

LAPSEN TOIMINTAKYVYN MONIAMMATILLINEN
ARVIOINTI ICF-MALLIN POHJALTA
TARKASTELTUNA

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen
toteutuminen palveluverkostossa
- projektin koulutus
Kehittämistehtävä
6.5.2009
Kati Lassila

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	3
2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ	6
2.1 Kehittämistehtävän taustaa	6
2.2 Kehittämistehtävän tavoitteet	7
3 ICF – TOIMINTAKYVYN, TOIMINTARAJOITTEIDEN JA TERVEYDEN KANSAINVÄLINEN LUOKITUS	8
3.1 ICF-luokituksen osa-alueet	9
3.2 ICF-luokituksen käsitteet	12
4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ JA ASiantuntijuus	13
5 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI	14
5.1 Toimintakyky	14
5.2 Arviointi	15
6 LAPSEN TOIMINTAKYVYN MONIAMMATILLINEN ARVIOINTI ICF-MALLIN POHJALTA TARKASTELTUNA	16
6.1 Päiväyksikön tutkimusjakson tavoitteet	16
6.2 Moniammatillisen työryhmän jäsenten tehtäväkuvaukset	17
6.3 Tapausesimerkki	19
6.4 Käytetyt arviointimenetelmät	20
6.5 Työryhmän jäsenten ja eri palautteiden tuottama tieto	21
6.6 Lapsen toimintakyvyn arvioinnin tulokset ICF-luokituksessa	23
7 POHDINTA	28
LÄHTEET	33

1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten kuntoutusta sekä sen sisältöä on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Yhteiskunnan muutosten mukana määritelmät ja käsitykset, lait ja asetukset lasten kuntoutuksesta ja sen järjestämisestä ovat muuttuneet. Lasten kuntoutus on muuttumassa kohti perhekeskeistä, arkeen integroituvaa, ICF-mallin (International Classification of Functioning, Disability and Health) sekä ekologisen lähestymistavan mukaista ajattelutapaa. Kuntoutuksen perustana on tällöin yksilön toimintakyky, jota tarkastellaan kuntoutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa vuorovaikutussuhteessa toimintaympäristöön. Kuntoutuksen kohteena on lapsi tai nuori perheineen ja lähi- sekä toimintaympäristöineen. Diagnoosi tai vammaisuuden luokittelu ei ole enää ensisijainen kuntoutustarpeen ja kuntoutusmuodon määrittäjä. Lasten ja nuorten kuntoutus onkin murrosvaiheessa, jossa uudesta ajattelutavasta olisi edettävä uusiin toimintamalleihin. Nykytilanteessa kuntoutuksen ajattelumallit ovat jo muuttuneet, mutta käytännön työtavat eivät. Lasten ja nuorten kuntoutuksessa tarvitaankin yhteistyön kulttuurin rakentamista, mikä tarkoittaa yhteisten periaatteiden, määritelmien sekä toimintamallien selvittämistä ja käyttöönottoa. (Koivikko & Sipari 2006.)

Vajaaliikkeisten Kunto ry (VLK) on toteuttanut pääosin RAY:n tuella Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -projektin, jonka osana on julkaistu kehittämistyöskentelyyn pohjautuva perusteltu toimenpide- ja organisaatioehdotus, joka käsittää kuntoutuksen arvot periaatteelliseksi pohjaksi sekä linjaukset käytännön suosituksiksi. (Koivikko & Sipari 2006, 8, 88.)

Kuntoutuksen ja muiden tukitoimien painottuminen vaihtelee ikäkauden ja toimintakyvyn laadun mukaan. Kuntoutus on kuitenkin aina lasta varten, jolloin lapsen etu asetetaan etusijalle. Lapsen ja nuoren kuntoutuksen tavoitteena on mahdollisimman hyvä ja tasapainoinen elämä. Kuntoutuksen tulisi antaa elämälle hyvät eväät, joten siinä mielessä lapsen ja nuoren kuntoutus pitäisi nähdä myös aikuisuuteen asti ulottuvana toimintana. Kuntoutus tulisi ensisijaisesti nähdä suunnitelmallisena, arkeen integroituvana jatkuvana toimintana eli arjen toteuttamisena tavoitteellisilla toimintatavoilla, joiden päämäärä on tiedostettu. Kuntoutusta ohjaava yleinen tavoite

onkin, että perhe selviää arjestaan. Tämä sisältää lapsen itseilmaisun ja ymmärtämisen sekä sen, että lapsi oppii huolta itsestään ja selviää kodin ja koulun ulkopuolella. Kuntoutuksessa tavoitteena on siis arkipäivässä tarvittavat taidot ja arjen sujuvuus, lapsen arjen toteutuminen kasvua ja kehitystä edistäväillä toimintatavoilla. Lapsen ja perheen ongelmat on analysoitava yksilöllisesti ja tulokset sovitettava olosuhteisiin niin, että suunnitellut tukitoimet onnistuvat käytännössä. Tämä edellyttää oikeita menetelmävalintoja, jotka pohjautuvat perusteellisiin teoreettisiin tietoihin ja käytännön näkökulmien huomioimiseen, sekä myös riittävää yhteydenpitoa paikallisiin olosuhteisiin. (Koivikko & Sipari 2006, 38, 105, 124.)

Lasten ja nuorten kuntoutuksesta puhuttaessa korostetaan perhekeskeistä työskentelytapaa. Tällöin kuntoutus kattaa perheen jokapäiväiseen elämään vaikuttavat asiat ja perheen kokonaistilanne on osattava ottaa huomioon kuntoutusta suunniteltaessa ja järjestettäessä. Tällöin kuntoutuksessa tulisi olla lähtökohtana perhekulttuuriin, perheen dynamiikkaan ja toimintatapoihin tutustuminen sekä niiden huomioon ottaminen. Perheen tarpeita arvioitaessa tulisi käyttää aktiivista työtapaa, joka tutkii perheen resursseja. Arjesta suoriutumista arvioidaan yhdessä perheen kanssa. Perhekeskeisessä työskentelyotteessa korostuvat perheen voimavarojen selvittäminen ja niiden huomioiminen. Perheen tukeminen kuuluu kaikille kuntoutustyöntekijöille, ja päätöksenteossa tulisi käyttää kaikkien kuntoutustyöntekijöiden malleja ja keinoja. (Koivikko & Sipari 2006, 105).

Perhekeskeisessä työskentelytavassa vanhemmat nähdään lapsensa asiantuntijoina, koska he tuntevat lapsensa yksilölliset ominaisuudet ja kasvuympäristön. Vanhemmat tietävät, mitä asioita lapsi osaa kotona ja mitä lapsen tulisi vielä oppia arjen rutiineista selvitäkseen. Asiantuntijoilla taas on tietoa poikkeavasti kehittyvän lapsen kanssa toimimisesta. Näin ollen asiantuntijat eivät voi ilman vanhempia määritellä sitä, miten lapsen kehitystä tulisi tukea. Lapsen ja perheen tarvitsema tuki tulisi arvioida aina yhteistyössä vanhempien kanssa. (Koivikko & Sipari 2006, 104–105.) Kun moniammatillinen työryhmä pohtii kehityksessään poikkeavan lapsen kuntoutusta tai opetusta, on olennainen kysymys myös se, mitä vanhemmat ja muu perhe tarvitsevat, jotta asetetut kehitystavoitteet on mahdollista saavuttaa. (Määttä 200, 137).

Lapsen ja nuoren hyvästä kuntoutuksesta puhuttaessa puhutaan myös lapsilähtöisyydestä. Lapsilähtöisyys tarkoittaa sitä, että lapsen toimintakyky arvioidaan ICF-mallin mukaan ja selvitetään lapsen toimintamahdollisuudet. Lasten kuntoutuksen yleisissä tavoitteissa korostetaan lapsen kehityskaaren, kasvun ja minäkuvan tukemista sekä osallisuutta elämäntilanteissa. Keskeisinä tekijöinä nähdään lapsen omaääninen ilmaisu, realistinen minäkuva, motivaatio sekä sosiaaliset taidot ja vuorovaikutus. Kuntoutuksen perustana on etsiä lapsen ja nuoren yksilöllisiä voimavaroja, joita vahvistetaan ja joiden avulla kehitetään heikkoja alueita. (Koivikko & Sipari 2006, 109.)

Kuntoutuksen ja muiden tukitoimien asemaa mietittäessä keskeistä on lapsen tavoitteiden mukainen oppiminen. Se tarkoittaa sitä, että lapsen mielipidettä arvostetaan, hän tulee kuulluksi, saa vahvistusta itsetunnon sekä itseluottamukselleen ja oppii toimimaan ja elämään muiden ihmisten sekä itsensä kanssa. Lapselle tulisi mahdollistaa omakohtaisia kokemuksia erilaisista rooleista ja sosiaalisista tilanteista sekä tietoisesti luoda erilaisia mahdollisuuksia ja tilanteita taitojen harjoitteluksi. Lapsen sosiaalista osallistumista korostava kuntoutus ja muut sosiaalista osallistumista tukevat tukitoimet koetaan tavallisesti vähäisiksi. Kuitenkin jokaisen, joka toimii lasten kuntoutuksessa, päivähoitossa tai koulutoimissa, tulisi olla osaltaan vastuussa sosiaalisen osallistumisen tukemisesta. (Koivikko & Sipari 2006, 108–113.)

Lasten kuntoutuksessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota myös leikkitoimintoihin, leikin tietoiseen ja tavoitteelliseen tukemiseen, jolloin mahdollistuu esim. yksilökuntoutuksen tavoitteiden ja saavutusten vieminen arkeen. Leikki nähdään lapsen tärkeimpänä itsenäisenä toimintamuotona, jossa hän oppii liikunnallisia, kielellisiä, sosiaalisia ja muita elämässä vaadittavia taitoja. Leikin sijaan kuntoutuksessa tarjotaankin lapselle liian usein aikuiselta kopioituja harjoitteita. Lapsen taitojen opettelussa ja niiden käytössä arjessa on tärkeä huomioida myös oman toiminnan ohjauksen taidot, jotka puolestaan mahdollistavat ihmisen osallistumisen itsenäiseen, mielekkääseen ja merkitykselliseen toimintaan. (Koivikko & Sipari 2006, 108–113).

ICF-luokitus korostaa yksilön ja ympäristön välistä vuorovaikutusta ja osallistumista, mahdollisuuksia ja suorituksia, joiden tavoitteena on osallistuminen oman

elämänpiirinsä asioihin. Osallistuminen on yksilöllistä, mutta tietyssä määrin sitä ohjaavat toimintaympäristö, kulttuuri ja yhteiskunta sääöksineen. Osallistumisen huomioiminen puolestaan asettaa kuntoutustyöntekijöille ja asiantuntijoille velvollisuuden perehtyä lapsen elämänpiiriin ja tavoitteisiin. ICF-luokituksen mukaan ympäristötekijät, jotka nähdään joko toimintakykyä edistävänä tai rajoittavana tekijänä, tulisikin ottaa aina huomioon, kun määritellään yksilön toimintakykyä. Eri kuntoutusmuotojen tulisi ulottua koskemaan kaikkia ICF-mallin mukaisia toimintakyvyn osa-alueita (lääketieteellistä terveydentilaa, kehon toimintoja, suoritusta ja osallistumista sekä yksilö- ja ympäristötekijöitä). Alakohtaiset spesifiset tavoitteiden asetelut, menetelmät ja toteutustavat erottavat kuntoutusmuodot toisistaan (Koivikko & Sipari 2006).

Perheympäristön ja muun lapsen lähiympäristön rooli on tärkeä lapsen ja nuoren osallistumisen ymmärtämisessä erityisesti varhaislapsuudessa. Kehittyvä lapsi on riippuvainen fyysisestä ja sosiaalisesta ympäristöstään, joten niillä on merkittävä vaikutus lapsen toimintaan. Negatiivisilla ympäristötekijöillä on usein suurempi vaikutus lapseen kuin aikuiseen, joten lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimet ja interventiot tulisikin keskittää fyysisen, sosiaalisen ja psykologisen ympäristön muokkaamiseen ja tehostamiseen. (ICF-CY 2007.)

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

2.1 Kehittämistehtävän taustaa

Erikoissairaanhoidossa lastenneurologian päiväyksikön, kuntoutuspoliklinikan sekä poliklinikan moniammatillisissa työryhmissä toimintaterapeutin työhön kuuluu lapsen toimintakyvyn arviointi ja perheiden kanssa tehtävä yhteistyö sekä osallistuminen kuntoutussuunnitelmien tekemiseen sekä kuntoutuksen ja muiden tukitoimien suunnitteluun sekä järjestämiseen. Toimintaterapeutin työ perustuu sekä toimintaterapian osaamiseen että moniammatillisessa työryhmässä työskentelyyn.

Lapsen ja nuoren hyviä kuntoutuskäytäntöjä ajatellen edellä lueteltujen asioiden huomioimisen tulisi olla osa sekä toimintaterapeutin että kaikkien moniammatillisessa

työryhmässä toimivien työskentely- ja ajattelutapaa. Moniammatillisissa työryhmissä on eri ammattialojen edustajia, jotka tuovat työryhmätyöskentelyyn kukin omaa erityisosaamistaan ja asiantuntijuuttaan. Työryhmän työote pyrkii olemaan yhtenäinen ja huomioimaan kaikki edellä luetellut seikat. Kun kaikki pyrkivät nyt osaltaan tuomaan esille näitä hyvän kuntoutuksen toimintaperiaatteita ja ajatuksia, olemme yksikkömme toimintaterapeuttien kesken keskustelleet siitä, miten itse huomioisimme näitä asioita omassa työssämme toimintaterapian näkökulmasta. Kun kysyin ideoita kehittämistehtävän aiheelle työryhmiä vetävien lääkäreiden näkökulmasta, oli lastenneurologian ylilääkärin ehdotus toimintaterapeutin roolin selkiyttäminen moniammatillisessa työryhmässä.

2.2 Kehittämistehtävän tavoitteet

Moniammatillisen työryhmän perustehtäviin kuuluu lapsen toimintakyvyn arviointi, joten valitsin sen kehittämistehtäväni lähtökohdaksi. Toimintaterapia-arviointi on kuitenkin vain yksi osa lapsen moniammatillista arviointia, joten lähestyn eri ammattiryhmien roolia koko työryhmän toimintaa ajatellen. Kehittämistyön tavoitteena on tarkastella ICF-luokitukseen perustuvaa lapsen toimintakyvyn moniammatillista arviointia kirjallisten palautteiden perusteella. Tarkoitus on saada vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Mitä tietoa kukin työryhmän jäsen tuottaa arvioidessaan lapsen toimintakykyä?
- Tuleeko kaikki toimintakyvyn osa-alueet riittävästi huomioitua arjen sujuvuuden kannalta vai jääkö joitakin oleellisia asioita huomioimatta?
- Onko palautteissa päällekkäisyyttä tai puuttuuko niistä jotakin?

Selvityksen avulla voidaan arvioida kehittämistarpeita työryhmän työntekijöiden roolien selkiyttämisessä sekä arviointien sisällön tarkentamisessa. Näin voidaan miettiä myös resurssien ja osaamisen kohdistamista tarkoituksenmukaisesti. Päiväkodilta ja omilta terapeuteilta saadaan arviointia varten myös paljon tietoa, joten voidaan myös pohtia heiltä saadun tiedon roolia ja hyödynnettävyyttä osana arviointia. Kirjallisia palautteita tarkastellessani olenkin ottanut huomioon myös heidän palautteensa, jotta voidaan miettiä niistä saatua tietoa suhteessa työryhmän palautteisiin. Lisäksi voidaan

mieltä vaihtoehtoa ja tarvetta tehdä osa arvioinnista lapsen omassa toimintaympäristössä.

Perheen näkökulmasta voidaan puolestaan pohtia sitä, tuleeko perheen asiantuntijuus riittävästi näkyviin ja miten sen esiin tuomista sekä näkymistä voidaan tarvittaessa vahvistaa. Koska työssä tarkastellaan kirjallisia palautteita, voidaan jatkossa pohtia myös sitä, mitä kunkin työryhmän jäsenen on tarkoituksenmukaista kirjata. Kirjaamisesta voidaan myös mieltä, minkä tietojen on oleellista olla dokumentoituina lapsen ja perheen näkökulmasta asioiden hoitumiseksi ja tarpeellisen tiedon eteenpäin välittymiseksi.

3 ICF – TOIMINTAKYVYN, TOIMINTARAJOITTEIDEN JA TERVEYDEN KANSAINVÄLINEN LUOKITUS

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, joka kuuluu WHO:n luokitusperheeseen. ICF täydentää kansainvälistä tautiluokitusta ICD-10. ICF tarjoaa yhtenäisen ja kansainvälisesti sovitun kielen sekä viitekehyksen toiminnallisen terveyden ja terveyteen liittyvän toiminnallisen tilan kuvaamiseen. Luokitus koskee kaikkia ihmisiä, ei pelkästään ihmisiä, joilla on toimintarajoitteita. ICF-luokitus on suunniteltu käytettäväksi monilla eri tieteenaloilla ja toimialoilla. Luokituksen tavoitteena on tarjota tieteellinen perusta ymmärtää ja tutkia toiminnallista terveydentilaan ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa, niiden vaikutuksia ja niitä määritteleviä tekijöitä. Kuntoutuksessa ICF auttaa kehittämään ja laajentamaan käsitystä kokonaisvaltaisesta elämäntilanteen ja elinympäristön huomioimisesta. Luokituksen tavoitteena on myös parantaa tiedon välittämistä ja vertaamista terveydenhuollon erikoisalojen, palveluiden, eri ajankohtien ja eri maiden välillä mukaan lukien henkilöt, joilla on toimintarajoitteita. (ICF 2004, 5.)

Lapsille ja nuorille on tehty oma ICF-luokitus (Children and Youth version), koska alkuperäinen ICF-luokitus ei heijastanut riittävästi lasten ja nuorten kasvua sekä kehityksellisyttä. Viitekehys ja ajattelumalli lasten ja nuorten versiossa on sama, mutta yksityiskohtaisessa luokituksessa on käytetty lasten kehitykseen ja toimintakykyyn

vaikuttavia tekijöitä sekä kuvauskohteita. Luokitukseen tehdyt muutokset kohdistuvat kasvun ja kehityksellisyden huomioimisen lisäksi perhe- ja lähiympäristön huomioimiseen, kehitysviiveen määrittelemiseen sekä ympäristötekijöiden ja osallistumisen kuvaamiseen. Lasten ja nuorten elämässä kahdelle ensimmäiselle vuosikymmenelle on tunnusomaista nopea kasvu sekä merkittävät muutokset fyysisessä, sosiaalisessa ja psykologisessa kehityksessä. Samansuuntaiset muutokset ovat luonteenomaisia myös lapsen ympäristössä varhaislapsuudesta nuoruusikään. Koko elämänkaarta ajatellen fyysisen ja sosiaalisen ympäristön rooli erilaisten taitojen hankkimisessa sekä osallisuudessa elämän tilanteisiin on tänä ajanjaksona merkittävämpi kuin myöhemmin. (ICF-CY 2007, 7–15.)

ICF-CY:n katsotaan olevan hyödyllinen apuväline lapsen ja nuoren hoitoon, kuntoutukseen ja opetukseen liittyvässä arvioinnissa, interventioiden suunnittelussa sekä tuloksellisuuden arvioinnissa. Luokitus antaa laajan viitekehyksen lapsen ja nuoren toimintakyvyn ja siihen vaikuttavien tekijöiden ymmärtämiseksi ja kuvaamiseksi. (ICF-CY 2007.)

3.1 ICF-luokituksen osa-alueet

Luokituksena ICF ryhmittelee järjestelmällisesti aihealueet, joilla kuvataan toimintakykyä, toimintarajoitteita tai terveyttä henkilön lääketieteellisen terveydentilan yhteydessä. Toimintakyky on yläkäsite, joka kattaa kaikki ruumiin toiminnot, suorituksen ja osallistumisen. Toimintarajoitteet on puolestaan yläkäsite, joka kattaa ruumiin vajavuudet ja suoritus- sekä osallistumisrajoitteet. ICF luokittelee myös näihin käsitteisiin vuorovaikutuksessa olevat ympäristötekijät, jotka ovat vuorovaikutuksessa ”Toimintakyky ja toimintarajoitteet” -osan kaikkien aihealueiden kanssa. Luokituksessa on kaksi osaa, joista kumpikin koostuu kahdesta osa-alueesta.

Osa 1. Toimintakyky ja toimintarajoitteet

- ruumiin toiminnot (elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot, joihin luetaan myös psykologiset toiminnot), ruumiin rakenteet (ruumiin anatomiset osat, elimet, raajat ja näiden rakenneosat) (ICF 2004,10)
- suoritukset (tehtävä tai toimi, jonka yksilö toteuttaa) ja osallistuminen (osallisuutta elämän tilanteisiin) (ICF 2004,10).

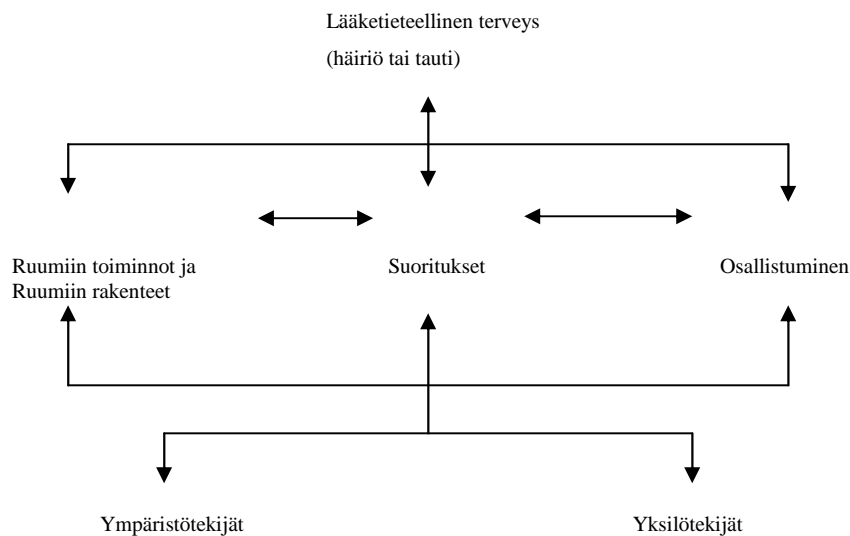
”Suoritusten” ja ”osallistumisen” erottaminen toisistaan aihealueiden perusteella on vaikeaa. ICF tarjoaakin vain yhden luettelon, jossa käyttäjät voivat halutessaan erotella suoritusten ja osallistumisen aihealueet toisistaan omien määritelmiensä mukaisesti. Esim. toiset aihealueet kuuluvat suoritukseen, toiset osallistumiseen joko sallimatta päällekkäisyyttä tai sallimalla osittaisen päällekkäisyyden, määrittelemällä kaikki yksityiskohtaiset kuvauskohteet suorituksiksi ja laajemmat aihealueet osallistumiseksi tai käyttämällä kaikkia aihealueita kummankin kuvaamiseen (ICF 2004,16).

Osa 2. Kontekstuaaliset tekijät

- ympäristötekijät (fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö)

- yksilötekijät (ICF ei määrittele yksilötekijöitä niiden suuren vaihtelun vuoksi, mutta ne sisältyvät malliin. Yksilötekijät kuvaillaan vapaasti, niihin ei ole koodeja.) (ICF 2004.)

ICF-mallin mukaan toimintakyky määräytyy yksilön lääketieteellisen terveydentilan ja ympäristö- ja yksilötekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena. Toimintakykyä tarkasteltaessa luokituksen kaikki viisi osa-aluetta vaikuttavat toisiinsa ja vuorovaikutus on kaksisuuntaista. Toimintakykyä tarkasteltaessa on tärkeää koota aina kutakin osa-aluetta koskevat tiedot erikseen ja vasta sitten arvioida niiden välisiä syitä ja seurauksia.



KUVIO 1. ICF-luokituksen osa-alueiden väliset vuorovaikutussuhteet (ICF 2004, 18).

Kukin edellä mainituista osa-alueista koostuu joukosta aihealueita, jotka muodostavat kunkin osa-alueen pääluokat ja aihealueryhmät. Kukin aihealueryhmä puolestaan koostuu kuvauskohteista, jotka ovat ICF-luokituksen luokitusyksiköitä. Kuvauskohteet ovat sisäkkäisiä siten, että laajat kuvauskohteet sisältävät yksityiskohtaisempia kuvauskohteita. ICF-koodiin kokonaisuutena kuuluu lisäksi tarkenne, jolla voidaan määrittää tietyn kuvauskohteen toimintakyvyn tai toimintarajoitteiden aste tai merkitys. (ICF 2004.)

Ruumiin toiminnot	Pääluokka 1, mielen toiminnot Pääluokka 2, aistitoiminnot ja kipu Pääluokka 3, ääni- ja puhetoiminnot Pääluokka 4, sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän toiminnot Pääluokka 5, ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän toiminnot Pääluokka 6, virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjatkamisjärjestelmän toiminnot Pääluokka 7, tuki- ja liikuntaelimestöön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot Pääluokka 8, ihon ja ihoon liittyvien rakenteiden toiminnot
Ruumiin rakenteet	Pääluokka 1, hermojärjestelmän rakenteet Pääluokka 2, silmä, korva ja niihin liittyvät rakenteet Pääluokka 3, ääneen ja puheeseen liittyvät rakenteet Pääluokka 4, sydän ja verenkierto-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän rakenteet Pääluokka 5, ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän rakenteet Pääluokka 6, virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjatkamisjärjestelmän rakenteet Pääluokka 7, liikkeeseen liittyvät rakenteet Pääluokka 8, ihon rakenne ja ihoon liittyvät rakenteet
Suoritukset ja osallistuminen	Pääluokka 1, oppiminen ja tiedon soveltaminen Pääluokka 2, yleisluonteiset tehtävät ja vaateet Pääluokka 3, kommunikointi Pääluokka 4, liikkuminen Pääluokka 5, itsestä huolehtiminen Pääluokka 6, kotielämä Pääluokka 7, henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet Pääluokka 8, keskeiset elämänalueet Pääluokka 9, yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä
Ympäristötekijät	Pääluokka 1, tuotteet ja teknologiat Pääluokka 2, luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristömuutokset Pääluokka 3, tuki ja keskinäiset suhteet Pääluokka 4, asenteet Pääluokka 5, palvelut, hallinto ja politiikat

TAULUKKO 2. ICF-luokituksen osa-alueet ja pääluokat.

3.2 ICF-luokituksen käsitteet

Luokituksen osan 1, toimintakyky ja toimintarajoitteet, osa-alueita voidaan käyttää kahdella tavalla, kuvaamaan joko ongelmia (toimintarajoitteet) tai toiminnallisen terveydentilan tai terveyteen vaikuttavan toiminnallisen tilan neutraaleja piirteitä (toimintakyky). (ICF 2004.)

Osa-alueita tulkitaan neljän erilaisen, mutta toiseensa liittyvän mittaamista tai arviointia ohjaavan käsitteen avulla (fysiologisen toiminnon muutos, anatomisen rakenteen muutos, suorituskky ja suoritustaso). Käsitteet saadaan mitattavaan muotoon kuvauskohteiden tarkenteiden avulla. Ympäristötekijöiden mittaamista tai arviointia ohjaavia käsitteitä ovat fyysisen, sosiaalisen ja asenneympäristön edistävä tai rajoittava vaikutus. Tarkenteen avulla voidaan määrittää, miten eri ympäristötekijät toimivat edistävänä tai rajoittavana tekijänä. (ICF 2004.)

	Osa 1: Toimintakyky ja toimintarajoitteet		Osa 2: Kontekstuaaliset tekijät	
Osa-alueet	Ruumiin toiminnot ja ruumiin rakenteet	Suoritukset ja osallistuminen	Ympäristötekijät	Yksilötekijät
Aihealueet	Ruumiin toiminnot Ruumiin rakenteet	Elämän alueet (tehtävät, toimet)	Toimintakykyyn ja toimintarajoitteisiin vaikuttavat ulkoiset tekijät	Toimintakykyyn ja toimintarajoitteisiin vaikuttavat sisäiset tekijät
Konstruktiot eli mittaamista/ Arviointia ohjaavat käsitteet	Ruumiin toimintojen muutos (fysiologinen) Ruumiin rakenteiden muutos (anatominen)	Suorituskyky Tehtävien toteutus vakioidussa ympäristössä Suoritustaso Tehtävien toteutus nyky-ympäristössä	Fyysisen, sosiaalisen ja asenneympäristön edistävä ja rajoittava vaikutus	Yksilötekijöiden vaikutus
Myönteiset piirteet	Toimintojen ja rakenteiden eheys	Suoritukset Osallistuminen	Edistävät tekijät	Ei sovellettavissa
	Toimintakyky			
Kielteiset piirteet	Vajavuus	Suoritusrajoite Osallistumisrajoite	Rajoittavat tekijät	Ei sovellettavissa
	Toimintarajoitteet			

TAULUKKO 1. ICF-luokituksen käsitteet (ICF 2004, 11).

4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ JA ASIANTUNTIJUUS

Erilaisissa sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöissä moniammatillista yhteistyötä voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista, kuten potilaan, asiakkaan, perheenjäsenen ja työntekijöiden kesken, moniammatillisissa työryhmissä sekä eri organisaatioissa toimivien työntekijöiden välillä. Asiakas on totuttu näkemään moniammatillisessa yhteistyössä vastuullisena osallistujana (Rekola 2008,15).

Moniammatillinen tiimi muodostuu erilaisen koulutuksen saaneista asiantuntijoista, jotka toimivat tavoitteellisesti yhdessä saavuttaakseen yhteisen päämäärän. Työntekijät tuovat kukin yhteistyöhön oman ammatillisen tietonsa ja erikoisosaamisensa. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää osapuolten roolien välistä selkeyttä, päätöksen tekoon osallistumista ja vastuuta. Yhteistyö ei kuitenkaan ole aina mutkatonta, asiantuntijat eivät osaa aina tarkastella potilaan tai asiakkaan tilannetta kokonaisuutena, kun jokainen arvioi sitä vain oman erikoisosaamisensa näkökulmasta. Usein voi käydä myös niin, että potilaan tai asiakkaan ääni jää kuulematta. (Rekola 2008,15–16.)

Asiantuntijuus voidaan puolestaan määritellä professionaalisen ammattikunnan ja sen edustajien ominaisuutena. Jokainen professio käyttää omaa tieteellistä asiantuntijuusaluettaan, ja ammatillinen asiantuntijuus sijoittuu sekä jakautuu monella eri tavalla eri ammattiryhmien kesken. Asiantuntijuus moniammatillisessa yhteistyössä ei ole yhdenkään henkilön ominaisuus sinänsä, vaan se syntyy yhteistyössä, joka edellyttää kommunikaatiota työryhmän jäsenten, eri organisaatioiden ja potilaan tai asiakkaan sekä hänen omaistensa kesken. Toimiva yhteistyö puolestaan syntyy yhteistyöosaamisesta, jota voidaan tarkastella työympäristön tai työntekijän ominaisuuksina. Selkeys omasta roolista ja tehtävistä selkeyttää yhteistyöosaamista. Yhteistyölle ominaista ovat myös yhteistoiminnallisuus kaikkien kesken ja keskinäinen arvostus toisia kohtaan. (Rekola 2008.)

Yhteistyössä keskeiseksi nousee se, kuinka saadaan koottua yhteen ja prosessoitua kaikki se tarvittava tieto ja osaaminen, jota vaaditaan kokonaisvaltaisen käsityksen saavuttamiseksi asiakkaan tilanteesta. Asiakaslähtöistä ja kokonaisvaltaista tietoa koottaessa täytyy tunnistaa kaikkien asiantuntijoiden erityisosaaminen, erityistieto ja

asiantuntijuus. Käsitteet saattavat olla erilaisia eri tiedon alueilla, ja koulutuksen sekä tiedeperustan vuoksi asiakas nähdään ja käsitteellistetään eri tavoilla. Mitä monimutkaisempia asioita käsitellään, sitä tärkeämpiä ovat yhteinen kieli, käsitteet ja vuorovaikutukseen liittyvät säännöt. (Isoherranen 2008, 27–33.)

Moniammatillista yhteistyötä toteutettaessa on siis työympäristöstä riippumatta otettava huomioon asiakaslähtöisyys, tiedonkokoamisen mahdollisuus, vuorovaikutustaidot, roolien muutokset sekä yhteydet verkostoihin. (Isoherranen 2008, 35.)

5 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI

5.1 Toimintakyky

Toimintakyvyn käsitteelle ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää. Laaja-alaisesti määriteltynä toimintakyvyn voidaan nähdä käsittävän eri osa-alueita, kuten fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen sekä sosiaalisen toimintakyvyn, joihin ympäristö vaikuttaa joko toimintakykyä edistävästi tai rajoittavasti. Toimintakykyä määriteltäessä lähtökohtana on se, miten ihminen suoriutuu päivittäisistä toiminnoistaan ja haasteistaan: itsestä huolehtimisesta, työstä, leikistä, vapaa-ajasta ja harrastuksista, omalle elämälle asetetuista tavoitteista ja toiveista, huomioiden myös sekä fyysisen että sosiaalisen ympäristön asettamat vaatimukset. Näin ollen toimintakyky on aina vuorovaikutusta ihmisen ja hänen ympäristönsä välillä ja eri ympäristöissä toimintakyky voi näyttäytyä eri tavalla. Toimintakyvylle on oleellista myös se, miten merkitykselliseksi ihminen kokee suoriutumisen erilaisista toiminnoista.

Kuten aiemmin on tullut esille, ICF-luokituksen tavoitteena on tarjota tieteellinen perusta sekä luoda yhtenäinen kieli toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden ymmärtämiseen, tutkimiseen ja kuvaamiseen. ICF-mallin mukaan toimintakyky (ruumiin toiminnot, suoritukset ja osallistuminen) ja toimintarajoitteet (ruumiin vajavuudet, suoritus- ja osallistumisrajoitteet) nähdään terveydentilan ongelmien ja ympäristö- ja yksilötekijöiden dynaamisena vuorovaikutuksena, joka on kaksisuuntaista ja jossa yhteen tekijään kohdistuvat muutokset saattavat vaikuttaa myös yhteen tai useampaan muuhun tekijään. (ICF 2004.)

5.2 Arviointi

Arviointia voidaan myös tarkastella sanana ja monimerkityksellisenä käsitteenä. Joskus arviointi voidaan nähdä mittaamisena, joskus taas vastakohtana mittaamiselle. Arviointi voidaan määritellä testiksi tai testitulosten arvioimiseksi, päättelämiseksi tai jonkin asian määrittelemiseksi ja kuvaamiseksi. Arvioinnille välttämättömiä osatekijöitä ovat *arvioija*, *arvioitava toimija*, *arvioinnin kohde*, *arvioinnin intressi* sekä *arvioinnin välineet*, ja näistä muodostuu kokonaisuutena arvioinnin toteutustapa. Arviointia ohjaa arvioinnin intressi, joka muodostuu arvioinnin tavoitteesta ja arvioinnin filosofisesta sekä käytännöllisestä perustelusta. (Karjalainen 2001.)

Moniammatillisessa työryhmässä eri työntekijät tutkivat, mittaavat, määrittelevät ja kuvaavat samoja asioita eri näkökulmista. Eri ammattiryhmien tekemää arviointia sekä arviointitulosten tulkintaa ohjaavat erilaiset viitekehykset ja taustateoriat, joista arvioinnin tekijän on hyvä olla tietoinen. (Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa 2009.)

Toimintakykyä voidaan arvioida monin eri tavoin, kuten kyselyjen, haastattelujen, itsearviointien, havainnoinnin tai erilaisten testien avulla. Arviointimenetelmät voidaan jakaa standardoituihin ja ei-standardoituihin menetelmiin. Lapsen toimintakykyä arvioitaessa arviointi voidaan nähdä lapsen elämäntilanteeseen ja toimintakykyyn liittyvänä, systemaattisena ja ennalta suunniteltuna tiedonkeruuprosessina. (Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa 2009.)

Arviointia tehtäessä on tärkeä muistaa, että arviointi tehdään jonkin tietyn kysymyksen vuoksi, ja tarkoituksenmukaista on arvioida vain sitä tietoa, mitä tarvitaan. Arvioinnin päättelyprosessia ohjaavat kysymykset lähtevät siitä, mitä lapsesta jo tiedetään ja mihin asioihin arvioinnin taustateoriat ohjaavat kiinnittämään huomiota. Arviointimenetelmiä valittaessa täytyy miettiä, mitä tietoa tarvitaan ja miten tarvittava tieto on kulloisessakin tilanteessa parhaiten saatavissa, onko tehokkaampia tapoja saman tiedon keräämiseen, millaiset resurssit (taidot, tilat, aika jne.) arviointiin on, millainen on arviointimenetelmän luotettavuus ja millaista on arviointimenetelmien tuottama tieto.

Tärkeää on myös pohtia, sopiiko kyseinen arviointitapa lapselle. (Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa 2009.)

ICF-mallin mukaan ajateltuna henkilön toimintakykyyn ja sen tasoon voivat vaikuttaa niin ruumis-, yksilö- kuin yhteisö- ja ympäristötason tekijät, jotka ovat kaikki vuorovaikutuksessa keskenään. Toimintakykyä ICF-mallin mukaan arvioitaessa onkin otettava huomioon kaikki luokituksen osa-alueet, koota niitä koskevat tiedot erikseen ja sitten vasta arvioida niiden välisiä syy-seuraussuhteita ja yhteyksiä. (ICF 2004.)

Silloin kun lapsen ja nuoren hyviä kuntoutuskäytäntöjä kuvataan, todetaan, että lapseen liittyvä moniammatillinen arviointi tulisi tehdä lapsen omassa lähiympäristössä, mikä käytännössä tarkoittaisi erityistyöntekijöiden ja resurssikeskusten asiantuntijoiden jalkautumista lapsen toimintaympäristöön. Yhtenä mahdollisuutena tämän tyyppiseen arviointiin nähdään myös videoperusteinen arviointi. (Koivikko, Sipari 2006.)

6 LAPSEN TOIMINTAKYVYN MONIAMMATILLINEN ARVIOINTI ICF-MALLIN POHJALTA TARKASTELTUNA

6.1 Päiväyksikön tutkimusjakson tavoitteet

Kuvauksen päiväyksikön tutkimusjakson tavoitteesta olen pyytänyt osaston lääkäriltä. Tutkimusjakson tavoitteena on lapsen kehitystason, vahvuuksien ja tuen tarpeiden määrittäminen moniammatillisessa työryhmässä sekä lapsen kehityksen tukitoimien suunnittelu sen perusteella yhdessä perheen kanssa. Tavoitteena on myös antaa perheelle realistista tietoa lapsen kehitysmahdollisuuksista ja mahdollisuuksista tukea kehitystä, minkä pohjalta vanhemmat voivat muodostaa ja suunnitella realistisia kasvatusta- ja kuntoutustavoitteita sekä miettiä heidän perheelleen parhaiten sopivia ratkaisuja. Tavoitteena on myös tehdä yhteistyötä lapsen kasvuympäristössä toimivien lähihenkilöiden kanssa.

Ennen osastotutkimuksiin tuloa lapsen asiat käsitellään moniammatillisessa työryhmässä ja suunnitellaan alustavasti lapsen osastojaksoon sisältyvät tutkimukset. Tutkimusjakson alkaessa lapsen tutkimuksiin osallistuvat erityistyöntekijät

(sosiaalityöntekijä, erityislastentarhanopettaja tai sairaalakoulun opettaja, psykologi, puheterapeutti, fysioterapeutti, toimintaterapeutti) pitävät vanhemmille perhehaastattelun. Tutkimusjakson alkaessa myös lääkäri tapaa lapsen ja vanhemmat. Tutkimusjakson aikana tarvittavat erityistyöntekijät tutkivat lasta ja tapaavat tarpeen mukaan myös vanhempia. Tutkimusjakson lopussa lääkäri tapaa vielä perheen ja erityistyöntekijät pitävät perheelle oman lähtökeskustelun tutkimustulosten läpikäymiseksi, kuntoutussuunnitelman tekemiseksi sekä tarvittavien tukitoimien sopimiseksi. Lähtökeskusteluun perheellä on mahdollisuus kutsua mukaan esim. omat terapeutit, päiväkodin henkilökuntaa tai muita lapsen asioiden hoitamiseen oleellisesti liittyviä työntekijöitä.

Lääkäri, omahoitaja sekä kaikki lapsen tutkineet erityistyöntekijät (erityislastentarhanopettaja tai sairaalakoulun opettaja, psykologi, puheterapeutti, fysioterapeutti, toimintaterapeutti) kirjoittavat yhteenvedot arvioinneistaan ja tutkimuksistaan sekä suosittelemisistaan jatkotukitoimista.

6.2 Moniammatillisen työryhmän työntekijöiden tehtäväkuvaukset

Tehtäväkuvaukset on pyydetty työryhmän työntekijöiltä itseltään. Omahoitajalla ja lastentarhanopettajalla oli olemassa kirjalliset työnkuvaukset, joita olen seuraavassa jonkin verran tiivistänyt. Puheterapeutin työnkuvauksen olen ottanut Keski-Suomen sairaanhoitopiirin internetsivuilta.

Lääkärin rooliin kuuluu lapsen diagnoosin määrittäminen ja sen taustalla olevan etiologian selvittely, diagnoosin ja kuntoutuksen merkityksen ym. (esim. sairauden ennuste) selvittäminen vanhemmille. Lääkäri toimii myös moniammatillisen työryhmän vetäjänä ja osallistuu kuntoutuksen päälinjoihin ja tavoitteiden määrittelyyn.

Omahoitajan toimenkuvaan kuuluu perustehtävänä lapsen tai nuoren perheen ja lähipiirin auttaminen, tukeminen, ohjaaminen ja opettaminen sekä hoitotyön kehittäminen. Toimenkuva voidaan jakaa hoitotyön asiantuntijuuteen, hoitotyön suunnitteluun, hoitotyöhön sekä arviointiin.

Hoitotyön asiantuntijuuteen kuuluu potilaan kuntoutustarpeen arviointi ja suunnittelu moniammatillisen työryhmän jäsenenä, lääketieteellisten tutkimusten ja hoidon koordinointi, potilaan terveyden ja kuntoutumisen edistäminen, lapsen ja perheen voimavarojen tukeminen ja yhteiskunnalliseen päätöksentekoon osallistuminen.

Hoitotyön suunnitteluun kuuluu lapsen ja perheeseen liittyvän tiedon keruu ja tutkimusjakson käytännön asioiden suunnittelu yhdessä moniammatillisessa työryhmässä sekä lapsen käytännön asioista huolehtiminen tutkimusjakson aikana.

Hoitotyöhön kuuluu lapsen tarpeisiin vastaaminen, lapsen kokonaiskehityksen havainnointi ja kuntoutustarpeen arviointi (päivittäiset toiminnot, leikki, keskittyminen, kommunikaatiotaidot, vuorovaikutus, sosiaaliset taidot, liikkuminen, hahmotus), lapsen fyysisten oireiden huomiointi, perheen tukeminen ja ohjaus sekä tarvittaessa kuntoutukseen liittyvien asioiden järjestely osastojakson jälkeen.

Arviointiin kuuluu yhteenveto lapsen taidoista, voimavaroista ja kuntoutuksen tarpeesta moniammatillisessa työryhmässä (ADL-taidot, kommunikaatio, leikki ja sosiaaliset taidot), hoitosuunnitelma- ym. lasta koskeviin palavereihin osallistuminen, tarvittaessa lapsen kuntoutusta tukeva koti- ja päivähoitokäynti tutkimusjakson jälkeen.

Erityislastentarhanopettaja toimii työryhmässä varhaiskasvatuksen ja pedagogiikan, varhaiserityiskasvatuksen ja -opetuksen asiantuntijana sekä tuo työryhmään kasvatus- ja opetusosaamista. Elto osallistuu lapsen kuntoutustarpeen arviointiin, havainnoi lasta tutkimusjaksolla eri tilanteissa (perushoitotilanteet, leikki jne.), suunnittelee ja toteuttaa lasten toimintaa päiväyksikössä (esim. askartelut, pelit, pikkueskari, ryhmätilanteet) ja toimii diagnostiikassa omahoitajan sekä erityistyöntekijöiden tukena. Elto arvioi ja suunnittelee lapsen tukitoimia päivähoitoon sekä osallistuu lapsen 11-vuotisen oppivelvollisuuden ja kuntoutuksen suunnitteluun. Elton toimenkuvaan kuuluvat myös tarvittaessa kotikäynnit ja arviointi-, havainnointi- ja ohjauskäynnit sekä konsultaatiokäynnit lapsen päiväkotiin. Toimenkuvaan kuuluu myös yhteistyö muiden varhaiskasvatuksen asiantuntijoiden kanssa.

Sosiaalityöntekijä keskustelee vanhempien kanssa lapsen sairauteen ja kuntoutukseen liittyvistä asioista ja informoi sosiaalietuksista. Hän osallistuu myös moniammatillisessa työryhmässä lapsen kuntoutuksen ja tukitoimien suunnitteluun.

Psykologin rooliin kuuluu selvittää lapsen kehitystasoa eli taidollisia valmiuksia kehityksen eri osa-alueilla (mm. kielellinen kehitys, havaintotoiminnat, muisti ja oppimiskyky, tarkkaavaisuus, oman toiminnan ohjaus). Isoilta lapsilta selvitetään myös erityisvaikeuksia ja oppimisvaikeuksien syitä tai tutkitaan erilaisten neurologisten sairauksien (esim. epilepsia, CP) vaikutusta lapsen älylliseen toimintakykyyn. Psykologi avustaa myös lääkäriä diagnoosin tekemisessä erilaisissa kehityksellisissä aivotointojen häiriöissä (esim. dysfasia, NLD, ADHD) sekä selvittää kehitystä tukevien toimien ja kuntoutuksen tarvetta (esim. päivähoito, erityisopetus, neuropsykologinen kuntoutus). Psykologi tekee myös tarvittavat viranomaislausunnot esim. pidennetystä oppioikeudesta tai eskarin kertauksesta ja osallistuu moniammatillisessa työryhmässä lapsen kuntoutuksen suunnitteluun.

Puheterapeutti arvioi lapsen puheen tuottoa ja ymmärtämistä, kommunikaatiotaitoja sekä tutkii oppimisvaikeuksia. Puheterapeutti arvioi vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien ja kommunikaatioapuvälineiden tarvetta. Puheterapeutti arvioi myös vauvojen ja lasten syömisvaikeuksia. Puheterapeutti osallistuu moniammatillisessa työryhmässä lapsen kuntoutuksen suunnitteluun.

Toimintaterapeutti arvioi lapsen toimintakyvyn eri osa-alueita, jotka vaikuttavat lapsen kehitykseen ja toiminnallisiin taitoihin selviytyä arkipäivän toiminnoissa eri ympäristöissä. Toimintaterapeutti osallistuu moniammatillisessa työryhmässä lapsen kuntoutustarpeen arviointiin, kuntoutuksen ja muiden tukitoimien suunnitteluun ja tarvittaessa käytännön järjestelyyn.

6.3 Tapausesimerkki

Olen valinnut tarkasteltavakseni yhden päiväyksikössä viikon tutkimusjaksolla olleen lapsen kaikki kirjalliset palautteet. Lapsi on ollut keskussairaalan tutkimuksissa myös edellisenä vuotena. Olen ollut työryhmässä itse toimintaterapeutina. Palautteet käsitellään nimettömänä, eivätkä ne sisälly tehtävän liitetietoihin, joten lupaa

asiakirjojen käsittelyyn ei ole tarvinnut lapsen vanhemmilta pyytää. Lupa palautteiden käyttöön kehittämistehtävää on varmistettu lastenneurologian ylilääkäriltä.

Kirjallisiin palautteisiin kuuluvat vanhempien täyttämä esitietolomake päiväyksikön tutkimusjaksoa varten, päiväkodin palaute, vanhempien ja päiväkodin täyttämät arviointilomakkeet lapsen keskittymiskyvystä ja yliaktiivisuudesta, oman puheterapeutin ja toimintaterapeutin palautteet sekä tutkimusjaksolla lasta ja perheen tilannetta arvioineiden työntekijöiden arviointi- ja tutkimuspalautteet (lääkäri, omahoitaja, erityislastentarhanopettaja, sosiaalityöntekijä, psykologi, puheterapeutti ja toimintaterapeutti). Päiväyksiköstä on tehty päivähoidon palautteita varten alustavaa runkoa asioista, joita heidän toivotaan tulevista lapsista palautteisiinsa kirjaavan. Vanhemmilta, päiväkodilta sekä omilta terapeuteilta saadut kirjalliset palautteet ja kyselylomakkeet ovat tarvittaessa koko työryhmän käytettävissä arvioinnin tukena.

6.4 Käytetyt arviointimenetelmät

Arviointimenetelmiä, joita oli mainittu käytetyn eri palautteissa, olivat seuraavat:

Lääkäri: lapsen keskittymisvaikeuksien arviointilomake.

Psykologi: WPPSI-R, Leiter-R, Nepsy.

Puheterapeutti: Kettu-testi, kielellisen kehityksen testi, nimeävän sanavaraston testi, ITPA, Reynell, Van Alstyne -kuvat, artikulaatiotesti.

Toimintaterapeutti: MAP (Miller Assessment for Preschoolers), VMI (Developmental Test of Visual Motor Integration), ohjatun ja vapaan toiminnan havainnointi, vanhempien haastattelu, oman toimintaterapeutin ja päiväkodin palaute.

Oma toimintaterapeutti: vanhempien ja avustajan täyttämä Sensory Profile -kyselykaavake lapsen reagoinnista eri aistimuksiin.

Muissa palautteissa ei ollut erikseen mainintaa siitä, mitä arviointimenetelmiä oli käytetty tai siitä, mihin ja millä keinoilla saatuun tietoon kirjatut havainnot perustuivat. Työryhmän tekemät havainnot perustuvat kuitenkin pääasiallisesti osastotutkimuksien aikana eri arviointi- ja tutkimustilanteissa sekä osaston päivittäisissä toiminnoissa tehtyihin havaintoihin. Päiväkodin kuvaukset perustunevat päiväkodin tilanteissa tehtyihin havaintoihin ja omien terapeuttien kirjaamat kuvaukset heidän havaintoihinsa terapiatilanteissa sekä päiväkodin tilanteissa.

6.5 Työryhmän jäsenten ja eri palautteiden tuottama tieto

Olen jaotellut palautteiden toimintakyvyn arviointiin liittyvää sisältöä kunkin palautteen otsikoiden aihealueiden mukaan. Jatkosuositukset ja -suunnitelmat olen jättänyt huomioimatta.

Esitietolomakkeessa vanhemmilta kysytään lapsen terveydentilasta, arkielämäntaidoista, liikkumisesta ja käsien käytöstä, vuorovaikutustaidoista, luonteesta ja käyttäytymisestä, muista asioista, joita haluaa tuoda esille, sekä toiveista ja odotuksista osastotutkimusjaksolle. Se, mitä ja miten tarkasti kuvailtua tietoa kyseisistä asioista saadaan, riippuu vanhempien tavasta ja taidosta vastata kysymyksiin. Tarvittaessa esitietolomakkeessa olevia asioita tarkennetaan perhehaastattelussa.

Lapsen keskittymisvaikeuksien ja yliaktiivisuuden arviointilomakkeessa vanhemmat ja päiväkotitoiminta ottavat ”rasti ruutuun” -systemillä kantaa siihen, kuinka hyvin lomakkeessa olevat kuvaukset sopivat lapsen toimintaan eri tilanteissa. Lomakkeessa on keskittymiskyvyttömyyttä, yliaktiivisuutta ja impulsiivisuutta koskevia kysymyksiä lapsen toiminnasta.

Päiväkodin palautteessa on kuvaus päiväkotiryhmästä, lapsen päivittäistoiminnoista, sosiaalisista taidoista, tunteiden ilmaisusta ja leikkitaidoista, käyttäytymisestä ryhmätilanteessa ja ohjattuun toimintaan keskittymisestä, motorisista taidoista sekä kielellisistä ja tiedollisista valmiuksista.

Oman puheterapeutin palautteessa kuvataan esitietoja (päivähoito, kuntoutus ja muut toteutuneet tukitoimet), lapsen yhteistyötaidot, terapian tavoitteet, ilmaisu, ymmärtäminen sekä yhteistyö kodin ja päiväkodin kanssa.

Oman toimintaterapeutin palautteessa kuvataan kuntoutuspäätöstä ja sen toteutumista toimintaterapian osalta, toimintaterapian tavoitteita sekä toimintaterapian toteutumista.

Lääkärin palautteessa kuvataan lyhyesti lapsen esitietoja, nykyistä kuntoutusta, muita sairauksia ja sukutaustaa sekä nykytilannetta (päivittäistoiminnot, uni, puheen

tuottaminen ja ymmärtäminen, ohjeiden mukaan toimiminen, kommunikointi ja vuorovaikutustaidot, leikki, käden käyttö ja karkeamotoriikka sekä liikunnalliset taidot, käyttäytyminen päiväkodin tilanteissa sekä silmät, iho, sydän, keuhkot, suu, nielu, korvat ja ryhti). Lääkärin yhdistelmäepikriisiin on kerätty tiedot työryhmän tekemistä havainnoista tutkimusjakson aikana.

Omahoitajan palautteessa kuvataan lapsen ADL-taitoja, leikkiä ja keskittymistä, liikkumista, kommunikointia, vuorovaikutusta ja sosiaalisuutta tutkimusjakson tilanteissa.

Erityislastentarhanopettaja kuvaa lapsen päivähoitopaikkaa ja ryhmää, lapsen yleistä käyttäytymistä ja työskentelytaitoja, leikkiä, silmän ja käden yhteistyötä ja hahmottamista, kielellisiä ja matemaattisia valmiuksia tutkimusjakson tilanteissa havainnoituna.

Puheterapeutin palautteessa kuvataan lapsen päivähoitopaikkaa, toteutunutta kuntoutusta ja tukitoimia, toimintatyöliä ja vuorovaikutusta, puheen tuottamista, puheen ymmärtämistä, oraalimotoriikkaa, vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä sekä muita havaintoja (oman nimen ja kirjainten tunnistaminen, auditiivinen sarjajamuisti, numeroiden toistaminen).

Psykologi kuvaa esitietoja (aikaisempi diagnoosi, päivähoito, kuntoutus ja muut tukitoimet), lapsen toimintaa tutkimustilanteessa, tutkimustuloksia kokonaisuutena, kielellistä tiedonkäsittelyä, välitöntä kuulomuistia, ohjeita ja kuullun tulkintaa sekä näönvaraista tiedonkäsittelyä.

Toimintaterapeutin palautteessa kuvataan esitietoja (vanhempien kertomaa, päiväkodin palautteessa olevia tuen tarpeita), lapsen toimintaa arviointitilanteessa, karkeamotoriikkaa, käden käyttöä, havaintomotoriikkaa ja oman toiminnan suunnittelua.

Sosiaalityöntekijältä ei ole tutkimusjaksolta kirjallista palautetta, joten hänen työnsä jää dokumentoinnin perusteella näkymättömäksi.

6.6 Lapsen toimintakyvyn arvioinnin tulokset ICF-luokituksessa

Olen käynyt läpi kaikki lapsen nykyiseen osastojaksoon liittyvät esitietolomakkeet, kyselykaavakkeet, terapiapalautteet sekä työryhmän kirjoittamat palautteet arvioinneista ja tutkimuksista. Palautteissa olevat kuvaukset, tutkimus- ja arviointitulokset olen kirjannut ICF-luokituksen sopivaan aihealueeseen ja kuvauskohteeseen. Kuvausten ja arviointitulosten sisältö yksittäisistä havainnoista vaihtelee paljon: osassa palautteita on vain maininta kyseisestä asiasta ja osa palautteista taas kuvailee aihetta laajasti. Luokittelu antaa kuvaa enemmän siitä, mitä taitoja, tehtäviä tai toimintoja kussakin palautteessa kuvataan. Kuvauksien laadullista sisältöä en ole luokittelussa eritellyt.

Jos kuvauksen sisällölle tai käsitteelle ei ole ollut suoranaisesti vastaavaa kuvausta tai käsitettä ICF-luokituksessa (esim. kehonhahmotus), olen jättänyt joitakin kuvauksia luokittelematta. Olen kuitenkin luokittelussani pyrkinyt laittamaan samansuuntaiset kuvaukset keskenään samojen kuvauskohteiden alle.

ICF-luokituksessa ei ole erikseen sellaista kuvauskohdetta, johon voisi luokitella ympäristötekijänä esim. rauhallisen, virikkeettömän tilan tai saneeratun työskentely-ympäristön. Ne olen luokitellut opetustuotteisiin ja -teknologiaan (e130).

Sosiaalityöntekijältä ei ole kirjallista palautetta, eikä perhehaastattelussa tai lähtökeskustelussa käsiteltyjä asioita ei ole suoranaisesti kirjattu mihinkään.

Eri ammattiryhmien tuottama tieto ICF-luokituksessa (elto = erityislastentarhanopettaja, pt = puheterapeutti, tt = toimintaterapeutti, psy = psykologi):

Toimintakyky ja toimintarajoitteet

***Ruumiin ja kehon toiminnot** (kehon fysiologiset ja psyykkiset toiminnot) **(b)**

- mielen toiminnot

b126 temperamentti ja persoonallisuustoiminnot (vanhempien esitietolomake, päiväkotit, oma pt, lääkäri, omahoitaja, elto, pt, tt, psy)

b130 henkinen energia ja viettitoiminnot (päiväkodin

keskittymisvaikeuksien ja yliaktiivisuuden arviointilomake, psy)

b134 unitoiminnot (vanhempien esitietolomake, päiväkot,

omahoitaja)

b140 tarkkaavuustoiminnot (vanhempien esitietolomake,

vanhempien tai päiväkodin keskittymisvaikeuksien ja yliaktiivisuuden

arviointilomake, päiväkot, oma pt, oma tt, lääkäri, omahoitaja,

elto, pt, tt, psy)

b144 muistitoiminnot (pt, tt, psy)

b152 tunne-elämän toiminnot (päiväkot, omahoitaja)

b156 havaintotoiminnot (päiväkot, omahoitaja, pt, tt, psy)

b164 korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot (vanhempien

esitietolomake, oma pt, oma tt, omahoitaja, elto, pt, tt, psy)

b167 kieleen liittyvät mielen toiminnot (vanhempien

esitietolomake, päiväkot, oma pt, oma tt, omahoitaja, elto,

lääkäri, pt, tt, psy)

b172 laskemistoiminnot (oma pt, elto, psy)

- aistitoiminnot ja kipu

b215 silmänseudun rakenteiden toiminnot (lääkäri)

b235 tasapainoelinten toiminnot (oma tt, tt)

b265 kosketusaistitoiminto (oma tt, tt)

- ääni- ja puhetoiminnot

b310 puheäänitoiminnot (omahoitaja, elto, pt)

b320 ääntämistoiminnot (oma pt, pt)

b330 puheen sujuvuus ja rytmitoiminnot (oma pt, pt)

b340 muunlaiset äänen tuottotoiminnot (päiväkot)

- sydän- ja verenkierto-, veri- ja immuuni- ja hengitys järjestelmän toiminnot

b410 sydäntoiminnot (lääkäri)

b440 hengitystoiminnot (lääkäri)

- ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritys järjestelmän toiminnot

- virtsa- ja sukuelin- sekä suvun jatkamis järjestelmän toiminnot

- tuki- ja liikuntaelimestöön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot

b760 tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta (päiväkot, lääkäri, tt)

- ihon ja ihoon liittyvien rakenteiden toiminnot

* **Ruumiin rakenteet** (ruumiin anatomiset osat) (s)

- hermojärjestelmän rakenteet
- silmä, korva ja niihin liittyvät rakenteet
- ääneen ja puheeseen liittyvät rakenteet

s320 suun rakenne (pt)

- sydän ja verenkierto-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän rakenteet
- ruonsulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritys­järjestelmän rakenteet
- virtsa-, sukuelin- sekä suvunjatkamisjärjestelmän rakenteet
- liikkeeseen liittyvät rakenteet
- ihon rakenne ja ihoon liittyvät rakenteet

s810 ihoalueiden rakenne (lääkäri)

* **Suoritukset** (tehtävän tai toimen toteuttaminen) **ja osallistuminen** (osallisuus elämän tilanteisiin) (d)

- oppiminen ja tiedon soveltaminen

d110 katseleminen (oma pt, psy)

d115 kuunteleminen (vanhempien tai päiväkodin keskittymisvaikeuksien ja yliaktiivisuuden arviointilomake, päiväkotitoiminta, oma pt, elto, psy)

d120 muu tarkoituksellinen aistiminen (oma tt, tt, päiväkotitoiminta)

d130 jäljitteleminen (oma pt)

d160 tarkkaavuuden kohdentaminen (päiväkotitoiminta, oma pt, oma tt, omahoitaja, elto, tt, pt, psy)

d161 directing attention (päiväkotitoiminta, oma pt, omahoitaja, elto, oma tt, tt, psy)

d163 ajatteleminen (psy)

- yleisluontoiset tehtävät ja vaateet

d210 yksittäisen tehtävän tekeminen (vanhempien tai päiväkodin keskittymisvaikeuksien ja yliaktiivisuuden arviointilomake, päiväkotitoiminta, omahoitaja, elto, oma tt, pt, tt, psy)

d230 päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen (päiväkotitoiminta, tt)

- d250 managing one's own behaviour** (vanhempien tai päiväkodin keskittymisvaikeuksien ja yliaktiivisuuden arviointilomake, päiväkot, oma pt, omahoitaja, elto, pt, tt, psy)
- kommunikointi
- d310 puhuttujen viestien ymmärtäminen** (vanhempien esitietolomake, päiväkot, oma pt, lääkäri, omahoitaja, elto, pt, tt, psy)
- d330 puhuminen** (vanhempien esitietolomake, päiväkot, oma pt, lääkäri, omahoitaja, elto, pt, tt, psy)
- d335 ei-kielellisten viestien tuottaminen** (vanhempien esitietolomake, oma pt, oma tt, lääkäri, omahoitaja, tt, pt)
- d340 viestien tuottaminen viittomakielellä** (vanhempien esitietolomake, päiväkot, oma pt, oma tt, lääkäri, omahoitaja, elto, pt)
- liikkuminen
- d429 asennon vaihtaminen ja ylläpitäminen** (lääkäri, tt)
- d435 esineiden liikuttaminen alaraajoilla** (tt)
- d440 käden hienomotorinen käyttäminen** (vanhempien esitietolomake, päiväkot, oma tt, lääkäri, omahoitaja, elto, tt, psy)
- d445 käden ja käsivarren käyttäminen** (vanhempien esitietolomake, päiväkot, tt)
- d455 liikkuminen paikasta toiseen** (vanhempien esitietolomake, päiväkot, oma tt, lääkäri, tt)
- d460 liikkuminen erilaisissa paikoissa** (portaatt, osaston tilat – omahoitaja, päiväkot)
- d465 liikkuminen välineiden avulla** (vanhempien esitietolomake, päiväkot)
- d475 ajaminen** (vanhempien esitietolomake, päiväkot, lääkäri)
- itsestä huolehtiminen (lääkäri, tt)
- d510 peseytyminen** (vanhempien esitietolomake, päiväkot, omahoitaja)
- d530 WC:ssä käyminen** (vanhempien esitietolomake, päiväkot, omahoitaja)
- d540 pukeutuminen** (vanhempien esitietolomake, päiväkot, oma tt, omahoitaja)
- d550 ruokaileminen** (vanhempien esitietolomake, päiväkot, omahoitaja)
- d 730 yhteydenpito vieraisiin henkilöihin** (omahoitaja, tt)

- kotielämä

- henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet

d710 henkilöiden välinen perustava vuorovaikutus (päiväkoti, oma pt, oma tt, lääkäri omahoitaja, elto, tt, pt)

d720 henkilöiden välinen monimuotoinen vuorovaikutus (päiväkoti, oma tt, omahoitaja)

- keskeiset elämänalueet

d 880 engagement in play (vanhempien esitietolomake, päiväkoti, oma tt, omahoitaja, lääkäri, elto, tt, pt)

- yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä

Kontekstuaaliset tekijät

***Ympäristötekijät (e)**

- tuotteet ja teknologiat

e110 syötävät ja juotavat tuotteet ja aineet henkilökohtaiseen kulutukseen (lääkkeet – vanhempien esitietolomake)

e125 kommunikointituotteet ja teknologiat (vanhempien esitietolomake, päiväkoti, oma pt, lääkäri, omahoitaja, elto, pt, psy)

e130 opetustuotteet ja teknologiat (vanhempien esitietolomake, päiväkoti, oma pt, omahoitaja, elto, pt, tt, psy)

- luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristönmuutokset

- tuki ja keskinäiset suhteet

e310 lähiperhe (tt)

e340 kotipalvelutyöntekijät ja henkilökohtaiset avustajat (päiväkoti, elto, oma pt, pt, psy)

e355 terveydenhuollon ammattihenkilöt (päiväkoti, oma pt, lääkäri, pt, psy)

e360 muut ammattihenkilöt (elto, päiväkoti, oma pt, lääkäri, pt, psy)

- asenteet

e440 kotipalvelutyöntekijöiden ja henkilökohtaisten avustajien asenteet (päiväkoti)

e425 muiden ammattihenkilöiden asenteet (päiväkoti)

- palvelut, hallinto ja politiikat

e580 terveyspalvelut, hallinto ja politiikka (oma pt, oma tt, pt, psy)

e585 koulutuspalvelut, hallinto ja politiikka (päiväkoti, lääkäri, pt, psy)

***Yksilötekijät**

- ikä, sukupuoli, kulttuuri, tottumukset, kasvatus, koulutus, ammatti, luonteenomaiset käyttäytymispiirteet, elämäntapahtumat jne.

7 POHDINTAA

Arviointitulosten ja havaintojen kuvaamisessa oli palautteissa runsaasti sisältöeroja sekä laadullisesti että määrällisesti: osa mainitsi kuvauskohteesta muutamalla sanalla, osa taas kuvaili asiaa seikkaperäisesti. Kirjallisissa palautteissa kuvataan samaa asiaa monella eri tavalla ja eri käsitteillä, jotka eivät kaikki kuitenkaan ole yhteneväisiä ICF-luokituksen käsitteiden kanssa. Tämä vaikeutti huomattavasti asioiden jaottelua eri kuvauskohteisiin, ja tulkinnanvaraisissa tapauksissa joitakin havaintoja jäi luokittelematta. Vaikeimpia luokiteltavia kuvauksia vaihtelevien sisältöjensä puolesta olivat keskittymiseen, tarkkaavaisuuteen ja kognitiivisiin toimintoihin liittyvät tehtävät, toiminnot ja taidot, joita oli kuvattu lähes kaikissa palautteissa.

Työryhmän kirjalliset palautteet kuvaavat lapsen taitoja ja suoriutumista erilaisista testitehtävistä ja toiminnoista tutkimustilanteissa sekä osastojakson päivittäisissä toiminnoissa. Toimintakyvyn kannalta oleellisia taitoja ja valmiuksia tulee monipuolisesti arvioitua. Työryhmän palautteissa jää kuitenkin vähäiseksi kuvaus lapsen ja perheen arjen sujuvuudesta sekä siitä, miten lapsi suoriutuu samansuuntaisista toiminnoista ja miten hän käyttää erilaisia taitojaan osallistuessaan päivittäisiin toimintoihin sekä leikkeihin omassa arkiympäristössään kotona ja päiväkodissa, miten lapsi toimii omien aikuisten ja kavereidensa kanssa tai toimiiko lapsi eri tavalla eri toimintaympäristössä.

Yksittäisiä mainintoja lapsen päivittäisten toimintojen sujumisesta kotona on oman toimintaterapeutin palautteessa (”selvästi poikkeavaa reagointia erilaisiin aistimuksiin enemmän päiväkodin tilanteissa kuin kotitilanteissa”, ”kodin palautteen mukaan häiriintyy helposti ulkopuolisista äänistä”), sairaalan puheterapeutin palautteessa (”vanhempien mukaan viittomat ovat ensisijainen kommunikointikeino”),

toimintaterapeutin yhteenvedossa (”mukavasti ikätasoisia omatoimisuustaitoja”, ”keskittymisen pulmien ja impulsiivisuuden vuoksi aikuisen tuki ja valvonta on tarpeen kotona toimintojen saattamiseksi alusta loppuun”, ”keskittymisen pulmat näkyvät tällä hetkellä enemmän päiväkodin tilanteissa kuin kotona”).

Päiväkodin arki, lapsen toimiminen päiväkodin eri tilanteissa sekä päiväkodin näkemys lapsen taidoista ja osallistumisesta ryhmässä toimimiseen, tulee hyvin kuvattua päiväkodin kirjallisessa palautteessa. Myös oman puheterapeutin ja toimintaterapeutin yhteenvedoissa on kuvauksia lapsen toiminnasta päiväkodin tilanteissa. Työryhmän yhteenvedoissa lapsen toiminnasta päiväkodin tilanteissa on maininta lääkärin yhteenvedossa (”päiväkodissa todettu impulsiivisuutta ja tarkkaamattomuutta monissa eri tilanteissa”) ja toimintaterapeutin palautteessa (”päiväkodin palautteessa tuen tarpeeksi mainitaan...”).

Vanhemmat olivat täyttäneet lapsesta esitietolomakkeen sekä tarkkaavaisuuden ja yliaktiivisuuden arviointilomakkeen. Perhehaastattelussa sekä myös lähtökeskustelussa käydään läpi paljon vanhempien näkökulmaa lapsen taidoista ja lapsen sekä perheen päivittäisen arjen sujuvuudesta. Vanhempien näkökulma, vanhemmilta saadut tiedot ja kuvaukset lapsen toiminnasta tai vanhempien esille tuomat toiveet ja tarpeet eivät kuitenkaan näy selkeästi kirjattuna niissä lasta koskevissa virallisissa palautteissa, jotka lähtevät osastotutkimuksista eteenpäin (esim. päiväkotiin, omille terapeuteille, terveyskeskukseen, Kelalle).

Useimmissa palautteissa kuvataan erityisesti lapsen persoonallisuutta ja toimintatyöliä, keskittymistä ja tarkkaavaisuutta, vuorovaikutustaitoja, puheen ymmärtämistä ja tuottamista, ohjeiden mukaan toimimista, käden taitoja, hahmottamisen taitoja sekä leikkitaitoja. Omatoimisuuteen ja liikkumiseen liittyvistä taidoista on maininta myös useassa palautteessa. Lapsen tukitoimet (esim. päiväkoti, avustaja, terapiat, pidennetty oppivelvollisuus) ja muut toimintakykyä edistävät ympäristötekijät (esim. viittomat, kuvat, aikuisen ohjaus, lyhyet ohjeet, päiväjärjestys) on kuvattu myös useassa palautteessa.

Päällekkäisyyttä palautteissa on ICF-luokituksen kuvauskohteiden pohjalta tarkasteltuna seuraavasti (taulukko 3):

Ruumiin toiminnot	<p>Pääluokka 1, mielen toiminnot</p> <ul style="list-style-type: none"> - temperamentti ja persoonallisuustoiminnot (b126) - tarkkaavaisuustoiminnot (b140) - korkeatasoisten kognitiivisten toiminnot (b164) - kieleen liittyvien mielen toiminnot (b167) <p><u>Pääluokka 2, aistitoiminnot ja kipu</u></p> <p><u>Pääluokka 3, ääni- ja puhetoiminnot</u></p> <p><u>Pääluokka 4, sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän toiminnot</u></p> <p>Pääluokka 5, ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän toiminnot</p> <p>Pääluokka 6, virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjakamisjärjestelmän toiminnot</p> <p><u>Pääluokka 7, tuki- ja liikuntaelimistöön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot</u></p> <p>Pääluokka 8, ihon ja ihoon liittyvien rakenteiden toiminnot</p>
Ruumiin rakenteet	<p>Pääluokka 1, hermojärjestelmän rakenteet</p> <p>Pääluokka 2, silmä, korva ja niihin liittyvät rakenteet</p> <p><u>Pääluokka 3, ääneen ja puheeseen liittyvät rakenteet</u></p> <p>Pääluokka 4, sydän ja verenkierto-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän rakenteet</p> <p>Pääluokka 5, ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän rakenteet</p> <p>Pääluokka 6, virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjakamisjärjestelmän rakenteet</p> <p>Pääluokka 7, liikkeeseen liittyvät rakenteet</p> <p><u>Pääluokka 8, ihon rakenne ja ihoon liittyvät rakenteet</u></p>
Suoritukset ja osallistuminen	<p>Pääluokka 1, oppiminen ja tiedon soveltaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - directing attention (d 161), <p>Pääluokka 2, yleisluonteiset tehtävät ja vaateet</p> <ul style="list-style-type: none"> - yksittäisten tehtävien tekemisen (d120), - managing one's behaviour (d250), <p>Pääluokka 3, kommunikointi</p> <ul style="list-style-type: none"> - puhuttujen viestien ymmärtäminen (d310) - puhuminen (d330) - ei-kielellisten viestien tuottaminen (d335) - viestien tuottaminen viittomakielellä (d340) <p>Pääluokka 4, liikkuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - käden hienomotorinen käyttäminen (d440) <p><u>Pääluokka 5, itsestä huolehtiminen</u></p> <p><u>Pääluokka 6, kotielämä</u></p> <p>Pääluokka 7, henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet</p> <ul style="list-style-type: none"> - henkilöiden välinen perustava vuorovaikutus (d710) <p>Pääluokka 8, keskeiset elämänalueet</p> <ul style="list-style-type: none"> - engagement in play (d880) <p>Pääluokka 9, yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä</p>
Ympäristötekijät	<p>Pääluokka 1, tuotteet ja teknologiat</p> <ul style="list-style-type: none"> - kommunikointituotteet ja teknologiat (e125) - opetustuotteet ja teknologiat (e130) <p>Pääluokka 2, luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristömuutokset</p> <p><u>Pääluokka 3, tuki ja keskinäiset suhteet</u></p> <p><u>Pääluokka 4, asenteet</u></p> <p><u>Pääluokka 5, palvelut, hallinto ja politiikat</u></p>

TAULUKKO 3. ICF-luokituksen aihealueet, jotka mainittu kuudessa tai useammassa palautteessa. Pääluokista alleviivattu lisäksi ne, joihin liittyvistä aihealuaryhmistä palautteissa on kuvauksia.

Kun tarkastellaan eri ammattiryhmien palautteita ICF-luokituksen pohjalta, nousee ammattikohtaisesti esiin tiettyjä aihealueita, joita ei ole mainittu kuin heidän palautteissaan. Näitä ammatteja ovat esim. lääkäri (silmänseudun rakenteiden toiminnot b215, sydäntoiminnot b410, hengitystoiminnot b440), puheterapeutit (ääntämistoiminnot b320, puheen sujuvuus ja rytmitoiminnot b330, suun rakenne s320), toimintaterapeutit (tasapainoelintoiminnot b235, kosketusaistitoiminnot b265, esineiden liikuttaminen alaraajoilla d435) ja psykologi (ajatteleminen d163). Pelkästään päiväkodin havaintoina on kirjattu ympäristön asenteet (e440, e425).

Kehittämistehtävä antaa kuvaa lapsen toimintakyvyn moniammatillisesta arvioinnista nyt yhden esimerkkitapauksen kohdalla. Arviointien ja palautteiden tekemiseen sekä kirjaamiseen vaikuttavat osaltaan niin työryhmän jäsenten, päiväkotien kuin eri terapeuttienkin koulutus, kokemus, osaaminen, työskentely- sekä kirjaamistavat, arviointeihin käytettävä aika ja arviointivälineet.

Tämän esimerkkitapauksen perusteella olisi jatkossa hyvä miettiä, miten lapsen toimintakyvyn arvioinnissa ja palautteissa saadaan näkyviin perheen asiantuntijuus ja perheen näkemys lapsen toimintakyvystä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Jatkossa voisi myös miettiä, mitä tietoa on toimintakyvyn arvioinnista tarkoituksenmukaista kerätä omilta terapeuteilta ja miten sitä sekä päivähoidolta saatua tietoa voidaan hyödyntää osana moniammatillista arviointia.

Eri ammattiryhmien tekemillä testeillä, toiminnallisten tilanteiden havainnoinnilla sekä näistä saatujen tulosten kirjaamisella on oma tehtävänsä lasten toimintakyvyn arvioinnissa ja diagnosoinnissa. Toimintakyvyn arvioinnissa ja kuvaamisessa pitäisi kiinnittää huomiota myös lapsen toiminnan ja osallistumisen arviointiin lapsen omassa arkiympäristössä kotona ja päivähoidossa. Lapsen toiminnan kuvaaminen eri ympäristöissä auttaa myös hahmottamaan paremmin sitä, mihin ja millä tavoin tukitoimia olisi hyvä suunnata, jotta ne tukisivat lapsen arjessa selviytymistä mahdollisimman hyvin. Kun korostetaan ja arvioidaan ympäristötekijöiden vaikutusta toimintakykyyn, nousee arvioinnissa esille yhtenä vaihtoehtona (ja ehkä tarpeenakin) arvioinnin tekeminen lapsen omassa toimintaympäristössä eli kotiin ja päivähoitoon

jalkautuminen. Käytännössä jalkautumisen toteuttaminen vaatii kuitenkin käytettävien resurssien uudelleen organisointia ja uusien toimintamallien suunnittelemista.

Työryhmän palautteissa on lapsen toimintakyvystä paljon yhtenäisiä ja päällekkäisiä havaintoja, jotka tukevat toisiaan ja vahvistavat havaintojen oikeellisuutta. Kirjaamisen ja siihen käytettävän ajan järjeistämiseksi sekä päällekkäisen kirjaamisen vähentämiseksi voitaisiin työryhmissä arvioida tarvetta selkiyttää sitä, kuka kirjaa mitään tietoa ja mitä tietoja on yleensäkin tarkoituksenmukaista kirjata. Havaintojen ja arviointituloksien kirjaamisessa on oleellista kirjata myös käytetyt arviointi- tai tutkimusmenetelmät, joihin kirjatut tiedot perustuvat. Kirjallisia palautteita tarkasteltaessa sosiaalityöntekijän työ jäi näkymättömäksi, koska häneltä ei ollut palautetta.

Samoja asioita kuvataan palautteissa monilla eri käsitteillä, samaa käsitettä saatetaan käyttää eri asioiden kuvaamiseen tai aina ei selviä, mitä asioita käsitteellä on tarkoitus kuvata (esim. keskittyminen, hahmottaminen, leikkitaidot, kuvien käyttö, osallistuminen). Jatkossa voitaisiinkin miettiä tarvetta käsitteiden läpikäymiseen ja yhtenäistämiseen. Jos ajatellaan, että kuntoutusta tarkastellaan sekä kuntoutustarpeen arvioinnin että kuntoutuksen sisällön ja toteuttamisen suhteen ICF-mallin pohjalta, voisi tarkempi tutustuminen malliin ja sen käsitteisiin olla paikallaan.

Edellä mainittujen asioiden kehittämistarpeita voidaan arvioida ja miettiä lasten toimintakyvyn arvioinnissa sekä lastenneurologian päiväyksikön että kuntoutuspoliklinikan ja poliklinikan työryhmissä. Oman työn ja uusien toimintatapojen kehittäminen sekä käyttöönottoaminen ei kuitenkaan ole yksinkertaista eikä tapahdu käden käänteessä. Vaatii paljon aikaa, resursseja ja yhteistyötä selvittää ensinnäkin nykyisiä toimintatapoja, hyväksi todettuja toimintatapoja sekä miettiä ja ottaa käyttöön niistä itselle sopivimmat ja tarkoituksenmukaisimmat.

LÄHTEET

Huttunen Eeva & Muhonen Elisa 2003. Lasten toimintaterapia – arviointikäytäntöjä Suomessa. Opinnäytetyö. Helsinki: Stadia, Helsingin ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma.

ICF 2004 = Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskityksen ohjeita ja luokituksia 2004:4. Helsinki: Stakes.

Isoherranen Kaarina 2008. Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Isoherranen Kaarina & Rekola Leena & Nurminen Raija 2008; Enemmän yhdessä – Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 25–48.

Karjalainen Asko 2001. Arvioinnin käsite. Verkkodokumentti. Saatavissa: <http://tievie.oulu.fi/arvioinnin_abc/artikkelit/arvioinninkasite.htm> Luettu 3.2.2009.

Koivikko Matti & Sipari Salla 2006. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Helsinki: Vajaaliikkeisten Kunto.

Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -koulutus 2009. Kuntoutuksen kokonaisprosessi: arviointi, tavoitteiden määrittely, jäsentäjänä ICF-luokitus. 11.2.2009. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -koulutus 2008. WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus ICF-YU. 10.10.2008. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Launiainen Helena 2004. ICF – Mahdollisuus yhteiseen kieleen toimintakyvyn kuvauksessa? Toimintaterapeuttilehti 4/2004, 4–7.

Määttä Paula 2001. Perhe asiantuntijana, erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Jyväskylä: Atena.

Rekola Leena 2008: Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tuottamiseen vaikuttavia kehityssuuntia. Teoksessa Isoherranen Kaarina, Rekola Leena, Nurminen Raija 2008; Enemmän yhdessä – Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 9–25.

WHO 2007 = World Health Organization: International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: WHO Press.