä 95 terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen ammattilaista, mutta ei yhtään sosiaalialan työntekijää (kuvio 5).

Perehdytyspäivillä esiteltiin hankkeen tausta, tavoitteet ja toteutussuunnitelma sekä perusteita ICF-luokituksen rakenteesta ja sen käytön tuomista mahdollisuuksista kuntoutusverkostoille. Kaarinan neuvolaikäisten lasten kuntoutustyöryhmän avulla jo aikaisemmin kehitetyt ICF-pohjaiset tiedonkeruulomakkeet lapsen toimintakyvyn kuvaamiseen esiteltiin ja annettiin osallistujien käyttöön; Neuvolan havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomake, joka oli sillattu 4-vuotistarkastuksen Lene-arvioon (liite 2) ja Varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomake (liite 1b). Kuntoutustyöryhmät saivat myös käyttöönsä vanhemmille suunnatun suomeksi käännetyn ja muokatun kyselyn lapsen arjen toimintakyvyn havainnointiin (Pathways.org).

Kuvio 5. Perehdytyspäiviin osallistuneet ammattiryhmittäin.



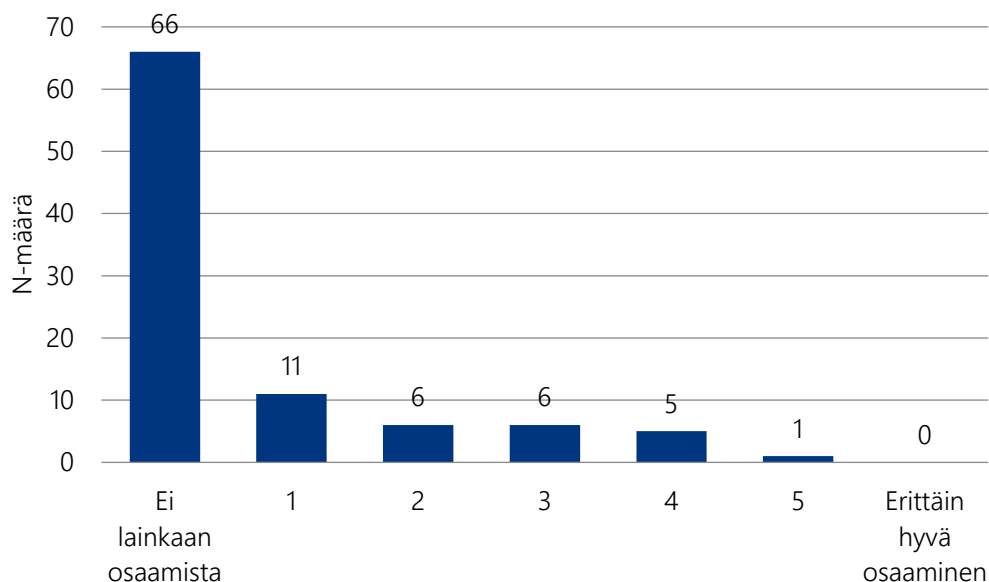
Perehdytyspäivillä esitelty materiaali sekä luennot tallennettiin Google Drive -alustaan ja linkki siihen jaettiin kaikille osallistujille. Sähköisesti saatavissa olevaa materiaalia sovittiin päivitettäväksi hankkeen projektipäällikön toimesta aina kun materiaalia uudistetaan ja kehitetään lisää. Näin toimittiinkin, mutta käytännössä materiaalin päivityksessä oli ajoittain katkoksia. Hankkeen osallistujat olivat kuitenkin aktiivisia ja ottivat tarvittaessa suoraan yhteyttä projektiryhmään.

Kuntoutustyöntekijöille tiedotettiin perehdytyspäivien yhteydessä kevään 2019 ammattiryhmien työpa-
jojen ajankohdat. Jälkimmäisen perehdytyspäivän yhteydessä oli mahdollista sopia paikallisen mento-
roinnin käynnistämisestä. Tapaamisia tai mentoroiteja oli mahdollista sopia myös koko hankkeen ajan
yhteydenotolla projektiryhmään.

5.4 Osallistujien ICF-osaaminen sekä asenne viitekehukseen ja hankkeeseen

Hankkeen aloituksen yhteydessä toteutetun osaamis- ja asennekyselyn tulosten mukaan 81 %:lla (77/95) vastaajista ei ollut ennestään ICF-osaamista tai sitä oli hyvin vähän (kuvio 6).

Kuvio 6. Osallistujien arvio omasta ICF-osaamisesta hankkeen alussa.



Osallistujien asenne ICF-viitekehyksen käyttöönottoon ja hankkeeseen oli positiivinen (taulukko 2, s. 25). ICF:n käyttöönoton ajateltiin selkeästi hyödyttävän asiakasta kuntoutusprosessissa, edistävän moniammatillisen kuntoutustyöryhmän kommunikointia, helpottavan kuntoutuksen tavoitteiden asettamista ja kuntoutuksen suunnittelua. ICF:n käyttöönoton ei ajateltu hankaloittavan toimintaa. Varhaiskasvatuksen työntekijöiden vastauksista tuli esille, että he toivovat hankkeen lisäävän yhteistyötä varhaiskasvatuksen ja kuntoutustyöryhmien välillä.

Taulukko 2. Osallistujien asenne ICF-viitekehyksen käyttöönottoon hankkeen alussa (n = 95).

Väite	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
ICF:n käyttöönotto kehittää toimipisteemme toimintatapaa	52 %	47 %		
ICF:n käyttöönotto hankaloittaa toimintaamme		12 %	72 %	15 %
ICF edistää moniammatillisen työryhmän kommunikointia	70 %	28 %	1 %	
ICF:n käyttö hyödyttää asiakasta kuntoutusprosessissa	62 %	34 %	3 %	
ICF helpottaa kuntoutuksen tavoitteiden asettamista	64 %	33 %	2 %	
ICF auttaa kuntoutuksen suunnittelussa	63 %	34 %	2 %	
ICF lisää asiakkaan osallistumista kuntoutuksen suunnitteluun	33 %	60 %	6 %	
ICF lisää varhaiskasvatuksen osallistumista kuntoutuksen suunnitteluun	34 %	64 %	1 %	
ICF auttaa kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa	59 %	40 %		
Odotan innokkaasti kehittämishankkeen antia työlleni	46 %	49 %	4 %	

6 Kuntoutustyöryhmien mentorointitapaamiset ja prosessi

Perehdytyspäivien jälkeen jokaiselle kuntoutustyöryhmälle järjestettiin mentorointitapaamiset omassa yksikössään. Mentoroinneissa käytiin dialogista keskustelua ICF:n käyttöönoton konkreettisesta etenemisestä ja sen hetkisestä tuen tarpeesta. Lisäksi uusien käytäntöjen jalkauttamisen yhteydessä esiin nousseita ongelmia ratkottiin ja seuraavaa askelta käyttöönotossa suunniteltiin. Mentorointitapaamisia oli hankkeen aikana kolme kullekin työryhmälle. Hankkeen väli- ja loppuseminaarissa työryhmät esittelivät kokemuksiaan ICF-viitekehyksen käyttöönotosta.

6.1 Kuntoutustyöryhmien ensimmäinen mentorointitapaaminen

Ensimmäisen mentorointitapaamisen yhteydessä käytiin keskustelua työryhmän toimintatavoista, tarkennettiin kyselystä saatuja vastauksia ja tässä vielä vahvistui, että ICF-viitekehys ei ollut käytössä yhdessäkään kuntoutustyöryhmässä, pois lukien Kaarina. Yhden työryhmän puheterapeutti kirjasi oman lausuntonsa ICF-viitekehysten mukaisesti. Pehdytyspäivien positiivinen asenne oli tapaamisissa edelleen kuultavissa. Työryhmissä todettiin, että intoa ICF:n käyttöön on, mutta huolta liittyi muutokseen ja uuden opetteluun tarvittavasta ylimääräisestä ajasta. ICF:n tuoman yhteisen kielen ja rakenteen odotettiin lisäävän yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Sen käyttöönotto nähtiin mahdollisuutena kehittää edelleen toimintaa sujuvammaksi ja ryhdittää toimintaa. ICF-luokituksen käytön ajateltiin tuovan painoarvoa kuntoutussuunnitelmaan ja tuovan selkeämmin esiin toimintakyvyn haasteet ja myös muutokset toimintakyvyssä kuntoutuksen myötä. Lisäksi alueellisesti yhtenäisiä käytänteitä pidettiin tarpeellisina, jotta palvelun laatu ei muuttuisi lapsiperheen muuttaessa lähikuntaan.

Kuntoutusasioiden kirjaamiseen käytetystä kirjauslehdestä potilasjärjestelmissä keskusteltiin. Kirjauskäytännöt vaihtelivat. Vain yhdessä kunnassa KUNPA-lehti oli kuntoutuksen ensisijainen kirjauslehti. Yhdessä kunnassa se oli NEUVO-lehti. Muissa työryhmissä oli vaihtelevia kirjaustapoja. Kirjavan kirjauskäytännön nähtiin vaikeuttavan tiedon löytymistä oman alueen sisällä ja Kanta-järjestelmästä sekä kuntoutuksen seuraamista. Hankkeessa suositeltiin KUNPA-lehteä otettavaksi systemaattisesti käyttöön kuntoutustyöryhmien konsultaatioiden ja kuntoutussuunnitelmien kirjaamisessa.

Yhteistyö varhaiskasvatuksen toimijoiden kanssa oli melko vaihtelevaa. Keskusteltiin varhaiskasvatuksen edustajan kutsumisesta mukaan kuntoutussuunnitelmapalaveriin ja varhaiskasvatuksen toimintakykyarvion merkityksestä kuntoutuksen suunnittelussa. Hankkeen käynnistyessä eri toimijoiden yhteistapaamisen järjestäminen koettiin osassa alueista tarpeelliseksi, jotta ICF ja siihen liittyvien ”työkalujen” käyttöönotto käynnistyisi alueella samanaikaisesti.

Toimintasuunnitelma:

- Kaikissa kuntoutusryhmissä oltiin valmiit ottamaan käyttöön tai kokeiluun vanhemmille suunnattu lapsen toimintaa kodin arjessa kuvaava [Pathways-lomake \(pathways.org\)](https://pathways.org) ikäryhmälle 4–6 v.
- Neljän alueen terveydenhoitajat ottivat käyttöön ICF sillatun Lene-lomakkeen 4-vuotistarkastuksissa (liite 2).
- Yhteistapaaminen kuntoutustyöryhmän ja varhaiskasvatuksen edustajien kanssa sovittiin järjestettäväksi yhden alueen osalta.
- Terveydenhoitajien ja varhaiskasvatuksen yhteistapaaminen suunniteltiin toteutettavaksi yhdellä alueella.
- Yksi alue suunnitteli lisäävänsä kuntoutussuunnitelmapalaverien pitämistä varhaiskasvatuksen tiloissa
- Yksi kuntoutustyöryhmä lähti suunnittelemaan toimintansa kehittämistä laaja-alaisesti.

6.2 Kuntoutustyöryhmien toinen mentorointitapaaminen

Toinen mentorointitapaaminen toteutui noin 6 kuukauden kuluttua ensimmäisestä. Kolmella alueella kuntoutustyöryhmän käytänteitä oli lähdetty kehittämään ensimmäisen tapaamisen jälkeen. Kahdessa kuntoutustyöryhmässä yhteistyö varhaiskasvatuksen kanssa oli lisääntynyt, kuntoutussuunnitelmapalavereja oli järjestetty enemmän varhaiskasvatuksen tiloissa tai varhaiskasvatuksen erityisopettaja oli otettu mukaan kuntoutustyöryhmän toimintaan. Keskustelu kuntoutussuunnitelman ja varhaiskasvatussuunnitelman samanaikaisesta laatimisesta oli otettu puheeksi. Kahden työryhmän kokemus oli, että toiminnassa ei ollut tapahtunut muutosta. Yhden alueen neuvolan ja varhaiskasvatuksen toimijoille järjestettiin yhteinen toiminnan käynnistämistilaisuus. Kaikilla alueilla oli otettu käyttöön Varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomake (liite 1b). Lomake koettiin informatiiviseksi ja selkeäksi. Ongelmaa oli tullut, jos lomakkeeseen oli kirjattu vain numeerinen arviointi toimintakyvyn osalta. Todettiin, että numeerisella tarkenteella kuvattu haaste tulee kuvata myös sanallisesti siihen tarkoitukseen varattuun osioon. Todettiin myös, että lomakkeen tyhjiin kohtiin on mahdollista myös kirjata hyvin onnistuvia asioita.

Varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomakkeet toimitettiin pääosin vanhempien mukana neuvolaan, mutta yhdellä alueella varhaiskasvatuksen työntekijän toimittamana suoraan terveydenhoitajille, ennen ikäkausitarkastuksia. Terveydenhoitajat kirjasivat toimintakykykuvauksen ydinsisällön potilastietojärjestelmään ja varsinainen lomake jäi paperisena arkistoon. Lomake ja sen sisältö ei siten ollut kuntoutustyöntekijöiden tai lääkärien saatavissa ilman erillistä pyyntöä. Tiedon tallentaminen ja tiedonsiirto nousi puheenaiheeksi kaikissa työryhmissä. Sähköistä tallennusta ja tiedonsiirtoa toivottiin. Yhdellä alueella oli käytössä potilastietojärjestelmä, johon ei ollut teknisesti mahdollista tallentaa liitetiedostoa. Osalla työryhmistä oli edelleen ohjeistus esimiestaholta, että varhaiskasvatuksen lomaketta ei saanut liittää sähköiseen potilastietojärjestelmään, koska se ei ole terveydenhuollon tuottamaa tietoa. Asiaa selvitettiin projektiryhmän toimesta ja todettiin, että varhaiskasvatuksen tuottama tieto lapsen toimintakyvystä on tuotettu terveydenhuollon tarpeisiin ja on sillä perusteella liitettävissä potilastietoihin. (Ks. luku 13.2.)

Kaikilla alueilla oli myös otettu käyttöön Neuvolan havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomake (liite 2). Terveydenhoitajat kokivat sen käytön selkeäksi, vaikka toimintakyvyn ongelman tarkenteen määrittäminen koettiin välillä vaikeahkoksi. Neuvolan havaintojen siirtyminen kuntoutustyöryhmän tai varhaiskasvatuksen tietoon ei toteutunut säännöllisesti. Terveydenhoitajat toivat esille myös vanhempien allekirjoituksen puuttumisen lomakkeesta. Yhdessä neuvolassa Lene-kirjaus oli jo aikaisemmin siirretty sähköiseen alustaan ja toimintakykyprofiiliin liittäminen siihen onnistui hyvin. Yhdellä alueella neuvolan lomake ei ollut juurikaan tullut kuntoutustyöryhmän tietoon. Vanhempien havaintojen kokoamiseksi lapsen toimintakyvystä ja heidän kuulemistaan lisäämään hankkeessa suositeltu [Pathways-lomaketta \(pathways.org\)](https://pathways.org) ei ollut otettu säännölliseen käyttöön yhdelläkään alueella, Kaarinaa lukuun ottamatta. Osassa työryhmiä sen pyytäminen oli unohdettu, osittain siksi, että sitä ei ollut huomioitu työnjaossa.

Kahdella alueella psykologit kokivat ICF:n käyttöönoton haasteelliseksi johtuen Psykologiliitolta pyytämästään kannanotosta, jossa liitto ohjeisti, ettei ICF-koodeja tulisi käyttää psykologin arvioissa ja yhteenvedoissa ennen liiton virallista ohjeistusta. Puheterapeutit kirjasivat kaikilla alueilla lähes systemaattisesti yhteenvedon ICF:n mukaisesti määrittäen ongelman vaikeusasteen tarkenteilla. Tästä lääkärin antoivat hyvää palautetta. Fysio- ja toimintaterapeuteille toimintakyvyn rakenteisen kirjauksen toteuttaminen tarkenteineen oli haasteellisempaa. Terapeutit eivät olleet vielä tehneet toimintakykyprofiileja. Lääkärit kokivat, että jatkossa visuaalisten toimintakykyprofiilien käyttö helpottaisi toimintakyvyn hahmottamista ja kuntoutussuunnitelman laatimista. Toimintakyvyn rakenteinen kirjaaminen ICF-viitekehyksen

avulla ja toimintakyvyn ongelman asteen kuvauksen koettiin selkeyttävän huomattavasti oleellisten toimintakyvyn haasteiden kokoamista. Kuntoutuksen tarvetta kokoavaa kokonaiskuntoutuksen toimintakykykuvausta lääkärit eivät olleet vielä harjoitelleet. Tähän todettiin vaikuttaneen sen, että toimintakykykoosteita ei ollut vielä käytettävissä riittävästi muilta ammattiryhmiltä.

Reflektio ensimmäiseen toimintasuunnitelmaan: Pathways-lomaketta ei ollut otettu systemaattisesti käyttöön alueilla, sen sijaan Neuvolan havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomake oli otettu suunnitelman mukaisesti käyttöön. Sovittu tapaaminen terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen toimijoiden kanssa toteutettiin. Alue, joka oli suunnitellut lisäävänsä varhaiskasvatuksessa toteutettavia kuntoutussuunnitelmapalaverieja, oli tehnyt niin. Kaksi aluetta oli selkeästi lähtenyt kehittämään kuntoutustyöryhmän toimintatapoja.

Toimintasuunnitelma:

- Kaarinan kaupungissa selvitetään ja pilotoidaan sähköistä tiedonsiirtoa varhaiskasvatuksesta neuvolaan.
- Neuvolan havaintoja lapsen toimintakyvystä lomakkeeseen lisätään kohta huoltajan allekirjoitukselle.

6.3 Kuntoutustyöryhmät kertovat väliseminaarissa

Hankkeen väliseminaari siirtyi keväältä 2020 COVID-19-pandemian seurauksena elokuulle, jolloin oli kulunut noin 6 kuukautta työryhmien edellisestä työpajasta. Työryhmiä pyydettiin kertomaan kokemuksiaan ICF:n käyttöönotosta lyhyellä esityksellä käyttäen apuna seuraavia kysymyksiä:

- Onko kuntoutustyöryhmässänne ollut vaihtuvuutta? Jos, onko se tuonut haasteita? Jos, millaisia?
- Mitä tiedonkeräämis- ja tiedonsiirtolomakkeita teillä on käytössä?
- Miten tiedonsiirto eri toimijoiden välillä hoidetaan?
- Onko yhteistyö eri toimijoiden välillä muuttunut ICF-hankkeen aikana ja jos, miten (vanhemmat, neuvola, varhaiskasvatus, erityistyöntekijät)?
- Miten eri toimijat osallistuvat lapsen kuntoutussuunnitelman tekoon/toimintakyvyn arvioon?

- Miten ICF-pohjaiset arviot ja profiilit ovat vaikuttaneet kuntoutussuunnitelman ja kokonaiskuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen?
- Muita kokemuksia, ajatuksia, kehittämisideoita ICF-hankkeeseen liittyen?

Kuntoutustyöryhmissä oli ollut runsaasti vaihtuvuutta ja se oli tuonut vaikeutta ICF-viitekehityksen käyttöönottoon. Kuntoutustyöryhmät toivat esille, että valmis perehdytysmateriaali olisi helpottanut uusien työntekijöiden mukaan tuloa ICF:n käyttöön. Työryhmät yhtä lukuun ottamatta olivat ottaneet systemaattiseen käyttöönsä Varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomakkeen (liite 1b). Lomakkeen avulla lapsen toimintakykyä arjessa saatiin arvioitua ja kuvattua kattavasti. Sen käyttöönoton kuvattiin selkeyttäneen työnjakoa. Kaikissa työryhmissä tieto siirtyi edelleen paperisena varhaiskasvatuksesta neuvolaan. Tarve sähköiseen tiedonsiirtoon tuli edelleen selkeänä esille. Lene-arvioinnin tulosten siirto neuvolan ikäkausitarkastuksen toimintakykyprofiiliin oli otettu käyttöön kaikilla alueilla. Varhaiskasvattajat kokivat, että he saivat nyt useammin tiedon ikäkausitarkastuksessa tehdystä toimintakykyarvioinnista, vaikka tieto ei vielä kulkenut ihan yhtä hyvin kuin varhaiskasvatuksesta neuvolaan. Hie-man hämmennystä aiheutti eroavaisuudet toimintakykykuvauksissa Lene-arvioinnin ja varhaiskasvatuksen havaintojen pohjalta, mutta osittain tätä osattiin kuitenkin tulkita ympäristön vaikutuksena.

Kaarinassa oli pilotoitu sähköisesti täytetyn varhaiskasvatuksen lomakkeen lähettämistä tietoturvasuoraan neuvolaan, missä terveydenhoitaja liitti lomakkeen liitetiedostona NEUVO-lehdelle sähköiseen potilastietojärjestelmään. Tämä käytänte oli suunniteltu moniammatillisesti ja se oli kaupungin tietoturvavastaavan ja Lifecare-potilastietojärjestelmän pääkäyttäjän hyväksymä. Pilottia esiteltiin seminaarissa.

Kuntoutustyöryhmissä fysio- ja toimintaterapeutit harjoittelivat asiakkaan toimintakyvyn kirjaamista ICF:n mukaisesti. Visuaaliset toimintakykyprofiilit eivät juurikaan olleet vielä käytössä. Puheterapeutit käyttivät työssään aktiivisesti hankkeessa tuotettua valmista materiaalia, jonka kokivat hyväksi ja kirjasiivat toimintakykykuvauksen ICF:n mukaisesti koodeja ja tarkenteita käyttäen. Psykologit eivät olleet ottaneet ICF-viitekehystä aktiiviseen käyttöön. Lääkäreiden käyttöön kehitetty toimintakykykuvauksen koontilomake ei ollut vielä jalkautunut käyttöön, mutta kuntoutustyöntekijöiden yhtenevä toimintakyvyn kirjaus koettiin lääkärin työtä helpottavaksi kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa.

Kuntoutustyöryhmien toimintakäytänteet olivat kolmessa työryhmässä muuttuneet selkeästi. Vanhemmat ja varhaiskasvatuksen edustaja osallistuivat kuntoutussuunnitelmapalaveriin yhdessä kuntoutustyö-

ryhmän kanssa. Työryhmässä keskustelu lapsen asioista alkoi lapsilähtöisesti ja yhä enemmän oli kiinnitetty huomiota lapsen toimintakykyyn arjen eri ympäristöissä. ICF:n mukaan tehdyn toimintakykyarvion todettiin auttavan lapsen arjen pulmien jäsentämistä ja helpottavan terapiajaksojen tavoitteiden asettamista. Tarkenteiden käyttö toimintakyvyn kuvauksessa helpotti hahmottamaan kuntoutusvastuuta lääkinnällisen kuntoutuksen ja vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen välillä. ICF-viitekehityksen opetteluun haasteena koettiin riittämätön aika.

6.4 Kuntoutustyöryhmien kolmas mentorointitapaaminen

Kuntoutustyöryhmät tavattiin kokonaisuudessaan vielä alkuvuodesta 2021 noin 6 kuukautta väliseminaarin jälkeen. Ennen tapaamista työryhmille lähetettiin alustavat keskusteluteemat väliseminaarissa esille tullessiin asioihin perustuen: kuntoutustoiminnan kehittäminen, ICF-työvälineiden käyttö ja hyöty, yhteistyö ja työryhmän tavoitteet hankkeen loppuvaiheeseen. Lisäksi keskusteluun nostettiin asiakkaan äänen kuulumisen kuntoutustyöryhmän toiminnassa, johtuen väliseminaarissa toteutetun asennekyselyn tuloksesta, että noin 50 % vastanneista ei kokenut ICF:n lisäävän asiakkaan osallistumista kuntoutuksen suunnitteluun.

Kaikki kuntoutustyöryhmät olivat hankkeen aikana muuttaneet toimintatapojaan jonkin verran. Hankkeeseen liittyen kaksi kuntoutustyöryhmää olivat kehittäneet toimintatapojaan niin, että mukaan oli tullut varhaiskasvatuksen edustajat ja kuntoutussuunnitelma laadittiin yhteistyössä perheen kanssa. Kolmas työryhmä suunnitteli muuttavansa kuntoutussuunnitelmapalaverin toteutusta siten, että siihen osallistuisi vanhemmat, kuntoutustyöryhmän edustajat ja varhaiskasvatuksen edustaja. Kuntoutustyöryhmät, joissa perhe ja varhaiskasvatus olivat jo mukana kuntoutussuunnitelmapalaverissa, olivat muuttaneet rakennetta siten, että työryhmä perehtyi lapsen toimintakykykuvauksiin yhdessä jo ennen palaveria. Näin toimien palaverin koettiin etenevän jouhevammin ja keskustelulle jäävän enemmän aikaa. Yhteisestä kielestä todettiin olevan apua ja sen avulla löydettiin selkeämmin toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen kannalta oleelliset asiat. ICF-pohjaisten lomakkeiden, yhteisen viitekehityksen mukaisen ajattelutavan ja toimintakykykuvausten koettiin tuovan selvemmin esiin lapsen haasteet ja ongelmien ydinkohdat. Yhdessä työryhmässä, jossa lasten perustason kuntoutusta oli toteutettu aiemmin pääosin lääkinnälli-

senä kuntoutuksena joko terveystieteiden omana toimintana tai ostopalveluna, alettiin hakea useammin kuntoutusta vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena ja todettiin ICF:n selkeyttäneen merkittävästi kuntoutuksen ohjautumista oikealle taholle.

[Pathways-lomake \(pathways.org\)](https://pathways.org) oli jäänyt kokeilussa sivuun useimmissa kuntoutustyöryhmissä. Sen sijasta käytettiin itse laadittuja tai valmiita kyselyitä hankkimaan tietoa vanhemmilta. Varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomake (liite 1b) oli käytössä kaikissa työryhmissä ainakin 2–5-vuotiaiden ikäryhmissä. Lomake toimitettiin edelleen pääsääntöisesti vanhempien mukana neuvolaan, ainoastaan yhden alueen varhaiskasvatus Kaarinan varhaiskasvatuksen lisäksi käytti sähköistä tiedonsiirtoa.

Varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomakkeen käytöstä kävi myös ilmi, että kaikki alueet eivät olleet vielä ottaneet lomakkeen ympäristötekijöitä aktiiviseen käyttöön. Ympäristötekijöiden käyttöön toivottiin vielä lisää koulutusta. Yleisesti kirjaamistavoista keskusteltaessa kävi ilmi, että potilastietojärjestelmän (Lifecare, Pegasos) kirjauslehtiä (mm. NEUVO- ja KUNPA-lehti) käytettiin kuntoutukseen liittyvien asioiden kirjaamisessa ja tallentamisessa edelleen vaihtelevasti samassakin yksikössä, jolloin tiedon löytyminen nopeasti oli toisinaan vaikeaa.

Reflektio toiseen toimintasuunnitelmaan: Huoltajan allekirjoitus oli lisätty Neuvolan havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomakkeeseen. Kaarinassa oli selvitetty sähköistä tiedonsiirtoa ja varhaiskasvatuslomakkeen tallentamista potilastietojärjestelmään sekä otettu käyttöön sähköinen tiedonsiirto varhaiskasvatuksesta ja neuvolaan.

6.5 Kuntoutustyöryhmät kertovat loppuseminaarissa

Hankkeen loppuseminaari varten työryhmiä pyydettiin kertomaan lyhyesti kokemuksiaan seuraavista teemoista:

- Mikä oli hankkeen anti osallistujille?
- Mikä muuttui ja mikä jää käyttöön?
- Miten hanke tuki ICF:n jalkauttamista alueellanne?

Hankkeen anti osallistujille oli selkeästi tiedon lisääntyminen ICF-viitekehyksestä. Useat esitykset toivat esille, että ilman hanketta ICF-viitekehysten käyttöönotto ei olisi toteutunut. Yhteisen kielen hyöty eri toimijoiden välillä koettiin erittäin tärkeänä ja sen todettiin sujuvoittaneen ja nopeuttaneen yhteistyötä. Yhteistyö eri toimijoiden välillä oli lisääntynyt ja syventynyt alueilla hankkeen aikana. Ymmärrys arjen toimintakyvyn merkityksestä lapsen kuntoutuksen lähtökohdaksi oli lisääntynyt kaikilla toimijoilla. Yhteisen rakenteen käyttö toimintakyvyn arvioinnissa ja kuvaamisessa oli selkeyttänyt ja jäsentänyt tiedonkulkua. Kuntoutustyöryhmien käytänteissä ja kuntoutussuunnitelmien laatimisessa oli tapahtunut hankkeen aikana muutosta asiakaslähtöisempään ja moniammatilliseen suuntaan. Kuntoutussuunnitelman kirjaaminen ICF-viitekehyksessä oli tuonut selkeyttä ja struktuuria. Kehittämistyön hankkeen alueilla todettiin jatkuvan tästä eteenpäin. Uusien työntekijöiden perehdyttämiseen toivottiin valmista materiaalia. Osa alueista koki saaneensa riittävästi mentorointia, osa olisi toivonut enemmän. Erilaisia valmiita tapausesimerkkejä ja käsikirjoja toivottiin joidenkin alueiden esityksissä. Hankkeeseen osallistuneet kuntoutustyöryhmät eivät olleet vielä ottaneet käyttöön [THL:n sähköistä koodikirjaa \(thl.fi/icf-koodit/\)](https://thl.fi/icf-koodit/).

6.6 Yhteenveto

Yhteenvetona työryhmien toiminnasta voidaan todeta, että ICF:n käyttöönotto on koettu tärkeänä ja hyödyllisenä asiana. ICF-viitekehysten mukainen ajattelu on vaikuttanut kuntoutustyöryhmän toimintaan muuttamalla sitä asiakaslähtöisemmäksi ja lisännyt yhteistyötä asiakkaan toimintakyvyn kartoittamiseksi ja tukemiseksi eri toimintaympäristöissä. Varhaiskasvatuksen ja kuntoutuksen yhteinen kieli on helpottanut toimintakyvyn arviointia. Varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä- lomakkeen avulla toimintakykyä arvioidaan laajasti lapsen arkiympäristössä.

ICF-luokituksen käyttöönoton myötä kuntoutuksen kokonaistavoitteiden laatiminen on tullut helpommaksi, kun toimintakyvyn vahvuudet ja haasteet ovat koottavissa samalla ICF-kielellä ja numeerisesti arvioituna kaikilta kuntoutusverkoston toimijoilta. ICF auttaa terapiatavoitteiden laatimisessa ja kokonaistavoitteet ovat selkeämmin hahmotettavissa sekä tavoitteiden liittäminen arjen toimintakyvyn edistämiseen on helpottunut. Hankkeen päättyessä työryhmät toivat myös esille suunnitelmia alueensa omista kehittämispäivistä, mikä edistää ICF-käytänteiden vahvistumista kunkin työryhmän pysyväksi toimintatavaksi.

7 Varhaiskasvatuksen mentoroinnit ja työpajat

Varhaiskasvatuksen erityisopettajia osallistui runsaasti perehdytyspäiviin ja aikoja mentorointitapaamisiin saatiin sovittua jo perehdytyspäivien aikana. Mentoroinnit toteutettiin kertaalleen kaikilla alueilla vuoden 2019 aikana. Vuoden 2020 ja 2021 aikana mentorointeja järjestettiin useita, yhteydenottojen mukaan. Varhaiskasvatuksen työpajat toteutettiin Turun ammattikorkeakoulun tiloissa syksyllä 2019 sekä etäyhteydellä syksyllä 2020. Ensimmäisessä työpajassa kerättiin tietoa ICF:n käyttöön otosta koetusta hyödystä, haasteista ja tuen tarpeesta *Learning Cafe* -menetelmällä. Alkuvuodesta 2020 varhaiskasvatuksen työntekijöille järjestettiin pyynnöstä uusi perehdytyspäivä hankkeeseen ja ICF:n käyttöön.

7.1 Alueelliset mentorointitapaamiset

Mentorointitapaamisiin osallistuivat kunkin alueen varhaiskasvatuksen erityisopettajat (VEO). Tapaamisissa käytiin läpi Varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomakkeen (liite 1b) täyttöö. Oleellista on, että lomake täytetään yhteistyössä ryhmän/henkilökunnan kesken, jotta kyse ei ole yhden aikuisen subjektiivisesta mielipiteestä. Varhaiskasvatuksen havainnoista lapsen toimintakyvystä tulee keskustella lapsen huoltajan kanssa ennen lomakkeen toimittamista neuvolaan. Tässä yhteydessä myös huomattiin, että lomakkeeseen tulee lisätä kohta huoltajan allekirjoitukselle, mikä vahvistaa tiedon, että lomakkeen asiat on keskusteltu huoltajan kanssa ja huoltajalta on lupa lomakkeen lähettämiseen. Tapaamisissa keskusteltiin lomakkeen käyttömahdollisuuksista ja projektiryhmän varhaiskasvatuksen erityisopettaja kertoi kokemuksista lomakkeen käytöstä Kaarinan kaupungissa. Eniten keskustelua käytiin tavasta, miten alueiden varhaiskasvatuksen laaja henkilökunta voidaan perehdyttää lomakkeen käyttöön. Ensimmäisenä askeleena varhaiskasvatuksen erityisopettajat ottivat lomakkeet käyttöön omissa ryhmissään. Sen jälkeen perehdytykset vaihtelivat. Suurimmassa osassa alueista varhaiskasvatuksen erityisopettajat perehdyttivät muun henkilökunnan esim. "työilloissa". Yhdellä alueella projektin toteuttajat haluttiin kuntaan perehdyttämään henkilökuntaa. Yhdellä alueella kunkin päiväkodin johtaja perehdytti oman alueensa henkilökunnan.

Yhdellä alueella lomakkeeseen haluttiin täydennystä lisäämällä siihen heillä käytössä olevien arviointimenetelmien (Koja 2012) siltaukset. Muut alueet ottivat lomakkeen käyttöön välittömästi. Näillä alueilla toivottiin yhteistä tapaamista muiden kuntoutuksessa toimivien ammattiryhmien kanssa, jolloin voitiin

sopia, miten ja milloin lomake otetaan käyttöön. Yhteistapaamisissa keskusteltiin myös tiedonsiirtotavoista. Yhdeltä alueelta ei tullut mentorointitapaamispyyntöä.

Toimintasuunnitelma:

- Varhaiskasvatuksen lomakkeeseen lisätään huoltajan allekirjoitus.
- Yhden alueen pyytämät testien siltaukset tehdään heidän lomakkeeseensa.
- Varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomake otetaan käyttöön kaikilla alueilla.
- Tapaamiset muiden toimijoiden kanssa järjestetään.
- Yhden alueen varhaiskasvatuksen henkilökunnalle järjestetään perehdytys projektityöntekijöiden toimesta.

7.2 Aktiivinen yhteydenpito

Varhaiskasvatuksen henkilökunta on ollut aktiivisesti yhteydessä projektiryhmään ICF:n käyttöönottoon liittyvissä asioissa. Tarve tiedotteesta vanhemmille tuli esille melko nopeasti lomakkeen käyttöönoton yhteydessä. Lisäksi varhaiskasvatuksen lomakkeen seliteosa lomakkeessa nähtiin turhana, joten se pyydettiin erottamaan omaksi osiokseen. Projektin edetessä tarve ruotsinkielisille lomakkeille tuotiin myös esille.

Toimintasuunnitelma:

- Tiedotteen laatiminen vanhemmille.
- Lomakkeiden kääntäminen ruotsin kielelle.
- Lomakkeen ja seliteosan eriyttäminen.

7.3 Varhaiskasvatuksen ensimmäinen työpaja

Varhaiskasvatuksen työpajaan osallistui 32 varhaiskasvatuksen työntekijää. Mukana oli myös työntekijöitä, jotka eivät olleet osallistuneet hankkeen perehdytyspäiviin tai mentorointitapaamiseen. Työpajassa

kerättiin tietoa Learning Cafe -menetelmällä ja keskustelua käytiin esille tulleista asioista. Learning Cafen kysymykset olivat: 1. Onko ICF:n käyttöönotto lisännyt yhteistyötä terveydenhuollon kanssa? 2. Mitä haasteita ICF:n käyttöönotossa on ollut? 3. Mitä positiivista varhaiskasvatuksen havainnointilomakkeen käyttö on tuonut? 4. Miten yhteistyö vanhempien kanssa lomakkeen osalta on käynnistynyt? 5. Miten ICF:n käyttö on vaikuttanut lasten toimintakyvyn arviointiin arjessa? 6. Muut terveiset ICF:n tiimoilta. Vaikka perehdytyspäivien osaamis- ja asennekyselyssä varhaiskasvatuksen edustajat olivat tuoneet esille toiveensa varhaiskasvatuksen paremmasta huomioinnissa lapsen kuntoutusta suunniteltaessa, nyt vastaukset heijastelivat hyvää yhteistyötä. Osa osallistujista kuitenkin koki, että muutosta tiiviimpään yhteistyöhön ei ollut vielä tapahtunut. Toimintakyvyn arvioinnissa käytettävät tarkenteet koettiin selkeyttäväksi. Neuvolasta tulevaa palautetta toivottiin monipuolisemmaksi.

Haasteena ICF:n käyttöönotossa oli ollut se, että kaikki eivät ole saaneet samanlaista perehdytystä. Ehdotettiin perehdytyspakettia, johon kaikki varhaiskasvattajat voisivat tutustua. Henkilökunnan perehdytysuunnitelma olisi ollut hyvä olla valmiina hankkeen alkaessa ja siihen sovittu alueittain vastuuhenkilöt. Perhepäivähoitajien perehdytys nostettiin esille kysymyksenä. Tiedonsiirtokäytänteet ja arkistointi nousivat kysymyksenä ja haasteina esille. Lisäksi todettiin työmäärän lisääntyneen. Positiivisena asiana kirjattiin, että lasten toimintakykyä arvioidaan nyt monipuolisemmin ja tarkemmin. Sirpaleinen käsitys lapsen toimintakyvystä on muuttunut eheämmäksi ja luottamus siihen, että lapsen asiat etenevät terveydenhuollossa on lisääntynyt. Yhteinen kieli todettiin hyväksi, mutta ICF-terminologian todettiin vaativan avaamista. Alueet olivat vielä eri vaiheissa lomakkeen käyttöönotossa. Vanhempia oli informoitu uuden lomakkeen käyttöönotosta eri tavoin mm. vanhempainilloissa tai kertomalla tapaamistilanteissa. Vanhemmat olivat ottaneet lomakkeen hyvin vastaan.

Lasten toimintakykyä todettiin siis arvioitavan monipuolisemmin ja tarkemmin. Varhaiserityiskasvatuksen näkökulman todettiin tulevan paremmin esille. Tukitoimien kuvauksen puuttuminen lomakkeesta nostettiin esille. Joillain alueilla muutosta toimintakyvyn arviointiin ei koettu tapahtuneen. Muina terveisinä todettiin, että Word-pohjaisen lomakkeen käytettävyydessä oli haasteita (lomakkeen näkymä muuttuu sähköisesti täytettäessä). Terveystoimijat olivat antaneet palautetta, että numeerisen arvioinnin lisäksi tarvitaan kirjoitettua kuvausta. Osallistujat pohtivat sopiiko lomake 1–2-vuotiaiden toimintakyvyn arviointiin. Sähköistä tiedonsiirtoa toivottiin.

Reflektio ensimmäiseen ja toiseen toimintasuunnitelmaan: Varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomake (liite 1b) oli otettu käyttöön kaikilla alueilla, mutta eri asteisesti. Huoltajan allekirjoitus lisättiin lomakkeeseen. Yhdelle alueelle on tehty arviointimenetelmien siltauksen sisältävä lomake. Samalle alueelle järjestettiin varhaiskasvatuksen henkilökunnan perehdytys projektihenkilöiden toimesta. Yhdelle alueelle järjestettiin alueen kaikkien toimijoiden yhteinen tilaisuus käynnistämään hankkeen aloitusta ja sopimaan toimintatavoista. Toisen alueen tilaisuuden järjestäminen ei toteutunut. Vanhemmille laadittiin infokirje hankkeesta ja ICF-viitekehykseen pohjautuvasta arvioinnista ja varhaiskasvatuksen havainnointilomakkeesta erotettiin seliteosa. Lomake myös käännettiin ruotsin kielelle.

Toimintasuunnitelma:

- Tukitoimet/ympäristötekijät lisätään lomakkeeseen.
- Sähköistä lomaketta ja tiedonsiirtomahdollisuutta selvitetään.

7.4 Uusi perehdytyspäivä 2020

Hankkeen alkaessa mukaan oli pyydetty terveydenhuoltoalueiden kunnalliset varhaiskasvatusyksiköt. Hankkeen edetessä tarve yksityisten palveluntuottajien mukaan tulolle oli ilmeinen. Heille järjestettiin uusi perehdytyspäivä vuosi hankkeen alkamisesta, painottuen lapsen toimintakyvyn arviointiin varhaiskasvatusympäristössä.

Toimintasuunnitelma:

Yksityiset varhaiskasvatusyksiköt ottavat Varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomakkeen käyttöön.

7.5 Varhaiskasvatuksen toinen työpaja

Varhaiskasvatuksen toinen työpaja järjestettiin marraskuussa 2020 ja siihen osallistui 30 alueen varhaiskasvattajaa. Tässä vaiheessa Varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomake oli kattavasti käytössä kunnallisissa ja yksityisissä varhaiskasvatusyksiköissä. Lomakkeesta puuttuivat kuitenkin

ympäristötekijät sekä tukitoimet. Varhaiskasvatuksen toisessa työpajassa esiteltiin varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomake, mihin oli lisätty ympäristötekijät sekä kohta käytössä jo olevien tukitoimien kuvaamiseen. Lomakkeeseen valitut ympäristötekijät käytiin esitellen läpi ja niiden konkreettisista sisällöistä keskusteltiin osallistujien kanssa. Ympäristötekijöiden kohdat Tuki ja asenteet herättivät paljon keskustelua. Täydennetty lomake otettiin kuitenkin hyvin vastaan ja käyttöön. Sähköisesti täytettävää toimivampaa lomakeversiota toivottiin.

Reflektio kolmanteen ja neljänteen toimintasuunnitelmaan: Varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomakkeeseen oli lisätty ympäristötekijät sekä kohta käytössä olevien tukitoimien kuvaamiseen. Myös yksityiset varhaiskasvatusyksiköt olivat ottaneet lomakkeen aktiiviseen käyttöön.

Toimintasuunnitelma:

Varhaiskasvatuksen lomakkeen uudelleenmuotoilu sähköisesti täytettäessä aiempaa toimivampaan muotoon.

7.6 Yhteenveto

Varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomake on kattavasti käytössä hankkeeseen osallistuneiden alueiden kunnallisissa ja yksityisissä varhaiskasvatuksen yksiköissä, monella alueella myös perhepäivähoitajien käytössä. ICF-lomakkeen avulla lapsen toimintakykyä koettiin arvioitavan monipuolisemmin ja tarkemmin. Toimintakyvyn arvioinnissa käytettävät tarkenteet koettiin selkeyttäväksi, mutta tarkenteen lisäksi tarvitaan sanallinen kuvaus toimintakyvyn tarkennetta selittämään. Ympäristötekijöiden vaikutus lapsen toimintakykyyn nähtiin tärkeänä, mutta niiden kirjaaminen koettiin ongelmalliseksi. Lomakkeen käyttöönottoa vaikeutti se, että kaikki varhaiskasvattajat eivät olleet saaneet samantilaista perehdytystä sen käyttöön. Varhaiskasvatuksen erityisopettajien rooli alueellisissa perehdytyksissä oli keskeinen. Perehdytysmateriaalia uusien työntekijöiden käyttöön toivottiin.

Moniammatillisen yhteistyön koettiin syventyneen ja varhaiskasvatuksen osuuden lapsen kuntoutuksen suunnittelussa koettiin vahvistuneen hankkeen aikana. Hankekunnissa varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomake toimitettiin neuvolaan ikäkausitarkastusten yhteydessä ja tarvittaessa päivitettiin kuntoutussuunnitelmaa edeltävästi. ICF:n tuoma yhteinen kieli eri toimijoiden välillä koettiin

toimintaa sujuvoittavana. Oleellista varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomakkeen käytössä on, että se on ryhmän aikuisten yhteinen kuvaus lapsen toimintakyvystä ja tämä toimintakyvyn kuvaus on keskusteltu lapsen huoltajien kanssa. Huoltajan allekirjoitus kertoo vanhemman kanssa käydystä keskustelusta. Lomaketta toivottiin helposti täytettävään sähköiseen muotoon.

8 Terveystenhoitajien mentoroinnit ja työpaja

Terveystenhoitajille oli laadittu jo ennen perehdytyspäiviä ICF-sillatut 4- ja 5-vuotiaiden Lene-arvioon pohjautuvat Neuvolan havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomakkeet (liite 2). Lene-arviointimenetelmänä oli tuttu kaikille terveystenhoitajille (Lene, Lastenneuvolakäsikirja). Alueelliset mentorointitapaamiset sovittiin joko heti perehdytyspäivien aikana tai pian niiden jälkeen. Ajallisesti nämä tapaamiset tapahtuivat puolen vuoden sisällä perehdytyspäivistä. Tapaamisia tarvittiin vain yksi aluetta kohti. Terveystenhoitajille järjestettiin lisäksi yksi työpaja ammattikorkeakoulun tiloissa.

8.1 Terveystenhoitajien mentoroinnit

Terveystenhoitajien tapaamisissa käytiin läpi Neuvolan havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomakkeen täyttöä (liite 2). Haasteellisin asia lomakkeessa oli miettiä, miten Lene:n 0–2 pisteytys (0 = iänmukainen, 1 = lievä viive/epäily viiveestä, 2 = selvä viive) siirretään ICF:n tarkenteiden käyttöön (0–4). Yhdellä alueella Lene-lomake oli jo aikaisemmin siirretty sähköiseen muotoon. Yhdellä alueella tuli tarve lomakkeen muokkaamiseen, sillä kysymyksen ymmärtämisosiossa käytettiin eri kuvia kuin hankkeen Lene-lomakkeessa oli käytetty. Toisella alueella lomakkeeseen haluttiin lisätä kohta terveystenhoitajan tekemille suosituksille. Lomakkeen nimeen kiinnitettiin yhdessä tapaamisessa huomiota. Alkuperäinen nimi oli Neuvolan havaintoja lapsen toimintakyvystä varhaiskasvatukseen, mutta terveystenhoitajat totesivat havaintojen olevan ensisijaisesti vanhemmille. Näin lomakkeen nimestä jätettiin sana ”varhaiskasvatukseen” pois. Tarve ruotsinkielisille lomakkeille otettiin esille. Yhdellä alueella toivottiin tiettyjen testien siltaamista lomakkeeseen. Uusien työntekijöiden perehdyttämistarve todettiin ja toimintatapoja siihen mietittiin. Pathways-lomaketta ei ollut vielä otettu käyttöön tapaamisten ajankohtana. Sen käyttöä pohdittiin; kenelle, milloin ja kuka antaa.

Toimintasuunnitelma:

- Lene "uusilla kuvilla" sillataan.
- Lomaketta muokataan siten, että muut havainnot ja suositukset saadaan kirjattua.
- Tehdään ruotsinkieliset lomakkeet.
- Lisätään pyydettyjen testien siltaus lomakkeeseen.

8.2 Terveydenhoitajien työpaja

Terveydenhoitajien työpaja järjestettiin syyskuussa 2019. Työpajassa kerättiin tietoa yksilökyselyllä terveydenhoitajien kokemuksesta ICF:n käyttöön otosta, minkä jälkeen työpajassa käytiin vilkasta keskustelua. Työpajaan osallistui 18 terveydenhoitajaa ja kaikilta alueilta oli edustus. Yksilökyselyn vastauksissa 17 terveydenhoitajaa vastasi käyttävänsä Neuvolan havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomaketta työssään (liite 2). Vastausten sisällönanalyysi toi esille, että varhaiskasvatuksesta tuleva tieto oli laajentanut terveydenhoitajien käsitystä lapsen toimintakyvystä. Kysymyksen: Mitä positiivista ICF on tuonut? vastausten analysoinnissa muodostui kolme alaluokkaa: 1. selkeämpi kuva lapsen toimintakyvystä, 2. ei mainittavaa positiivista vielä ja 3. jatkosuositusten teko oli helpottunut. Haasteen ICF:n käyttöön otossa oli koettu uuden työvälineen käyttöönotto (neuvolan ja varhaiskasvatuksen lomakkeet), perehdytystä oli saatu vaihtelevasti ja aikaa kului enemmän. Varhaiskasvatuksen työpajassa esille tullut tieto, että tiedonsiirto neuvolasta varhaiskasvatukseen oli jäänyt niukaksi, mikä otettiin esille tapaamisessa.

Terveydenhoitajilta kysyttiin, miten tiedonsiirto tulisi heidän mielestään toteuttaa. Kuudestatoista kysymykseen vastanneesta terveydenhoitajasta kuusi ehdotti sähköistä tiedonsiirtoa, kymmenellä ei ollut ehdotusta asiaan tai he olivat tyytyväisiä oman alueensa käytäntöön. Keskustelussa otettiin esille tarve kirjallisista ohjeista Lene-tulosten siirtämiseksi sillattuun toimintakykylomakkeeseen. Yhdellä alueella oli odotettu hankkeen toimesta järjestettävän alueen sisäisiä tapaamisia. Työpajassa terveydenhoitajat keskustelivat paljon eri alueiden toimintakäytänteistä ja vaihtoivat kokemuksia toimintatavoista.

Reflektio ensimmäiseen toimintasuunnitelmaan: Lene-lomakkeista oli tehty suunnitelman mukaisesti versio "uusilla kuvilla" ja toinen muokattu lomake lisätyillä kohdilla (muut havainnot / jatkosuositukset)

sekä ruotsinkieliset lomakkeet. Muita terveydenhoitajien toivomia testejä ei sillattu Neuvolan havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomakkeeseen. Huoltajan allekirjoitus oli lisätty lomakkeeseen.

Toimintasuunnitelma:

Kaarinassa oli selvitetty sähköisen tiedonsiirron aloittamista varhaiskasvatuksesta neuvolaan tietosuojavastaavien, kuntoutustyöryhmän, neuvolan ja varhaiskasvatuksen kesken sekä aloitettu pilottikokeilu.

Reflektio toiseen toimintasuunnitelmaan: Kaarinassa pilotoitu sähköinen tiedonsiirto varhaiskasvatuksesta neuvolaan ja varhaiskasvatuslomakkeen tallentaminen terveydenhoitajan toimesta potilastietojärjestelmään esiteltiin väliseminaarissa ja uudelleen päivitettyinä loppuseminaarissa.

8.3 Yhteenveto

Terveydenhoitajien rooli alueen kuntoutustyöryhmissä vaihtelee suuresti. Joissakin kuntoutustyöryhmissä terveydenhoitajalla on keskeinen rooli lapsen kuntoutuksen asioiden koordinoinnissa ja seurannassa, toisissa kuntoutustyöryhmissä terveydenhoitaja ei osallistunut kiinteästi kuntoutustyöryhmän toimintaan. Terveydenhoitajien hankkeessa käyttöön ottama Neuvolan havaintoja lapsen toimintakyvystä -koontilomake on käytössä alueen kaikissa neuvoloissa. Terveydenhoitajat kokivat tiedonsiirron Lene-lomakkeesta Neuvolan havaintoja lapsen toimintakyvystä -koontilomakkeeseen onnistuvan hyvin.

Varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomake tulee kaikissa neuvoloissa terveydenhoitajille, jotka siirtävät tiedon tiivistetysti potilastietojärjestelmään. Kaikissa neuvoloissa lomaketta ei saanut skannata potilastietojärjestelmään tai se ei ollut mahdollista käytetystä järjestelmästä johtuvista syistä, minkä seurauksena varsinainen lomake jäi terveydenhoitajien säilytettäväksi ja oli pyydettyä saatavana. Sähköistä tiedonsiirtojärjestelmää toivottiin neuvolan ja varhaiskasvatuksen välille. Kahdella hankkeeseen osallistuneella alueella tämä saatiin toteutettua tietoturvallisesti hankkeen aikana.

9 Kuntoutustyöntekijöiden mentoroinnit ja työpajat

Fysio- ja toimintaterapeutit kutsuttiin yhteisiin työpajoihin ajatellen ammattien läheisyyttä lasten kuntoutuksessa. Puheterapeuteille järjestettiin omat työpajat. Työpajat järjestettiin ensimmäisen kerran huhtikuussa 2019 Turun ammattikorkeakoulun tiloissa. Kaikki työpajat olivat kestoaltaan 3–4 tuntia. Seuraavat työpajat järjestettiin syksyllä 2019 saman kestoaisina. Toisessa työpajassa terapeuteilta kerättiin tietoa ICF:n käyttöönotosta yksilökyselyillä sekä Learning Cafe -menetelmällä. Vuonna 2020 fysioterapeutit toivoivat omia tapaamisia ja heille järjestettiin niitä etäyhteydellä syksyllä kaksi ja keväällä 2021 kaksi. Puheterapeuteilla oli syksyllä 2020 yksi työpaja. Mentorointia terapeuteilla on ollut mahdollisuus pyytää oman tarpeensa mukaan.

9.1 Fysio- ja toimintaterapeutit

Hankeeseen osallistuvissa kuntoutustyöryhmissä työskenteli neuvolaikäisten lasten kuntoutuksessa aktiivisesti yhteensä 10 toimintaterapeuttia ja fysioterapeutteja kuntoutustyöryhmissä oli 8.

9.1.1 Ensimmäinen työpaja

Työpajassa käsiteltiin ICF:n jalkauttamista terapeuttien työhön ja sen tavoitteena oli vastata terapeuttien tarpeeseen. Olivatko he lähteneet kokeilemaan ICF viitekehystä toimintakyvyn arvioinnissa ja kirjaamisessa? Mitä kysymyksiä oli herännyt perehdytyspäivien tai mahdollisen ICF:n käytön aloituksen jälkeen. Malliesimerkein käsiteltiin ICF:n käyttöä kirjaamisessa sekä toimintakykyprofiilien laatimista ja liittämistä kirjauksiin. Toiminta- ja fysioterapeuteille annettiin käyttöön työtä helpottavat yksinkertaiset ”ammattiliset ydinlistat”. Lisäksi toimintaterapeuteille esiteltiin malli arvioinnin kirjaamisesta. Arvioinnin kirjaamis-mallia ei kuitenkaan laitettu saataville Driveen, sillä terapeutit käyttivät ammattiryhmien valtakunnallisessa rakenteisessa kirjauksessa eri koodeja.

Toimintasuunnitelma:

Terapeutit lähtevät harjoittelemaan ICF:n mukaista kirjaamista ja toimintakykyprofiilien laatimista arvioinnin tueksi.

9.1.2 Toinen työpaja

Toiseen työpajaan osallistui yhteensä 14 fysio- ja toimintaterapeuttia. Työpajan aluksi osallistujat vastasivat yksilökyselyyn kokemuksistaan ICF:n käytöstä. Yksilökyselyt sisälsivät määrälliset kysymykset aiheista käyttääkö vastaaja ICF-viitekehystä/lomakkeita työssään sekä laadulliset kysymykset miten hän niitä käyttää ja mitä konkreettista hyötyä ICF:n käyttöönotto on tuonut omaan työhön. Osallistujista 13 vastasi käyttävänsä ICF viitekehystä työssään. Laadulliset kyselyt analysoitiin kahden projektiryhmän jäsenen toimesta käyttäen sisällönanalyysiä. Vastaukset pelkistettiin ja niistä muodostettiin alaluokat. Kysymykseen miten käytät ICF:ää työssäsi? vastauksista muodostui neljä alaluokkaa: kirjaamisen yhteenvedossa (9/13), ICF viitekehystenä (3/13), opettelen käyttöä (3/13) ja viestinnässä (4/13).

Miten ICF-toimintakykyprofiilien käyttöönotto on mielestäsi tukenut kuntoutuksen osatavoitteiden laatimista? -kysymykseen muodostui kolme alaluokkaa: ongelmien määrittäminen oli helpottunut (3/13), osatavoitteiden laatiminen oli helpottunut (4/13) ja ei ole vielä käytössä (6/13). Kyselyn yhteenvedona voitaneen todeta, että ICF viitekehysten mukaisesti oli siirrytty ajattelemaan toimintakykyä ja sen kirjaamista. Toimintakykyprofiilien laatimista ei ollut vielä lähdetty juurikaan tekemään.

Työpajassa toteutettiin myös Learning Cafe, missä ryhmät muodostettiin eri alueiden kuntoutustyöryhmien jäsenistä. *Learning Cafen* kysymykset olivat seuraavat: 1. Mikä ICF:ssä on hyvää? 2. Miten sillatut tiedonsiirtolomakkeet ovat tukeneet ja tuoneet synergiaa tiedonkeruussa? 3. Missä tarvitsen lisää tukea? 4. Muut terveiset. Vastauksissa ICF:n koettiin tuoneen paljon hyvää. Se yhtenäistää työtapoja, tuo yhteisen kielen ja korostaa asiakkaan toimintakykyä omassa ympäristössä sekä muutosta siellä. Toimintakykyprofiilit antavat nopeasti käsityksen asiakkaan toimintakyvystä ja sen avulla kuntoutuksen tavoitteiden laadinta onnistuu helpommin. ICF:n ohjaa päätöksenteossa minkä kuntoutuksen piiriin asiakas kuuluu. ICF myös tekee helpommaksi arvioinnin vertaamisen aikaisempaan arviointiin.

Hankeeseen tehdyt lomakkeet Varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä (liite 1a–1c) tai sillatut Lenet (liite 2) eivät olleet vielä tässä vaiheessa laajasti käytössä tai suurempi ongelma oli, että ne eivät olleet kaikkien nähtävillä. Lomakkeet oli koettu hyödyllisiksi, mikäli olivat käytettävissä kuntoutustyöryhmälle. Kirjaamisissa oli kuitenkin puutteita, esim. selityksiä oli vähän tai selitys puuttui lomakkeesta kokonaan. Osallistujat kokivat tarvitsevansa tukea lausuntojen kirjaamisessa, oikeiden ”tapausten” kautta oppimista ja arviointivälineiden siltausta toivottiin. Ensimmäisessä työpajassa jaetut fysio- ja toimintaterapeuttien ”ammattilliset ydinlistat” koettiin puutteelliseksi. Muut terveiset ICF:n käyttöönotosta olivat,

että toiminta- ja fysioterapeutit kokivat olevansa vielä alkuvaiheessa ICF:n käyttöönotossa. ICF:n käyttöönoton koettiin vievän aikaa. Uusille työntekijöille toivottiin mahdollisimman paljon valmista materiaalia. Osallistujia myös kiinnosti, kuinka pitkällä muut ammattiryhmät olivat ICF:n käyttöönotossa.

Reflektio ensimmäiseen toimintasuunnitelmaan: Toiminta- ja fysioterapeutit olivat kaikki orientoituneet ICF-viitekehyksen käytön opetteluun työssään. Suurin osa terapeuteista oli alkanut kirjata asiakkaan toimintakyvyn yhteenvedon palautteisiinsa osallistumisen, suoristusten ja kehon toimintojen tasolla. Koo- deja oli otettu käyttöön. Toimintakykyprofileja ei ollut vielä otettu käyttöön.

Toimintasuunnitelma:

- Kirjausten harjoittelua jatketaan omalla työpaikalla (mentorointi).
- Täydennetään ammatillisia ydinlistoja.
- Toimintakykyprofilien käyttöönottoon kannustaminen.
- Tiedonsiirron ongelmien huomioiminen hankkeessa, tukitoimien lisääminen varhaiskasvatuksen lomakkeeseen.

9.1.3 Mentoroinnit

Toisen työpajan jälkeen mentorointeja lausuntojen ICF-pohjaisen kirjaamisen harjoitteluun varattiin kah- teen yksikköön. Niissä kysymyksenä oli, miten arvio kirjataan ja sitä pohdittiin esimerkkien kautta. Yhden yksikön terapeutit olivat olleet sähköpostitse yhteydessä. Yhdellä alueella oli aloittanut toimintaterapeu- peutti, joka osasi käyttää ICF:ää kuntoutuksen viitekehyksenä. Rakenteisessa kirjaamisessa yhtenä haas- teena työntekijöillä oli erottaa työntekijän tekemän arviointityön valtakunnallisen ohjeistuksen mukainen rakenteinen kirjaus asiakkaan toimintakyvyn rakenteisesta kirjauksesta.

Puoli vuotta myöhemmin yksiköiltä tiedusteltiin mentoroinnin tarvetta. Mentorointia halusi samat kolme yksikköä. Yksi yksikkö oli lähtenyt työstämään itselleen työvälineitä ICF:n käyttöönottoon. Haasteena koettiin oikeiden koodien valinta toimintakyvyn määrittämiseen. Tätä asiaa selkeytettiin tapaamisessa. Terapeuttien ”ydinlistoja” tarkistettiin kysymysten osalta. Terapeutin tekemän arvioinnin ja tarkenteen valinnan määrittämisestä keskusteltiin. Fysioterapeuteilta tuli ehdotus fysioterapeuttien omaan tapaa- miseen. Fysioterapeuttien oma ”ydinlista” koettiin puutteelliseksi ja valmiimpaa työkalua toivottiin. Fy-

sioterapeutit ottivat myös puheeksi, että voisi olla hyvä yhdenmukaistaa mitä testejä perusterveydenhuollossa käytetään neuvolaikäisten lasten kohdalla. Sen jälkeen olisi helpompi muodostaa ydinlistaa perusterveydenhuollon fysioterapeuttien käyttöön. Toimintaterapeutteja puhututti enemmän kirjaaminen. Uuden tavan opetteluun koettiin vievän aikaa ja etenkin yhdessä yksikössä tämä koettiin haasteelliseksi. Edelleen toimijoilla oli myös epäselvyyttä lain edellyttämästä kirjaamisveloitteesta, työntekijän toiminnan rakenteisesta kirjaamisesta tai toimintakyvyn rakenteisesta kirjaamisesta.

Reflektio toiseen toimintasuunnitelmaan: ICF-viitekehyksen mukaisen kirjaamiskäytännön oppiminen on vienyt aikaa ja siihen on tarvittu harjoittelua ja mentorointia. Ammattiryhmien ”ydinlistoja” tarkasteltiin yhdessä. Terapeutteja kannustettiin toimintakykyprofiilien käyttöönottoon.

Toimintasuunnitelma:

- Perustetaan fysio- ja toimintaterapeuteille omat Drive-alustat, joissa voi harjoitella lausuntojen kirjausta esimerkkien avulla.
- Sovitaan fysioterapeuteille oma tapaaminen.

9.1.4 Fysioterapeuttien työpajat

Väliseminaarin jälkeen syksyllä 2020 fysioterapeuteille järjestettiin kaksi omaa työpajaa tavoitteena lausuntojen kirjaaminen ICF-viitekehyksen mukaisesti. Ensimmäisellä tapaamisella lausuntojen kirjaamista käytiin läpi malliesimerkin mukaisesti ja keskusteltiin koodien valinnasta. Fysioterapeutit pohtivat, että omaan työhön liittyvien arviolausuntojen työstäminen ja yhteinen keskustelu olisi hyödyllistä. Tämän seurauksena fysioterapeuteille tehtiin Drive-alusta lausuntojen työstämistä varten. Seuraavaan tapaamiseen fysioterapeutit latasivat Drive-kansioihin kirjaamansa arviolausunnot ilman tunnistetietoja ja lausuntoja käsiteltiin keskustellen työpajassa. Tapaamisessa tuli selkeästi esille fysioterapeuttien tarve laajemminkin keskustella ja yhtenäistää työtapojaan alueella. Kevään 2021 työpajoissa lausuntojen kirjaamisen käsittelyä jatkettiin. Tapaamisissa tuli edelleen esille vaikeus erottaa fysioterapeuttien valtakunnallinen ohjeistus rakenteisesta kirjaamisesta asiakkaan toimintakyvyn rakenteisesta kirjauksesta. Tätä asiaa pyrittiin selventämään edelleen, samoin arjen toimintakyvyn muutoksen merkityksestä kuntoutuksen vaikuttavuuden mittarina.

Toimintaterapeuteilta ei tullut hankkeessa pyyntöä vain heille järjestettyihin työpajoihin. Yhdeltä alueelta he osallistuivat mentorointiin fysioterapeuttien kanssa ja yksi mentorointitilaisuus järjestettiin kahdelle hankkeeseen myöhemmin mukaan tulleelle toimintaterapeutille. Kaikissa kuntoutustyöryhmissä toimintaterapeutit osallistuivat työryhmien työpajoihin. Toimintaterapeuteille ei myöskään hankkeessa perustettu omaa Drive-alustaa lausuntojen työstämiseen.

9.2 Puheterapeutit

Hankkeeseen osallistuvissa kuntoutustyöryhmissä työskenteli neuvolaikäisten lasten kuntoutuksessa aktiivisesti yhteensä 10 puheterapeuttia. Kaikki puheterapeutit osallistuivat kahteen ensimmäiseen työpajaan.

9.2.1 Ensimmäinen työpaja

Ensimmäisessä työpajassa keskusteltiin ICF-viitekehystä puheterapeuttien työn kannalta sekä esiteltiin puheterapeuteille hankkeessa valmistettua materiaalia. Materiaali käsitti puheterapeuttien työnkuvaan sopivista kuvauskohteista laaditun listan ja ohjeen listan käyttöön, ICF-pohjaisen vanhempien haastattelulomakkeen sekä ohjeen arviointilausunnon kirjaamiseen (liite 3.) Näihin tutustuttiin kahden fiktiivisen tapauskuvauksen avulla pareittain. Tutustumiseen annettiin aikaa ja esiin nousseita kysymyksiä käsiteltiin koko ryhmän kanssa. Materiaaliin tehtiin muokkauksia työpajan jälkeen. Kaikki materiaali laitettiin Driveen.

Toimintasuunnitelma:

- Puheterapeutit lähtevät harjoittelemaan ICF:n mukaista kirjausta.
- Puheterapeutit lähtevät kokeilemaan hankkeeseen valmistettua materiaalia ja arvioimaan sen käyttöarvoa.
- Sähköisen toimintakykyprofiilin käyttöönotto sivuutettiin, koska sieltä puuttuu puheterapeuteille tärkeitä kuvauskohteita.

9.2.2 Toinen työpaja

Työpajan aluksi osallistujat vastasivat yksilökyselyyn kokemuksistaan ICF:n käytöstä. Yksilökyselyt sisälsivät määrälliset kysymykset aiheista käyttääkö vastaaja ICF-viitekehystä/lomakkeita työssään sekä laadulliset kysymykset miten hän niitä käyttää ja mitä konkreettista hyötyä ICF:n käyttöönotto on tuonut omaan työhön. Laadulliset kyselyt analysoitiin kahden projektiryhmän jäsenen toimesta käyttäen sisällönanalyysiä. Vastaukset pelkistettiin ja niistä muodostettiin alaluokat. Kysymykset olivat: 1. Käytätkö ICF:ää työssäsi? 2. Miten käytät ICF:ää työssäsi? 3. Miten ICF-toimintakykyprofiilien käyttöönotto on mielestäsi tukenut kuntoutuksen osatavoitteiden laatimista? Kaikki kymmenen puheterapeuttia käyttivät ICF:ää työssään. Toisen kysymyksen vastausten perusteella luotiin kolme alaluokkaa: Kelalle menevien kuntoutussuunnitelmien laatiminen (9/10), Toimintakyky ajattelun perustana (6/10), Koodit ja tarkenteet käytössä (5/10). Kolmannen kysymyksen kohdalla luotiin kaksi alaluokkaa: Helpottanut osatavoitteiden laatimista (selkeämpää, tarkempaa, 5/10) sekä Ongelmien määrittäminen selkiytynyt (4/10).

Kyselyn yhteenvetona voitiin todeta, että puheterapeuttien työn keskiössä oli ICF:n mukainen kirjaaminen erityisesti Kelalle menevissä lausunnoissa. ICF-viitekehyyksen mukaisesti oli siirrytty ajattelemaan toimintakykyä aiempaa laajemmin. Toimintakykyprofiilien laatimista ei oltu vielä lähdetty juurikaan tekemään, koska sähköisestä järjestelmästä puuttui edelleen puheterapeuttien työlle olennaisia kuvauskohteita. Työpajassa toteutettiin myös Learning Cafe, missä ryhmät muodostettiin eri kuntoutustyöryhmien jäsenistä. Learning Cafen kysymykset olivat seuraavat: 1. Mitä positiivista ICF:n käyttöönotto on tuonut? 2. Mitä haasteita ICF:n käyttöönotossa on ollut? 3. Onko näkemyksesi lapsen toimintakyvystä muuttunut? Miksi? ICF:n koettiin tuoneen paljon hyvää. Lausunnot olivat selkiytyneet ja lapsen toimintakyky ymmärrettiin nyt laajemmin. Oikeiden kuvauskohteiden löytäminen ja sisällön ymmärtäminen samoin kuin tarkenteen asteen määrittely tuottivat vielä haasteita.

Työpajassa esiteltiin myös puheterapeuttien käyttöön tehty uusi ICF:ään sillattu lomake havaintojen tekemiseen lapsen kommunikaatiivisesta toimintakyvystä arviointitilanteessa (liite 3). Tämä täydensi aiemmin luotua vanhempien haastattelulomaketta. Materiaalin tarkoituksena oli helpottaa arvioinnissa kerättyneen tiedon jäsentelyä siten, että arjen kannalta suurimmat haasteet kommunikoinnissa tulisivat esille ja kirjatuksi loppuarvioon. Työpajassa esiteltiin myös "manuaalinen toimintakykyprofiili" eli miten toimintakykyprofiilin luominen onnistui Word-ohjelman avulla. Työpajassa esiteltiin myös aiemmin esitellyn materiaaliin tehtyjä muutoksia.

Reflektio ensimmäiseen toimintasuunnitelmaan: Puheterapeutit olivat kaikki aloittaneet ICF-viitekehysten käytön työssään. Puheterapeutit olivat alkaneet kirjata asiakkaan toimintakyvyn yhteenvedon palveluosiinsa osallistumisen, suoritusten ja kehon toimintojen tasolla. Koodeja oli otettu käyttöön. Toimintakykyprofileja ei ollut otettu käyttöön graafisessa muodossa, sanallisessa kylläkin. Valmis materiaali todettiin hyväksi ja ICF:n käyttöönottoa helpottavaksi.

Toimintasuunnitelma:

- Kirjausten tekemistä omalla työpaikalla (tarvittaessa mentorointia hankkeesta).
- Toimintakykyprofilien käyttöönottoon kannustaminen.

9.2.3 Kolmas työpaja

Keväälle 2020 suunniteltu tapaaminen toteutui lokakuussa 2020. Tapaamiseen osallistui 10 puheterapeuttia, joista 4 oli ollut mukana hankkeen alusta. Vaihtuvuus puheterapeuttiryhmässä oli siis ollut suurta. Uudet työntekijät olivat kuitenkin tutustuneet hankkeessa kehitettyyn materiaaliin, jonka kokivat toimineen perehdytyksenä ICF:n käyttöön. Tapaamisessa jaettiin ajatuksia ja kokemuksia ICF:n käytöstä puheterapeutin työssä. Tapaamisessa keskusteltiin erityisesti ympäristötekijöiden kattavammasta huomioimisesta sekä käsitteistä suorituskky ja suoritustaso. Ajatus hankkeessa tuotetun materiaalin koostamisesta puheterapeutin käsikirjaksi herätettiin (liite 3).

Reflektio toiseen toimintasuunnitelmaan: Kaikki puheterapeutit raportoivat käyttävänsä ICF-viitekehystä työssään: kirjaukset ja lausunnot kirjoitettiin ICF-luokitusta käyttäen, toimintakykyä kuvaten ja painottaen (sanallinen toimintakykyprofiili). Viitekehysten käyttö oli joillakin puheterapeuteilla laajentunut käsittämään myös muut kuin Kelalle menevät lausunnot. Näin oli erityisesti heillä, jotka olivat olleet mukana hankkeen alusta lähtien. Puheterapeuttien työ hankkeessa oli edennyt suunnitelman ja osallistujien tarpeiden mukaan ja ajatusten sekä kokemusten vaihto oli vaikuttanut erittäin positiivisesti tulokseen.

Toimintasuunnitelma:

- Ympäristötekijöiden entistä kattavampi huomiointi.
- Puheterapeutin käsikirjan koostaminen.

9.2.4 Mentorointi

Keväällä 2020 kaikkiin terapeutteihin oltiin yhteydessä ja kyseltiin tarvetta ja halukkuutta etätapaamisiin. Välitöntä tarvetta ei esiintynyt ja yleinen toive oli saada yhteinen tapaaminen alkusyksyyn 2020. Mentorointitapaaminen yhden alueen kolmen puheterapeutin kanssa järjestyi kesäkuussa. Tapaamisessa käytiin läpi ICF:n käyttökokemuksia. Kokemukset olivat hyvin positiivisia ja vastasivat edelleen aiemmassa yksilökyselyssä saatuja tuloksia: käsitys toimintakyvystä oli laajentunut, arvioinnin teko oli laajentunut käsittämään muutakin kuin saatujen testitulosten raportoinnit ja strukturoidun arvion sekä suositusten kirjoittaminen oli helpottunut. Valmis materiaali oli käytössä jatkuvasti. Eräs tärkeimmistä terapeuttien esiin tuomista asioista oli vanhempien näkökulman ja mielipiteiden aiempaa parempi huomioiminen, missä todettiin riittävän vielä paljon kehitettävää.

9.3 Yhteenveto

Fysio-, puhe- ja toimintaterapeutit orientoituivat nopeasti ICF- viitekehyksen käytön opetteluun. Suurin osa terapeuteista oli alkanut kirjata asiakkaan toimintakyvyn yhteenvedon palautteisiinsa osallistumisen, suoristusten ja kehon toimintojen tasolla jo ensimmäisen työpajan jälkeen, puheterapeuteilla keskiössä oli tässä vaiheessa Kelaan menevät lausunnot. Fysio- ja toimintaterapeutit kokivat hankkeen alussa tehdyt "ammattilliset ydinlistat" riittämättömiksi, mutta THL:n sähköisen koodikirjan käyttöön terapeutit eivät hankkeen aikana myöskään lähteneet. Puheterapeutit saivat hankkeessa runsaasti tukimateriaalia käyttöönsä ja kokivat sen helpottaneen ICF:n käyttöönottoa. Toimintakykyprofiileja ei otettu hankkeen aikana fysio-, puhe- ja toimintaterapeuttien toimesta aktiiviseen käyttöön. Puheterapeuttien osalta sähköisen toimintakykyprofiilin käyttöönottoa rajoitti myös kuvauskohteiden puuttuminen listalta. Terapeuttien kanssa käydyt keskustelut toivat esille, että he kokivat hyödylliseksi ja toivoivat oikeiden "taposten" kautta oppimista ICF-viitekehyksen käyttöönotossa. Arviointivälineiden siltauksille koettiin myös tarvetta. Kokonaisuutena terapeutit kokivat ICF-viitekehyksen käyttöönoton tuoneen paljon hyvää. Se yhtenäistää työtapoja, tuo yhteisen kielen ja korostaa asiakkaan toimintakykyä omassa ympäristössä sekä muutosta siellä. Toimintakykyä ymmärretään ICF:n avulla aiempaa laajemmin.

10 Psykologien työpajat

Psykologien ICF:n käyttöönotto eteni eri tavalla kuin muiden hankkeeseen osallistuvien ammattiryhmien. Perekuntapäivien jälkeen esiin nousi kysymys, voiko psykologi kirjata asiakkaan toimintakykyä kansainvälisen toimintakykyluokituksen mukaisesti. Osa hankkeeseen osallistuvista psykologeista sekä sittemmin hankkeen projektiryhmä oli yhteydessä Psykologiliittoon ja kävi ilmi, että ICF-luokitus ei ollut psykologeille tuttu eikä sen käyttöön ollut psykologeja koskevaa ohjeistusta. Hankkeen puolesta oltiin yhteydessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle psykologien haasteesta ICF-luokituksen käyttöönotossa. Projektiryhmä kannusti psykologeja hankkimaan kokemusta hankkeen aikana ICF:n käytön mahdollisuuksista. Psykologeille järjestettiin yhteensä viisi työpajaa, joista ensimmäisen aiheena oli orientoituminen ICF-viitekehyksen käyttöön ja loput neljä ICF:n käyttöön liittyviä työpajoja. Alueen neuvola- ja kouluikäisten lasten terveydenhuollossa toimessa olevista psykologeista ICF-hankkeeseen osallistui 12 psykologia. Vaihtuvuutta oli jonkin verran alueella.

10.1 Ensimmäinen työpaja

Psykologiliiton kannanotossa psykologilausunnosta ei asiakkaan toimintakyvyn määrittämisen kannalta ollut mielestämme ristiriitaa ICF-viitekehykseen, joten ensimmäisessä psykologien työpajassa keskustelimme asiasta ja kävimme toimintakyvyn määrittämistä ICF-viitekehyksen mukaisesti malliesimerkkien avulla. Osa psykologeista oli sitä mieltä, että Psykologiliitolta pitäisi saada selkeämpää vahvistusta kansainvälisen toimintakykyluokituksen sopivuudesta psykologien käyttöön, ennen kuin sitä voi ottaa käyttöön omassa työssä. Kutsuimme Psykologiliiton edustajan mukaan seuraavaan työpajaan, mutta aikataulullisista syistä edustajan osallistuminen ei toteutunut. Saimme kuitenkin tiedon, että asia oli ollut esillä Psykologiliitossa ja he olivat olleet yhteydessä asiasta Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen. Ohjeistuksena psykologeille kuitenkin oli, että koska tarkempaa ohjeistusta ICF-koodien käytöstä psykologin tutkimustulosten kuvaamisessa ja lausunnoissa ei ainakaan vielä ole, liitto suosittelee toistaiseksi pidättäytymään ICF-koodien käytöstä. Edelleen todettiin, että lausuntoihin liittyen on tärkeää myös huomata, että nykyisten suositusten mukaan lausunnon sisältö tulisi rakentaa siten, että sisältö on ymmärrettävissä myös ilman psykologin ammattisanaston, koodiston tai diagnoosien tuntemusta. Näin ollen asiakkaiden edun huomioiden ei liiton mukaan kuulostanut suositeltavalta ryhtyä kokeilemaan koodaa-

mista psykologien lausunnoissa ilman vahvaa pohjaa ja yhteistä ohjeistusta. Asian selvittelyä liitossa luovattiin jatkaa. Tässä kohtaa keskeistä olisi hankkeen näkökulmasta ollut vain asiakkaan toimintakyvyn kuvaus osallistumisen, suoritusten ja kehon toimintojen tasolla.

10.2 Työpajat kahdesta viiteen

Valmistelevien vaiheiden jälkeen saatiin toiseen työpajaan mukaan kokenut neuropsykologi Petriina Munck Helsingin yliopistosta. Työpajassa tuotiin konkreettisesti esille kansainvälisen toimintakykyluokituksen hyötyjä yksilön arjen toimintakyvyn kuvaamisessa. Osallistujat saivat esimerkkejä ICF:n käytöstä psykologin työssä ja sen merkitystä moniammatillisessa yhteistyössä. Työpajassa myös tarkasteltiin jo valmiita käytettävissä olevia Niilo Mäki Instituutin tuottamaa materiaalia ja Toimintakykyarvio.fi sivustoa. Kokeneen kollegan mentorointi oli tärkeä tuki hankkeen psykologien ajattelulle ICF-viitekehyksen omaksumisessa.

Kolmannessa etänä toteutetussa työpajassa osallistujat olivat jo kokeilleet joitakin ”työkaluja”, joihin edellisessä tapaamisessa oli tutustuttu. Osa psykologeista toi esille, että Varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomake (liite 1b) auttaa hyvin saamaan käsityksen lapsen toimintakyvystä arjessa, sekä vahvuuksista että ongelmista. Vaikka varhaiskasvatuksen yksiköiden koettiin tässä vaiheessa täyttäneen lomakkeita vaihtelevasti numeerisen asteikon suhteen, täytetyt lomakkeet toivat kuitenkin esille mittasuhteet sekä sen, mihin arjen taidot ja haasteet painoutuivat. Tähän arjen toimintakyvyn psykologin tutkimuksessa saatuja tuloksia oli hyvä peilata. Osa psykologeista kertoi, etteivät he nähneet varhaiskasvatuksen lomakkeita, eikä niitä ollut siirretty potilastietojärjestelmään. Yhteenvetona todettiin, että harjoittelua ”työkalujen” hyödyntämisessä ja kirjaamisessa tarvitaan.

Neljännessä työpajatapaamisessa katsottiin ensimmäisen työpajan taltiointi ja pohdittiin mentoroivan psykologin esille tuomia asioita. Toimintakyvyn rakenteisen kirjaamisen vaikeudesta keskusteltiin. Todettiin, että lausuntojen yhteinen pohtiminen olisi opettavaista. Sovittiin, että perustetaan Drive-työskentelyalusta, johon ladataan kaksi lausuntoa, joita jokainen voi miettiä ja kommentoida. Mentoroivan psykologin osallistuminen koettiin tärkeänä ja häntä sovittiin pyydettyväksi mukaan seuraavaan tapaamiseen.

Viidennessä työpajassa käytiin vielä läpi psykologin tutkimusten merkitystä arjen toimintakyvyn selittäjänä. Keskusteltiin toimintakyvyn rakenteisesta kirjaamisesta sekä aihekuvauksien ja tarkenteiden merkityksestä. Drive-alustalle tallennettuja lausuntoja tarkasteltiin yhdessä ja niistä keskusteltiin.

Toteutuneet asiat:

- yhteydenotto psykologiliittoon
- yhteydenotto THLään
- neuropsykologiasiantuntija saatiin mentorointitueksi psykologeille
- Drive-alusta otettiin käyttöön psykologien ICF-viitekehyksen mukaisten lausuntojen työstämisen harjoitteluun.

Toimintasuunnitelma:

Psykologit lähtevät kirjaamaan asiakkaan toimintakykyä ICF-viitekehyksen mukaisesti.

Reflektio suunnitelmaan: Hankkeen aikana psykologien lausuntojen kirjaamisessa asiakkaan toimintakyvyn kuvaus ICF-viitekehyksen mukaisesti jäi vähäiseksi.

10.3 Yhteenveto

Tässä hankkeessa psykologit ammattiryhmänä eivät ottaneet kansainvälistä toimintakykyluokitusta käyttöönsä asiakkaan toimintakyvyn kuvauksessa, vaikka hankkeessa yksittäiset psykologit ottivat käyttöön viitekehyksen omissa lausunnoissaan. Keskeisesti tähän vaikutti Psykologiliiton ohjeistuksen puute ICF-viitekehyksen käytön suhteen. Psykologiliitto käsittelee asiaa oman aikataulunsa mukaan. Hankkeessa saadun kokemustiedon mukaan on eduksi, jos myös psykologi kuvaa lapsen toimintakykyä työryhmän yhteisellä kielellä.

11 Lääkäreiden työpajat

Lääkäreiden työpajat toteutuivat muiden ammattiryhmien jälkeen. Toiveena oli, että muiden ammattiryhmien tuottamaa ICF-viitekehykseen perustuvaa tietoa olisi jo tuotettu tässä vaiheessa kuntoutustyöryhmiin. Lääkäreiden työpajoista toteutui kaksi kolmesta suunnitellusta. Kolmas työpaja oli suunniteltu

väli- ja loppuseminaarin väliselle ajalle, mutta väliseminaarin siirtymisen ja COVID-19-pandemian terveydenhuollossa aiheuttamien muutosten vuoksi osallistuville lääkäreille soveltuvan yhteisen ajankohdan löytyminen oli käytännössä haastavaa. Lisäksi kaikki lääkärit tavattiin samoihin aikoihin kuntoutustyöryhmien tapaamisissa. Alueen neljän avopediatrin lisäksi työpajoihin on osallistunut vaihteleva määrä neuvolalääkäreitä (4–7 lääkäriä).

11.1 Ensimmäinen työpaja

Ensimmäiseen työpajaan osallistui useampia neuvolalääkäreitä, jotka eivät olleet osallistuneet perehdytyspäiviin. Työpajassa perehdyttiin sen vuoksi vielä ICF:n perusteisiin. Alkuperäisenä suunnitelmana oli harjoitella tapausesimerkkien avulla ICF-työkalujen käyttöä kuntoutussuunnitelman laadinnassa, mutta kuntoutussuunnitelman laatiminen ja kuntoutustyöryhmien toiminta itsessään puhututti osallistujia. Hyvän kuntoutussuunnitelman laatiminen sekä yleisesti että ICF-pohjaisesti herätti kysymyksiä ja seuraavaan tapaamiseen toivottiin Kelan asiantuntijalääkäriä kertomaan, millainen on Kelan näkemys hyvästä kuntoutussuunnitelmasta. Projektiryhmän lastenlääkäri kertoi Kaarinan kuntoutustyöryhmän toimintatavoista käyttää ”ICF-työkaluja”, lisäksi lääkäreille jaettiin neuvolaikäisten kuntoutussuunnitelmia tekevän lääkärin koostelomake ja kirjalliset ohjeet ICF-pohjaisen kuntoutussuunnitelman kokoamiseen (liite 4).

Toimintasuunnitelma:

- Lääkärit lähtevät harjoittelemaan toimintakyvyn rakenteista kirjaamista kuntoutussuunnitelmiin ICF-viitekehyksen mukaisesti.
- Kelan asiantuntijalääkäri pyydetään mukaan seuraavaan työpajaan.

11.2 Toinen työpaja

Lääkäreiden toinen työpaja toteutui puolen vuoden kuluttua ensimmäisestä. Ennakkoon lääkäreille oli välitetty Kelan asiantuntijalääkäri Tiina Suomela-Markkasen toimittamaa materiaalia kuntoutussuunnitelman laatimiseen liittyen. Kelan asiantuntijalääkäri osallistui tapaamiseen etäyhteyden välityksellä ja kertoi hyvän kuntoutussuunnitelman rakenteesta ja sisällöstä sekä osallistui keskusteluun. Tapaamisessa

kartoitettiin alkuun, olivatko lääkärit saaneet terapeuttien ICF-viitekehysten mukaisia palautteita ja olivatko he itse lähteneet kirjaamaan kuntoutussuunnitelmaan lapsen toimintakykyä osallistumisen, suoritusten ja kehontoimintojen tasolla. Molemmat asiat olivat alkaneet, mutta eivät olleet vielä systemaattista toimintaa. Kokonaiskuntoutuksen toimintakykykuvauksia lääkärit eivät olleet vielä tehneet ja näiden tekemistä harjoiteltiin projektiryhmän lastenlääkärin laatimien esimerkkitapausten avulla. Lääkäreille jaettiin uudestaan lääkärin koostelomake ja kirjalliset ohjeet ICF-pohjaisen kuntoutussuunnitelman kokoamiseen. Kelan asiantuntijalääkärinä konsultoitiin kuntoutussuunnitelmien tarkoituksenmukaisesta pituudesta. Siihen ei ollut varsinaista suositusta, mutta hän toi esille, että lääkärin tulisi tavata kuntoutuksen piirissä oleva lapsi vuosittain. Hän myös korosti, että kuntoutussuunnitelmissa tulee aina näkyä lapsen arjen toimintakyky. Keskustelua käytiin myös kuntoutussuunnitelman päivittämisen sopivasta ajankohdasta, jotta taukoja ei tulisi tai toisaalta päällekkäisyys vähentäisi kuntoutusjakson kestoa. Työpajan käytännön harjoitukset esimerkkitapausten avulla koettiin hyvinä.

Reflektio ensimmäiseen toimintasuunnitelmaan: ICF-viitekehysten mukainen ajattelu oli käynnistynyt kuntoutussuunnitelmien laatimisessa. Kelan asiantuntijalääkäri osallistui toiveiden mukaisesti toiseen työpajaan.

Toimintasuunnitelma:

- Lääkärit ottavat lasten kuntoutuksen "ydinlistan" käyttöön kuntoutussuunnitelmapalaverissa ja pyrkivät kokoamaan kokonaiskuntoutuksen toimintakykykuvauksen.
- Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan toimintakyky rakenteisesti ICF-viitekehyksessä ja tarkenteita käyttäen.

11.3 Yhteenveto

Lääkärit kokivat merkittävää hyötyä saadessaan varhaiskasvatuksen, neuvolan ja muiden kuntoutustyöntekijöiden tuottamat lapsen toimintakykykuvaukset ICF-muodossa. Yhteinen kuntoutuksen kieli ja viitekehys sekä arjen toimintakyvyn ja osallistumisen kuvauksen nouseminen keskiöön nähtiin lääkärin osuutta selkeyttävänä kuntoutussuunnitelman kokoamisessa sekä tukevan kuntoutuksen kokonaistavoitteiden laatimista. Samoin ICF:n käyttö selkeytti lääkärin näkemystä siitä, minkä kuntoutuksen piiriin lapsi ohjautuu. Lisäksi hankkeen ja ICF-viitekehysten sisäistämisen myötä lääkärit pitivät aiempaa

tärkeämpänä vanhempien käsitystä lapsensa toimintakyvystä arjessa. Muiden kuntoutustyöntekijöiden ICF-pohjainen yhteenvetojen kirjaaminen edesauttoi merkittävästi lääkärien ICF-viitekehysten, koodien ja tarkenteiden käyttöönottoa kuntoutusuunnitelmien kirjaamisessa. Kokonaiskuntoutuksen visuaalisen toimintakykykuvauksen käyttöönotto ei hankkeen aikana toteutunut suunnitellusti.

12 Hankkeen tulosten ja tuotosten tarkastelua

ICF lasten kuntoutuksessa -hankkeen tavoitteena oli ottaa käyttöön kansainvälinen ICF-toimintakykyluokitus neuvolaikäisten lasten perustason monialaisessa kuntoutusverkostossa Varsinais-Suomessa jalkautuvien avopediatrien toiminta-alueilla. Tavoitteena oli tuottaa lasten kuntoutuksen toimijoille kansainväliseen toimintakykyluokitukseen perustuvia hyviä käytänteitä ja toimivia työvälineitä tiedon keräämisessä ja tiedonsiirrossa sekä kuntoutuksen osa- ja kokonaistavoitteiden laatimisessa.

Tavoitteena oli myös

1. Selvittää, miten toimintakykykuvausten ja toimintakykyprofiilien käyttöönotto tukee lasten kuntoutuksen kokonais- ja osatavoitteiden määrittämistä sekä kuntoutusuunnitelman laatimista.
2. Selvittää, miten toimintakykyprofiilien käyttö mahdollistaa kuntoutuksen vaikuttavuuden seurantaan.
3. Selvittää, miten toimintakykyluokitukseen sillatut tiedonkeruu- ja siirtolomakkeet toimivat ja tuovat synergiaetua tiedon kokoamisessa lasten terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen moninaisessa kentässä.
4. Kartoittaa eri ammattiryhmien kokemuksia ICF:n käytöstä lasten kuntoutuksessa.

Hanketta voidaan tulosten perusteella pitää kokonaisuudessaan onnistuneena. ICF-viitekehys on jalkautunut hankkeeseen osallistuneisiin kuntoutustyöryhmien, lääkärien, kuntoutustyöntekijöiden, neuvola-terveydenhoitajien sekä varhaiskasvatuksen käyttöön kuntoutustarpeen arvioinnissa sekä kuntoutuksen toteuttamisessa. Hankkeen aikana alueiden lähtökohdiltaan osin hyvinkin erilaiset käytänteet neuvolaikäisten lasten kuntoutustoiminnassa ovat monilta osin yhtenäistyneet, mikä tukee osaltaan tasa-arvoisuutta kuntoutukseen ohjautumisessa alueellisesti sekä lasten tarvitseman ja saaman tuen varmistamisessa. Seuraavissa luvuissa (13–15) tarkastellaan hankkeen tavoitteiden saavuttamista alkaen hank-

keen laajoista tavoitteista, joita olivat ICF-viitekehyksen käyttöönotto neuvolaikäisten lasten monialaisessa kuntoutusverkostossa hankealueella sekä kansainväliseen toimintakykyluokitukseen perustuvien hyvien käytänteiden ja toimivien työvälineiden kehittäminen. Edellä esitettyjen osatavoitteiden (1–4) saavuttamista käsitellään pääsääntöisesti tuloksia esittelevien lukujen sisällä, poislukien osatavoite 2. Toimintakykyprofiilien käyttöönotto osaksi terapeuttien arviointilausuntoja eteni hankkeen aikana suunniteltua hitaammin, jolloin niiden merkitystä kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa ei saatu tässä hankkeessa selvitettyä. Eri ammattiryhmien kokemuksia ICF:n käytöstä lasten kuntoutuksessa on sen sijaan kuvattu laajasti omassa luvussaan. Hankenäkökulmaa käsitellään luvussa 16.

13 ICF-luokitus otettiin käyttöön

13.1 ICF käytössä kaikissa monialaisissa työryhmissä

Hankkeen loppukartoituskyselyssä kerättiin osallistujien kokemuksia hankkeeseen osallistumisesta ja ICF-luokituksen käyttöönotosta. Vastaajista 65 % (58/89) oli osallistunut hankkeen alussa toteutettuihin perehdytyspäiviin ja 35 % vastaajista oli tullut hankkeeseen mukaan perehdytyspäivien jälkeen. Vaihtuvuus oli siis ollut melko suurta.

ICF-luokitus on otettu kaikilla alueilla aktiiviseen käyttöön, mutta joillakin alueilla sekä joissakin ammattiryhmissä käyttöönotto on ollut hitaampaa. Hankkeessa kertyneen kokemuksen mukaan henkilökohtainen ja yhteinen oppiminen ICF:n jalkauttamisessa tapahtuu asteittain siten, että ensin otetaan ICF-viitekehys käyttöön ja siirrytään puhumaan lapsen arjen toimintakyvystä osallistumisen, suoritusten ja kehon toimintojen tasolla. Seuraava askel on ottaa mukaan koodit ja tarkenteet ensin arviolausunnoissa ja sen jälkeen kokonaiskuntoutuksen toimintakykykuvauksessa osana kuntoutusuunnitelmaa. Lisäksi ympäristötekijöiden huomioimisen on todettu olevan oleellinen osa lapsen toimintakyvyn määrittämisessä. Lapsen toimintakyvyn haasteiden ja vahvuuksien arvioinnissa ICF-viitekehyksessä on oleellista yhteinen pohdinta siitä, miten nämä haasteet vaikuttavat lapsen arkeen ja osallistumisen mahdollisuuksiin. Toimintatapojen muutokseen tarvitaan hankkeessa saadun kokemuksen mukaan aikaa sisäistää uusi ajattelutapa omassa työssä, selkeitä ohjeita, mentorointia ja ennen kaikkea yhteinen tahtotila. Tahtotilan tulee olla niin johdolla kuin työntekijöillä, jotta viitekehyksen käyttöönotossa voidaan edetä sujuvasti.

Hankkeessa kaikki ammattiryhmät ovat ottaneet ICF:n käyttöön omaan työhönsä, vaikkakin eriasteisesti. Loppukartoituksen vastaajista 91 % koki hankkeen lisännen valmiutta käyttää ICF-viitekehystä omassa työssään ja 92 % kertoi nyt käyttävänsä ICF:ää työssään. ICF-kielen ja koodien ymmärtämistä piti 53 % vastaajista hankkeen lopussa jo helppona. Valmista materiaalia oli riittävästi vastaajista yli 60 %:n mielestä, riittämättömästi reilun 20 %:n mielestä. Osalle ammattiryhmistä (puheterapeutit, varhaiskasvatus) valmistettiin hankkeessa paljon materiaalia, osalle ammattiryhmistä (toiminta- ja fysioterapeutit, psykologit) sitä oli hankkeen puolesta tarjolla selkeästi vähemmän, mikä mahdollisti kokemusten keräämistä valmiin, omaan työhön suoraan sovelletun, materiaalin merkityksestä. Valmiin, omalle ammattiryhmälle suunnatun materiaalin tarjoaminen nopeutti selkeästi ICF:n käyttöönottoa.

Myös haasteista raportoitiin. Koska henkilökunnan vaihtuvuus on ollut hankkeen aikana kokonaisuutena suurta, kaivattiin perehdytystä, mentorointia ja valmista perehdytysmateriaalia vielä toteutunutta enemmän. Vastaajista 46 % piti mentoroinnin määrää riittävänä ja 28 % liian vähäisenä, vastaajista 26 %:lla ei ollut kantaa. Mentorointia lisää olisivat kaivanneet erityisesti psykologit. Varhaiskasvatuksen mielipide jakautui melko tasan niiden kesken, jotka pitivät mentorointia riittävänä ja niiden, joiden mielestä se oli riittämätöntä. Psykologien muita ammattiryhmiä suurempaa mentorointitarvetta voi selittää Psykologiliiton puuttuva kanta ICF:n käyttöön. Osalla alueista psykologit toimivat ensisijaisesti koulupsykologeina, mikä myös saattoi vaikuttaa asiaan.

Uusien asioiden käyttöönoton koettiin olevan hidasta: "ICF on varmaan hyvä, kunhan se tulee luontevaksi osaksi monialaisesti. Sisälle ajoon tarvitaan paljon aikaa. Kaikki uusi on aina hankalaa" (loppukartoituskyselyn avoin vastaus). Käyttöönoton hitauteen selittäväksi tekijäksi toi muutama vastaaja esille sekä muutosvastarinnan että esimiehen asenteen.

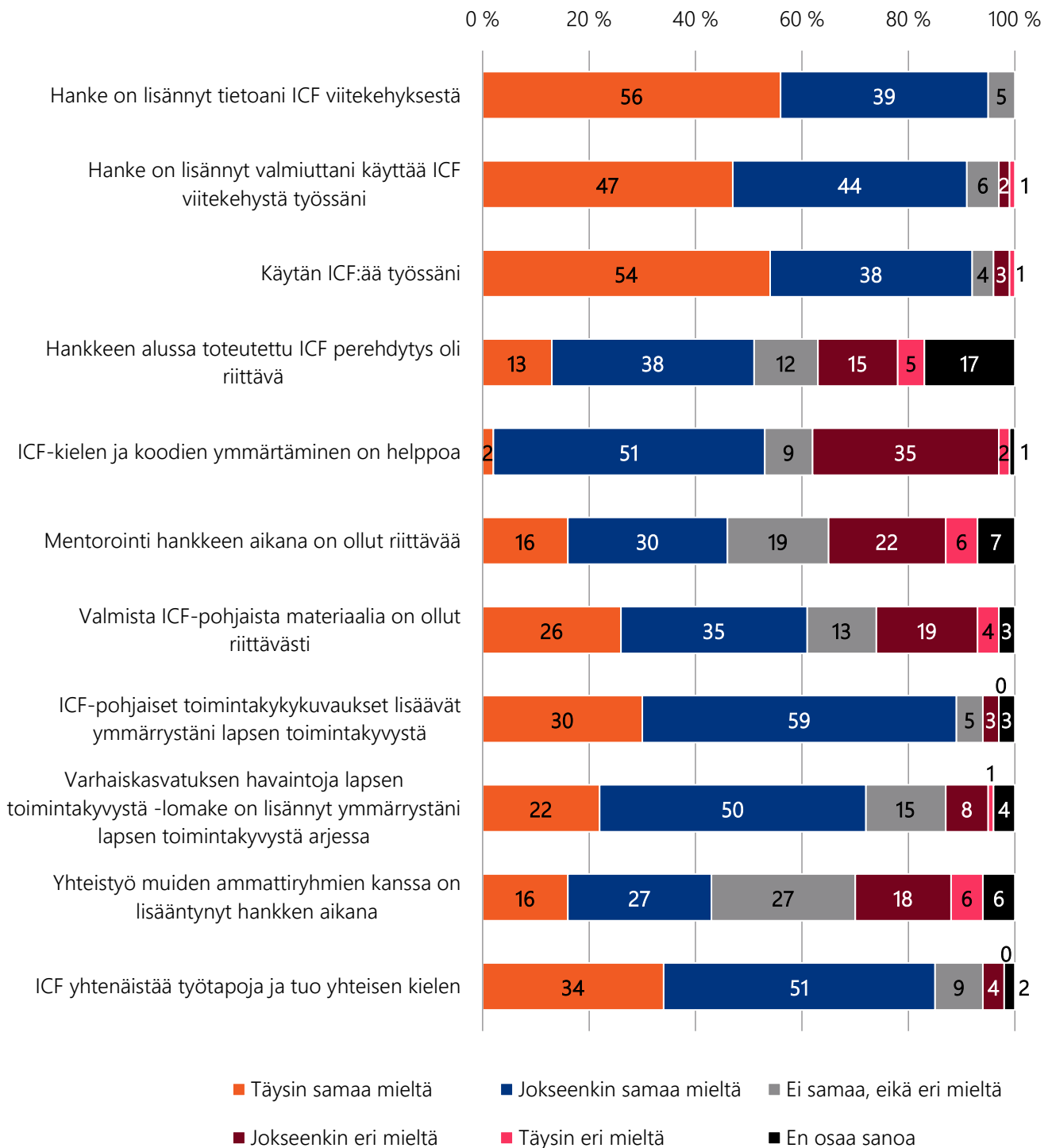
13.2 Toimintakyvyn merkityksen ja kuvauksen kehittyminen

Loppukartoituskyselyn avointen vastausten perusteella osallistujien ymmärrys lapsen toimintakyvyn moninaisuudesta eri ympäristöissä on kehittynyt hankkeessa. Ympäristötekijöiden huomioimisen on todettu olevan oleellinen osa lapsen toimintakyvyn määrittämisessä. Lapsen toimintakyvyn haasteiden ja vahvuuksien arvioinnissa ICF-viitekehyksessä onkin oleellista yhteinen pohdinta siitä, miten ympäristöstä johtuvat haasteet vaikuttavat lapsen arkeen ja osallistumisen mahdollisuuksiin. Toimintakyky ymmärre-

tään nyt huomattavasti laajemmin kuin hankkeen alussa ja lapsen toimintakykyä arvioidaan monipuolisemmin ja tarkemmin: ”Tärkeintä ei ole se mitä lapsi osaa vaan, miten hyvin hän tulee kuulluksi ja osalliseksi omassa elinympäristössään”. ICF:n on koettu tuoneen käytännöllistä ja konkreettista lisäarvoa myös omaan työhön sekä selkeyttäneen kuntoutuksen tavoitteiden asettamista: ”Olen tyytyväinen ICF:n käyttöönotosta, koska se on antanut tukea omaan työhön, erityisesti siinä, että on helpompi erottaa kelan kuntoutuksen tarvitsijat muista”. Varhaiskasvatuksen näkemys lapsen arjesta on noussut tärkeään rooliin. Loppukartoituksen avoimissa vastauksissa kiiteltiin ympäristötekijöiden lisäämistä varhaiskasvatuksen lomakkeeseen, joskin se tuntui herättävän myös kysymyksiä ja tarkempaa ohjeistusta kaivattiin. Lähes kaikki vastaajat tuovat esille, että he saavat ICF:n avulla enemmän ja monipuolisempaa tietoa lasten toimintakyvystä. Lisäksi tuotiin esiin, että lapsen tuen tarpeen määrittäminen sekä jatkosuositusten teko koettiin selkeytyneen. Kokemus siis oli, että ICF-pohjaisen arvion avulla lapsen toimintakyvyn haasteet tulevat selkeämmin esiin ja lapset saavat tukea aikaisemmin.

13.3 Moniammatillisuuden ja yhteisen kielen kehittyminen

Ammattiryhmien välinen yhteistyö on tiivistynyt hankkeen myötä huomattavasti. Erityisesti varhaiskasvatuksen rooli on korostunut ja neuvolan sekä kuntoutustyöryhmien yhteistyö varhaiskasvatuksen kanssa on monipuolistunut. Varhaiskasvatus osallistuu nyt kaikilla hankkeeseen osallistuneilla alueilla aktiivisesti lapsen toimintakyvyn arviointiin ja kuntoutussuunnitelman laatimisprosessiin. Toimintakyvyn kuvauksessa käytettävä kieli on yhtenäistynyt viitekehyksen käyttöönoton sekä hankkeessa tuotetun materiaalin myötä (esim. lomakkeet tiedonhankintaa ja tiedonsiirtoa sekä toimintakyvyn kuvausta varten). Lähes puolet (43 %) vastaajista koki yhteistyön lisääntyneen muiden ammattiryhmien kanssa hankkeen aikana, siitä huolimatta, että monilla alueilla yhteistyö koettiin hyväksi jo ennen hankkeen alkamista. Suuri osa (85 %) osallistuneista koki ICF:n yhtenäistyneen työtapoja ja tuoneen yhteisen kielen kuntoutusverkostoon (kuvio 7, s. 59). Yhteisen kielen kehittyminen ja käyttäminen on saadun palautteen mukaan yksi hankkeen arvokkaimmista tuloksista.

Kuvio 7. Ammattilaisten (N = 89) yhdistetyt kokemukset ICF:n käyttöönotosta loppukartoituskyselyssä, %.

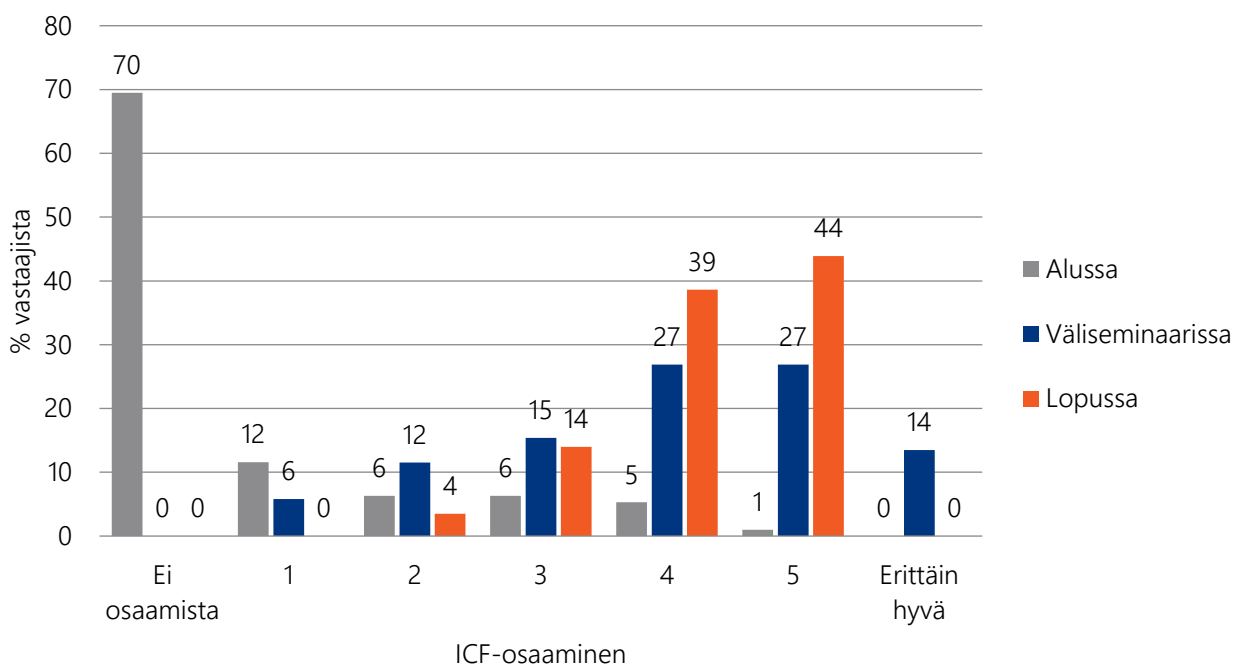
Hankkeen ja sen myötä ICF:n käyttöönoton positiivisena tuloksena tuotiin esiin yli puolessa avoimista vastauksista moniammatillisen yhteistyön lisääntyminen ja yhteisen kielen mahdollistuminen. Yhteistyö eri toimijoiden (vanhemmat, varhaiskasvatus, neuvola, kuntoutustyöryhmien ammattiryhmät) välillä on saadun palautteen mukaan tehostunut ja myös perheen näkemys on saanut uutta painoarvoa:

”Työryhmämme kuntoutussuunnitelman laadinta on hankkeen ja ICF:n opiskelun myötä kehittänyt merkittävästi asiakaslähtoisemmäksi. ICF:n käyttöönotto on helpottanut tutkimustulosten ja kuntoutuksen tarpeen avaamista vanhemmille sekä vahvistanut perheen asemaa omien asioidensa käsittelyssä ja tukitoimien suunnittelussa. Hanke on selvästi ja konkreettisesti edistänyt yhteistyötä työryhmän ja varhaiskasvatuksen kesken.”

13.4 ICF-osaaminen karttui

Hankkeen aikana osallistujien kokemusta heidän ICF-osaamisestaan kerättiin kolmeen kertaan osana osaamis- ja asennekyselyä. Ensimmäisessä perehdytyspäivien yhteydessä toteutetussa kyselyssä 81 % vastaajista (77/95) arvioi ICF-osaamisensa tasolle ei lainkaan tai hyvin vähän (asteikon arvo 1) osaamista, keskiarvon ollessa 0,7. Väliseminaariin aikana tehdyssä kyselyssä vastaajien kokemus ICF-osaamisestaan oli lisääntynyt merkittävästi. Yli puolet (53 %) vastaajista (28/53) arvioi osaamistasonsa jo tasoille 4–5, keskiarvon ollessa 3,9. Väliseminaarin ja loppuseminaarin välissä muutosta oli tapahtunut siten, että 82 % vastaajista (47/57) koki ICF-osaamistasonsa asettuvan tasolle 4 tai 5, keskiarvon ollessa 4,2. Yksikään vastaajista ei kokenut hankkeen puolivälissä tai lopussa, että hänellä ei olisi lainkaan ICF-osaamista. Muutos vastaajien kokemuksesta heidän ICF-osaamisestaan hankkeen aikana on esitetty kuviossa 8.

Kuvio 8. ICF-osaamisen kehittyminen hankkeen aikana.



13.5 Asenne hankkeeseen säilyi positiivisena

Kun verrataan osaamis- ja asennekyselyn tuloksia hankkeen alussa ja lopussa, voidaan todeta osallistujien asenteen ICF-viitekehyksen käyttöönottoon ja hankkeeseen säilyneen positiivisena hankkeen loppuun asti (taulukko 3). Vertailtaessa ensimmäisen kyselyn vastauksia loppukyselyn vastauksiin voidaan todeta, että vastauksissa ”täysin samaa mieltä” on loppukyselyssä jonkin verran siirtymää kohtaan ”melko samaa mieltä”. Vastaajat olivat kuitenkin lopussa edelleen sitä mieltä, että ICF-viitekehyksen käyttöönotto hyödyttää asiakasta kuntoutusprosessissa (89 %), edistää moniammatillisen kuntoutustyöryhmän kommunikointia (93 %), helpottaa kuntoutuksen tavoitteiden asettamista (94 %), kuntoutuksen suunnittelua (93 %) ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointia (87 %). Yli 90 % vastaajista oli sitä mieltä, että ICF-viitekehyksen käyttö lisää varhaiskasvatuksen osallistumista lapsen kuntoutuksen suunnitteluun. Vastaajista 64 % oli sitä mieltä, että ICF lisää asiakkaan osallistumista kuntoutuksen suunnitteluun. Vaikka moni vastaajista koki asiakkaan osallistumisen kuntoutuksen suunnitteluun lisääntyneen ICF:n käyttöönoton myötä, myös vastakkainen näkemys oli lisääntynyt suhteessa alun odotuksiin. Syitä tähän voi olla monia. Asiakkaan aktiivinen osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen on kuitenkin ICF:n ydintä, mikä pitää keskeisesti huomioida ICF-viitekehystä käytettäessä.

Taulukko 3. Osallistujien asenteiden muutoksia ICF-viitekehykseen sekä hankkeeseen alussa ja lopussa mitattuna (2019 N = 95, 2020 N = 57).

	Täysin samaa mieltä	Muutos	Melko samaa mieltä	Muutos	Eri mieltä	Muutos	Täysin eri mieltä	Muutos
ICF:n käyttöönotto kehittää toimipisteemme toimintatapaa	47 %	-6 %	50 %	+2 %	3 %	+3 %		
ICF:n käyttöönotto hankaloittaa toimintaamme			3 %	-8 %	75 %	+2 %	21 %	+6 %
ICF edistää moniammatillisen työryhmän kommunikointia	44 %	-26 %	49 %	+20 %	5 %	+3 %		
ICF:n käyttö hyödyttää asiakasta kuntoutusprosessissa	43 %	-20 %	46 %	+11 %	7 %	+3 %		
ICF helpottaa kuntoutuksen tavoitteiden asettamista	48 %	-16 %	46 %	+12 %	3 %	+1 %		
ICF auttaa kuntoutuksen suunnittelussa	39 %	-23 %	54 %	+19 %	3 %	+1 %		
ICF lisää asiakkaan osallistumista kuntoutuksen suunnitteluun	15 %	-18 %	49 %	-11 %	23 %	+16 %	8 %	+8 %

	Täysin samaa mieltä	Muutos	Melko samaa mieltä	Muutos	Eri mieltä	Muutos	Täysin eri mieltä	Muutos
ICF lisää varhaiskasvatuksen osallistumista kuntoutuksen suunnitteluun	46 %	+11 %	44 %	-19 %	7 %	+5 %		
ICF auttaa kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa	20 %	-39 %	67 %	+26 %	10 %	+9 %		
Odotan innokkaasti kehittämissankkeen antia työlleni	31 %	-15 %	59 %	+9 %	7 %	+2 %		

Hankkeen päättyessä toteutetun osaamis- ja asennekyselyn avoimet vastaukset viestittivät hankkeen onnistumisesta. Hanketta pidettiin hyvänä lähtölaukauksena ICF:n käyttöön. Vaikka uuden toimintatavan käyttöönotto oli joidenkin kokemusten mukaan ollut työlästä, oli se kuitenkin ollut vaivan arvoista. Hanke oli antanut työkaluja, oppia sekä ymmärrystä arvioida toimintakykyä laaja-alaisemmin: ”Hanke oli hyvä kannustus ICF:n käyttöönottoon, ilman hanketta ei tätä olisi näin laajasti otettu käyttöön.”

14 Hyvät käytänteet ja toimivat työvälineet

14.1 Sujuvat rakenteet ja käytänteet kuntoutusverkostossa

Kaikilla alueilla toimi hankkeen alkaessa säännöllisesti kokoontuva moniammatillinen kuntoutustyöryhmä, mutta kokoonpano, toimintatavat, prosessit, yhteistyökäytännöt sekä kuntoutusuunnitelman laatimisen tavat erosivat osittain paljonkin toisistaan. Tämä toi hankkeeseen mielenkiintoisen näkökulman havainnoida ICF:n jalkautumista eri lähtökohdista käyttöönottoa aloittavilla alueilla. Projektiryhmän näkemyksen mukaan paras hyöty ICF:n käytöstä lasten kuntoutustarpeen arvioinnissa, suunnittelussa ja seurannassa saadaan, kun sitä käyttää koko kuntoutusverkosto, mukaan lukien varhaiskasvatus ja neuvola. ICF-viitekehyksen avulla kuntoutusuunnitelman tavoitteet ja suositukset perustuvat moniammatillisesti yhdessä vanhempien kanssa määriteltyihin lapsen arjen toimintakyvyn haasteisiin, vahvuudet huomioiden. Tämän vuoksi projektiryhmä pyrki ICF:n käyttöönoton rinnalla tukemaan alueiden kuntoutuskäytänteiden sujuvoitumista hyviksi havaituille tavoille (luku 6).

14.2 Toimivat työvälineet

Mentorointi muodostui projektiryhmän kokemuksen ja osallistujien palautteen perusteella keskeiseksi työtavaksi uuden ajattelu- ja toimintatavan omaksumisessa ja käyttöönotossa. Lisäksi tarvitaan soveltuvat työvälineet lasten kehityksellisten erityisvaikeuksien aiheuttamien arjen toimintakyvyn ja osallistumisen mahdollisuuksiin vaikuttavien haasteiden kuvaamiseen, kartoittamiseen ja kokoamiseen. Myös niiden käyttöä tukevat kirjalliset ohjeet ovat alkuvaiheessa tarpeelliset.

Hankkeessa tuotetut ja kehitetyt työvälineet:

1. Varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomake, johon on hankkeen aikana lisätty ympäristötekijät. Lomake on muutettu sähköisesti täytettävään pdf-muotoon. Lomakkeen täyttämisen tueksi on tehty ohjeistus. Lomake on saatavana sekä suomeksi että ruotsiksi (liitteet 1a–1c).
2. Neuvolan havaintoja lapsen toimintakyvystä -koostelomake, joka sisältää ICF-sillatun Lene-testin. Koostelomake on toteutettu 4- ja 5-vuotiaille lapsille sekä suomeksi että ruotsiksi (liite 2).
3. [Pathways-lomake \(pathway.org\)](http://pathway.org) on käännetty suomeksi ja tarkoitettu 2–3-vuotiaiden ja 4–6-vuotiaiden lasten vanhempien täytettäväksi. Sen avulla saadaan laaja-alaisesti käsitys vanhemman näkemyksestä lapsen arjessa mahdollisesti esiin tulevista haasteista. Lomakkeeseen on lisätty vanhempien arvio arjessa lapsen kohdalla hyvin sujuvista ja tukea tarvitsevista asioista, minkä tavoitteena vahvistaa vanhemman valmiutta osallistua lapsen toimintakyvyn arvioon ja kuntoutuksen tavoitteiden asetteluun.
4. Käsikirja puheterapeuteille hankkeessa kehitetyn materiaalin käyttöön. Tämä sisältää lomakkeen vanhemmille, havainnointilomakkeen puheterapeutille, puheterapeuttien laajan ICF-ydinlistan ja ohjeita mm. ICF-pohjaisen lausunnon laatimiseen ja visuaalisen toimintakykyprofiilin tekemiseen (liite 3).
5. Lääkärien materiaali ICF-pohjaisen kuntoutussuunnitelman laatimiseen, ohjeita apulomakkeen käyttöön kuntoutussuunnitelmapalaverin aikana sekä kokonaiskuntoutuksen toimintakykykuvauksen koostamiseen (liite 4).

Pathways-lomake jäi hankealueilla pääasiassa hyödyntämättä. Se erosi muista lomakkeista siinä, että siitä saatava tietoa oli yleistä lapsen arjen toimintakyvyn kuvausta, ilman ICF-kieltä. Kaarinan kokemuksen mukaan lomake on antanut erityisesti lääkärille hyvän kuvan lapsen toimintakyvystä arjessa van-

hempien näkökulmasta sekä lisännyt vanhempien valmiutta osallistua aktiivisesti kuntoutuksen suunnitteluun. Neuvolan koostelomake otettiin käyttöön kaikilla alueilla. Terveystenhoitajat ja lääkärit antoivat positiivista palautetta koostelomakkeen käytöstä, joka toi neuvolakäynnin yhteydessä arvioidusta lapsen toimintakyvystä selkeän ja numeerisesti määritellyn kuvan.

Muiden ammattiryhmien edustajista 74 % kuvasi loppukartoituskyselyssä varhaiskasvatuksen lomakkeesta saadun tiedon lisänneen ymmärrystä lapsen toimintakyvystä arjessa. Yleisesti vastaajista 90 % koki muiden ammattiryhmien tekemien ICF-pohjaisten toimintakykykuvausten lisänneen ymmärrystään lapsen toimintakyvystä. Kaikki puheterapeutit kokivat heille suunnatun materiaalin tukevan ICF:n käyttöönottoa ja he käyttivät sitä aktiivisesti työssään. Myös lääkärit kokivat saaneensa ammattiryhmälleen suunnatusta materiaalista hyötyä.

14.3 Tiedonsiirto

Tiedonkäsittelyyn ja tiedonsiirtoon liittyvät käytänteet osoittautuivat käytännön työssä haasteiksi hankkeen työvälineiden optimaalisessa käytössä. Varhaiskasvatuksen täyttämä lomake ei aina päätynyt vanhempien toimittamana neuvolaan, käytännöt sen sisällön kirjaamisesta sähköiseen potilastietojärjestelmään neuvoloissa olivat vaihtelevia ja lomake koostetietosivuineen jäi usein paperisena neuvolan arkistoon. Usealla alueella lomaketta ei siis tallennettu sähköiseen potilastietojärjestelmään liitetiedostona, jolloin lapsen arjen toimintakyvyn ja sen rajoitteiden kuvaajana tärkeä lomake oli heikosti kaikkien lapsen toimintakyvyn arviointiin ja kuntoutuksen suunnitteluun osallistuvien toimijoiden nähtävillä. Osalla alueista oli käsitys, että muun kuin terveydenhuollon tuottamia lomakkeita ei saisi liittää potilastietoihin. Asiaa kuitenkin selvitettiin hankkeen toimesta ja varhaiskasvatuksen terveydenhuollon tarpeisiin tuottama lapsen toimintakyvyn kuvaus on liitettävissä potilastietoihin. Asetus potilasasiakirjoista ohjaa, että potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät potilastiedot tai asiakirjat sekä lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät tiedot tai asiakirjat samoin kuin muut potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai muualta saadut tiedot ja asiakirjat. Varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomake kuuluu asiakirjoihin, joka täytetään terveydenhuollon pyynnöstä, ja jonka avulla saadaan tärkeää tietoa lapsen kuntoutuksen järjestämisestä ja seurantaan varten. Näillä perusteilla on katsottu, että varhaiskasvatuksen lomake on mahdollista tallentaa lapsen

sairaskertomukseen, kun vanhemmat ovat antaneet luvan lomakkeen toimittamiseen neuvolaan. (A 298/2009, 2 §; L 540/2018, 40 §).

Kaarinasta saadun kokemuksen mukaan on oleellista, että kaikki toimintakykyarviot ja visuaaliset toimintakykykuvaukset/koosteet (varhaiskasvatuksesta, neuvolasta, vanhempien arviosta, puhe- ja toimintaterapeuteilta sekä psykologeilta) ovat kuntoutustyöntekijöiden, erityisesti lääkärien, nähtävissä sähköisessä potilastietojärjestelmässä ennen kuntoutussuunnitelmapalaveria, jolloin orientoituminen etukäteen lapsen toimintakyvyssä havaittuihin oleellisiin haasteisiin ja vahvuuksiin on mahdollista. Tällöin kuntoutussuunnitelmapalaverissa on mahdollista keskittyä lapsen toimintakyvyn yhteisen ymmärryksen muodostamiseen ja sen pohjalta tapahtuvaan kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja toteutuksen suunnitteluun.

Kaarinassa on pilottijakson jälkeen helmikuussa 2021 otettu käyttöön kaikissa varhaiskasvatusyksiköissä Varhaiskasvatuksen kuvaus lapsen toimintakyvystä -lomakkeen siirtäminen sähköisenä varhaiskasvatuksesta neuvolaan. Lomakkeen siirto tapahtui pilottivaiheessa sähköpostin liitteenä ja sittemmin www-pohjaisen e-lomakepalvelun kautta. Lomakepalvelun käyttöönotto mahdollisti liitetiedoston lähettämisen tietoturvallisesti myös yksityisistä varhaiskasvatusyksiköistä.

15 Ammattiryhmien kokemuksia

Loppukartoituskysely sisälsi kaikille ammattiryhmille yhteisiä kysymyksiä, joita on jo käsitelty yhdistettynä aikaisemmissa luvuissa. Lisäksi loppukartoituskysely sisälsi kullekin ammattiryhmälle kohennettuja kysymyksiä. Tässä luvussa tarkastellaan loppukartoituskyselyssä saatuja tuloksia ammattiryhmittäin. Kyselyn tavoitteena oli kartoittaa eri ammattiryhmien kokemuksia hankkeesta ja ICF-viitekehyksen käyttöönotosta.

15.1 Varhaiskasvattajat

Varhaiskasvatuksen ammattilaisista 41 vastasi loppukartoituskyselyyn. Heistä 27 oli osallistunut hankkeeseen alusta alkaen, loput 14 olivat tulleet hankkeeseen mukaan vuonna 2020. Tulokset on kuvattu

taulukossa 4 (s. 67). Varhaiskasvattajista lähes kaikki (95 %) kokivat hankkeen lisännen heidän tietouttaaan ICF-viitekehuksesta ja valmiuttaan käyttää ICF:ää työssään. Lähes kaikki vastaajat (98 %) myös käyttivät ICF-pohjaista Varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomaketta työssään.

Vastaajista hiukan yli puolet oli sitä mieltä, että alussa toteutettu perehdytys oli riittävää). Kuitenkin lähes kolmasosa oli asiasta melko tai täysin eri mieltä. Kysymys onko ICF-kieli ja koodit helppo ymmärtää jakoi vastaajat kahteen selkeään ryhmään. Puolet vastaajista oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä asiasta (46 %) ja lähes yhtä moni (44 %) oli jokseenkin eri mieltä. Samoin kokemus mentoroinnin riittävydestä jakoi mielipiteitä: liki puolet vastaajista koki mentoroinnin olleen riittävää, 43 % vastasi olevansa jokseenkin tai täysin eri mieltä.

Valmista ICF-pohjaista materiaalia koettiin pääsääntöisesti olleen riittävästi. Lähes kaikki vastaajat (90 %) kokivat ICF-pohjaisten toimintakykykuvausten lisäävät heidän ymmärrystään lapsen toimintakyvystä. Varhaiskasvattajista yli kolmannes koki yhteistyön lisääntyneen hankkeen aikana muiden ammattiryhmien kanssa, kolmannes ei osannut ottaa kantaa ja kolmannes vastaajista oli asiasta eri mieltä. Kuitenkin ICF:n koettiin yhtenäistävän työtapoja ja tuovan yhteisen kielen (85 %).

Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että ICF:n avulla he arvioivat lapsen toimintakykyä monipuolisemmin ja tarkemmin. Lapsen tuen tarpeen määrittämisen koettiin tulleen helpommaksi (68 %). Toimintakyvyn rajoitteen määrittämisen koki helpoksi yli puolet vastaajista, mutta kolmannes oli asiasta jokseenkin tai täysin eri mieltä. Ympäristötekijöiden arviointi oli käytössä vastaajista reilulla kolmanneksella (35 %). Ympäristötekijöiden arviointi koettiin kuitenkin tärkeäksi, vaikkakin niiden raportointi koettiin haasteelliseksi. Vastaajista liki puolet koki varhaiskasvatuksen osuuden lisääntyneen lapsen kuntoutuksessa ja sen suunnittelussa hankkeen aikana. ICF:n käyttöönoton koettiin lisännen yhteistyötä terveydenhuollon kanssa ja varhaiskasvatuksen näkökulman tulevan paremmin esille kuntoutuksen suunnittelussa.

Taulukko 4. Varhaiskasvattajien kokemuksia ICF:n käyttöönotosta loppukartoituskyselyssä (N = 41).

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Hanke on lisännyt tietoaani ICF-viitekehuksesta	56 %	39 %	5 %			
Hanke on lisännyt valmiuttani käyttää ICF-viitekehystä työssäni	41 %	54 %	2 %	2 %		
Käytän ICF:ää työssäni	59 %	39 %	2 %			
Hankkeen alussa toteutettu ICF-perehdytys oli riittävä	7 %	44 %	7 %	24 %	5 %	12 %
ICF-kielen ja koodien ymmärtäminen on helppoa	2 %	44 %	10 %	44 %		
Mentorointi hankkeen aikana on ollut riittävää	7 %	37 %	7 %	37 %	7 %	5 %
Valmista ICF-pohjaista materiaalia on ollut riittävästi	22 %	49 %	7 %	17 %	2 %	2 %
ICF-pohjaiset toimintakykykuvaukset lisäävät ymmärrystäni lapsen toimintakyvystä	29 %	62 %	4 %	5 %		
Varhaiskasvatuksen havainnot lapsen toimintakyvystä-lomake on lisännyt ymmärrystäni lapsen toimintakyvystä arjessa	20 %	51 %	15 %	12 %	2 %	
Yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa on lisääntynyt hankkeen aikana	17 %	21 %	32 %	20 %	10 %	2 %
ICF yhtenäistää työtapoja ja tuo yhteisen kielen	29 %	56 %	7 %	7 %		
ICF-viitekehysten avulla arvioin lapsen toimintakykyä monipuolisemmin ja tarkemmin	17 %	37 %	27 %	17 %	2 %	
Lapsen tuen tarpeen määrittäminen on helpottunut	12 %	54 %	20 %	15 %		
Toimintakyvyn rajoitteen (0–4) määrittäminen on helppoa	2 %	54 %	10 %	32 %		
Arvioin toimintakyvyn kartoittamisessa myös ympäristötekijät	15 %	20 %	17 %	22 %	22 %	5 %
Ympäristötekijöiden kartoittaminen on mielestäni tärkeää	39 %	37 %	10 %	10 %		5 %
Ympäristötekijöiden raportointi on ongelmallista	2 %	5 %	12 %	44 %	27 %	10 %
Varhaiskasvatuksen osallistuminen lasten kuntoutuksen suunnitteluun ja seurantaan on vahvistunut	15 %	29 %	37 %	17 %		5 %
ICF:n käyttöönotto on lisännyt yhteistyötä terveydenhuollon kanssa	12 %	20 %	37 %	22 %	5 %	5 %
Varhaiserityisopetuksen näkökulma tulee hankkeen myötä paremmin esille kuntoutuksen suunnittelussa	10 %	53 %	20 %	10 %	5 %	2 %
ICF-viitekehysten käyttöönoton myötä saan aikaisempaa useammin kirjallisen palautteen terveydenhoitajan lapselle tekemästä toimintakyvynarvioinnista	8 %	28 %	15 %	27 %	15 %	8 %

15.2 Terveystenhoitajat

Hankkeen loppukartoituskyselyyn vastanneesta 15 terveydenhoitajasta 14 oli ollut mukana hankkeessa alusta alkaen. Tulokset on kuvattu taulukossa 5. Terveystenhoitajien vastauksista kävi ilmi, että lähes kaikki vastaajat kokivat hankkeen lisänneen heidän tietämystään ICF-viitekehuksesta (93 %) sekä valmiutta käyttää ICF:ää (87 %). He kaikki käyttivät ICF-viitekehystä työssään.

Hankkeen alussa toteutetut perehdytyspäivät koettiin pääsääntöisesti riittäviksi eikä ICF-kieli enää hankkeen lopussa tuntunut niin vaikealta (60 %). Noin puolet koki saaneensa riittävästi mentorointia. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että valmista materiaalia heidän käyttöönsä oli ollut riittävästi. Lene-tehtävien tulosten siirtäminen toimintakykyprofiiliin koettiin tässä vaiheessa helpoksi (67 %).

Terveystenhoitajista suurin osa sai Varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomakkeen käyttöönsä ikäkausitarkastusten yhteydessä tai muuten tarvittaessa ja olivat sitä mieltä, että se lisäsi heidän ymmärrystään lapsen toimintakyvystä (78 %). Terveystenhoitajat eivät juurikaan kokeneet yhteistyön lisääntyneen muiden ammattiryhmien kanssa, mutta kokivat ICF:n yhtenäistävän työtapoja ja tuovan yhteisen kielen. Sähköisen tiedonsiirron uskottiin edelleen helpottavan yhteistyötä varhaiskasvatuksen kanssa (80 %). Avoimissa vastauksissa todettiin, että ICF:n käyttöönotto oli sujunut hyvin ja neuvolan havaintoja lapsen toimintakyvystä -koostelomake oli löytänyt paikkansa. Alkuun koodistot ja termit tuntuivat sekavilta, mutta matkan varrella ne olivat selkiytyneet hyvin.

Taulukko 5. Terveystenhoitajien kokemuksia ICF:n käyttöönotosta loppukartoituskyselyssä (N = 15).

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Hanke on lisännyt tietoa ICF-viitekehuksesta	53 %	40 %	7 %			
Hanke on lisännyt valmiuttani käyttää ICF-viitekehystä työssäni	47 %	40 %	13 %			
Käytän ICF:ää työssäni	67 %	33 %				
Hankkeen alussa toteutettu perehdytys ICF-viitekehukseen oli riittävä	33 %	40 %	20 %	7 %		
ICF-kielen ja -koodien ymmärtäminen on helppoa	0 %	60 %	20 %	20 %		
Muilta ammattiryhmiltä saadut ICF-pohjaiset toimintakykykuvaukset lisäävät ymmärrystäni lapsen toimintakyvystä	29 %	57 %	7 %	7 %		

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Varhaiskasvatuksen "Havaintoja lapsen toimintakyvystä" -lomake on lisännyt ymmärrystäni lapsen toimintakyvystä arjessa	14 %	64 %	14 %	7 %		
Yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa on lisääntynyt hankkeen aikana		20 %	33 %	40 %	7 %	
Lene-tehtävien tulosten siirtäminen ICF-toimintakykyprofiiliin on helppoa	20 %	47 %	20 %	13 %		
Jatkosuositusten teko on helpottunut	7 %	47 %	40 %	7 %		
Lene:n ja varhaiskasvatuksen havaintojen yhtenevä ICF-pohjainen muoto (numeerinen asteikko) auttavat saamaan selkeämmän kuvan lapsen toimintakyvystä neuvolatarkastuksen yhteydessä	20 %	47 %	20 %	13 %		
Sähköinen tiedonsiirto helpottaisi yhteistyötä varhaiskasvatuksen kanssa	47 %	33 %	7 %	7 %		6 %

15.3 Terapeutit

Hankkeen loppukartoituskyselyyn vastasi 21 terapeuttia, joista fysioterapeutteja oli 5, toimintaterapeuteja 7 ja puheterapeuteja 9. Terapeuttien vastauksia käsitellään ensin ammattiryhmittäin ja sen jälkeen yhdistettynä.

15.3.1 Fysioterapeutit

Loppukartoituskyselyyn vastanneista viidestä fysioterapeutista neljä oli ollut mukana hankkeessa alusta alkaen. Kaikki vastanneet kokivat hankkeen lisänneen heidän tietoaan ICF-viitekehystä. Neljä vastaajaa oli myös sitä mieltä, että hanke oli lisännyt heidän valmiuttaan käyttää ICF-viitekehystä ja he myös käyttivät sitä työssään. Kolme vastaajista koki, että ICF-kielen ja koodien käyttö ei ollut helppoa ja vain kaksi fysioterapeuteista käytti lausunnoissaan koodeja ja tarkenteita. Neljä vastaajista kertoi tekevänsä lausuntonsa yhteenvedon ICF:n mukaisesti osallistumisen, suoritusten ja kehontoimintojen tasoilla. Kolme vastaajista kuvasi lausuntojensa selkeytyneen ICF:n käyttöönoton myötä. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että valmista materiaalia oli ollut liian vähän.

ICF-pohjaisten toimintakykyprofiilien koettiin lisäävän ymmärrystä lapsen toimintakyvystä. Neljä vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa oli lisääntynyt hankkeen aikana. ICF:n

koettiin yhtenäistäneen työtapoja ja tuoneen yhteisen kielen. He myös ajattelivat ICF:n helpottaneen kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointia.

15.3.2 Toimintaterapeutit

Hankkeen loppukartoituskyselyyn vastasi seitsemän toimintaterapeuttia, joista kolme oli ollut mukana hankkeen alusta alkaen, mutta heistä vain kaksi oli osallistunut alun perehdytyspäiviin. Kaikki vastaajat kokivat hankkeen lisänneen heidän tietoaan ICF-viitekehiksestä ja he kaikki käyttivät ICF:ää työssään. ICF-kieli ja koodit koettiin helpoiksi, mutta kaksi vastaajista oli jokseenkin eri mieltä. Kahden vastaajan mielestä valmista materiaalia oli ollut riittävästi, kaksi oli asiasta jokseenkin eri mieltä, kolmella ei ollut kantaa asiaan.

Kaikki vastasivat tekevänsä lausuntojensa yhteenvedon ICF:n mukaisesti osallistumisen, suoritusten ja kehon toimintojen tasolla ja kuusi vastaajista käytti lausunnoissaan koodeja ja tarkenteita. Visuaalisen toimintakykyprofiilin teki kolme vastaajaa. Viisi vastaajista koki asiakkaan toimintakyvyn ongelmien määrittämisen helpottuneen ICF:n käyttöönoton myötä ja kuusi vastasi tavoitteiden laatimisen helpottuneen. Neljä vastaajista koki lausuntojensa selkeytyneen. Neljä vastaajaa arvioi ICF:n helpottavan kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointia.

Neljä vastaajista koki yhteistyön muiden ammattiryhmien kanssa lisääntyneen hankkeen aikana. Kuusi vastaaja oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että ICF oli yhtenäistänyt työtapoja ja tuonut yhteisen kielen. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että ICF-pohjaiset toimintakykykuvaukset olivat lisänneet heidän ymmärrystään lapsen toimintakyvystä

15.3.3 Puheterapeutit

Hankkeen loppukartoituskyselyyn vastanneista yhdeksästä puheterapeutista neljä oli ollut mukana hankkeen alusta asti. Viisi kertoi tekevänsä lausuntonsa yhteenvedon aina ICF:n mukaan ja neljän kertoi tekevänsä niin ainoastaan Kelalle meneviin lausuntoihin. Seitsemän puheterapeuttia koki lausuntojensa selkeytyneen ja miltei kaikki kokivat ICF-pohjaisten lausuntojen kirjoittamisen olevan helppoa tai kohtalaisen helppoa.

Puheterapeuteista kuusi raportoi kuvaavansa aina toimintakykyä osallistumisen, suoritusten ja kehon toimintojen/rakenteen tasolla ja seitsemän kertoi käyttävänsä toimintakyvyn kuvauksessa koodeja ja

tarkenteita. Kuusi puheterapeuttia kertoi kysyvänsä tarkemmin vanhempien käsitystä lapsen toimintakyvystä arjessa ja kahdeksan puheterapeutin mielestä toimintakyvyn ongelmien määrittely oli helpottunut. Seitsemän koki ICF:n ohjaavan päätöksen tekoa siitä, minkä kuntoutuksen piiriin asiakas kuuluu. Kaikki puheterapeutit kokivat ammattiryhmälleen tarkoitetusta ICF-tukimateriaalista olleen todella paljon hyötyä

15.3.4 Yhteenveto terapeuttien loppukartoituskyselystä

Yhteenvetona voitaneen todeta, että terapeutit ovat siirtyneet hankkeen aikana ajattelemaan lapsen toimintakykyä ja sen kirjaamista ICF-viitekehyksen mukaisesti. Loppukartoituksen terapeuttien yhdistetyt vastaukset (taulukko 6) kertovat, että suurin osa (76 %) terapeuteista tekee lausuntojensa yhteenvedon ICF:n mukaisesti ja vastaajista miltei kaikki (91 %) kuvaavat lapsen toimintakyvyn osallistumisen, suoritusten ja kehon toimintojen tasoilla. Koodeja ja tarkenteita lausunnoissaan käyttää peräti 81 % vastaajista, mutta visuaalisia toimintakykyprofileja ei ollut vielä juurikaan lähdetty tekemään. Erittäin positiivista on, että 86 % terapeuteista kokevat ICF-pohjaisten launujen kirjoittamisen olevan helppoa. Jonkin verran vaikeutta oli vielä hankkeen lopussakin ymmärtää terapeutin oman työn rakenteisen kirjaamisen ja asiakkaan toimintakyvyn rakenteisen kirjaamisen ero.

ICF-viitekehykseen perustuvan uuden toimintatavan käyttöönoton koettiin vievän aikaa. Kaikki terapeutit olivat kuitenkin sitä mieltä, että hanke oli lisännyt heidän tietoaan ICF-viitekehyksestä ja ICF-pohjaisten toimintakykykuvausten koettiin lisäävän ymmärrystä lapsen toimintakyvystä. Uusille työntekijöille toivottiin mahdollisimman paljon valmista materiaalia.

Taulukko 6. Terapeuttien yhdistetyt vastaukset loppukartoituskyselyssä (N = 21).

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Teen lausuntoni yhteenvedon ICF:n mukaan	14 %	62 %	14 %	10 %		
Toimintakyvyssä kuvaan osallistumisen, suoritusten ja kehon toimintojen/rakenteen tason	67 %	24 %	5 %	5 %		
Toimintakyvyn kuvauksessa käytän koodeja ja tarkenteita	48 %	33 %	5 %	14 %		
Teen asiakkaani toimintakyvystä visuaalisen toimintakykyprofiilin	20 %	15 %	5 %	50 %	10 %	

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Asiakkaan toimintakyvyn ongelmien määrittäminen on helpottunut	25 %	50 %	15 %	5 %		5 %
Lausuntoni ovat selkeytyneet	24 %	43 %	24 %	5 %		4 %
ICF ohjaa päätöksenteossa, minkä kuntoutuksen piiriin asiakas kuuluu	24 %	38 %	24 %			14 %
ICF helpottaa kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointia	10 %	52 %	19 %			19 %
ICF-pohjaisten lausuntojen kirjoittaminen on helppoa	29 %	57 %	5 %	10 %		

15.4 Psykologit

Loppukartoituskyselyyn vastasi viisi psykologia ja vastanneista vain yksi oli ollut hankkeessa mukana alusta alkaen. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että hanke oli lisännyt heidän tietouttaan ICF-viitekehystä. Kolme heistä koki hankkeen lisänsen heidän valmiuttaan käyttää ICF:ää työssään, mutta vain yksi psykologeista käytti ICF-viitekehystä työssään. ICF-kielen ja koodien ymmärtäminen koettiin haasteelliseksi. Neljä vastaajista oli sitä mieltä, että heidän valmiuteensa käyttää ICF:ää vaikutti se, että Psykologiliitolla ei ole puoltavaa kantaa ICF:n käyttöön. Kyselyyn vastanneet psykologit kokivat saaneensa mentorointia liian vähän ja liian myöhään.

15.5 Lääkärit

Loppukartoituskyselyyn vastasi yhdeksän lääkäriä viideltä alueelta ja heistä seitsemän oli osallistunut perehdytyspäiviin hankkeen alussa. Lääkäreistä kahdeksan raportoi käyttävänsä ICF-viitekehystä työssään. Puolet lääkäreistä koki ICF-kielen ja koodien ymmärtämisen jokseenkin helpoksi. Hankkeen alun perehdytys ICF-viitekehukseen ja mentorointi koettiin riittäväksi. Samoin ICF-pohjainen lääkäreille suunnattu materiaali koettiin riittäväksi. Lääkärit saivat hyvin käyttöönsä ICF-toimintakykykuvaukset puhe- ja toimintaterapeuteilta ja varhaiskasvatuksesta, mutta hieman harvemmin psykologeilta, terveydenhoitajilta ja fysioterapeuteilta. Kaikki vastanneet kokivat muiden ammattilaisten koostamien ICF-toimintakykykuvauksen lisänsen heidän ymmärrystään lapsen toimintakyvystä, yhteistyön lisääntyneen muiden ammattiryhmien

kanssa hankkeen aikana sekä ICF:n yhtenäistyneen työtapoja ja tuoneen yhteisen kielen. Kuusi lääkäristä koki saaneensa ammattiryhmälleen tarkoitetusta ICF-tukimateriaalista hyötyä (liite 4).

Tarkemmat ammattiryhmäkohtaiset tulokset on esitetty taulukossa 7 (s. 74). ICF-pohjaiset Lene- ja varhaiskasvatuskoosteet koettiin hyödyllisiksi neuvolan laajassa 4-vuotistarkastuksessa ja koosteiden koettiin selkeyttävän kuvaa lapsen toimintakyvystä. Seitsemän vastanneista osallistui säännöllisesti alueensa kuntoutustyöryhmän konsultaatioihin ja teki neuvolaikäisten lasten kuntoutussuunnitelmia. Heistä kaikki käyttävät kuntoutussuunnitelmissa toimintakyvyn kuvaamisessa osallistumisen, suoritusten ja kehon toimintojen/rakenteen tasoja sekä ICF-koodeja ja tarkenteita. Kaksi lääkäriä teki kuntoutussuunnitelman liitteeksi visuaalisen kokonaiskuntoutuksen toimintakyvykuvauksen. Viisi lääkäriä arvioi kysyvänsä hankkeen myötä tarkemmin vanhempien käsitystä lapsensa toimintakyvystä arjessa. Lisäksi he kokivat asiakkaan toimintakyvyn merkittävimpien haasteiden ja kuntoutuksen kokonaistavoitteiden määrittämisen helpottuneen. Puolet vastanneista koki ICF-pohjaisten kuntoutussuunnitelmien kirjaamisen olevan sujuvaa, kuntoutussuunnitelmiansa selkeytyneen ja ICF:n käytön selkeyttäneen lapsen kuntoutuksen ohjautumista lääkinnällisen ja vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen välillä. Kaikki kuntoutussuunnitelmia laativat lääkärit kokivat ICF:n tukevan kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointia.

Seuraavassa on koottuna lääkäreiden vastauksia loppukartoituskyselyn avoimiin kysymyksiin ICF:n käytön hyödyistä ja kokemuksista ICF:n käyttöönotosta.

”Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen lapset löytyvät paremmin ja lausunnot menevät Kelassa lävitse.”

”Kuntoutuspalaverien pitäminen ja lausuntojen laatiminen on saanut rungon ja selkärangan, oma rooli on selkiytynyt osana kuntoutustyöryhmää.”

”Ajankäyttö on muuttunut tehokkaammaksi.”

”Asiakaskuntani lasten osalta niin vähäistä, etten ole kyennyt sisäistämään asiaa.”

”Työaika menee enemmän kuin ennen.”

”Kuntoutussuunnitelman laatiminen vie edelleen liian paljon aikaa.”

”ICF käyttöönotto on selkiyttänyt ja nopeuttanut omaa työtapaa.”

Taulukko 7. Lääkäreiden kokemuksia ICF:n käyttöönotosta loppukartoituskyselyssä (N = 8).

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
ICF-pohjaiset koosteet osana LENE:ä ja varhaiskasvatuksen palautetta auttavat samaan selkeämmän kuvan lapsen toimintakyvystä nelivuotiaiden laajan neuvolatarkastuksen yhteydessä	50 %	50 %				
Kuntoutussuunnitelmassa käytän toimintakyvyn kuvaamisessa osallistumisen, suoritusten ja kehon toimintojen/rakenteen tasoja	57 %	43 %				
Kuntoutussuunnitelmassa käytän ICF-koodeja ja/tai tarkenteita	86 %	14 %				
Asiakkaan toimintakyvyn merkittävimpien haasteiden määrittäminen on helpottunut	29 %	43 %	29 %			
Kuntoutuksen kokonaistavoitteiden määrittäminen on helpottunut	29 %	43 %	14 %	14 %		
ICF:n käyttö vahvistaa arviointia siitä, milloin lapsen kuntoutus ohjataan vaativan lääkkinnällisen kuntoutuksen (Kela) piiriin	57 %	29 %	14 %			
ICF tukee kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointia	14 %	86 %				
Hankkeen myötä kysyn tarkemmin vanhempien käsitystä lapsen toimintakyvystä arjessa	29 %	43 %	29 %			

16 Kehittämishankkeesta

Hankkeessa saadun kokemuksen mukaan toimintatapojen muutokseen tarvitaan ennen kaikkea yhteinen tahtotila. Tahtotilan tulee olla niin johdolla kuin työntekijöillä, jotta viitekehyksen käyttöönotossa voidaan edetä sujuvasti. Tahtotilan lisäksi tarvitaan perehdytystä ja mentorointia, aikaa sisäistää uusi ajattelutapa omassa työssä sekä selkeitä ohjeita ja työvälineitä tukemaan uuden toimintatavan käyttöönottoa. Kuntoutusverkostojen rakenteiden sekä sujuvien käytänteiden muodostumisen tukeminen on ICF:n jalkauttamisessa hyvin tärkeää. Myös tiedon siirtoon liittyvät haasteet vaikuttavat ICF:n jalkauttamiseen.

16.3 Kehittämisprosessin arviointi

Projektin vahvuuksia ja heikkouksia analysoitiin projektisuunnitelmaa laadittaessa SWOT nelikenttäanalyysillä. Vahvuudeksi arvioitu aikaisempi kokemus ICF-viitekehyksen jalkauttamisesta Kaarinan kaupungin perusterveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen kentässä osoittautui hankkeessa moniammatillisen projektiryhmän vahvuudeksi ICF:n jalkauttamisessa hankealueella. Samoin ohjausryhmän asiantuntijuus ja moniammatillisuus olivat ennako-odotuksen mukaisesti hyödyllinen tuki projektin sujuvassa etenemisessä.

Nelikentässä heikkoudeksi arvioitu hankkeen alueiden tietotason heterogeenisuus ICF-viitekehyksen suhteen osoittautui heti hankkeen alussa osittain virhearviointiksi. Kuudesta osallistuvasta alueesta viidessä ICF-viitekehys ei ollut käytössä käytännössä lainkaan, minkä seurauksena eteneminen ICF-viitekehyksen käyttöönotossa oli hyvin tasaista. Poikkeuksena kuitenkin Kaarinan kaupungin perusterveydenhuollon neuvolaikäisten lasten kuntoutustyöryhmä, neuvolat ja varhaiskasvatus, joissa ICF-viitekehys oli jo käytössä hankkeen alkaessa. Kaarinan kuntoutustyöryhmä antoi palautetta, että heille hankkeen anti kehittämiseen ei ollut niin suurta kuin muille alueille.

Mahdolliseksi heikkoudeksi oli analysoitu myös viestinnän kulku laajalla alueella jalkauttamisen aikana, mutta pääsääntöisesti viestintä onnistuttiin hankkeen aikana hoitamaan sujuvasti. Siinä mielessä viestinnässä epäonnistuttiin, että kehittämishankkeen luonnetta asioiden prosessinomaisena kehittämisenä ei ehkä osattu viestittää riittävän selvästi vaan kentällä odotettiin usein projektiryhmän tarjoavan suoraan käyttövalmista materiaalia.

Mahdollisuutena nelikenttäanalyysissä oli kirjattu, että työntekijät ottavat ICF-viitekehyksen käyttöön ja osaavat soveltaa sitä jokapäiväisissä työtehtävissään sekä kehittävät sitä ja levittävät tietoa eteenpäin. Mahdollisuuksia saavutettiin hankkeessa hyvin, ICF-viitekehys otettiin laajasti käyttöön osallistuvilla alueilla. ICF-viitekehyksen soveltamiseen omassa työssä ei hankkeessa päästy, mutta työntekijät kokivat tärkeänä tiedon siirtämisen uusille työntekijöille ja kuntoutustyöryhmät lähtivät miettimään oman alueensa kehittämisstrategioita.

SWOT-analyysiin kirjatuilta uhkatekijöiltä vältyttiin hankkeessa ja hanke eteni suunnitellusti kaikkien alueiden sitouduttua hyvin ICF-viitekehyksen käyttöönottoon. Ohjausryhmän antama palaute hankkeen merkityksestä ja toteutuksesta ICF-viitekehyksen jalkauttamisessa on ollut hyvää. Ohjausryhmä totesi

palautteessaan hankkeen toteutetun systemaattisesti ja yhteistyössä käytännön asiantuntijoiden kanssa. Hankkeen aikana monialainen yhteistyö on kehittynyt, asioista keskustellaan ja työryhmissä pyritään konsensukseen lapsen kuntoutusasioissa.

Hankkeessa on tuotettu hyviä työvälineitä lapsen toimintakyvyn arviointiin. Hankkeessa on tuotettu näyttöön perustuvaa tietoa, mikä mahdollistaa kuntoutusprosessien yhtenäistämistä ja laadun kehittämistä. Hankeen voidaan todeta olevan yhteiskunnallisesti merkittävän.

17 Pohdinta

ICF lasten kuntoutuksessa -hanke on ollut osallistujille ja projektiryhmälle todellinen yhteisen tekemisen hanke. Innostus ja kiinnostus ICF:n käyttöönottoon on säilynyt kaikilla alueilla läpi koko hankkeen, mikä onkin vahvasti myötävaikuttanut hankkeesta saatuihin hyviin tuloksiin ja työvälineiden käyttöönottoon. Tulos onkin tältä osin päinvastainen kuin Paltamaa ym. (2015) hankkeessa, jossa kuntoutuskeskuksen työntekijät vierastivat ICF:n käyttöä ja kokivat sen vaikeaksi yhteistyön välineeksi. ICF lasten kuntoutuksessa -hankkeen olisi vielä toivottu jatkuvan pidempään ICF:n kokonaisvaltaisemman ymmärryksen ja käyttöönoton saavuttamiseksi, mutta toisaalta alueet voivat nyt jatkaa kehittämistä eteenpäin omaan tahtiinsa.

Paltamaa ym. (2015) kuvaavat, että uusien toimintatapojen tai uuden toimintakielen oppimiseen ei riitä, että yksittäinen työntekijä saa koulutusta työpaikkansa ulkopuolella. Yhden henkilön innostuksen ja kouluttautumisen sijaan tarvitaan muutokseen koko työ- tai ammattiryhmän panostus sekä työnantajatahon myönteinen, juurruttamista tukeva asenne. Uuden toimintatavan omaksuminen tapahtuu ainoastaan, jos koko työryhmä näkee muutoksen tarpeen ja on muutoksen vaatimaan työhön sitoutunut. Uuteen asiaan tutustumiseen, sen oppimiseen ja oppimisen tukemiseen on saatava mahdollisuuksia työn lomassa, omalla työpaikalla, omassa työyhteisössä. Tämän hankkeen aikana on käynyt hyvin selväksi, että ICF:n jalkautuminen edellyttää nimenomaan kohderyhmän tarpeisiin muokattua perehdytystä ICF-viitekehukseen. Prosessi säilyy mielekkäänä, kun se etenee osana omaa arjen perustyötä alkaen viitekehyyksen omaksumisesta osaksi ajattelua ja kirjaamista. Sitä seuraa toimintakyvyn osa-alueiden haasteiden ja vahvuuksien määrittely koodien ja tarkenteiden avulla sekä ympäristötekijöiden arviointi ja toimintakyvyn ja -tason käsitteiden merkityksen ymmärrys.

Tarvitaan myös valmiita työvälineitä ammattiryhmille kyseisen kohderyhmään sovellettuna ja aikaa prosessoida asioita riittävän ja oikea-aikaisen, ammattiryhmän työn tuntevan mentoroinnin tukemana. Virallinen ICF-koulutus antaa hyvät tiedot ICF:n merkityksestä ja käytön perusteista, mutta kokemuksemme mukaan se ei anna riittäviä valmiuksia ottaa ICF-luokitusta käyttöön esim. alle kouluikäisten lasten kehityksellisten erityisvaikeuksiin liittyvien toimintakyvyn rajoitteiden arviointiin, jotka painottuvat enemmän suoritusten ja osallistumisen alueelle. Madden ja Bundyn (2019) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan ammattilaiset omaksuvat ICF:n itsenäiseen soveltavaan käyttöön vasta kun ICF ymmärretään kokonaisuutena. Vasta sitten he voivat lähteä kehittämään itselleen sopivia työkaluja.

Hankkeessa havaittiin, että etenkin alussa tarve valmiille materiaalille oli suuri, eivätkä osallistujat itse spontaanisti lähteneet kehittämään itselleen työtapoja tai työkaluja. Hankkeen loppuvaiheessa nähtiin kuitenkin, että jotkut valmiin materiaalin saaneista ammattilaisista lähtivät muokkaamaan tätä materiaalia omaan työhönsä sopivaksi. Hankkeessa jäi yleisemmin mietityttämään, miten työntekijöitä motivoidaan ICF:n syvällisempään haltuunottoon valmista materiaalia itsenäisesti hyödyntämällä.

Kokemukset ICF:n käyttöönotosta ICF lasten kuntoutuksessa -hankkeessa vastaavat ruotsalaistutkimusta (Adolfsson ym. 2010), jossa tutkittiin kolmen vuoden ajan kahden päivän koulutuksen vaikutusta ICF-viitekehyksen käyttöönottoa lasten kuntoutuksessa. Tässä tutkimusraportissa, samoin kuin hankkeessa, todetaan ICF:n käyttöönoton vievän aikaa ja vaativan voimavaroja. Tämän hankkeen aikana tuli hyvin esiin, miten erilaiset käytännön asiat, kuten haasteet tiedonsiirrossa ja jakamisessa, saattavat vaikeuttaa ja hidastaa jalkauttamista. Sen vuoksi kuntoutusverkoston käytänteiden kartoittamien hankeen alussa ja muutoksen tukeminen sujuvampiin käytänteisiin on ollut projektiryhmän arvion mukaan lähes yhtä oleellinen edellytys ICF:n jalkautumiselle kuin varsinainen perehdytys ICF-luokitukseen ja mentorointi. Tämän tekijän todellinen merkitys selkeytyi vasta hankkeen aikana, vaikka hanketta käynnistettäessä projektiryhmä oli tietoinen eroista alueiden kuntoutustoiminnoissa.

Mentorointi kuntoutustyöryhmille sekä ammattiryhmille oli ICF lasten kuntoutuksessa -hankkeen keskeinen työtapana. Hankkeen projektiryhmän jäsenet tapasivat sekä kuntoutustyöryhmiä että ammattiryhmiä useaan otteeseen työpajojen ja niihin liittyvän mentoroinnin merkeissä. Kussakin tapaamisessa käsiteltiin ko. ryhmälle ajankohtaisia asioita sekä tarjottiin täsmennettyä tietoa ja tukea. Tällainen työmuoto osoittautui ICF lasten kuntoutuksessa -hankkeen hyvän tuloksen tärkeäksi taustatekijäksi. Mentorointi koettiin hyväksi ja oppimista sekä uusien toimintatapojen omaksumista tukeviksi. Tiedon levittäminen

helppokäyttöisestä itseopiskelumateriaalista ICF e-learning Tool on myös tärkeää ja luonnollisesti ammattilaiset tarvitsevat myös aikaa tutustua siihen. [THL:n www-sivuille \(thl.fi\)](http://www.sivuille.thl.fi) on koottu materiaalia ICF:n perusteista, linkkejä ICF:n käytön opetteluun sekä käytön tueksi; sähköinen koodistokirja, e-learning tool ja työkaluja haastatteluun.

Adolfsson ym. (2010) esittävät tutkimuksessaan ICF:n jalkauttamisesta, että uuden toimintatavan tuloksena korostuu lapsen arjen toimintakyvyn, erityisesti osallistumisen ja suoriutumisen laaja-alaisempi huomiointi arvioinnissa sekä kuntoutussuunnitelman laadinnassa. Vanhempien näkemyksen parempi huomioiminen esitetään niin ikään selkeänä tuloksena. ICF lasten kuntoutuksessa -hankkeen tulokset ovat yhteneväiset näiden tulosten kanssa. Hankkeen tuloksista käy selkeästi esille, että yhteinen kieli ja toimintatavat mahdollistavat lapsen toimintakyvyn laaja-alaisen ja yhtenevän kartoituksen. Toimiva yhteistyö ja yhteinen kieli varhaiskasvatuksessa ja neuvolassa tukee tavoitetta, että lapsen toimintakyvyn haasteet havaitaan varhain ja tarvittaessa ohjautuminen kuntoutustyöryhmän arvioon tapahtuu oikea-aikaisesti. Vastaavia tuloksia ICF:n tarjoamasta mahdollisuudesta kielen ja toimintatapojen yhdenmuikaistamiseen raportoivat useat tutkimukset (mm. Björk-Åkesson ym. 2010; Jämsä ja Xiong 2019; Madden ja Bundy 2019). Koivikko ja Sipari (2020) korostavat eri toimijoiden yhteistyötä eheän palvelukokonaisuuden saavuttamiseksi kuntoutuksen, kasvatuksen, ohjauksen ja opetuksen yhdyspinnoilla. Tähän ICF eri toimijoiden yhteisenä kielenä soveltuisi hankkeessa saadun kokemuksen mukaan erinomaisesti.

Hankkeen aikana käytiin keskusteluja siitä, että toimintakyvyn kuvauskohde (esim. tarkkaavuuden kohdentaminen) voi olla eri toimijoiden arvioissa kuvattu keskenään eriasteiseksi haasteeksi (tarkenne), koska lapsen suoritus voi olla esim. kahdenkeskisessä aikuisjohtoisessa arviotilanteessa hyvä, mutta varhaiskasvatuksen lapsiryhmässä näyttäytyä haasteena. Tätä eroa voidaan selittää ympäristötekijöiden avulla. Siten tuleekin erottaa yksittäinen arvio yksilön toimintakyvystä. Yksittäisistä arvioista on mahdollista muodostaa yhteisen arviointikielen tuoman synergian avulla kokonaisvaltaisempi yhteinen toimintakyvyn kuvaus, jolla pyritään kuvaamaan olennaisimmat haasteet ja vahvuudet lapsen arjessa. Kuntoutustyöntekijöiden testimuotoisten arvioiden avulla voidaan selittää kehon toimintojen ja suoritusten tason asioita, joiden yhdistäminen aidossa toimintaympäristössä ja -tilanteessa on oleellista. Kuntoutuksen päätavoitteet tulee asettaa suoritusten ja erityisesti osallistumisen tasoille.

Hankkeen alueilla oli kahden ja puolen vuoden aikana suuri työntekijävaihtuvuus, mitä ei hankkeen alkaessa oltu osattu huomioida näin laajasti. Uusien työntekijöiden perehdytys jäi usein kollegojen tehtäväksi, kollegojen, jotka itsekin olivat asiaan vasta perehtymässä. Perehdytys ei luonnollisestikaan voi

näistä lähtökohdista olla aina kovin syvällistä. Perehtymiseen tarvitaan myös valmista materiaalia, jossa on käsitelty niin ICF:n perusteita kuin erityisesti sen käyttöä juuri kyseisessä työyhteisössä ja potilasryhmässä.

Hanke eteni hyvistä tuloksista huolimatta kentällä hitaammin kuin oli suunniteltu. Alueilla oli erilaiset valmiudet ottaa käyttöön ICF:n lisäksi uusia toimintatapoja kuntoutuskäytänteissä ja tiedonsiirrossa. Hanke siis eteni alueilla eri syistä eri tahdissa. Loppukartoituksen mukaan vasta hieman yli kolmannesta terapeuteista raportoi tekevänsä visuaalisen toimintakykyprofiilin, vaikka suurin osa kertoi kuvaavansa lapsen toimintakyvyn kehon toimintojen, suoritusten ja osallistumisen tasolla sekä ilmoitti käyttävänsä koodeja ja tarkenteita lausunnossaan. Visuaalisen toimintakykyprofiilin tekeminen ajateltiin olevan terapeuttien jalkautustyön viimeinen askel. Tämä vaikutti osaltaan siihen, että lääkärin kohdalla ei päästy hankkeen viimeiseen tavoitteeseen, jona pidettiin visuaalisen kokonaiskuntoutuksen toimintakykykoosteen kirjaamista kuntoutussuunnitelman liitteeksi.

Uuden oppimiseen ja työtapojen muuttamiseen työyhteisössä tarvitaan erityisesti aikaa ja mentorointia sekä valmiita työvälineitä. Lisäksi tarvitaan valmiutta muuttaa totuttuja toimintatapoja. Mielenkiintoista onkin ottaa tähän liittyen esille kysymys siitä, onko kuntoutuksen asiantuntijoilla tiedostamattaan vaikea luopua perinteisestä asiantuntijaroolista ja siirtyä asiakkaan vahvaan kuulemiseen ja kuntoutuskumppanuuteen? ICF edellyttää asiantuntijoilta nimenomaan valmiutta kumppanuuteen ja dialogiin asiakkaan kanssa. Vaikka kuntoutuksen tiedollinen asiantuntijuus säilyykin asiantuntijoilla, on asiakkaan kokemus ja tieto hänen arjessa toimimisestaan keskeinen kuntoutuksen perusta.

Madden ja Bundy (2019) toteavat, ympäristön vaikutuksen laajempi huomioiminen on tärkeää, mutta se jää vielä usein vaillinaisesti tehdyksi. Tämäkin koettiin ICF lasten kuntoutuksessa -hankkeessa. Ympäristötekijöiden huomioiminen ja niiden konkreettinen käsittely ja kirjaaminen on vielä vaikeaa niin yksittäisille työntekijöille kuin toimintaympäristöillekin, kuten varhaiskasvatukselle. Kuitenkin Varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomakkeeseen lisättiin hankkeen aikana olennaiset ympäristötekijät ja niitä otettiin käyttöön varhaiskasvatuksen laatimassa toimintakykykuvauksessa.

Tässä hankkeessa saatu kokemus osoittaa, että ICF:n käyttöönotto selkeyttää moniammatillista lapsen kuntoutuksen tarpeen arviota, kuntoutuksen suunnittelua sekä sitä, ohjautuuko kuntoutus lääkinnällisen vai vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin. Toivomme, että tässä hankkeessa saatu kokemus ja tieto ICF:n jalkauttamisessa perustason neuvolaikäisten lasten monialaisessa kuntoutuksessa tarjoaa tietoa

mm. käynnissä olevaan STM:n lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämistyöhön ja tulevien hyvinvointialueiden toiminnan suunnittelussa.

18 Johtopäätökset ja suositukset

Tässä raportissa kuvatulla prosessikokonaisuudella on ICF-luokitus otettavissa käyttöön perustason lasten kuntoutusverkostoissa. ICF:n käyttöönotto on tuonut selkeitä etuja mahdollistaen yhteisen, ymmärrettävän kielen eri toimijoiden välillä, monipuolistamalla ymmärrystä lapsen toimintakyvystä eri ympäristöissä ja lisäämällä yhteistyötä eri toimijoiden välillä lapsen toimintakyvyn tukemiseksi.

Lasten toimintakyvyn strukturoitua ja numeerisesti arvioitua kuvausta olisi hyvä hyödyntää kuntoutustyöryhmien kuntoutusuunnitelmien lisäksi varhaiskasvatuksen ryhmissä tuen tarvetta ryhmätasolla arvioitaessa ja resursseja suunniteltaessa. Yhteneväisesti, samalla luokituksella tehtyä toimintakyvyn kuvausta voidaan ajatella laatua ja yhdenvertaisuutta edistävänä tekijänä. Tässä hankkeessa kehitettyä Varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä -lomakkeen käyttöä suositellaan vielä kehittävän eteenpäin ja tutkittavan lisää tästä näkökulmasta.

Yhteinen kieli toimintakyvyn kuvauksessa ja tavoitteiden asettamisessa tuo lapsen arjen toimijat ja vanhemmat vahvemmin mukaan arviointiin ja kuntoutustarpeen suunnitteluun, jolloin arkiympäristöjen rooli vahvistuu. Tässä hankkeessa saadun kokemuksen perusteella seuraava tarpeellinen askel on ICF:n jalkauttaminen kouluikäisten lasten kuntoutusverkostoon perusterveydenhuollon ja sivistyspalveluiden yhdyspinnalle, jossa perus- ja erityisopetuksen osaamisella, kouluissa saatavalla tuella ja koulujen arjessa tapahtuvalla kuntoutuksella on suuri merkitys. ICF:n avulla yhteinen kieli ja strukturoitu toimintakyvyn kuvaus voisi tuoda merkittävää etua myös lapsen tuen suunnitteluun yksilö- ja ryhmätasolla erityisesti nivelvaiheessa esikoulusta kouluun.

Jotta ICF:n jalkauttaminen osaksi lasten kuntoutusta onnistuu, on oleellista samanaikainen käyttöönotto koko kuntoutusverkostossa, esimiesten vahva tuki jalkauttamiselle ja työntekijöillä riittävästi aikaa harjoitella uutta ajattelua ja kirjaamista. Eri toimijoiden tuottamat toimintakyvykuvaukset tulisi olla kaikkien osallisten helposti saatavissa kuntoutustarpeen ja kuntoutuksen kokonaisarviointia tehtäessä.

Hankkeessa ICF:n käyttöönottoa on edistänyt ammattikohtaisesti kehitetyt työvälineet. Etenkin varhaiskasvattajat ja jatkossa opettajat tarvitsevat työvälineitä sekä perehdytysmateriaalia ottaessaan ICF-viitekehystä käyttöön ja perehdyttäessään uusia työntekijöitä. Puheterapeuttien käyttöön toivottaisiin e-kuvauslomakkeen käyttöä varten siinä tarvittavat ICF-koodit, jotka löytyvät kirjan koodistosta, mutta eivät vielä sähköisestä e-kuvauslomakkeen koodivalikosta.

Psykologiliiton kannanottoa ICF:n käyttöön toivotaan pikaisesti. Tässä hankkeessa psykologit jäivät ammattiryhmänä osittain ulkopuolelle yhteisestä kehittämisestä odotellessaan kannanottoa. Psykologien rooli kuntoutustyöryhmissä on tärkeä ja yhteinen kieli muiden ammattiryhmien kanssa toimisi lapsen eduksi kuntoutusta suunniteltaessa ja toteutettaessa. On vaikea ajatella, että yhteinen kieli psykologien lausunnossa vaikeuttaisi lapsen toimintakyvyn arvioinnin ymmärtämistä asiakkaan tai muiden ammattiryhmien näkökulmasta, mikäli se tehtäisi ICF:n mukaisesti.

ICF:n käyttöönotto laajemmin lasten vaativan lääkinällisen kuntoutuksen kuntoutussuunnitelmia laativissa yksiköissä yhtenäistäisi käytänteitä lasten kuntoutuksessa ja sujuvoittaisi yhteistyötä terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen toimijoiden kanssa.

Ammattiin valmistaviin koulutuksiin tulisi sisällyttää ICF:n perusteet, jotta tietoisuus luokituksista ja sen käyttömahdollisuuksista lisääntyä ja sen hyöty moniammatillisessa yhteistyössä saadaan tehokkaammin käyttöön lääkinällisessä kuntoutuksessa. Käytännössä kuitenkin tarvitaan omaan työhön kohdennettua perehdytystä ja mentorointia, jotta ICF saa saadaan käyttöön maksimaalisesti.

Lähteet

A 298/2009. Asetus potilasasiakirjoista.

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

Björck-Åkesson E, Wilder J, Granlund M ym. The International Classification of Functioning, Disability and Health and the version for children and youth as a tool in child habilitation/early childhood intervention. Feasibility and usefulness as a common language and frame of reference for practice. *Disability and Rehabilitation* 2010; 32 (Suppl 1): 125–138.

Jokelainen M. [Mentorointi välineeksi osaamisen ja yhteistyön kehittämiseen organisaatioissa.](#)

Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2015; 52 (2): 99–101.

Jämsä U, Xiong E. [ICF:n käyttöönottoprosessi yliopistosairaalassa.](#) *Kuntoutus* 2019; 42 (2): 5–10.

- Kela. [Vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus uudistuu](#). Helsinki: Kela, 2016. Viitattu 1.8.2021.
- Koivikko M, Sipari S. [Lasten ja nuorten kuntoutuksen yhdyspinnat](#). Kuntoutus 2020; 43 (2): 38–44.
- Kojo T. [HALI- ja KEHU-arviointimenetelmät lapsen kehityksellisten ongelmien tunnistamisessa](#). Tampere: Tampereen yliopisto, 2012.
- L 540/2018. Varhaiskasvatuslaki.
- [Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus](#). Suomen Lastenneurologinen yhdistys SLNY, 2016. Viitattu 1.8.2021.
- Lautamo T, Kuukkanen T. Työntekijöiden kokemat haasteet ICF:n juurruttamisessa. Julkaisussa: Paltamaa J, Perttinen P, toim. Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137, 2015.
- [Lene. Lastenneuvolakäsikirja](#). Helsinki: THL. Viitattu 1.8.2021.
- Madden RH, Bundy A. The ICF has made a difference to functioning and disability measurement and statistics. *Disability and Rehabilitation* 2019; 41: 1450–1462.
- Paltamaa J, Anttila H. Maailman terveysjärjestön toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF). Julkaisussa: Paltamaa J, Perttinen P, toim. Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137, 2015.
- Paltamaa J, Perttinen P, toim. Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137, 2015.
- Salonen K, Eloranta S, Hautala T, Kinon S. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108, 2017.
- Socca. [Käytäntötutkimus](#). Helsinki: Heikki Waris -instituutti, 2017.
- STM. [Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi](#). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysalan raportteja ja muistioita 41, 2017. Viitattu 1.8.2021.
- STM. [Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022](#). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 39, 2020.
- THL. [ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus](#). Jyväskylä: THL, 2004. Viitattu 20.8.2021.
- WHO. The international classification of functioning, disability and health (ICF). Geneva: World Health Organization, 2001.
- WHO. [How to use the ICF. A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health \(pdf\)](#). Geneva: World Health Organization, 2013. Viitattu 1.8.2021.

Liiteluettelo

Liitteet ovat [erillisissä tiedostoissa Helda-julkaisuarkistossa \(helda.helsinki.fi\)](https://helda.helsinki.fi).

- Liite 1a** Varhaiskasvatuksen havaintolomakkeen tueksi
- Liite 1b** Varhaiskasvatuksen havaintoja lapsen toimintakyvystä
- Liite 1c** Observationer gällande barnets funktionsnivå i småbarnsuppfostran
- Liite 2** Neuvolan havaintoja lapsen toimintakyvystä
- Liite 3** Käsikirja puheterapeuteille materiaalin käyttöön
- Liite 4** Lääkäriin ohjeistus kuntoutussuunnitelman laatimisen tueksi