

## **ICF-pohjaisen SPIRAL- lautapelin mahdollisuudet GAS-tavoitteiden konkretisoijana Kelan kuntoutuksessa (Tulevaisuus pelissä-hanke)**

### **LOPPURAPORTTI**

**30.8.2016**

#### **Hankeen vastuullinen johtaja**

Erja Poutiainen, tutkimusjohtaja, Dos., Kuntoutussäätiö

#### **Työryhmä**

Johanna Stenberg, psykologitutkija, PsM, Kuntoutussäätiö  
Kirsi Niittymäki, tutkija, kuntoutuksenohjaaja (YAMK), Kuntoutussäätiö  
Mari Saarinen, neuropsykologi, PsL, MLL:n Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö

## Sisällysluettelo

1	JOHDANTO .....	3
2	TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN .....	4
3	TOTEUTTAJAT .....	5
4	MENETELMÄT, TYÖSKENTELYTAVAT JA SISÄLLÖLLINEN KUVAUS .....	6
5	HANKKEEN TOTEUTUMINEN JA TULOKSET .....	7
6	TULOSTEN JALKAUTTAMINEN .....	9
7	POHDINTA .....	9
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET .....	10
9	LÄHTEET .....	11

## 1 JOHDANTO

Laki Kelan kuntoutusetuuksista (KKRL 566/2005) edellyttää, että kuntoutuksen pohjaksi jokaiselle kuntoutujalle laaditaan kirjallinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelmaan kirjatut kuntoutujan yksilölliset tavoitteet ovat asiakkaalta muulla tavoin kerättyjen tietojen ohella kuntoutuksen toteutumisen tärkein lähtökohta (Järvikoski ym. 2011; Kela, 2013).

Kuntoutujan aktiivista osallistumista oman kuntoutuksensa suunnitteluun ja seurantaan pidetään tärkeänä kuntoutuksen tuloksellisuuden kannalta. Kuntoutujalähtöinen tavoitteiden tunnistaminen edellyttää mielekkäitä ja konkretisoivia välineitä toimintakyvyn itsearviointiin. Kansainvälisen toimintakykyluokituksen, ICF:n (International Classification of Functioning, Disability and Health; THL 2013) hyödyntämistä kuntoutustyössä on pidetty mahdollisuutena vahvistaa asiakkaan asemaa omassa kuntoutumisprosessissaan (Paltamaa ym. 2011; Pärnä ym. 2011). ICF-viitekehysessä toimintakyky ja sen rajoitteet käsitetään laaja-alaisesti erilaisten yksilö- ja ympäristötekijöiden vaikutusten alaisena vuorovaikutuksellisenä tilana (THL 2013; Harra ym. 2006). Kela on sitoutunut ICF-viitekehukseen ja osaltaan edistää ICF:n moniammatillista ja monialaista koulutusta ja käyttöä Suomessa. ICF-viitekehys on juurtunut terveydenhuollon käytäntöihin kuitenkin hyvin hitaasti (Paltamaa & Perttinen 2015) muun muassa siksi, ettei valmiita, ICF-teoriaa konkretisoivia helppokäyttöisiä työkaluja ole ollut saatavilla (Stenberg ym. 2016a).

Nikkasen (2010) selvityksen mukaan kuntoutussuunnitelmat ovat Kelan näkökulmasta usein puutteellisia, eikä niistä käy ilmi, mihin ihminen tarvitsisi kuntoutusta. Kuntoutussuunnitelmasta saattaa puuttua perustietoja, kuten tietoja liikkumisesta, aistitoiminnoista tai puheen ja kirjoitetun kielen ymmärtämisestä. Myös tiedot kuntoutujan toiminnan ohjauksesta, osallisuudesta, itsenäisen toiminnan tasosta ja lähipiirin tuesta ovat usein puutteelliset (Suomela-Markkanen, 2012). Lisäksi Autti-Rämö (2011) on todennut, että kuntoutuksen asiantuntijoissa on osaamisvajetta yksilöllisen ja tavoitteellisen kuntoutuksen suunnittelussa. Tarvitaan henkilökohtaisten suoritus- ja osallistumisrajoitteiden, psykofyysisten toimintarajoitteiden sekä oman tilanteen kannalta oleellisten ympäristötekijöiden arviointia helpottavia työkaluja.

Kuntoutuksen suunnittelua ja tavoitteiden toteutumisen seuraamista pyritään toteuttamaan strukturoidun GAS-menetelmän avulla (Goal Attainment Scaling; Kiresuk & Sherman 1968). GAS-menetelmässä kuntoutujan kanssa käydyn keskustelun pohjalta kirjataan ylös tavoite tai tavoitteet, jotka kuntoutusintervention avulla pyritään saavuttamaan. Menetelmässä määritellään asteikko, jolle sijoitetaan hypoteettiset tilanteet, joissa tavoitetaso on joko saavutettu, on jääty sen alapuolelle tai se on ylitetty lievästi tai selvästi. GAS-menetelmän keskeisten käytännön haasteiden on esitetty ilmenevän tavoitteiden tunnistamisen työläydessä sekä tuotettujen tavoitteiden sijoittumisessa kapea-alaisesti tietyille toimintakyvyn osa-alueille (Sukula 2013). GAS-menetelmän perustana on kuntoutuksen alussa tapahtuva ytimekäs tilanneanalyysi (Turunen, Hannonen ja Ylisassi 2015). Sukula esittää, että erilaiset ICF:ään perustuvat tavoitteiden kartoittamisen menetelmät voisivat auttaa tunnistamaan toimintakyvyn eri osa-alueille sijoittuvia kuntoutustarpeita paremmin.

Ryhmässä työskentely mahdollistaa vertaistuen hyödyt ja kustannustehokkaat työtavat. Yhdessä kokeminen ja omien kokemusten jakaminen voivat laajentaa itsetuntemusta ja saattaa omia ongelmia mittasuhteisiin (Saarelainen A-L & Haapasalo 2010). Vertaistuen kokemus koetaan osallistujien näkökulmasta tärkeäksi ryhmätoiminnan anniksi (esim. Saarelainen A-L & Haapasalo 2010). Psykkisiin ongelmiin kohdistetuilla vertaisryhmillä on todettu myönteisiä vaikutuksia

osallistujien hyvinvointiin ja toimintakykyyn, mutta osallistajat ovat kaivanneet lisää toiminnallisia menetelmiä tai aktiviteetteja (Jalava & Koskela 2010).

Tulevaisuus pelissä -kehittämishankkeessa on tarkoitus vastata tehokkaamman kuntoutussuunnittelun ja GAS-menetelmän käytön haasteisiin. Niittymäen (2013) opinnäytetyönä Satakunnan ammattikorkeakouluun kehittänyt SPIRAL-lautapeli on helppokäyttöinen menetelmä laaja-alaiseen tiedonkeruuseen kattavien kuntoutussuunnitelmien tuottamiseksi. SPIRAL-lautapelin tarkoituksena on toimia terveydenhuollon ammattihenkilöiden työkaluna silloin, kun on tarpeen konkreettisesti hahmottaa asiakkaan kuntoutuksen tarvetta. Pelilliset innovaatiot ovat yleisesti lisääntymässä terveydenhuollon konteksteissa (King ym. 2013; Pereira ym. 2014 ja lautapelimuotoisia välineitä on aiemmin kehitelty esimerkiksi sairastumiseen sopeutumisen tueksi (Pon 2010) ja kuntoutuksen työkaluiksi sosiaalisten taitojen harjoitteluun (Torres ym. 2002).

SPIRAL-lautapeli on alun perin kehitetty nuorille mielenterveyskuntoutujille, joten sen edelleen kehittäminen kyseiselle kohderyhmälle ja pelin toimivuuden tutkiminen nuorten mielenterveyskuntoutujien kohderyhmässä on perusteltua. Mielenterveydenhäiriöt ovat merkittävä kansantaloudellinen ongelma ja toiseksi yleisin työkyvyttömyyden syy (Tilasto Suomen eläkkeensaajista, 2011). Mielenterveyden häiriöiden aiheuttama sairastavuus ja syrjäytyminen kohdistuvat yhä useammin myös nuoriin ikäluokkiin (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia 2010).

Pelin levittämisen ja juurruttamisen kannalta on kuitenkin tärkeää selvittää menetelmän toimivuutta myös muissa potentiaalisissa kohderyhmissä. Neuropsykiatriset häiriöt ovat suuri, mutta vähemmälle huomiolle toistaiseksi jäänyt kohderyhmä. Lasten ja nuorten neuropsykiatristen häiriöiden kuntoutus ja mielenterveyshäiriöistä kärsivien nuorten syrjäytymisen ehkäisy ovat olleet Kansaneläkelaitoksen kolmivuotissuunnitelmassa määritellyjä kehittämistoiminnan painoalueita (Kela, 2013). Puutteellinen kuntoutuksen ja avun järjestäminen johtaa helposti syrjäytymiseen, joten nuoriin kohdistuvan kuntoutuksen oikea-aikainen kohdentuminen ja vaikuttavuus on kiistan kansantaloudellinen säästö. Lautapelimenetelmän kehittäminen ja pelin toimivuuden selvittäminen tutkimuksellisen kehittämisen keinoin on perusteltua myös neuropsykiatrisilla nuorilla kuntoutujilla.

Kehittämishankkeen taustalla on kokemus siitä, että nuorten mielenterveyden ja neuropsykiatrisiin ongelmiin kohdistuvan tavoitteellisen kuntoutuksen suunnitteluun, GAS-menetelmän toimivuuden lisäämiseen ja ICF-koodiston käyttöönoton kehittämiseen tarvitaan uusia, helppokäyttöisiä ja vuorovaikutuksellisia menetelmiä. Lautapelimuotoinen työkalu on helposti ryhmämuotoiseen kuntoutukseen omaksuttavissa ja sen ICF:ään pohjautuva lähestymistapa takaa laaja-alaisen näkökulman yksilön toimintakykyyn. SPIRAL-pelin toivotaan tuovan tavoitetyöskentelyyn konkreettisia kuntoutujalähtöisiä teemoja, jolloin kuntoutajat aktivoituvat oman kuntoutuksensa rakentajina helposti ja mielekkäästi.

## 2 TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN

Tulevaisuus pelissä -kehittämishankkeen päätavoitteena oli kehittää kaikille saatavilla oleva ICF-pohjainen käytännön työkalu, joka auttaa a) terveydenhuollon ammattihenkilöitä tukemaan kuntoutujaa GAS-tavoitteiden asettamisessa, kuntoutussuunnitelmien tekemisessä ja kuntoutussuunnitelmaan kirjattujen GAS-tavoitteiden konkretisoimisessa sekä b) nuoria mielenterveys- ja neuropsykiatrisia kuntoutujia paremmin kuvaamaan omaa toimintakykyään.

Tavoitteena oli myös c) tuoda ICF-viitekehys käytännönläheisemmäksi. Näihin tavoitteisiin pyrittiin seuraavien osatavoitteiden kautta.

Ensimmäinen osatavoite oli SPIRAL-lautapelin kehittämiskohteiden tunnistaminen ja lautapelin kehittäminen soveltuvaksi sekä mielenterveyskuntoutusta että neuropsykiatrista kuntoutusta saaville ryhmille. Toisena osatavoitteena oli SPIRAL-lautapelin toimivuuden tutkiminen ja jatkokehittäminen. Kolmantena osatavoitteena oli tiedonlevitys ja juurrutus.

Hanketyöryhmässä koettiin, että hankkeen tavoitteet olivat selkeästi määritelty, niitä kerrattiin säännöllisesti ja niihin palattiin hanketyöryhmän kokouksissa usein. Kaikki osatavoitteet toteutuivat ja niiden kautta päätavoite saavutettiin odotetusti. Myös ohjausryhmä totesi hankesuunnitelmassa määriteltyjen tavoitteiden toteutuneen odotetusti.

### 3 TOTEUTTAJAT

SPIRAL-lautapelin toimivuutta GAS-tavoitteiden konkretisoimisessa selvitettiin mielenterveyden häiriöistä kärsivien nuorten aikuisten osalta Kuntoutussäätiössä ja Lempäälän kunnassa toteutettavilla mielenterveyskuntoutujien avokuntoutuskursseilla. Kuntoutussäätiön kuntoutuspalveluyksikössä toteutettavat ASKEL-kurssit ovat Kelan kustantamia ahdistuksesta, paniikkihäiriöistä ja masennuksesta kärsiville nuorille tarkoitettuja ryhmämuotoisia avokuntoutuskursseja. Lempäälän kunta ostaa työikäisten mielenterveyskuntoutuksen tukiasumisen ja ryhmätoiminnan osittain Lempäälän Ehtookoto Ry:ltä. Hankkeeseen osallistui sekä Lempäälän psykiatrian yksikkö että Lempäälän Ehtookoto ry.

Neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivien kuntoutujien osalta selvitystyö toteutui MLL:n Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiön Kelan kustantamilla sopeutumisvalmennuskursseilla. Hankkeeseen valitut kurssit olivat Aspergerin oireyhtymän diagnoosin saaneille yläkouluikäisille ja heidän perheilleen.

Kehittämishanke kesti vuoden ja kahdeksan kuukautta koostuen noin puolen vuoden kehittämisvaiheesta ja vuoden mittaisesta tutkimuksellisesta osasta. Työvaiheet on esitetty tarkemmin liitteessä.

Yhteistyö yhteistyökumppaneiden (MLL:n Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö, Lempäälän psykiatrian yksikkö, Ehtookoto Ry, Kuntoutussäätiön kuntoutuspalvelut), rahoittajan ja THL:n kanssa oli sujuvaa ja joustavaa. Kaikki yhteistyökumppanit osallistuivat kehittämistyön eri vaiheisiin aktiivisesti. Vapaaehtoisia käytettiin opetusvideoiden kuvaamisessa ja SPIRAL-materiaalipaketien kokoamisessa.

Kaikista yhteistyötahoista oli aktiivinen edustus ohjausryhmässä, joka kokoontui hankkeen aikana yhteensä neljä kertaa. Ohjausryhmä pysyi yhden Lempäälän edustajan vaihtumista lukuun ottamatta koko hankkeen ajan samana.

Hanketyöryhmään kuului psykologitutkija, neuropsykologi ja tutkija, joiden työnkuvaan kuului kehittäminen ja tutkimus sekä mm. hallinnosta vastaava tutkimusjohtaja. Lisäksi käytettiin tutkimusavustajia. Toimintaan osallistuvien tehtävät ja vastuut perustuivat tutkimussuunnitelmassa

esitettyyn ja niitä tarkennettiin tarvittaessa hanketyöryhmän ja ohjausryhmän kokouksissa tehtyjen päätösten mukaisesti. Vastuut olivat selkeästi määritellyt ja kaikkien tiedossa.

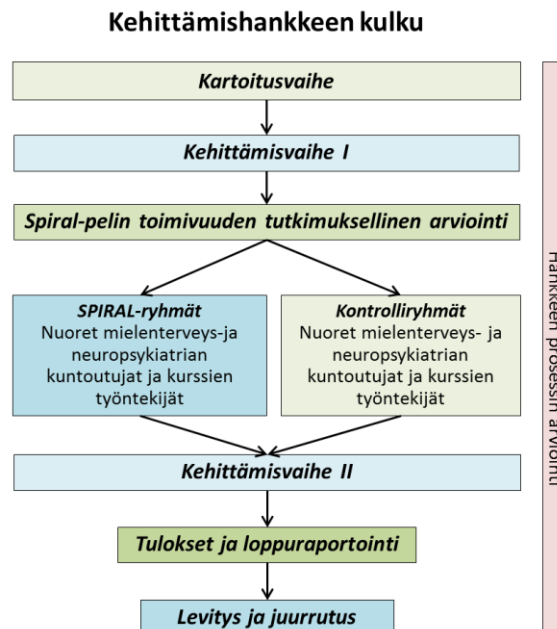
Laajan hankkeen haasteena oli se, että tiimi koostui useasta osa-aikaisesta työntekijästä pienillä henkilökohtaisilla aikaresursseilla. Lisäksi työntekijät sijoituivat eri työpisteisiin laajalla alueella. Tiimi koettiin kuitenkin erittäin hyvin toimivaksi, mikä mahdollisti työryhmän sitoutuneisuus hankkeeseen, henkilöstön nopea reagoitavuus, hankekoordinaattorin ammattitaito ja kaikkien työntekijöiden asiantuntijuus omalta osaltaan.

Hanketyöryhmän koettiin tarpeelliseksi kokoontua alun perin suunniteltua useammin. Hanketyöryhmän kokouksia pidettiin yhteensä 13. Lisäksi työryhmän jäsenet tapasivat toisiaan videoyhteyden välityksellä ja paikallisten kehittämistyöhön liittyvien tilaisuuksien lomassa.

#### 4 MENETELMÄT, TYÖSKENTELYTAVAT JA SISÄLLÖLLINEN KUVAUS

Toiminnan yleislinjauksena noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan suosituksia ja ohjeita. Kehittämishankesuunnitelma sai puoltavan lausunnon Kuntoutussäätiön tutkimuseettiseltä toimikunnalta 28.8.2014.

Jokaiselta palveluntuottajalta (MLL:n Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö, Kuntoutussäätiö, Lempäälän psykiatrian yksikkö) valittiin kolme mahdollisimman samankaltaista kuntoutusryhmää, jotka toteutuivat vuoden 2015 aikana. Näistä yhdeksästä ryhmästä kuudella käytettiin SPIRAL-menetelmää GAS-tavoitetyöskentelyn pohjustuksena (SPIRAL-ryhmät) ja kolmella kuntoutusinterventio toteutettiin kuten tavallisesti, ilman SPIRAL-menetelmää (kontrolliryhmät) (kuva 1). Kaikille osallistujille annettiin tietoa hankkeesta ja heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus, alaikäisiltä myös huoltajan suostumus.



Kuva 1. Tulevaisuus pelissä -hankkeen kulku.

Kehittämishankkeeseen osallistuneilta kuntoutuskursseilta kerättiin palautetta SPIRAL-menetelmän käyttökokemuksesta ja toimivuudesta kuntoutuksen työkaluna. Jokaisen pelikerran päätteeksi kuntoutujat ja työntekijät osallistuivat puolistrukturoituun ryhmähaastatteluun, jossa käsiteltiin pelikokemusta ja menetelmän kehittämiskohteita. Lisäksi kussakin kehittämishankkeeseen osallistuneessa kuntoutusyksikössä järjestettiin jälkikäteen puolistrukturoidut työntekijähaastattelut, joissa kartoitettiin mm. menetelmän asettumista kuntoutuskurssin rakentamiseen ja vaikutuksia tavoitetyöskentelyn käytäntöihin. SPIRAL-menetelmää kehitettiin jatkuvasti kuntoutujien ja työntekijöiden palautteen pohjalta. Kehittämistyön päätyttyä työntekijöille annettiin mahdollisuus arvioida menetelmää vielä kertaalleen hankeyhteistyötä koskeneen sähköisen palautekyselyn yhteydessä.

Havaintojen ja haastattelujen lisäksi hankkeessa kerättiin systemaattisempaa kyselytietoa. Sekä SPIRAL- että kontrolliryhmissä täytettiin yksilöllisten tavoitekeskusteluiden päätteeksi kysely, jossa arvioitiin tavoitteen määrittämisen sujuvuutta. Lisäksi jokainen osallistuja vastasi hyvinvointia kartoittaviin kyselyihin ensimmäisen kerran ryhmän alussa ja uudelleen kurssin päätteeksi. Aikuisilta mielenterveyskuntoutujien osalta kartoitettiin elämänlaatua, mielialaa, hallinnantunnetta ja elämäntyytyväisyyttä. AS-ryhmässä itsearviointiosuus pyrittiin osallistujien nuoren iän ja taustadiagnosiin yleisesti liittyvien tarkkaavuusongelmien vuoksi pitämään mahdollisimman suppeana. Hyvinvoinnin osalta AS-ryhmässä seurattiin näin ollen vain terveyteen liittyvää elämänlaatua. Kurssin päätteeksi kuntoutujat arvioivat kuntoutusryhmän ryhmäprosessia itsearviointilomakkeella.

Tarkempi kuvaus käytetyistä menetelmistä löytyy erillisestä julkaisusta (Stenberg, Rantaniska, Niittymäki, Saarinen ja Poutiainen 2016b).

## 5 HANKKEEN TOTEUTUMINEN JA TULOKSET

Hankesuunnitelmassa määritellyt tulokset ja vaikutukset toteutuivat odotetusti ja hanke eteni pääosin aikataulussa. Alun perin suunniteltuihin toimenpiteisiin tuli hankkeen aikana joitakin muutoksia. Ennen varsinaisia kehittämisryhmiä menetelmää esipilotoitiin kolmella kuntoutuskurssilla, minkä koettiin oleellisesti edistävän kehittämistyön aloitusta. Suunniteltu kansainvälinen seminaarimatka ei toteutunut, mutta uutena toimenpiteenä kehittämisvaiheen aikana tarjoutuneen mahdollisuuden myötä toteutettiin Mielenterveystalo.fi-palvelun kanssa yhteistyönä SPIRAL-opetusvideot. Lisäksi juurruttamisen tueksi avattiin hankkeen omat nettisivut ([www.kuntoutussaatio.fi/SPIRAL](http://www.kuntoutussaatio.fi/SPIRAL)) ja tuotettiin valmiita pelivälinepaketteja koulutuksissa jaettavaksi. Tutkimuksellinen vaihe venyi suunniteltua pidemmäksi kuntoutuskurssien aikataulujen vuoksi, mutta Kehittämisvaihe II toteutui vastaavasti suunniteltua aikaisemmin.

Hankkeen päätuloksena syntyi odotetusti GAS-tavoitteiden konkretisointia tukeva SPIRAL-lautapeli ja sen käyttöön opastava ohjekirja (PÄÄTAVOITE). Konkreettisten ICF-pohjaisten menetelmien tarve kuntoutuksen ammattilaisten keskuudessa vahvistettiin hankkeen alun kartoitusvaiheessa toteutetun verkkokyselyn avulla.

Kehittämisprosessi oli sujuva ja monitasoinen. Kehittämishankkeeseen osallistuneita kuntoutujia oli yhteensä 65, joista 46 osallistui SPIRAL-ryhmiin ja loput 19 kontrolliryhmiin. Tarkemmat taustatiedot osallistujista löytyvät erillisestä julkaisusta (Stenberg ym. 2016b). Jokainen ryhmä, jossa erilaisia pelivaihtoehtoja kokeiltiin, toi lisätietoa ja ohjasi kehittämistyötä eteenpäin.

Moniulotteinen tiedonkeruu (havainnot, haastattelut, kyselyt, anonyymi palaute) mahdollisti lukuisten erilaisten toteutustapojen kokeilemisen ja pelitekniesten yksityiskohtien jatkuvan uudistamisen. Joustava yhteistyö graafikon kanssa mahdollisti pelin visuaalisen ilmeen jatkuvan muokkaamisen kentältä saadun palautteen pohjalta.

Hankkeen tulokset vastasivat hankesuunnitelmassa asetettuja tavoitteita. Alun perin aikuisille mielenterveyskuntoutujille suunniteltu SPIRAL-menetelmä osoitettiin hankkeessa toimivaksi sekä mielenterveyskuntoutujilla että autismin kirjon nuorten kuntoutusryhmissä (OSATAVOITE 1). Hankkeessa kehitettiin käytännöllinen ja helposti omaksuttava väline kohderyhmien ryhmämuotoiseen kuntoutukseen (OSATAVOITE 2). Etenkin aikuiset mielenterveyskuntoutajat kokivat pelin pelaamisen mielekkääksi. Työntekijöiden mukaan SPIRAL-menetelmä tukee kuntoutujan osallisuutta GAS-tavoitteen asettelussa ja voi edistää ryhmän sisäistä vuorovaikutusta ja tutustumista. Työntekijän näkökulmasta SPIRAL-pelitalanne voi olla hyödyllinen myös kuntoutusinterventio sisältyvän suunnittelun näkökulmasta. Keskeisenä käyttöön oton haasteena nähtiin pelitalanteen sovittaminen kuntoutuskurssin rakenteeseen, sillä pelaamisen tulisi tapahtua ennen kurssin alussa toteutettavia GAS-tavoitekeskusteluja, mikä ei Kelan kuntoutuksen nykyisten standardien puitteissa ole kuntoutuskursseilla aina mahdollista.

Systemaattisissa vertailuissa havaittiin, että GAS-tavoite löytyi helpommin niissä kuntoutusryhmissä, joissa SPIRAL-lautapeliä käytettiin tavoitekeskustelun pohjustuksena. SPIRAL-lautapeli näyttää odotetusti sujuvoittavan kuntoutuksen tavoitteenasettelua sekä aikuisten mielenterveyskuntoutujien että nuorten autismin kirjon kuntoutujien kohdalla (OSATAVOITE 2).

Hyvinvoinnin osalta SPIRAL-lautapelin pelaamisella oli viitteellisiä vaikutuksia lähinnä aikuisten mielenterveyskuntoutujien ryhmässä. SPIRAL-peliä pelanneet kokivat elämänlaadussa omaan terveyteen liittyvää osittaista kohentumista seurantajakson aikana toisin kuin ne, jotka eivät olleet pelanneet peliä. Lisäksi vain SPIRAL-menetelmää käyttäneissä ryhmissä havaittiin viitteitä psyykkisen elämänlaadun kokemuksen kohenemisestä. Lautapelillä ei havaittu merkittäviä vaikutuksia kuntoutujan itse arvioimaan ryhmäkoherenssiin. Systemaattisten vertailujen tuloksia on raportoitu ja pohdittu tarkemmin erillisessä julkaisussa (Stenberg ym. 2016b)

Hankkeen viestintä ja juurrutus oli onnistunutta. Menetelmän käyttöön perehdyttäviin koulutustilaisuuksiin (6 kpl) osallistui yli 400 henkilöä. Hankkeeseen liittyviä julkaisuja toteutui runsaasti. Lisäksi menetelmä on saanut laajaa näkyvyyttä sosiaalisessa mediassa ja muualla internetissä sekä tieteellis-ammattillisissa tilaisuuksissa. Sivutuloksena ICF-tietoisuutta on onnistuttu lisäämään mm. koulutustilaisuuksiin kutsuttujen vierailevien ICF-luennoitsijoiden kautta (OSATAVOITE 3).

Palautetta kerättiin usealta eri taholta ja hyödynnettiin toiminnan suunnittelussa aktiivisesti. Pelin kehittämiseen liittyvä kuntoutujien ja kuntoutustyöntekijöiden palaute oli hanketoiminnassa oleellisessa roolissa. Juurrutusvaiheessa koulutuksiin osallistuneilta kerätyn palautteen perusteella koulutuksia kyettiin nopeasti kehittämään. Hankkeen arvioinnissa hyödynnettiin lisäksi yhteistyökumppaneiden ja ohjausryhmän palautetta sekä toteutettiin säännöllistä itsearviointia. Hanketyöryhmän ulkopuolelta palaute hankeyhteistyöstä kerättiin anonyymien sähköisten palautekyselyjen kautta (kysely yhteistyökumppaneina toimineille kuntoutustyöntekijöille, kaksi kyselyä ohjausryhmälle). Itsearviointin pohjana oli Kuntoutussäätiön ARTSI-hankkeessa kehitetty itsearviointimalli (Henriksson, Linnolahti ja Harju 2015).



Kaikkiaan hankkeessa toteutetut toimenpiteet tukivat tavoitteiden saavuttamista ja yksittäisille toimenpiteille määritellyt tavoitetasot ylittivät monin osin. Yleisesti hanke täytti sille asetetut odotukset ja tavoitteet.

## 6 TULOSTEN JALKAUTTAMINEN

Viestintä ja tiedotus etenivät pääosin suunnitelmien mukaisesti. Hanketta ja sen tuloksia esiteltiin alan julkaisuissa kuten Kuntoutus-lehdessä (Koskinen, 2015; Stenberg ym. 2016b), Autismi- ja Aspergerliiton Autismi-lehdessä (Saarinen, Stenberg, Niittymäki ja Poutiainen 2016) sekä Mielenterveysyhdistys Taimi Ry:n Kipunoita-lehdessä (Niittymäki, Stenberg, Saarinen, Poutiainen 2016). Julkaisuja tuotettiin tavoiteltua enemmän (5 lehtiartikkelia + verkkoblogikirjoitus) ja hanke sai näkyvyyttä myös Aamuset-verkkolehden uutisissa. Hankkeen oman [www.kuntoutussaatio.fi/spiral](http://www.kuntoutussaatio.fi/spiral) -sivuston lisäksi hanke on ollut laajasti näkyvillä Kuntoutussäätiön nettisivuilla, ammatillisilla sähköpostilistoilla ja sosiaalisessa mediassa. Facebook, Twitter ja Instagram-mainokset (n. 15 kpl) saivat laajasti tykkäyksiä ja uudelleenjakoja. Lisäksi näkyvyyttä oli tieteellis-ammattillisissa tilaisuuksissa, kuten Skitsofreniaverkoston symposiumissa (10–11.9.15 Seinäjoki), Mielenterveystalossa (HKI 18.11.15), THL:n ICF-Innoforumissa (HKI 18.11.15), Kelan GAS-seminaarissa (HKI 2.12.15) ja Autismin talvipäivillä (Jyväskylä 12.2.2016). Tilaisuuksissa jaettiin hanke-esityksiä. Hanketta esiteltiin myös Kelan kuntoutusryhmän kokouksessa.

Alueelliset koulutustilaisuudet olivat jalkauttamisessa merkittävässä roolissa. Koulutuksia järjestyi yhteensä kuudessa paikassa: TYKS, HUS, KYS, TAYS, OYS ja Kuntoutussäätiö. Yhteistyökumppanit osallistuivat koulutusten järjestämiseen. Koulutuksia markkinoitiin edellä mainittujen viestintäkanavien lisäksi hanketyöryhmän jäsenten omille verkostoille. Kohderyhmänä olivat erityisesti aikuisten mielenterveyskuntoutujien tai autismin kirjon nuorten parissa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset. Kiinnostus oli suurta ja koulutukset täyttyivät erittäin nopeasti. Yhteensä koulutuksissa oli 412 osallistujaa. Rahoittajan puoltamana uutena toimenpiteenä hankimme koulutuksiin osallistuville jaettavat ilmaiset SPIRAL-kassit, jotka sisälsivät valmiit pelimateriaalit. SPIRAL-pelikasseja jaettiin yht. 409 kappaletta, joista puolet oli mielenterveyskuntoutujien ja puolet autismin kirjon nuorten versioita.

Suurin osa koulutuksiin osallistuneista oli ammattikorkeakoulu- tai opistotason tutkinnon suorittaneita naisia. Koulutuspalautekyselyn vastausprosentti oli 68 % ja keskimääräinen kouluarvosana koulutuksille 8,6 (mediaani 9). Koulutukset koettiin selkeiksi ja tarkoitustaan vastaaviksi.

Lisäksi menetelmästä tuotettiin koulutusvideot Mielenterveystalo.fi –palvelun ammattilaisten osioon sekä infomateriaali Metropolian ”ICF asiakaslähtöisen kuntoutuksen viitekehystenä” – koulutukseen (12.–13.5.2016). Kaikki hanketyöryhmän jäsenet osallistuivat raportointiin ja koulutusten järjestämiseen aktiivisesti ja lisäksi perehdyttivät omia työyhteisöjään menetelmän käyttöön.

## 7 POHDINTA

Hankkeen tuloksena syntyi uusi sekä aikuisten mielenterveyskuntoutujien että autismin kirjon nuorten kuntoutuksessa toimiva ICF-pohjainen työkalu. Kuntoutuskursseilta kerätyn palautteen

perusteella SPIRAL-lautapelin avulla voidaan toteuttaa yksilöllistä toimintakyvyn itsearviointia ryhmissä ja näin sujuvoittaa kuntoutuksen tavoitetyöskentelyä. Systemaattisten vertailujen pohjalta SPIRAL-menetelmä näyttää helpottavan GAS-tavoitteiden konkretisoimista ja saattaa vaikuttaa aikuisten mielenterveyskuntoutujien elämänlaatuun suotuisasti. Kuntoutustyöntekijöiden vastaanotto on ollut erittäin myönteinen. Käyttöönotto on tehty erittäin helpoksi, sillä pelivälineet ovat pysyvästi vapaasti tulostettavissa hankkeen verkkosivuilta ([www.kuntoutussaatio.fi/spiral](http://www.kuntoutussaatio.fi/spiral)), joilta löytyy myös kattavat ohjeet menetelmän käyttöön perehdytysvideoineen. Käyttöönoton kynnystä madallettiin edelleen koulutusten ja niissä jaettujen valmiiden pelimateriaalien kautta. SPIRAL-menetelmän avulla työntekijöillä on mahdollisuus laaja-alaista jo olemassa olevia menetelmiään ja hyödyntää ICF:ää. Menetelmä vastaa osaltaan Autti-Rämön (2011) huomioon kuntoutuksen asiantuntijoiden osaamisvajeesta koskien yksilöllisen kuntoutuksen suunnittelua.

Vaikka perinteinen ryhmässä pelattava lautapeli on saanut hyvän vastaanoton, on hankkeessa hankesuunnitelman mukaisesti kartoitettu myös sähköisen SPIRAL-version mahdollisuuksia. Keskeinen kysymys on, olisiko kyseessä yksin pelattava mobiilipeli, virtuaalisessa ryhmässä esim. videoyhteydellä pelattava sosiaalinen peli vai kenties pelkästään sähköinen versio vastauslomakkeesta, joka nykyisessä versiossa on kynä-paperilomake. SPIRAL-menetelmän alkuperäistä ajatusta tukisi parhaiten versio, jossa vuorovaikutuksellinen ulottuvuus säilyisi, jolloin kyseeseen tulisi virtuaaliryhmässä pelattava ”Etä-SPIRAL”. Tämän selvittämiseksi tarvitaan tutkimukseen perustavaa kehittämistyötä.

Laajan ja monivaiheisen kehittämishankkeen tehtävien laadukas hoitaminen on vaatinut hankkeen hyvää organisointia ja sitoutunutta työryhmää. Hyvään suunnitteluun ja organisointiin tulisi kiinnittää huomiota myös mahdollisessa jatkokehittämistyössä. Yhteistyökumppanit määräytyvät pitkälti sen mukaan, millä kohderyhmillä menetelmää pyritään jatkossa kehittämään. On tärkeää, että mahdolliseen jatkokehittämiseen osallistuvat kuntoutuspalveluja tuottavat tahot sitoutuvat toimintaan ja heitä informoidaan selkeästi hankkeen tavoitteista ja työskentelytavoista.

Tulevaisuus pelissä –hankkeen hyvä toteutuminen kannustaa käyttämään samankaltaisia toimintamalleja ja toimenpiteitä myös jatkossa. Jos uusia SPIRAL-versioita kehitetään, voisi tutkimuksellista arviointia kuitenkin jonkin verran uudistaa. Kuntoutujien hyvinvoinnissa ei havaittu merkittäviä menetelmään liittyviä vaikutuksia, joten kuntoutujia kuormittavia itsearviointikyselyjen määrää lienee syytä supistaa. Sen sijaan menetelmän vaikutusta kuntoutuskurssien käytänteisiin ja tavoitteiden luonteeseen olisi mielenkiintoista kartoittaa aiempaa tarkemmin. Tavoitteen määrittelyn sujuvuuden lisäksi olisi mielenkiintoista tarkastella systemaattisesti, vaikuttaako ICF-pohjainen työkalu GAS-tavoitteiden sisältöön ja esimerkiksi siihen, miten ajankäyttö jakautuu kuntoutusintervention sisällä.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET

Menetelmä vastaa osaltaan konkreettisten ICF-pohjaisten työkalujen tarpeeseen ja GAS-menetelmän käytössä todettuihin haasteisiin (Sukula 2013, Turunen ym. 2015). Uuden menetelmän toivotaan juurtuvan käytäntöön pysyvästi ja tukevan yksilöllistä ja asiakaslähtöistä kuntoutustyötä, jolle sillä on hankkeen tulosten pohjalta selkeät edellytykset. Keskeisimpänä käyttöönoton haasteena vaikuttaisi olevan uuden menetelmän sovittaminen kuntoutuskurssin rakenteeseen ja aikatauluihin.

Hankkeen aikana saatujen myönteisten kokemusten myötä on avautunut useita mahdollisia jatkokehittämistäväylyä. Tulevaisuus pelissä –hankkeeseen valittujen kohderyhmien (aikuiset mielenterveyskuntoutujat ja autismin kirjon nuoret) tarpeet onnistuttiin huomioimaan toiminnassa hyvin ja kohderyhmät saatiin suunnitellusti mukaan toimintaan. Kuntoutuksen ammattilaiset ovat mm. koulutuksissa ja tieteellis-ammattillisissa tilaisuuksissa nostaneet esiin useita sairausperusteisia kohderyhmiä, jotka voisivat hyötyä SPIRAL-menetelmän kaltaisesta työkalusta. Tällaisia ovat esimerkiksi tarkkaavuushäiriön, kielellisen erityisvaikeuden, aivoverenkiertohäiriön tai aivovamman vuoksi kuntoutusta saavat. Lisäksi on toivottu kuvallisesti tuettua versiota kohderyhmille, joilla on kommunikaation ja/tai ymmärryksen rajoitteita muun muassa kielitaustan, kielellisten häiriöiden tai nuoren iän pohjalta. Erityisesti lasten kuntoutuksen parissa työskentelevät ovat viestineet tarvetta kuvalliselle SPIRAL-versiolle toimintakyvyn arvioinnin ja tavoitetyöskentelyn tueksi. Käytettävyyden lisäämisen näkökulmasta vähintäänkin toiselle kotimaiselle kielelle kääntäminen olisi perusteltua, mm. maahanmuuttajien lisääntyvän määrän pohjalta myös englanninkielinen versio on laajalti toivottu.

Myös ammatillisen kuntoutuksen kentältä on tuotu viestiä tavoitetyöskentelyn haasteista. SPIRAL-menetelmän mahdollisuuksia olisi hyvä kartoittaa myös tästä näkökulmasta ja pohtia esimerkiksi työkykyyn ja työelämään keskittyvän SPIRAL-version kehittämistä.

## 9 LÄHTEET

Autti-Rämö I (2011) Kuulutko kuntoutettaviin? Sosiaalivakuutus 3/2011.

Harra T, Aralinn V, Heikkilä M, Korkiatupa R, Löytönen K & Onkalo-Okkonen R (2006) Kohti toimintakyvyn kokonaisvaltaista arviointia. Duodecim 122, 554–62.

Henriksson M, Linnolahti O & Harju H (2015) Opas oman toiminnan arviointiin järjestöille. ARTSI-projektissa kehitetty itsearviointimalli ja työkalut arviointiin. Unigrafia, Helsinki.

Jalava J & Koskela T (2010) Vertaistuesta voimia elämään. Suomen Mielenterveysseuran varhaiskuntoutuksen arviointi, 2.12.2010.

Järvikoski A & Härkäpää K (2011) Kuntoutuksen perusteet. WSOY Pro Oy. Helsinki.

Kela (2013) Suunnitelma Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen varojen käytöstä vuosina 2014–2016.

King D, Greaves F, Exeter C & Darzi A (2013) ‘Gamification’: Influencing health behaviours with games. Journal of the Royal Society of Medicine 106, 3, 76–78.

Kiresuk TJ & Sherman MRE (1968) Goal attainment scaling: A general method for evaluating comprehensive community mental health programs. Community Mental Health Journal 4, 6, 443–453.

Koskinen J (2015) Tulevaisuus pelissä: ICF-pohjainen lautapeli kuntoutuksen suunnannäyttäjänä. *Kuntoutus*, 38 (2): 66–70

Niittymäki K (2013) SPIRAL- kuntoutuksen spiraali – ICF-pohjainen lautapeli mielenterveyskuntoutukseen. *Opinnäytetyö*. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Niittymäki K, Stenberg J, Saarinen M, Poutiainen E (2016) SPIRAL-lautapeli – käytännön työkalu mielenterveyskuntoutukseen. *Kipunoita*, 1, 12–13.

Nikkanen P (2010) Vaikeavammaisen henkilön kuntoutussuunnitelman rakentumisen käytännöt. *Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 71/2010*. Kelan tutkimusosasto.

Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T & Autti-Rämö I (2011) Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.

Paltamaa J & Perttinen P (toim.) (2015) Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Helsinki: Kela, *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 137.

Pereira P, Duarte E, Rebelo F & Noriega P (2014) A Review of Gamification for Health-Related Contexts. Teoksessa A Marcus (toim.) *Design, User Experience and Usability. User Experience Design for Diverse Interaction Platforms and Environments*. Springer International Publishing, 742–753.

Pon AK (2010) My Wonderful Life: A board game for patients with advanced cancer. *Illness, Crisis, & Loss* 18, 2, 147–161.

Pärnä K, Saarinen M, Mellenius N & Antikainen P (2011) ICF ja perhekuntoutuksen arviointi. *Kuntoutus* 3, 12–21.

Saarelainen A-L & Haapasalo S (2010) Ryhmästä voimaa aikuisten oppimisvaikeuksiin. Ryhmästä voimaa aikuisten oppimisvaikeuksiin. *Kuntoutussäätiö*.

Saarinen M, Stenberg J, Niittymäki K, Poutiainen E (2016) ICF-pohjainen SPIRAL-lautapeli lisää kuntoutuksen asiakaslähtöisyyttä autismikirjon nuorilla. *Autismi*, 2, 35.

Stenberg J, Rantaniska V, Niittymäki K, Yli-Kaitala H, Poutiainen E & Saarinen M (2016a) ICF-luokitusjärjestelmän rooli terveydenhuollon asiakastyössä. *Kuntoutus* 1, 74–76.

Stenberg J, Rantaniska V, Niittymäki K, Saarinen M & Poutiainen E (2016b) SPIRAL-lautapeli kuntoutuksen tukena. *Kuntoutus* 39 (2), 21–35.

Sukula S (2013) Hyvin laaditut tavoitteet ovat kuntoutuksen selkäranka. *Kuntoutus* 2, 41–48.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia (2010) Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. *Konsensuskokous 2010*. Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala.

Suomela-Markkanen T (2012) ICF-luokitus kuntoutuksessa ja kuntoutuksen tavoitteellisuus. Kliinisen laitoksen neurotieteen koulutuspäivät 25.10.2012. Helsingin yliopisto.

THL (2013) Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Tilasto Suomen eläkkeensaajista (2011) Suomen virallinen tilasto: Sosiaaliturva 2012.

Torres A, Mendez LP, Merino H & Moran EA (2002) Rehab Rounds: Improving Social Functioning in Schizophrenia by Playing the Train Game. *Psychiatric Services* 53, 7, 799–801.

Turunen J, Hannonen K & Ylisassi H (2015) Mikä GAS-menetelmässä työvälineenä haastaa ja mikä tuntuu helpolta? Artikkelikokoelmassa Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T (toim.) GAS. Menetelmästä sovellukseen.