

ICF-VIITEKEHYKSEN KÄYTTÖÖN VAIKUTTAVAT
TEKIJÄT PUHETERAPIASSA

Eerika Väisänen

Pro gradu -tutkielma

Ohjaajat: yliopisto-opettaja, FM, Ida Luotonen

ja yliopisto-opettaja, FM, Pia Lindevall

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Psykologian ja logopedian laitos

Logopedia

18.8.2021

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli tarkastella tekijöitä, jotka vaikuttavat puheterapeuttien ICF-viitekehyksen käyttöön. Tutkimuksessa selvitettiin, mitkä motivaatioon ja ICF-koulutukseen liittyvät tekijät vaikuttavat puheterapeuttien ICF:n käyttöön. Lisäksi tutkittiin, mitkä taustatekijät vaikuttavat puheterapeuttien ICF:n käyttöön. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) on Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Suomessa ICF:ää suositellaan käytettäväksi kuntoutuksessa toimintakyvyn kuvaamiseen. Suomalaisten puheterapeuttien ICF:n käyttöä ei tiettävästi ole aiemmin tutkittu. Myös kansainvälinen tutkimustieto on niukkaa.

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kysymykset käsittelivät tutkittavien ICF:n käytön motiiveja, ICF-koulutusta ja taustatietoja. ICF:n käytön motiiveihin ja ICF-koulutukseen liittyvät kysymykset olivat jatkuva-asteikollisia väittämiä asteikolla 0–10. Tutkimukseen osallistui 174 suomalaista puheterapeuttia. Aluksi ICF-kyselyn komponenttirakenne selvitettiin pääkomponenttianalyysin avulla. Komponentteja käytettiin tarkasteltaessa logistisen regressioanalyysin avulla ICF-koulutukseen ja motivaatioon liittyvien tekijöiden vaikutusta puheterapeuttien ICF:n käyttöön. Lisäksi logistisella regressioanalyysillä tutkittiin taustatekijöiden vaikutusta ICF:n käyttöön.

ICF-kyselyn komponenttirakenteen todettiin muodostuvan neljästä komponentista: ”Sisäiset syyt ICF:n käytölle”, ”Ulkoiset syyt ICF:n käytölle”, ”ICF-koulutus” ja ”ICF:n käsittely pohjakoulutuksessa”. ICF-koulutukseen ja motivaatioon liittyvistä tekijöistä ”Sisäiset syyt ICF:n käytölle” ja ”ICF-koulutus” olivat yhteydessä suurempaan todennäköisyyteen käyttää ICF:ää. ”Ulkoiset syyt ICF:n käytölle” oli yhteydessä pienempään todennäköisyyteen käyttää ICF:ää. Taustatekijöistä yksityisellä sektorilla työskentelevät puheterapeutit käyttivät todennäköisimmin ICF:ää.

ICF-koulutukseen ja motivaatioon liittyvät tekijät tukevat itseohjautuvuusteoriaa, jonka mukaan motivaatioon vaikuttavat kolme psykologista perustarvetta: autonomia, kompetenssi ja yhteisöllisyys. Itseohjautuvuusteoriassa motivaatio jaetaan kahteen päätyyppiin: sisäinen ja ulkoinen motivaatio. Yksityisen sektorin työpaikan vaikutusta ICF:n käyttöön voi selittää se, että yksityinen puheterapia on paljolti Kelan vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta, jossa ICF:n käyttö on velvoitetumpaa kuin muussa kuntoutuksessa. Jatkotutkimuksissa olisi tärkeää tarkastella millainen ICF-koulutus edistäisi viitekehyksen käyttöä ja kuinka motivaatiota tuetaan yksilö- ja organisaatiotasolla. Tutkimustieto ICF:n yhteydestä asiakaslähtöisyyteen voisi myös edistää ICF:n käyttöä.

Asiasanat: puheterapia, ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health, Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, toimintakyky

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
1.1	TOIMINTAKYKY ICF-VIITEKEHYKSEN MUKAISESTI	3
1.2	TOIMINTAKYVYN KUVAUS PUHETERAPIASSA	4
1.3	ICF-VIITEKEHYS PUHETERAPIASSA.....	5
1.4	MOTIIVIT ICF-VIITEKEHYKSEN KÄYTÖLLE	7
1.4.1	Puheterapeuttien ICF-koulutus	7
1.4.2	Puheterapeuttien motivaatio ICF-viitekehyksen käytölle itseohjautuvuusteorian näkökulmasta	8
2	TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
3	TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT	12
3.1	TUTKIMUSJOUKON VALINTA	12
3.2	KYSELYN LAATIMINEN JA TOTEUTUS.....	12
3.3	AINEISTON ANALYYSI.....	18
3.4	TUTKIMUKSEN EETTISYYS.....	21
3.5	OSALLISTUJAT.....	22
4	TULOKSET	25
4.1	ICF-KYSELYN KOMPONENTTIRAKENNE	25
4.2	ICF-VIITEKEHYKSEN KÄYTTÖÖN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	29
4.2.1	Motivaatioon ja ICF-koulutukseen liittyvien tekijöiden vaikutus puheterapeuttien ICF-viitekehyksen käyttöön.....	29
4.2.2	Taustatekijöiden vaikutus puheterapeuttien ICF-viitekehyksen käyttöön ...	31
5	POHDINTA	33
5.1	ICF-KYSELYN KOMPONENTTIRAKENNE	33
5.2	MOTIVAATIOON JA ICF-KOULUTUKSEEN LIITTYVIEN TEKIJÖIDEN VAIKUTUS PUHETERAPEUTTIEN ICF-VIITEKEHYKSEN KÄYTTÖÖN	34
5.2.1	Motivaatioon liittyvät tekijät	34
5.2.1.1	Sisäiseen motivaatioon liittyvät tekijät.....	34
5.2.1.2	Ulkoiseen motivaatioon liittyvät tekijät.	35
5.2.2	ICF-koulutukseen liittyvät tekijät	37
5.3	TAUSTATEKIJÖIDEN VAIKUTUS PUHETERAPEUTTIEN ICF-VIITEKEHYKSEN KÄYTTÖÖN.....	38
5.4	TUTKIMUKSEN RAJOITTEET JA VAHVUUDET	39
5.5	TUTKIMUKSEN KLIININEN MERKITYS JA JATKOTUTKIMUSAIHEITA	40
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET.....	1
	LIITE 1. TIEDOTE OSALLISTUJILLE.....	1
	LIITE 2. R-SKRIPTI.....	2

1 JOHDANTO

Puheterapiassa kuntoutuksen kohteena ovat kielen, puheen, äänen, kommunikoinnin ja nielemisen häiriöiden ehkäisy ja kuntoutus. Puheterapian kaiken kattava päämäärä on edistää ihmisten elämänlaatua optimoimalla heidän mahdollisuuksiensa kommunikoida tai niellä (American Speech-Language-Hearing Association, 2016). Toisin sanoen puheterapian tavoitteena on edistää kuntoutujan toimintakykyä. Toimintakykyä voidaan kuvata erilaisten viitekehysten avulla. Näistä toimintakyvyn kuvaajista kansainvälisesti laajimmin käytössä oleva kuvaaja on Maailman terveysjärjestö WHO:n (World Health Organization) vuonna 2001 julkaisema ICF-viitekehys (International Classification of Functioning, Disability and Health) eli Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. ICF-viitekehys tarjoaa toimintakyvyn kuvaamiselle tieteellisen perustan ja yhteisen kielen sekä mahdollistaa koodausjärjestelmän toimintakyvyn kuvaamiseksi (ICF, 2004). ICF-viitekehysten avulla voidaan kuvata, kuinka vamman tai sairauden vaikutukset näkyvät henkilön elämässä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL], 2021).

Suomessa kuntoutuksessa suositellaan käytettäväksi ICF-viitekehystä toimintakyvyn arvioinnin jäsentämiseksi (THL, 2020a). Tämän lisäksi Kansaneläkelaitos (Kela) on erikseen määritellyt, että Kelan asiakkaiden vaativan lääkinällisen kuntoutuksen viitekehystenä käytetään ICF:ää (Kansaneläkelaitos, 2021). ICF-viitekehys liittyy siis vahvasti toimintakyvyn kuntoutukseen ja täten myös puheterapeuttiseen kuntoutukseen. Suomennettu painos ICF:stä ilmestyi vuonna 2004 (ICF, 2004). ICF-viitekehys on siis ollut jo pitkään terveydenhuollon ammattilaisten tiedossa. Kuitenkaan, kuten Suvanto ja Piirto (2019) huomauttavat, ICF-viitekehys ei ole vakiintunut kovinkaan monen puheterapeutin käyttöön. Tarkkaa lukua ICF:ää käyttävien puheterapeuttien määrästä ei ole tiedossa, sillä asiaa ei tiettävästi ole aiemmin tilastoitu. Myöskään kansainvälistä tilastointia aiheesta ei tiettävästi ole tehty.

Aiempien tutkimusten perusteella tiedetään, että ICF-viitekehysten käyttöön liittyy erilaisia käsityksiä. Esimerkiksi ICF-viitekehysten ajatellaan olevan tarpeellinen työväline mutta vaikeaselkoinen (Lautamo & Kuukkanen, 2015). ICF-koodinimikkeiden käyttöä vierastetaan (Valtamo ym., 2015), minkä lisäksi viitekehysten terminologia koetaan monimutkaiseksi ja haitallisena koetaan myös arvioijan subjektiivisuus koodinimikkeiden valinnassa (Ptyushkin ym., 2011). Moniammatillisissa työryhmissä

ICF:n käyttö puolestaan koetaan olevan avuksi vastuualueiden hahmottamisessa (Tempest ym., 2012), minkä lisäksi ICF:n hyötynä koetaan sen tarjoama yhteinen kieli (Ptyushkin ym., 2011). Toisaalta taas ICF-viitekehys nähdään haastavana yhteistyön välineenä (Valtamo ym., 2015). Kansainvälistä tai kotimaista tutkimusta puheterapeuttien ICF:n käytöstä ei tiettävästi ole tehty.

Motivaatio ohjaa toimintaa ja näin ollen ICF:n käyttöön liittyviä erilaisia käsityksiä on perusteltua tarkastella motivaation käsitteen kautta. Tässä tutkimuksessa keskitytään tarkastelemaan motivaatiota Ryan ja Decin (2007) itseohjautuvuusteorian kautta. Itseohjautuvuusteorian mukaan motivaatioon vaikuttavat kolme psykologista perustarvetta, joita ovat autonomia, kompetenssi ja yhteisöllisyys (Ryan & Deci, 2017). Tämän lisäksi teoriassa motivaatio jaetaan kahteen päämotivaatiotyyppiin, joita ovat sisäinen motivaatio ja ulkoinen motivaatio (Ryan & Deci, 2017).

Aiempien tutkimusten pohjalta siis tiedetään, että ICF:n käyttö koetaan haastavana ja monimutkaisena, mutta sen käytössä nähdään myös hyötyjä. Tutkimuksissa ei kuitenkaan ole kartoitettu, mitkä tekijät vaikuttavat näiden erilaisten käsitysten syntymiseen. Myöskään motivaation yhteyttä ICF-viitekehysten käytön taustalla ei ole aiemmin tarkasteltu. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on löytää tekijöitä, jotka vaikuttavat puheterapeuttien ICF-viitekehysten käyttöön ja siten ymmärtää paremmin, miksi ICF:ää käytetään tai ei käytetä. Käyttöön vaikuttavien tekijöiden tunteminen on tärkeää, jotta ICF:n käyttöönottoa ja käytön ylläpitämistä osattaisiin tukea niin yksilö- kuin organisaatiossa. ICF:n käytön yleistyminen olisi tärkeää, sillä viitekehys mahdollistaa yhtenäisen käsityksen toimintakyvystä, mikä yhdenvertaistaisi myös puheterapeuttista kuntoutusta. Kuten Kuntoutuksen uudistamiskomitea (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2020, s. 76) toteaa: ”ICF-viitekehysten systemaattinen käyttö vahvistaisi yhteistä käsitystä työ- ja toimintakyvystä ja siihen vaikuttavista tekijöistä”.

ICF:n käytöllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa viitekehysten käyttöä ICF-manuaalin määrittelemien käyttökohteiden mukaisesti. Käytöllä tarkoitetaan siis ICF:n käyttökohteita kliinisen työn välineenä (esim. kuntoutuksen tarpeen arviointi, kuntoutuksen tuloksellisuuden arviointi, lääketieteellisen terveydentilan ongelmien ja toimenpiteiden yhteensovittaminen), tilastointi- tai tutkimusvälineenä (esim. tiedon tallentaminen ja kerääminen) tai koulutusvälineenä (ICF, 2004). Tässä tutkimuksessa käytetään yleisesti termiä ICF myös viitattaessa lasten ja nuorten ICF-versioon (ICF-CY).

1.1 Toimintakyky ICF-viitekehyksen mukaisesti

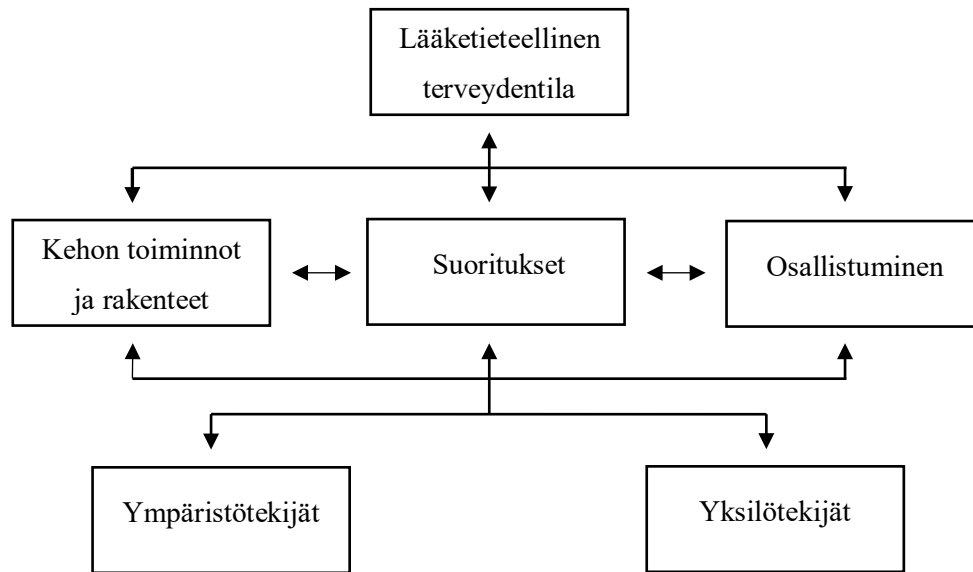
ICF on osa WHO:n luokitusten kokonaisuutta, johon ICF-viitekehyksen lisäksi kuuluvat kansainvälinen ICD-tautiluokitus (International Classification of Diseases and Related Health Problems), jonka avulla määritellään henkilön lääketieteellinen terveydentila sekä kehitteillä oleva kansainvälinen terveysterventioiden ICHI-luokitus (International Classification of Health Interventions) (World Health Organization [WHO], 2021). ICF-viitekehys ja ICD-tautiluokitus täydentävät toisiaan ja niitä suositellaan käytettävän rinnakkain (ICF, 2004). ICD-tautiluokituksen antama diagnoositieto yhdistettynä ICF-viitekehyksen toimintakykytietoon tarjoaa laajemman kuvan terveydestä kuin pelkkä diagnoositieto (ICF, 2004).

ICF-viitekehyksessä toimintakyky on yläkäsite, jonka avulla kuvataan henkilön lääketieteellisen terveydentilan ja ympäristö- ja yksilötekijöiden välisen vuorovaikutuksen myönteisiä piirteitä sekä kehon toimintoja ja rakennetta, osallistumista ja suorituksia (ICF, 2004). ICF on biopsykososiaalinen malli. Biopsykososiaalisen mallin lähtökohtana on, että kaikista tehokkain kuntoutustulos saavutetaan, kun huomioidaan asiakas henkilönä ja otetaan huomioon myös asiakkaan sosiaalinen ympäristö sekä hoitavan tahon ja terveydenhuoltojärjestelmän vaikutus (Engel, 1977).

ICF-viitekehys koostuu kahdesta osasta: Toimintakyky ja toimintarajoitteet sekä Kontekstuaaliset tekijät (ICF, 2004). Nämä osat jakaantuvat osa-alueisiin, joita ovat kehon toiminnot ja kehon rakenteet, suoritukset ja osallistuminen, ympäristötekijät sekä yksilötekijät (ICF, 2004). Osa-alueet puolestaan koostuvat erilaisista aihealueista, joita voidaan kuvata tarkemmin ICF-viitekehyksen luokitusyksiköiden avulla (ICF, 2004). Kuvio 1 havainnollistaa, kuinka ICF-viitekehyksen eri osa-alueet ovat kaksisuuntaisessa vuorovaikutussuhteessa toisiinsa nähden, mitä kuvastavat jokaisen osa-alueen välillä kahteen suuntaan osoittavat nuolet. Jokin kehon toimintaan liittyvä tekijä voi esimerkiksi vaikuttaa osallistumiseen heikentävästi ja toisaalta osallistumisen heikkous voi vaikuttaa kehon toimintaan. Vaikka yksilötekijät ovat mukana ICF-viitekehyksessä, niitä ei muiden osa-alueiden tavoin ole luokiteltu, sillä yksilötekijöiden sosiaalisten ja kulttuuristen vaihtelujen katsotaan olevan liian laajoja, jotta yksilötekijöitä voitaisiin luokitella (ICF, 2004).

Kuvio 1

ICF-viitekehyksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (ICF, 2004, s.18)



1.2 Toimintakyvyn kuvaus puheterapiassa

Toimintakyvyllä tarkoitetaan fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja kognitiivisia mahdollisuuksia suoriutua henkilölle itselleen arvokkaiksi ja välttämättömiksi kokemista elämän toiminnoista sen hetkessä eletyssä ympäristössä (THL, 2019a). Toimintakyvyn osa-alueet linkittyvät toisiinsa ja niihin vaikuttavat myös ympäristö, terveydentila ja yksilölliset ominaisuudet (THL, 2019a). Lisäksi toimintakykyyn liittyy ajatus siitä, että se muodostaa perustan ihmisen toimintaedellytyksille (Mäkitalo, 2001).

Toimintakyvyn kokonaisvaltainen huomioiminen puheterapeuttisessa kuntoutuksessa on tärkeää, sillä sama häiriö tai vamma voi vaikuttaa eri henkilöiden toimintakykyihin eri tavoin. Pelkästään diagnoosi ei riitä kuvaamaan toimintakykyä vaan tarvitaan kuvaus niin elämäntilanteen kuin ympäristötekijöiden vaikutuksesta henkilön toimintakykyyn (Musikka-Siirtola & Anttila, 2015). Useat puheterapiassa kuntoutettavat häiriöt liittyvät kommunikointiin eli viestin välittämiseen toiselle ihmiselle. Kommunikatiivinen häiriö ei siis vaikuta pelkästään kuntoutettavaan itseensä vaan myös hänen ympäristöönsä. Häiriö voi myös vaikuttaa yksittäistä vaikeutta laajemmin siihen, millä tavoin kuntoutuja voi toimia arjessaan ja millaisiin toimiin ja tapahtumiin hän kykenee osallistumaan. Kuten Korpijaakko-Huuhka ja Rautakoski (2017) puheterapeuttisesta afasiakuntoutuksesta toteavat, on kuntoutukselle välttämätöntä määrittää afaattisen häiriön vaikeusaste ja

luonne, mutta aivan yhtä tärkeää on selvittää, millä tavalla afasia vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn.

Suomessa toimintakyvyn huomioimista terveydenhuollossa edellyttävät muun muassa Terveydenhuoltolaki (1326/2010), Työterveyshuoltolaki (1383/2001) sekä Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005). Näistä viimeisimmässä velvoitetaan huomioimaan toimintakyky osana vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta ottaen huomioon niin ”lääketieteellinen terveydentila, kehon rakenteet ja toiminnot, suoritukset, osallistuminen sekä yksilö- ja ympäristötekijät” (566/2005, 10 §). Nämä lakiin kirjatut toimintakykyyn vaikuttavat tekijät ovat täsmälleen ICF-viitekehysten toimintakyvyn osa-alueita vastaavia ja koskevat myös puheterapeuttista kuntoutusta.

Suomessa puheterapeutit voivat hyödyntää toimintakyvyn arvioinnissa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämää TOIMIA-tietokantaa. TOIMIA-tietokannassa jaetaan tietoa toimintakyvyn arvioinnista ja mittaamisesta sekä julkaistaan tietoa toimintakykymittareista ja niiden käyttökelpoisuudesta (THL, 2020d). TOIMIA-tietokannassa joidenkin toimintakykymittareiden yhteydessä on myös ilmaistu niihin liittyvät ICF-koodit.

1.3 ICF-viitekehys puheterapiassa

Puheterapian tavoitteena on edistää kuntoutujan toimintakykyä. Suomessa kuntoutuksessa suositellaan käytettäväksi ICF-viitekehystä toimintakyvyn arvioinnin jäsentämiseksi (THL, 2020a). Näin ollen tämä koskee myös puheterapiaa. Tietävästi ICF:n käyttöä Suomessa puheterapiassa tai muilla terveydenhuollon aloilla ei ole tilastoitu, joten ICF:n käytöstä tai käyttäjämääristä ei ole tietoa. Kansainvälisesti ICF:n käyttöä puheterapiassa suosittelen käyttämään ainakin amerikkalainen puheterapeuttien ammattijärjestö ASHA (American Speech-Language-Hearing Association, 2016). ICF:n käyttöä puheterapiassa ei tietävästi ole tilastoitu tai tutkittu kansainvälisesti, minkä vuoksi tarkkaa tietoa ICF:n käytön suosituksista ei ole saatavilla.

ICF-viitekehys soveltuu kliinisen työn välineeksi kuntoutuksen eri vaiheissa, kuten kuntoutuksen tarpeen ja tuloksellisuuden arvioinnissa (ICF, 2004). ICF-viitekehysten on todettu olevan soveltuva työväline erilaisten puheterapiaan liittyvien

kommunikaatiohäiriöiden kuntoutuksessa kuten esimerkiksi erilaisissa lasten puheen ja kielen häiriöissä (McLeod & McCormack, 2007; Westby, 2007; Westby & Washington, 2017), äänentuotossa ja kommunikaatiossa kurkunpään poiston jälkeen (Eadie, 2003) ja änkytyksessä (Yaruss & Quesal, 2004). Esimerkiksi änkytykseen vaikuttavat monet ulkoiset ja sisäiset tekijät, jolloin eri ihmisillä on hyvin erilainen kokemus omasta puheestaan ja puheen vaikeuksista (Yaruss & Quesal, 2004). ICF-viitekehyksen avulla änkyttävän henkilön toimintakyvystä voidaan kuvata niin änkytyksen näkyvät piirteet (esim. toistot, epäröinnit), änkytyksen yleinen vaikutus henkilön elämään (esim. häpeä, sosiaalisen osallistumisen rajoitteet) kuin myös kuvata änkytystä vaikeuttavia ja helpottavia tekijöitä (Yaruss & Quesal, 2004).

ICF:ää voidaan käyttää kuntoutuksen tarpeen arvioinnin välineenä (ICF, 2004). ICF-viitekehys helpottaa valitsemaan kuntoutujan toimintakyvyn arvioinnille tärkeät ja keskeiset aihealueet (Anttila & Paltamaa, 2015). ICF-viitekehys tarjoaa puheterapeuteille perustelun ja oikeutuksen huomioida henkilön tilannetta testipistemääriä laajemmin, ja näin perustella heidän tuen tarpeensa myös tilanteissa, joissa pelkät testien pistemäärät eivät sitä oikeuttaisi (Westby & Washington, 2017). Järjestetyt arviointitilanteet eivät ole suoraan verrannollisia arjen tilanteisiin, minkä vuoksi on tärkeää pystyä perustelemaan tuen tarvetta testipistemäärien ulkopuoleltakin. Standardoidut testimenetelmät eivät useinkaan ota huomioon henkilöiden pärjäämistä akateemisissa tai sosiaalisissa tilanteissa, ja pelkkien testipistemäärien perusteella henkilöt saattavat jäädä ilman puheterapiapalveluita (Westby & Washington, 2017). ICF-viitekehyksen voidaankin ajatella auttavan näiden tärkeiden, testipistemäärien ulkopuolelle jäävien tietojen ilmaisua puheterapeuttisen tuen tarvetta arvioidessa.

Puheterapeutit voivat hyödyntää ICF:ää asettaessaan tavoitteita kuntoutukselle (Westby & Washington (2017). ICF-viitekehyksen voidaan ajatella auttavan hahmottamaan juuri sillä hetkellä tärkein kuntoutuksen tavoite. Tutkimuksissa on osoitettu, kuinka puheterapeuttien on mahdollista huomioida puheterapiaan tulleen henkilön toimintakyky ICF:n eri osa-alueiden avulla (mm. Eadie, 2003; Blake & McLeod, 2019; McLeod & McCormack, 2007; Westby, 2007; Westby & Washington, 2017; Yaruss & Quesal, 2004). Näissä tutkimuksissa kuvataan, kuinka puheterapeutin on mahdollista huomioida henkilön toimintakyky huomioiden niin kehon toiminnot ja rakenteet, suoritukset, osallistuminen kuin kontekstuaaliset yksilö- ja ympäristötekijät.

1.4 Motiivit ICF-viitekehyksen käytölle

1.4.1 Puheterapeuttien ICF-koulutus

Jotta ICF-viitekehystä osaisi käyttää työssään, on sen käyttöä opeteltava. Suomessa WHO:n ICF-viitekehyksen kehittäjän ja toimijan koulutusformaattiin pohjautuvaa ICF-koulutusta tarjoaa ICF-kouluttajaverkosto (THL, 2020c). ICF-koulutusta tarjoavat myös jotkin yksityiset tahot. Lisäksi on mahdollista, että organisaatioilla tai kunnilla on omia ICF-koulutushankkeitaan, mutta näitä hankkeita ei ole järjestelmällisesti listattu niin, että tieto niistä olisi helposti saatavilla. Esimerkkiraportti tämänkaltaisesta kehittämistyöstä löytyy Kajanderin ja Lehtisen (2016) opinnäytetyöstä, jossa Kaarinan kaupungin varhaiskasvatuksen ja lastenneuvolan kirjauksissa käytettäviä lomakkeita muokattiin ICF:n mukaisiksi.

Koulutusten lisäksi ICF-viitekehyksen käyttöä voi opiskella itsenäisesti, mitä varten on laadittu itseopiskelumateriaalia. Itseopiskelua varten ICF Research Branch:n internet-sivustolla on tarjolla kaikille avoin ICF e-learning Tool (ICF Research Branch, 2017). Tämä itseopiskelumateriaali löytyy tällä hetkellä englanniksi, ranskaksi, tanskaksi ja suomeksi. Suomenkielinen versio julkaistiin syksyllä 2020. Itseopiskelumateriaali on ilmainen kaikille ja ICF-koulutus on useimmiten maksullinen. Puheterapeuteille täsmennettyä ohjeistusta ICF-viitekehyksen käyttöön on saatavilla muun muassa Suomen Puheterapeuttiliitto ry:n verkkosivuilla, josta löytyy kaikille saatavilla oleva Suvannon ja Piirron (2019) laatima ”ICF-perustietoa puheterapeuteille” -opas suomeksi ja ruotsiksi. Oppaassa on listattu osa-alueittain puheterapiaan liittyviä ICF-koodeja.

Pelkkä ICF-viitekehyksen teoreettinen opiskelu ei riitä, vaan lisäksi sen käyttö vaatii soveltavaa työotetta sekä aikaa ja mahdollisuuksia miettiä, millaiset muutokset työrutiineihin olisivat mahdollisia (Suvanto & Piirto, 2019). Terveystieteiden ammattilaisten kokemus on, että oppiakseen hallitsemaan ICF:n käytön hyvin, he tarvitsevat ohjausta organisaation ulkopuoliselta henkilöltä, jolla on kokemusta ja tietoa ICF:stä (Tempest ym., 2012). Terveystieteiden ammattilaisten mielestä ICF-koulutus on edellytys ICF:n käyttöönotolle eivätkä he koe itseopiskelua hyvänä opiskelun muotona (Valtamo ym., 2015). Lautamon ja Kuukkasen (2015) tutkimuksessa työntekijät kokivat ICF-itseopiskelun jälkeen, että he tarvitsisivat edelleen lisää osaamista, tukea ja aikaa

ottaakseen ICF:n käyttöön. Myös käytännön harjoittelun tärkeyttä ICF-koulutuksessa korostetaan (Valtamo ym., 2015).

Koulutusta ICF:n käyttöön on mahdollista saada myös jo ennen työelämää, mikäli ICF:n käsittely on sisälletty ammatillisiin opintoihin. Suomen yliopistoissa logopediaa voi tällä hetkellä opiskella Helsingin, Tampereen, Turun ja Oulun yliopistoissa sekä Åbo Akademiassa. Yliopistojen logopedian kandidaatti- ja maisteriopintojen opintojaksojen sekä kliinisten harjoitteluiden kuvauksissa ICF-viitekehys mainitaan Helsingin, Turun ja Tampereen yliopiston sekä Åbo Akademin opinto-oppaissa (Helsingin yliopisto, 2021; Tampereen yliopisto, 2021; Turun yliopisto, 2021; Åbo Akademi, 2021). Oulun yliopiston logopedian opinto-oppaassa ei mainita ICF:ää kertaakaan (Oulun yliopisto, 2021). Tämä ei tarkoita, etteikö ICF:ää käsiteltäisi opintojen aikana, mutta ICF:n käsittelyä ei ole ilmoitettu keskeiseksi opintojakson sisällöksi opintojaksoilla. Esimerkiksi Scholtenin ja työryhmän (2019) tutkimuksessa noin sadalta australialaiselta kandidaatti- ja maisterivaiheen logopedian opiskelijalta kysyttiin heidän käsityksiään ICF:stä ja viitekehysten käytöstä. Logopedian opiskelijat kokivat, että ICF:n käyttöönottamiseksi hyödyllisintä olisi selkeiden, asianmukaisten ja yksityiskohtaisten oppimateriaalien saatavuus sekä aktiiviset oppimistilanteet niin yliopistolla kuin harjoittelupaikoissa pelkkien teoreettisten luentojen sijaan (Scholten ym., 2019).

1.4.2 Puheterapeuttien motivaatio ICF-viitekehysten käytölle itseohjautuvuusteorian näkökulmasta

Käsitykset ICF-viitekehukseen liittyen vaihtelevat vahvasti, esimerkiksi niin, että siinä missä toiset ovat löytäneet motivaation ICF:n käytölle ovat toiset kokeneet viitekehysten omaan työhönsä soveltumattomana rasitteena (Lautamo & Kuukkanen, 2015). Lisäksi tiedetään, että ICF-viitekehysten terminologia koetaan monimutkaiseksi, toisaalta taas viitekehysten koetaan tarjoavan holistisen kuvan ihmisen toimintakyvystä (Ptyushkin ym., 2011). Tässä tutkimuksessa näiden erilaisten käsitysten syntymistä tarkastellaan motivaation kautta. Motivaatioteorioita on useita, mutta tyypillisesti niille on yhteistä ajatus kompetenssista tai minäkuvasta sekä motivaation taustatekijöistä kuten kiinnostuksesta ja muiden ihmisten merkityksestä (Nurmi & Salmela-Aro, 2017). Tässä tutkimuksessa keskitytään tarkastelemaan motivaatiota Ryan ja Decin (2017) vuosien saatossa kootun itseohjautuvuusteorian avulla, jossa motivaatiota tarkastellaan niiden syiden ja tavoitteiden kautta, jotka saavat aikaan toimintaa.

Itseohjautuvuusteorian mukaan motivaatioon vaikuttavat kolme psykologista perustarvetta: autonomia, kompetenssi ja yhteisöllisyys (Ryan & Deci, 2017). Autonomialla tarkoitetaan tarvetta ohjata itse omia toimiaan niin, että käytös on yhtenevää omien arvojen ja kiinnostuksen kohteiden kanssa (Ryan & Deci, 2017). Kompetenssilla puolestaan tarkoitetaan tunnetta siitä, että pystyy toimimaan tehokkaasti elämässään tärkeiksi kokemien asioiden parissa (Ryan & Deci, 2017). Yhteisöllisyydellä tarkoitetaan tarvetta tuntea olevansa sosiaalisesti yhteydessä muihin, ja tuntea itsensä merkitykselliseksi muiden joukossa (Ryan & Deci, 2017).

Psykologisten perustarpeiden lisäksi itseohjautuvuusteoriassa määritellään kaksi päämotivaatiotyyppiä: sisäinen motivaatio ja ulkoinen motivaatio. Sisäisessä motivaatiossa toimintaan kannustaa sisäsyntyinen halu toimia ja toiminnan mukanaan tuoma haaste tai ilo, ei esimerkiksi jokin ulkoinen seuraus (Ryan & Deci, 2000). Kokemus sekä autonomiasta että kompetenssista tehostavat sisäistä motivaatiota ja sisäisen motivaation ylläpitämiseksi tarvitaan kokemus molemmista (Ryan & Deci, 2017). Lautamo ja Kuukkanen (2015) nostavat esille ICF-viitekehyksen juurruttamisen tutkimuksessaan, että uusien menetelmien käytön tarve ei synny ainoastaan ulkoa päin ohjattuna, vaan olisi hyvä saada sytytettyä sisäinen motivaatio menetelmän käytölle. Mikäli ICF:n hyötyjä ei tunnisteta, voidaan viitekehys helposti kokea ulkoa annettuna vaatimuksena (Lautamo & Kuukkanen, 2015).

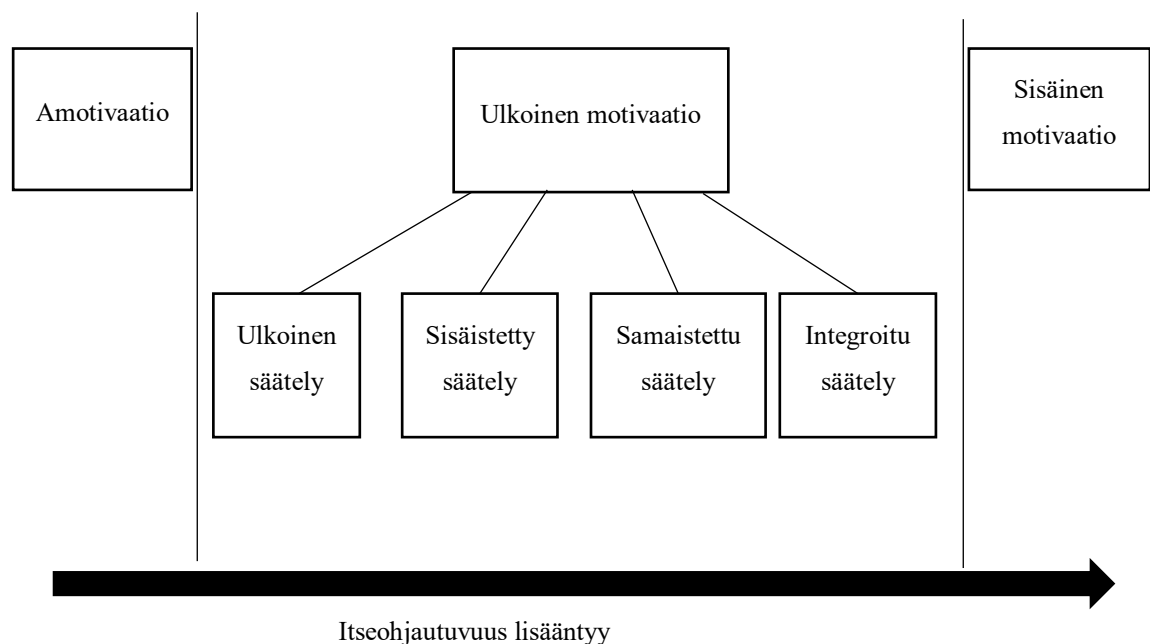
Ulkoisessa motivaatiossa toimintaan kannustaa jokin ulkoinen, itsestä erillään oleva seuraus (Ryan & Deci, 2000). Tällaisia ulkoisia tekijöitä voivat olla muun muassa lait tai Kelan ohjeistukset, jotka määrittävät ICF-viitekehyksen käyttöä. Itseohjautuvuusteoriassa ulkoinen motivaatio jaetaan neljään eri muotoon, joita ovat ulkoinen säätely, sisäistetty säätely, samaistettu säätely ja integroitu säätely (Ryan & Deci, 2000). Nämä ulkoisen motivaation eri muodot vaihtelevat autonomia-asteeltaan ja niitä kuvataan sisäistämisen prosessin avulla. Mitä suurempi henkilön sisäistämisen aste on, sitä sitoutuneempaa ja jatkuvampaa on henkilön motivaatio toimintaa kohtaan (Ryan ja Deci, 2000). Sisäistämiseen vaikuttavat myös kolme psykologista perustarvetta. Mitä vahvemmin henkilö sisäistää ulkoista säätelyä, sitä enemmän henkilö tuntee autonomiaa, yhteisöllisyyttä ja kompetenssia, ja päinvastoin (Ryan & Deci, 2017). Näitä motivaatiotyyppiä voidaan tarkastella kontrolli-autonomia-jatkumon avulla, jossa motivaatiotyyppiä luonnehditaan sen mukaan, saako toiminta alkunsa henkilöstä itsestään kumpuavista tekijöistä (autonomia) vai vaikuttajista, jotka painostavat

toimimaan (kontrolli) (Ryan & Deci, 2017). Kuviossa 2 on nähtävillä itseohjautuvuusteorian motivaatiotyypit kontrolli-autonomia-jatkumolla.

Sisäisen ja ulkoisen motivaation lisäksi itseohjautuvuusteoriassa määritellään myös motivaation puuttuminen, jota kuvataan amotivaation käsitteellä. Sekä ulkoisessa että sisäisessä motivaatiossa, toiminnan autonomian tasosta riippumatta, on läsnä aikomus toimia, mikä amotivaatiossa puolestaan puuttuu (Ryan & Deci, 2017). Amotivaatiossa autonomian tunne on kaikkein vähäisintä. Itseohjautuvuusteorian mukaan amotivaatiota on kahta eri tyyppiä. Ensimmäinen amotivaation tyyppi perustuu kompetenssin puutteeseen, jolloin henkilöllä ei ole aikomusta toimia, sillä hän joko kokee, että toiminta ei johda toivottuun lopputulokseen tai hän kokee olevansa riittämätön suorittamaan halutut toiminnot (Ryan & Deci, 2017). Toisessa amotivaation tyypissä henkilö ei ole motivoitunut, sillä toiminnoilla ei ole hänelle itselleen merkitystä tai arvoa (Ryan & Deci, 2017). Autonomian tunteen lisääntyessä siirrytään mallissa ulkoiseen motivaatioon, jossa motivaatio on jo läsnä (kuvio 2).

Kuvio 2

Motivaatio itseohjautuvuusteorian mukaan (Mukaillen Deci & Ryan, 2017)



2 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat puheterapeuttien ICF-viitekehysten käyttöön. Tarkemmin ottaen tutkimuksessa selvitetään mitkä ICF:n käytön motivaatioon, ICF-koulutukseen ja taustatekijöihin liittyvät tekijät vaikuttavat puheterapeuttien ICF:n käyttöön. Tutkimuksessa tarkastellaan aluksi ICF-kyselyn komponenttirakennetta. Komponentteja käytetään avuksi jatkoanalyysissa, jotta pystytään tarkastelemaan motivaatioon ja ICF-koulutukseen liittyvien tekijöiden vaikutusta puheterapeuttien ICF:n käyttöön. Lopuksi tarkastellaan taustatekijöiden vaikutusta puheterapeuttien ICF:n käyttöön.

Puheterapeuttien ICF-viitekehysten käyttöä tai tekijöitä, jotka vaikuttavat puheterapeuttien ICF:n käyttöön ei tiettävästi ole aiemmin tutkittu. Puheterapiaa sekä ICF:ää käsittelevät tutkimukset ovat suurimmalta osin keskittyneet tarkastelemaan, kuinka ICF-viitekehys soveltuu käytettäväksi erilaisten kommunikaatiohäiriöiden yhteydessä (mm. Eadie, 2003; McLeod & McCormack, 2007; Blake & McLeod, 2019; Westby, 2007; Westby & Washington, 2017; Yaruss, 2004). On tärkeää selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat ICF:n käyttöön, jotta viitekehysten käyttöönottoa ja käytön ylläpitämistä osattaisiin tukea niin yksilö kuin organisaatiossa. Kuten Suvanto ja Piirto (2019) huomauttavat, ei ICF-viitekehys ole vakiintunut puheterapeuttien käyttöön. ICF:n käytön yleistymisen olisi tärkeää, sillä viitekehys mahdollistaa yhtenäisen käsityksen toimintakyvystä, mikä yhdenvertaistaisi myös puheterapeuttista kuntoutusta.

- 1) Millainen on ICF-kyselyn komponenttirakenne?
- 2) Mitkä tekijät vaikuttavat puheterapeuttien ICF-viitekehysten käyttöön?
 - 2 a) Mitkä motivaatioon ja ICF-koulutukseen liittyvät tekijät vaikuttavat puheterapeuttien ICF-viitekehysten käyttöön?
 - 2 b) Mitkä taustatekijät vaikuttavat puheterapeuttien ICF-viitekehysten käyttöön?

Decin ja Ryanin (2007) itseohjautuvuusteorian motivaatiokäsityksen perusteella tutkimuskysymyksen 2a) hypoteesina on, että ICF:n käyttö on todennäköisempää käytön perustuessa sisäiseen motivaatioon liittyviin tekijöihin. Muille tutkimuskysymyksille ei aseteta hypoteesia.

3 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

3.1 Tutkimusjoukon valinta

Tutkimuksen perusjoukko oli suomalaiset puheterapeutit. Tutkimukseen kutsuttiin osallistumaan kaikki Suomen Puheterapeuttiliitto ry:n 1277 varsinaista jäsentä ja yhden sosiaalisen median puheterapia-alan ryhmän 1723 jäsentä. Tutkimukseen kutsuttujen tarkkaa määrää ei tiedetä varmuudella, sillä Suomen Puheterapeuttiliitto ry:n jäsenet voivat kuulua myös sosiaalisen median puheterapia-alan ryhmään, joten puheterapeutit ovat voineet saada kutsun osallistua tutkimukseen kahdesta eri lähteestä. Kaikki tutkimuksen kyselylomakkeeseen vastanneet osallistujat ($N=174$) hyväksyttiin mukaan tutkimukseen.

Suomen Puheterapeuttiliitto ry:n varsinaiset jäsenet ovat Suomessa laillistettuja puheterapeutteja. Sosiaalisen median puheterapia-alan ryhmään kuuluvat henkilöt ovat puheterapeutteja tai puheterapeutiksi opiskelevia henkilöitä. Sosiaalisen median puheterapiaryhmän jäsenten todellinen henkilöllisyys ja puheterapia-alalla toimiminen pyritään varmistamaan sillä, että ryhmään hyväksytään vain henkilöt, jotka esiintyvät profiilissaan koko nimellään ja joiden profiilissa mainitaan heidän työskentelevän puheterapeuttina tai opiskelevan alaa. Näin ollen on huomioitava mahdollisuus, että tutkimukseen on voinut osallistua vasta alaa opiskeleva henkilö tai profiilissaan itseään puheterapeutiksi väittävä henkilö. Tämä riski kuitenkin koettiin pienemmäksi kuin mahdollisimman laajan tutkimusjoukon tavoittamisen etu.

3.2 Kyselyn laatiminen ja toteutus

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka luotiin tätä tutkimusta varten. Kysely käsitteli ICF-viitekehyksen käyttöön vaikuttavia tekijöitä (ks. johdanto, jossa on määritelty käsite ”ICF:n käyttö”) ja puheterapeuttien asiakaslähtöisyyttä. Kysely luotiin kolmen eri vaiheen avulla. Ensimmäiseksi tutustuttiin aiheeseen liittyviin julkaisuihin ja otettiin yhteyttä ICF:ään perehtyneisiin ammattilaisiin, seuraavaksi kysymyksiä muokattiin ja lopuksi kysely pilotoitiin.

Kysymysten laatimiseksi tarkasteltiin ICF-aiheisia julkaisuja ja kyselylomakkeita. Tarkastelussa keskityttiin julkaisuihin, joissa oli pyritty mittaamaan jonkin viitekehyksen

tai mallin käyttöönottoa terveydenhuollon työpaikoilla sekä julkaisuihin, joissa tarkasteltiin terveydenhuollon ammattilaisten asiakaslähtöisyyttä. Lisäksi otettiin yhteyttä kahteen ICF:ään perehtyneeseen ammattilaiseen, joilta saatiin näkökulmia ICF-kyselyyn ja aihealueen rajaamiseen liittyen. Seuraavaksi kysymysten muotoja tarkasteltiin ja muokattiin niin, että kysymyksiin ei jäänyt tulkinnanvaraisuuksia. Lopuksi kyselystä tehtiin pilottiversio, jota kommentoi kaksi ICF:ään perehtynyttä puheterapeuttia. Pilotoinnilla vahvistettiin kyselyn validiteettia. Puheterapeuttien kommentit pilottiversiosta otettiin huomioon, minkä jälkeen valmis kysely lähetettiin tutkimukseen osallistujille.

Julkaisujen ja ammattilaisilta saadun tiedon pohjalta päädyttiin luomaan kyselylomakkeen viiden eri teeman ympärille: taustatiedot, ICF:n käyttöön saatu koulutus, motiivit ICF:n käytölle, kokemus ICF:n käytöstä sekä asiakaslähtöisyys. Tässä tutkimuksessa raportoidaan kyselyn kolme osiota: taustatiedot, ICF:n käyttöön saatu koulutus ja motiivit ICF:n käytölle. Motiivit ICF:n käytölle -osiosta jätetään raportoimatta avoimet kysymykset. Tässä tutkimuksessa raportoitavat kyselylomakkeen kysymykset ja kysymystyypit ovat nähtävillä taulukoissa 1 ja 2.

Taulukko 1.

Kyselyn taustatietokysymykset ja kysymystyypit

Taustatietokysymykset	monivalintakysymys	valintakysymys	numeerinen kenttä
Kaikille osallistujille yhteiset kysymykset			
1.1. Kuinka monta vuotta olet toiminut puheterapeuttina?			x
1.2. Yliopisto, josta sain pätevyyden toimia puheterapeuttina		x	
1.3. Sairaanhoidopiiri, jonka alueella työskentelen		x	
1.4. Työskentelen (työpaikka)	x		
1.5. Minkä asiakasryhmän kanssa työskentelen	x		
1.6. Työni sisältö on pääosin (työn sisältö)	x		
1.7. Käytän ICF:ää työssäni (Kyllä/Ei)		x	
Kysymys osallistujille, jotka eivät käytä ICF:ää			
1.8. Valitse sopivin vastausvaihtoehto (en ole koskaan käyttänyt ICF:ää työssäni/olen käyttänyt ICF:ää työssäni, mutta lopettanut sen käytön)		x	

Lisätietoja. Muuttujien edessä olevat numerot ovat kyselylomakkeen kysymysten numerointia vastaavat.

Taulukko 2.

Kyselyn ICF:n käyttöön saatua koulutusta ja motiiveja ICF:n käytölle käsittelevät kysymykset. Kaikki kysymykset ovat jatkuva-asteikollisia väittämiä

-
- 3.1. Pohjakoulutukseeni sisältyi riittävästi ICF-koulutusta
 - 3.2. Olen saanut riittävästi työpaikkani järjestämää ICF-koulutusta
 - 3.3. Olen saanut riittävästi ulkopuolisen tahon järjestämää ICF-koulutusta
 - 3.4. Olen opiskellut riittävästi ICF:ää itsenäisesti
 - 3.5. Tarvitsen lisää koulutusta hallitakseni ICF:n käytön päivittäisessä työssäni (K)
 - 3.6. ICF:ää pitäisi käsitellä enemmän jo pohjakoulutuksen aikana (K)
 - 4.1. Käytän ICF:ää, sillä olen kiinnostunut viitekehystä
 - 4.2. Käytän ICF:ää, sillä olen saanut tarpeeksi koulutusta sen käyttöön
 - 4.3. Käytän ICF:ää, sillä laki suosittelee sen käyttöä
 - 4.4. Käytän ICF:ää, sillä puheterapeuteille laadittua ICF-aiheista materiaalia on tarpeeksi saatavilla

 - 4.5. Käytän ICF:ää työyhteisöni yhteisestä päätöksestä
 - 4.6. Käytän ICF:ää, sillä kollegani käyttävät sitä ja ovat tyytyväisiä sen käyttöön
 - 5.1. Koen, että ICF:n käyttö helpottaa työskentelyäni
 - 5.2. Ymmärrän ICF:n käytön hyödyt toimintakyvyn arvioinnissa ja seurannassa
 - 5.3. Koen, että ICF:n käyttö auttaa arvioimaan ja ymmärtämään laajemmin asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä
 - 5.4. Koen, että ICF:n käyttö yhdenmukaistaa termistöä, jota asiakkaan toimintakyvystä käytetään moniammatillisissa keskusteluissa
 - 5.5. Koen, että ICF:n käyttö yhdenmukaistaa ajattelua asiakkaan toimintakyvystä moniammatillisissa keskusteluissa

Lisätietoja. Muuttujat, jotka ovat käänteisiä on merkitty (K). Muuttujien edessä olevat numerot ovat kyselylomakkeen kysymysten numerointia vastaavat.

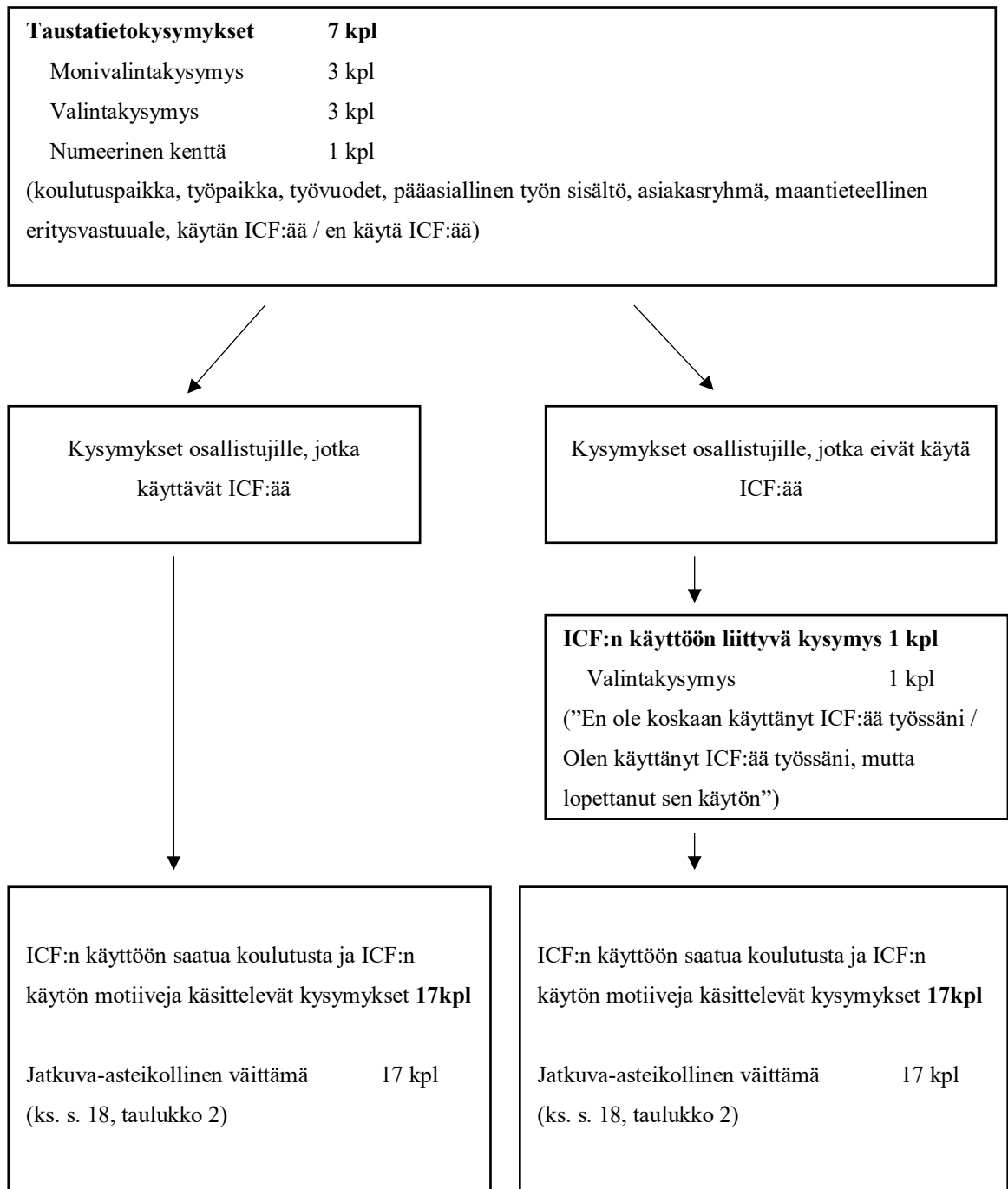
Taustatiedoista osallistujilta kysyttiin heidän työvuosiensa määrä, opiskelupaikka, työpaikka, työpaikan maantieteellinen sijainti sekä pääasiallinen työn sisältö ja asiakasryhmä. Lisäksi osallistujilta kysyttiin, käyttävätkö he ICF:ää työssään. ICF:n käyttöön saatua koulutusta käsittelevissä kysymyksissä kysyttiin osallistujien kokemusta ICF-koulutusten riittävydestä. ICF:n käytön motiiveja käsittelevät kysymykset koostuivat kahdesta osasta: sisäiset syyt ICF:n käytölle (esim. koettu hyöty, kiinnostus) ja ulkoiset syyt käyttää ICF:ää (esim. kollegat, lait).

Taustatietokysymyksiä oli kolmea eri kysymystyyppiä: monivalintakysymys, valintakysymys ja numeerinen kenttä. Monivalintakysymyksissä osallistuja pystyi valitsemaan yhden tai useamman vastausvaihtoehdon, valintakysymyksissä osallistuja pystyi valitsemaan vain yhden vastausvaihtoehdon. Numeerisen kenttään vastattiin kokonaisluvulla (taulukko 1). ICF:n käyttöön saatua koulutusta ja motiiveja ICF:n käytölle käsittelevät kysymykset olivat kaikki samaa kysymystyyppiä. Kysymykset olivat jatkuva-asteikollisia väittämiä asteikolla 0–10, joissa ääriarvoina olivat ”täysin eri mieltä” (0) ja ”täysin samaa mieltä” (10) ja mittarin välityksenä 0,1 (taulukko 2). Mittarin välitykseksi valittiin 0,1, sillä sen koettiin olevan tarpeeksi tarkka.

Kyselyyn luotiin kaksi eri reittiä. Toinen reitti oli ICF:ää käyttäville osallistujille ja toinen osallistujille, jotka eivät käytä ICF:ää. Alun taustatietokysymykset olivat samat kaikille osallistujille. Viimeinen taustatietokysymys ”Käytätkö ICF:ää työssäsi?” ohjasi osallistujat eri kysymysreiteille, joista yksi reitti oli työssään ICF:ää käyttäville osallistujille ja toinen reitti ICF:ää käyttämättömille osallistujille. Kyselylomakkeen ICF:n käytön motiiveja ja ICF-koulutusta käsittelevien kysymysten väittämät olivat yhteneviä molemmille ryhmille vain tapaluokan vaihtuessa indikatiivista konditionaaliin (esim. ”Käytän ICF:ää työssäni” / ”Käyttäisin ICF:ää työssäni”). Kyselylomakkeen reitti, kysymysten määrä ja kysymystyypit ovat nähtävillä kuviossa 3.

Kuvio 3

Kyselylomakkeen reitti, kysymysten määrä ja kysymystyytit



Tutkimuksen kyselylomake luotiin Webropol-kyselytyökalualustalle (Webropol Basic 3.0). Kysely julkaistiin nettilinkkinä, jonka avaamalla pääsi vastaamaan kyselyyn. Suomen Puheterapeuttiliitto ry:n varsinaisille jäsenille linkki kyselyyn lähetettiin sähköpostitse ja sosiaalisen median puheterapia-alan ryhmässä ryhmän ylläpitäjä jakoi linkin kyselyyn kaikkien ryhmäläisten saataville. Kysely lähetettiin osallistujille 18.12.2019, ja viikkoa ennen kyselyn sulkemista lähetettiin muistutusviesti kyselyyn

vastaamisesta. Linkki kyselyyn suljettiin 17.1.2020. Kokonaisuudessaan osallistujilla oli siis kuukausi aikaa vastata kyselyyn. Kyselylomakkeen yhteydessä lähetettiin tutkimukseen kutsutuille tiedote, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja kyselylomakkeen sisällöstä (ks. liite 1). Kyselyyn vastattiin anonyymisti ja siihen vastaaminen oli vapaaehtoista. Osallistujilla oli mahdollisuus keskeyttää kysely missä vain kyselyn vaiheessa. Kyselyn vastaukset tallentuivat vasta kyselyn lähettämisen jälkeen.

3.3 Aineiston analyysi

Kyselyn vastaukset analysointiin tilastollisesti R-ohjelmointiympäristössä (Macintosh Version 1.2.5033; R Core Team, 2019), käyttämällä R-ohjelmointiympäristön paketteja psych (Revelle, 2020, versio 1.9.12), corrplot (Wei & Simko, 2017, versio 0.84), FSA (Ogle ym., 2021, versio 0.8.30) ja LAmberW (Goerg, 2020). R-skripti on nähtävillä tutkimuksen liitteenä (ks. liite 2). Jokainen kyselylomakkeen kysymys edustaa yhtä muuttujaa. Tästä eteenpäin puhuttaessa muuttujasta, tarkoitetaan kyselyn kysymystä.

Tämän tutkimuksen ensimmäinen tilastollisen analyysi oli pääkomponenttianalyysi (PKA). Pääkomponenttianalyysia käytettiin kyselyn komponenttirakenteen tarkasteluun. PKA:n avulla saatujen komponenttien avulla muuttujia voitiin jatkoanalyysissa verrata ICF:n käyttöön. PKA:n avulla muuttujien määrää voitiin vähentää menettämättä juurikaan niiden sisältämää informaatiota. ICF:n käyttöön saatu koulutus ja ICF:n käytön motiivit koostuvat useista osatekijöistä eikä jokaisen osatekijän tarkastelu olisi ollut mielekästä. PKA:n avulla nämä osatekijät saatiin ryhmiteltyä laajempiin motivaatiota kuvaaviin teemoihin, pääkomponenteiksi. PKA:ssa pyrittiin siis supistamaan muuttujien määrää niin, että samaa asiaa mittaavat muuttujat saatiin yhdistettyä yhden teemaa edustavan komponentin alle.

Tutkimuksen toinen tilastollinen analyysi oli logistinen regressioanalyysi. Logistisia regressioanalyyskejä tehtiin kaksi, yhdellä tutkittiin taustamuuttujien vaikutusta puheterapeuttien ICF:n käyttöön ja toisella komponenttien vaikutusta puheterapeuttien ICF:n käyttöön. Kyselytutkimuksessa ei ole mielekästä tehdä regressioanalyysia suoraan alkuperäisillä muuttujilla (Vehkalahti, 2014). Alkuperäisiä muuttujia on liikaa, jolloin mallintaminen on epäselvää, minkä lisäksi muuttujat korreloivat keskenään, mikä tekee niiden vaikutusten toisistaan erottamisesta haastavaa (Vehkalahti, 2014). Tämän vuoksi

ennen logistista regressioanalyysia suoritettiin PKA, jonka avulla muuttujien määrää saatiin supistettua ja tiivistettyä.

Aluksi aineistoa tarkasteltiin silmämääräisesti ja tutkittiin aineiston hajontoja, keskiarvoja ja mediaaneja. Aineiston muuttujat eivät olleet normaalisti jakautuneita. Logaritmi-, neliöjuuri- ja kuutiojuurimuunnostenkaan jälkeen muuttujien jakaumat eivät normalisoituneet. Metodina käytettävät pääkomponenttianalyysi ja logistinen regressioanalyysi eivät kuitenkaan edellytä normaalijakaumaa, joten muuttujien jakaumat jätettiin alkuperäiseen muotoonsa. Muutama osallistuja oli vastannut työvuodet sarakkeeseen vuosiluvun (esim. 2013), vaikka pyydettiin vastaamaan työvuosien määrä kokonaislukuna. Nämä vuosiluvut muunnettiin työvuosiksi niin, että vuosiluvun pääteltiin tarkoittavan työuran aloitusvuotta, josta laskettiin työvuosien määrä.

ICF:ää käyttävien ja ICF:ää käyttämättömien osallistujien ICF-viitekehyksen käytön motiiveja ja ICF-koulutusta koskevat 17 muuttujaa yhdistettiin. Kyselyssä ICF:ää käyttävät ja ICF:ää käyttämättömät vastasivat kysymyksiin omilla kysymysreiteillään, joten eri kysymysreittien toisiaan vastaavat kysymykset (muuttujat) yhdistettiin. Kahden ryhmän kyseiset muuttujat olivat joko täysin identtisiä tai samanlaisia vain tapaluokan muuttuessa (indikaatiivi/konditionaali, esim. ”Käytän ICF:ää, sillä olen kiinnostunut viitekehystä”/”Käyttäisin ICF:ää, jos olisin itse kiinnostunut viitekehystä”). Näin ollen muuttujien katsottiin mittaavan samaa asiaa ja yhdistämisen olevan hyväksyttyä. Näistä yhdistetyistä muuttujista muodostettiin korrelaatiomatriisi. Yhdistettyjen muuttujien korrelaatiomatriisiin pohjalta suoritettiin pääkomponenttianalyysi.

PKA:n avulla selvitettiin ICF-kyselyn komponenttirakenne ja luotiin muuttujista mitta-asteikko jatkoanalyysia varten. Pääkomponenttianalyysi edellyttää vähintään hyvää järjestysasteikollista muuttujaa (Metsämuuronen, 2008), minkä vaatimuksen tutkimuksessa mittarina käytetty jatkuva-asteikollinen asteikko täyttää. Metsämuuronen (2008) mukaan viisi havaintoa muuttujaa kohden on riittävä otoskoko pääkomponenttianalyysiin, mikä täyttyy tällä aineistolla reilusti (tässä tutkimuksessa noin 10 havaintoa muuttujaa kohden). PKA on soveltuva metodi, kun tarkoituksena on supistaa muuttujien määrää vailla oletusta taustalla vaikuttavasta teoriasta (Metsämuuronen, 2008).

Korrelaatiomatriisin sopivuutta PKA:iin tarkasteltiin Bartlettin huipukkuustestillä ja Kaiser-Meyer-Olkin-testillä (KMO). Lisäksi tarkastettiin determinaatin arvo. Korrelaatiomatriisin korrelaatioita tarkasteltiin silmämääräisesti, jotta nähtiin, oliko osa korrelaatioista $>.30$, jota pidettiin raja-arvona. Kaksi muuttujaa käännettiin, sillä niiden sanamuodot olivat käänteisessä muodossa. Kun korrelaatiomatriisin sopivuus PKA:iin oli varmistettu, suoritettiin PKA. Cattelin visuaalisen scree-testin ja Kaiserin kriteerin (ominaisarvo >1) avulla päätettiin komponenttien lopullinen lukumäärä. Analyysiin otettiin mukaan lataukset, joiden arvot olivat $>.50$. Oletuksena oli, että muuttujat korreloivat keskenään, joten suoritettiin vinokulmainen oblimin-rotatio. Analyysin pohjalta saadut pääkomponentit nimettiin, minkä jälkeen jokaiselle osallistujalle tallennettiin rotatoidut pääkomponenttipisteet. Pääkomponenttipisteet ilmaisevat, kuinka vahvasti osallistujat edustavat pääkomponentteja. Pääkomponenttipisteitä käytettiin logistisessa regressioanalyysissä tarkasteltaessa komponenttien todennäköisyyttä vaikuttaa ICF:n käyttöön.

Taustamuuttujien ja komponenttien vaikutusta puheterapeuttien ICF:n käyttöön tutkittiin logististen regressioanalyysien avulla. Regressioanalyysin muodoista valittiin logistinen regressioanalyysi, sillä sitä käytetään tilanteissa, joissa selitettävä muuttuja on kaksiluokkainen, tässä tapauksessa käyttää ICF:ää / ei käytä ICF:ää. Logistinen regressioanalyysi ilmaisee selitettävän tapahtuman todennäköisyyttä. Tässä tutkimuksessa tulokset ilmaisevat siis taustatekijöiden ja komponenttien todennäköisyyttä vaikuttaa ICF:n käyttöön.

Aineistolle tehtiin kaksi logistista regressioanalyysia. Molemmissa logistisissa regressioanalyyseissa selitettävänä muuttujana oli ICF:n käyttö. Ensimmäisessä analyysissä selittävänä muuttujana olivat taustamuuttujat, ja siinä tutkittiin taustamuuttujien todennäköisyyttä vaikuttaa puheterapeuttien ICF:n käyttöön. Toisessa analyysissä selittävänä muuttujana olivat PKA:n avulla löydetyt komponentit, ja siinä tutkittiin komponenttien todennäköisyyttä vaikuttaa puheterapeuttien ICF:n käyttöön.

Logistisessa regressioanalyysissä selitettävän muuttujan tulee olla kaksiluokkainen, joten ICF:n käyttöä mittaava muuttuja koodattiin dummy-muuttujaksi, jolloin valinta ”Käytän ICF:ää työssäni” sai arvon 1 ja valinta ”En käytä ICF:ää työssäni” sai arvon 0. Myös taustamuuttujat muutettiin dummy-muuttujiksi, jolloin vastaukset saivat arvon 1 tai 0. Ne

kyselylomakkeen kohdat, joissa osallistuja oli valinnut jonkin vastausvaihtoehdoista, saivat arvon 1 (=kyllä) ja ne, joissa valintaa ei ollut, saivat arvon 0 (=ei).

3.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus ei vaadi eettisen toimikunnan lupaa. Tutkimus on yksinkertainen kyselytutkimus, joka on osoitettu täysi-ikäisille osallistujille ja josta ei aiheudu osallistujille eikä heidän läheisilleen riskejä tai haittaa eikä tutkimuksessa puututa osallistujien fyysiseen koskemattomuuteen. Tutkimuksessa huomioitiin osallistujien anonymiteettisuoja. Kyselyyn vastattiin anonymisti, jolloin osallistujien henkilötiedoista välittyi vain epäsuoria tunnisteita (esim. koulutus ja työpaikka). Taustatietokysymyksissä ei kysytty osallistujien sukupuolta tai ikää, jotta osallistujan henkilöllisyyttä ei pystyisi päättelemään. Koska suurin osa suomalaisista puheterapeuteista on naisia, olisi sukupuolen kysyminen heikentänyt osallistujien anonymiteettisuoja. Ulkomaisessa yliopistoissa opiskelleiden osallistujien opiskelupaikkaa ei myöskään ilmaistu tarkemmin. Joistain sairaanhoitopiireistä vastasi vain muutama osallistuja. Jotta heitä ei voitaisi tunnistaa, sairaanhoitopiirit jaoteltiin maantieteellisesti suurempiin erityisvastuualueisiin.

Osallistujille lähetettiin kyselylomakkeen yhteydessä tiedote (liite 1), jossa heille kerrottiin tutkimuksesta ja kyselylomakkeen sisällöstä. Näin ollen osallistujat olivat tietoisia tutkimuksesta ja sen sisällöstä. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Osallistujat eivät saaneet tutkimukseen osallistumisesta minkäänlaista korvausta.

Tutkimuksen aineisto siirrettiin aluksi Webropolista salasanasuojatulle ulkoiselle kovalevyllä, josta aineisto siirrettiin Turun yliopiston tietoturvalliseen Seafile-pilvipalveluun. Siirron jälkeen aineisto poistettiin sekä Webropolista että ulkoiselta kovalevyllä. Aineiston sisältävään Seafile-tiedostoon on pääsy tutkielman tekijällä ja tutkielman ohjaajilla. Aineistoa säilytetään Seafilessä kymmenen vuotta sen keräämisestä eli 18.1.2020–18.1.2030.

3.5 Osallistujat

Tutkimukseen osallistui yhteensä 174 puheterapeuttia. Tutkimukseen osallistuneet puheterapeutit olivat harjoittaneet ammattiaan 0–40 vuotta ($M=11.0$, $K=13.6$, $KH=10.3$). Osallistujista 55.7 % ($n=97$) ei käyttänyt ICF:ää työssään ja 44.25 % ($n=77$) käytti ICF:ää työssään. ICF:ää käyttämättömistä suurin osa, 88.66 % ($n=86$) ei ollut koskaan käyttänyt ICF:ää työssään ja 11.34 % ($n=11$) oli käyttänyt ICF:ää työssään, mutta lopettanut viitekehyksen käytön.

Osallistujista suurin osa oli saanut pätevyyden toimia puheterapeuttina suomalaisesta yliopistosta, jossa tälläkin hetkellä on logopedian tutkinto-ohjelma. Opiskelupaikakseen muu-vaihtoehton valinneet osallistujat olivat valmistuneet jostain muusta yliopistosta. Heistä kolme ($n=3$) oli valmistunut Jyväskylän yliopistosta (jossa ei enää ole logopedian tutkinto-ohjelmaa), kaksi ($n=2$) oli valmistunut ulkomaalaisesta yliopistosta ja yksi ($n=1$) ei ollut kirjoittanut lisätietoja-tekstikenttään koulutuspaikkaansa (taulukko 3).

Osallistujia oli kaikista Suomen 21 sairaanhoitopiiristä lukuun ottamatta Itä-Savon ja Ahvenanmaan sairaanhoitopiirejä. Joistain sairaanhoitopiireistä oli vain yksi tai kaksi osallistujaa, minkä vuoksi anonymiteetin turvaamiseksi osallistujien maantieteelliset sijainnit on ilmaistu laajempina erityisvastuualueina (taulukko 3).

Taulukko 3

Osallistujien työvuodet, koulutuspaikka, erityisvastuualue ja ICF:n käytön jakaantuminen lukumäärinä ($n=$) ja prosentteina (%)

Taustamuuttujat	Yhteensä ($N=174$)		ICF:ää käyttämättömät ($n=97$)		ICF:ää käyttävät ($n=77$)	
	n	%	n	%	n	%
Koulutuspaikka						
Oulun yliopisto	68	39.1	40	58.8	28	41.2
Helsingin yliopisto	64	36.8	35	54.7	29	45.3
Turun yliopisto	19	10.9	11	57.9	8	42.1
Tampereen yliopisto	8	4.6	3	37.5	5	62.5
Åbo Akademi	9	5.2	5	55.6	4	44.5
Muu	6	3.5	3	50.0	3	50.0
Erityisvastuualue						
HYKS	66	37.9	37	56.1	29	43.9
TYKS	42	24.1	20	47.6	22	52.4
TAYS	28	16.1	18	64.3	10	35.7
OYS	26	14.9	13	50.0	13	50.0
KYS	12	6.9	9	75.0	3	25.0

Lisätietoja. Erityisvastuualueet ja niihin kuuluvat sairaanhoitopiirit (suluissa). HYKS-erva (Helsinki ja Uusimaa, Päijät-Häme, Kymenlaakso ja Etelä-Karjala), TYKS-erva (Varsinais-Suomi, Vaasa ja Satakunta) TAYS-erva (Pirkanmaa, Etelä-Pohjanmaa ja Kanta-Häme), OYS-erva (Pohjois-Pohjanmaa, Lappi, Kainuu, Keski-Pohjanmaa ja Länsi-Pohja), KYS-erva (Keski-Suomi, Pohjois-Savo, Etelä-Savo, Itä-Savo ja Pohjois-Karjala).

Osallistujista suurin osa työskenteli asiakkaiden kanssa, vain kaksi osallistujaa ei tehnyt lainkaan asiakastyötä. Osallistujista suurimman osan pääasiallinen työn sisältö oli kuntoutusta. Kenenkään osallistujan pääasiallinen työn sisältö ei ollut pelkästään koulutus, vaan koulutuksen ohella tehtiin myös muuta työtä. Näillä henkilöillä muu työn sisältö oli arviointia ja/tai kuntoutusta ja/tai osallistujan erikseen määrittelemää työn sisältöä. Osalla osallistujista pääasiallinen työn sisältö oli puolestaan jokin muu osallistujan määrittelemä työn sisältö tai osallistujan erikseen määrittelemä työn sisältö

sekä kuntoutus ja/tai arviointi. Pääasiallisen työn sisällön muu-vaihtoehtoksi määritelleiden työn sisältö oli ohjausta ja/tai konsultointia ($n=9$), esimiestyötä ($n=2$), tutkimusta ($n=1$), asiantuntijatyötä ($n=1$) ja kehitysprojekteja ($n=1$) (taulukko 4).

Yksityisellä sektorilla työskentelevät osallistujat olivat joko itsenäisiä ammatinharjoittajia tai palkansaajia. Julkisella sektorilla työskentelevät työskentelivät perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja sosiaalihuollossa. Muu-vaihtoehdon valinneet toimivat järjestöissä ($n=2$) (taulukko 4).

Taulukko 4

Osallistujien työpaikat, pääasiallinen työn sisältö, asiakasryhmät ja ICF:n käytön jakaantuminen lukumäärinä (n) ja prosentteina (%)

Taustamuuttujat	Yhteensä ($N=174$)		ICF:ää käyttämättömät ($n=97$)		ICF:ää käyttävät ($n=77$)	
	n	%	n	%	n	%
Asiakasryhmä						
lapset ja nuoret	93	53.5	55	59.1	38	40.9
lapset ja/tai nuoret ja aikuiset	63	36.2	31	49.2	32	50.8
aikuiset	16	9.2	10	62.5	6	37.5
ei asiakastyötä	2	1.2	1	50.0	1	50.0
Pääasiallinen työn sisältö						
kuntoutus	82	47.1	41	50.0	41	50.0
kuntoutus ja arviointi	56	32.2	36	64.3	20	35.7
arviointi	13	7.5	10	76.9	3	23.1
koulutus ja muu työn sisältö	12	6.9	3	25.0	9	75.0
muu	11	6.3	7	63.6	4	36.4
Työpaikka						
Yksityinen	98	56.3	42	42.9	56	57.1
Julkinen	66	37.9	48	72.7	18	27.3
Yksityinen ja julkinen	8	4.6	5	62.5	3	37.5
Muu	2	1.2	2	100.0	-	-

4 TULOKSET

Tässä pro gradu -tutkielmassa tutkittiin puheterapeuttien ICF-viitekehyksen käyttöön vaikuttavia tekijöitä. Aluksi selvitettiin ICF-kyselyn komponenttirakenne, minkä jälkeen tutkittiin motivaatioon ja ICF-koulutukseen liittyvien tekijöiden sekä taustatekijöiden vaikutusta puheterapeuttien ICF:n käyttöön. Tekijöiden vaikutusta tutkittiin kahdella tapaa, pääkomponenttianalyysin (PKA) ja logistisen regressioanalyysin avulla. PKA:n avulla selvitettiin ICF-kyselyn komponenttirakenne. PKA:sta saatuja komponentteja käytettiin logistisessa regressioanalyysissä tarkasteltaessa motivaatioon ja ICF-koulutukseen liittyvien tekijöiden vaikutusta puheterapeuttien ICF:n käyttöön. Logistista regressioanalyysia käytettiin myös tarkasteltaessa taustamuuttujien vaikutusta ICF:n käyttöön.

PKA:n avulla selvitettiin ICF-kyselyn komponenttirakenne. PKA:n avulla ICF-kyselyn komponenttirakenteen todettiin muodostuvan neljästä komponentista. Komponentit olivat ”Sisäiset syyt ICF:n käytölle”, ”Ulkoiset syyt ICF:n käytölle”, ”ICF-koulutus” ja ”ICF:n käsittely pohjakoulutuksen aikana”. Logistisia regressioanalyysieja tehtiin kaksi. Ensimmäisellä logistisella regressioanalyysillä tutkittiin ICF-koulutukseen ja motivaatioon liittyvien tekijöiden vaikutusta puheterapeuttien ICF:n käyttöön. Analyysissä käytettiin PKA:ssa löydettyjä komponentteja. Analyysissä löydettiin kolme tilastollisesti merkitsevää tekijää, joita olivat ”Sisäiset syyt ICF:n käytölle”, ”ICF-koulutus” ja ”Ulkoiset syyt ICF:n käytölle”. Toisella logistisella regressioanalyysillä tutkittiin taustatekijöiden vaikutusta puheterapeuttien ICF-viitekehyksen käyttöön. Analyysissä löydettiin yksi tilastollisesti merkitsevä tekijä, joka oli työpaikka yksityisellä sektorilla.

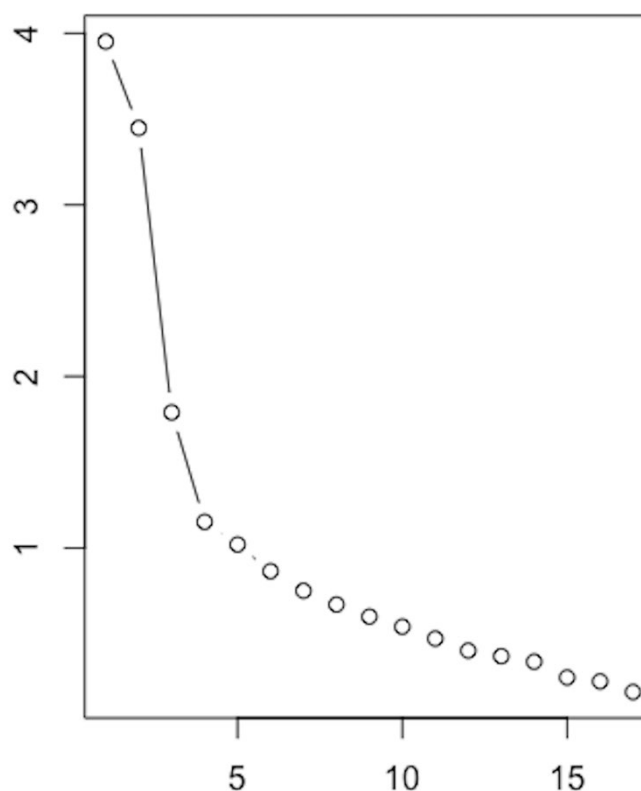
4.1 ICF-kyselyn komponenttirakenne

Pääkomponenttianalyysin avulla tutkittiin ICF-kyselyn komponenttirakennetta. Yleisen säännön mukaan luotettava PKA vaatii vähintään 150 havaintoyksikköä ja/tai 5–10 havaintoyksikköä muuttujaa kohden. Aineiston havaintoyksikköjen määrä ($N=174$) ja niiden suhde muuttujien lukumäärään täyttävät edellä mainitut kriteerit, joten otoskokoa voidaan pitää tarpeeksi suurena luotettavan tuloksen varmistamiseksi. PKA:n vaatimusten mukaisesti osa muuttujien korrelaatioista oli $>.30$ (Tabachnick ja Fidel, 2007). Bartlettin huipukkuustestin tilastollisesti merkitsevä tulos ($1.34445x^{2(-165)}$),

$p < .001$), Kaiser-Meyer-Olkinin -testin (KMO) tulos 0.75 ($p < .001$) ja determinantin luku 0.000712768 ($p > .001$) vahvistivat korrelaatiomatriisin olevan PKA:n sopiva.

Cattelin visuaalinen scree-testi ehdotti neljän komponentin mallia (kuvio 4). Kaikki neljä komponenttia täyttivät myös Kaiserin kriteerin (ominaisarvo > 1). Myös viidennen komponentin ominaisarvo oli > 1 , mutta scree-testiä tulkittiin niin, että neljännen komponentin jälkeen ominaisarvoissa ei enää näkynyt selkeitä eroja. Lisäksi viiden komponentin mallissa kahdelle komponentille olisi latautunut vain kaksi muuttujaa. Näiden syiden vuoksi viiden komponentin mallin ei nähty tarjoavan selkeämpää tulkintaa PKA:lle kuin mitä neljän komponentin mallin avulla oli saavutettavissa. Neljän komponentin mallissa yhdelle muuttujalle ei tullut yhtään latausta (muuttuja 4.2. ”Käytän ICF:ää, sillä olen saanut tarpeeksi koulutusta sen käyttöön”). Edellä mainittujen syiden vuoksi neljän komponentin mallin nähtiin kuitenkin olevan viiden komponentin mallia perustellumpi valinta. Ilman latausta jäänyt muuttuja on nähtävillä tulostaulukossa (taulukko 5), mutta se ei ole mukana komponenteissa.

Kuvio 4. Scree-testin tulos



Lisätiedot: y-akselilla ominaisarvot, x-akselilla komponentit

Kommunaliteettien raja-arvona oli .50, jota pienempiä latauksia ei hyväksytty osaksi analyysia. Jokaisen 17 muuttujan kommunaliteetit olivat suhteellisen korkeita (.56–.83). Kommunaliteettien korkeat arvot kertovat muuttujien mittavaan luotettavasti komponentteja (Metsämuuronen, 2008) ja tutkimuksen aineiston kommunaliteetteja voidaan pitää tarpeeksi korkeina luotettavuuden takaamiseksi. Neljän komponentin oblimin-rotatoitu malli selitti 61 % kaikkien 17 muuttujan kokonaisvarianssista. Taulukossa 5 on nähtävillä pääkomponenttianalyysin tulokset, komponenttien ominaisarvot, kommunaliteetit ja muuttujien selitysosuus (%).

PKA:n perusteella saadut neljä komponenttia nimettiin komponenttimatriisin tarkastelun perusteella. Komponentit nimettiin seuraavasti: ”Sisäiset syyt ICF:n käytölle”, ”Ulkoiset syyt ICF:n käytölle”, ”ICF-koulutus” ja ”ICF:n käsittely pohjakoulutuksen aikana”. Komponentti ”Sisäiset syyt ICF:n käytölle” nimettiin näin, sillä komponentille latautuvat muuttujat kuvasivat sisäiseen motivaatioon liittyviä tekijöitä, kuten henkilökohtaista kiinnostusta ICF:n käyttöön tai viitekehyksen tarjoaman henkilökohtaisen hyödyn kokemusta. Komponentti ”Ulkoiset syyt ICF:n käytölle” nimettiin näin, sillä komponentille latautuvat muuttujat kuvasivat ulkoiseen motivaatioon liittyviä tekijöitä, kuten kollegojen tai työyhteisön ICF:n käytön vaikutusta osallistujan omaan ICF:n käyttöön. Komponentit ”ICF-koulutus” ja ”ICF:n käsittely pohjakoulutuksen aikana” nimettiin näin, sillä komponenteille latautuvat muuttujat kuvasivat ICF-koulutukseen liittyviä tekijöitä. Edelliselle latautuvat muuttujat kuvasivat eri tahojen järjestämiä ICF-koulutuksia ja jälkimmäiselle latautuvat muuttujat kuvasivat ICF-koulutusta pohjakoulutuksen aikana.

Ensimmäiselle, kuusi muuttujaa sisältävälle komponentille ”Sisäiset syyt ICF:n käytölle” latautuivat muuttujat, jotka käsitelivät kokemuksia ICF:n tarjoamista hyödyistä, henkilökohtaista kiinnostusta ICF:n käyttöön ja ICF:n käyttöä moniammatillisissa keskusteluissa. Toiselle, neljä muuttujaa sisältävälle komponentille ”Ulkoiset syyt ICF:n käytölle” latautuivat muuttujat, jotka käsitelivät työpaikan ja kollegojen merkitystä ICF:n käytölle, puheterapeuteille laaditun ICF-materiaalin saavutettavuutta sekä lakisuositusta ICF:n käytölle. Kolmannelle, neljä muuttujaa sisältävälle komponentille ”ICF-koulutus” latautuivat muuttujat, jotka käsitelivät kokemuksia ICF:n käyttöön saadun koulutuksen riittävydestä. Neljännelle, kaksi muuttujaa sisältävälle komponentille ”ICF:n käsittely pohjakoulutuksessa” latautuivat muuttujat, jotka käsitelivät pohjakoulutukseen sisältyneen ICF:n käsittelyn riittävyttä. Neljännelle

komponentille latautui vain kaksi muuttujaa, mutta muuttujien luodessa näin selkeän ryhmän, joka käsittelee vain pohjakoulutusta, oli komponentti mielekästä ottaa mukaan analyysiin.

Taulukko 5

Pääkomponenttianalyysin tulokset, kommunaliteetit ja muuttujien selitysosuus (%)

Muuttujat	Komponentit (ominaisarvo)				<i>H²</i>
	1 Sisäiset syyt ICF:n käytölle (3.45)	2 Ulkoiset syyt ICF:n käytölle (2.88)	3 ICF- koulutus (2.66)	4 ICF:n käsittely pohjakoulutuksessa (1.35)	
5.3. Koen, että ICF:n käyttö auttaa arvioimaan ja ymmärtämään laajemmin asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä	0.83				.68
5.1. Koen, että ICF:n käyttö helpottaa työskentelyäni	0.80				.62
5.5. Koen, että ICF:n käyttö yhdenmukaistaa ajattelua asiakkaan toimintakyvystä moniammatillisissa keskusteluissa	0.73				.64
5.4. Koen, että ICF:n käyttö yhdenmukaistaa termistöä, jota asiakkaan toimintakyvystä käytetään moniammatillisissa keskusteluissa	0.67				.56
4.1. Käytän ICF:ää, sillä olen kiinnostunut viitekehiksestä	0.63				.42
5.2. Ymmärrän ICF:n käytön hyödyt toimintakyvyn arvioinnissa ja seurannassa	0.60				.54
4.6. Käytän ICF:ää, sillä kollegani käyttävät sitä ja ovat tyytyväisiä sen käyttöön		0.88			.79
4.5. Käytän ICF:ää työyhteisöni yhteisestä päätöksestä		0.83			.72
4.4. Käytän ICF:ää, sillä puheterapeuteille laadittua ICF- aiheista materiaalia on tarpeeksi saatavilla		0.76			.66
4.3. Käytän ICF:ää, sillä laki suosittelee sen käyttöä		0.56			.33

4.2. Käytän ICF:ää, sillä olen saanut tarpeeksi koulutusta sen käyttöön					.57
3.3. Olen saanut riittävästi ulkopuolisen tahon järjestämää ICF-koulutusta			0.82		.70
3.2. Olen saanut riittävästi työpaikkani järjestämää ICF- koulutusta			0.82		.63
3.4. Olen opiskellut riittävästi ICF:ää itsenäisesti			0.70		.68
3.5. Tarvitsen lisää koulutusta hallitakseni ICF:n käytön päivittäisessä työssäni (K)			0.60		.60
3.1. Pohjakoulutukseeni sisältyi riittävästi ICF-koulutusta				0.68	.60
3.6. ICF:ää pitäisi käsitellä enemmän jo pohjakoulutuksen aikana (K)				0.64	.62
Muuttujien selitysosuus (%)	20	17	16	8	.61

Lisätietoja: H2 = kommunaliteetti. Rotaatiomallina on käytetty oblimin-rotaatiota. Muuttujat, joiden kommunaliteetit olivat <.50 eivät ole näkyvillä taulukossa. Muuttujat, jotka on uudelleen koodattu käänteisesti on merkitty (K). Muuttujien edessä olevat numerot ovat kyselylomakkeen kysymysten numerointia vastaavat.

4.2 ICF-viitekehyksen käyttöön vaikuttavat tekijät

Logististen regressioanalyysien avulla tarkasteltiin motivaation ja ICF-koulutuksen vaikutusta puheterapeuttien ICF:n käyttöön sekä taustatekijöiden vaikutusta puheterapeuttien ICF:n käyttöön. Ensiksi tarkastellaan pääkomponenttianalyysillä löydettyjen motivaatiota ja ICF-koulutusta kuvaavien komponenttien vaikutusta puheterapeuttien ICF:n käyttöön, minkä jälkeen tarkastellaan taustatekijöiden vaikutusta ICF:n käyttöön.

4.2.1 *Motivaatioon ja ICF-koulutukseen liittyvien tekijöiden vaikutus puheterapeuttien ICF-viitekehyksen käyttöön*

Pääkomponenttianalyysin avulla saatiin muodostettua ICF:n käytön motivaatiota ja ICF-koulutusta kuvaavia komponentteja. Näiden motivaatiota ja ICF-koulutusta kuvaavien komponenttien todennäköisyyttä vaikuttaa puheterapeuttien ICF:n käyttöön tutkittiin logistisen regressioanalyysin avulla. Selittävinä muuttujina analyysissä olivat PKA:n avulla löydetty komponentit ja selitettävänä muuttujana ICF:n käyttö.

Komponentti ”Sisäiset syyt ICF:n käytölle” oli tilastollisesti merkitsevä ($z=4.025$, $p<.001$) ja sen regressiokerroin oli positiivinen (1.400). Komponentti ”Ulkoiset syyt ICF:n käytölle” oli tilastollisesti merkitsevä ($z=-5.708$, $p<.001$) ja sen regressiokerroin oli negatiivinen (-2.546). Komponentti ”ICF-koulutus” oli tilastollisesti merkitsevä ($z=4.328$, $p<.001$) ja sen regressiokerroin oli positiivinen (1.523). Komponentti ”ICF:n käsittely pohjakoulutuksessa” ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Logistisen regressioanalyysin tulokset ovat nähtävissä taulukossa 6.

Taulukko 6

Logistisen regressioanalyysin tulokset komponenteista

Komponentit	Regressiokerroin	z	p
vakio	-.616	-1.988	.047*
sisäiset syyt ICF:n käytölle	1.400	4.025	<.001***
ulkoiset syyt ICF:n käytölle	-2.546	-5.708	<.001***
ICF-koulutus	1.523	4.328	<.001***
ICF:n käsittely pohjakoulutuksessa	-.363	-1.238	.212

Lisätiedot. * $p < .05$, *** $p < .001$.

4.2.2 Taustatekijöiden vaikutus puheterapeuttien ICF-viitekehyksen käyttöön

Taustatekijöiden vaikutusta puheterapeuttien ICF:n käyttöön tutkittiin logistisen regressioanalyysin avulla. Selittävinä muuttujina analyysissä olivat taustamuuttujat ja selitettävänä muuttujana oli ICF:n käyttö. Logistisen regressioanalyysin tulokset kertovat taustatekijöiden todennäköisyydestä vaikuttaa puheterapeuttien ICF:n käyttöön. Logistisen regressioanalyysin luonteeseen kuuluu, että ohjelmointimenetelmä ottaa analyysissä verrokikseen yhden kategorisen muuttujan, johon muita kategorisia muuttujia verrataan. Tässä tapauksessa verrokkina ovat kategorisista muuttujista aakkosissa ensimmäisinä olevat HYKS ja Helsingin yliopisto, minkä vuoksi ne eivät näy tulostaulukoissa.

Tilastollisesti merkitseviä muuttujia ($z=3.049$, $p<.005$) löytyi yksi (taulukko 7). Tilastollisesti merkitsevä muuttuja kuvasi työpaikkaa yksityisellä sektorilla ja muuttujan regressiokerroin oli positiivinen (2.054). Muut taustatekijöitä kuvaavat muuttujat eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Taulukko 7

Logistisen regressioanalyysin tulokset osallistujien taustatekijöistä

Komponentit	Regressiokerroin	<i>z</i>	<i>p</i>
vakio	-1.169	-1.248	.21
koulutus ja muu	1.45	1.298	.19
kuntoutus	-0.688	-0.691	.49
kuntoutus ja arviointi	0.279	0.344	.73
muu työnkuva	0.182	0.160	.87
ei asiakastyötä	12.690	0.009	.99
lapset ja nuoret	-0.434	-0.635	.53
lapset, nuoret ja aikuiset	0.033	0.046	.96
vuodet	0.015	0.742	.46
KYS	-1.046	-1.250	.21
OYS	0.1201	0.180	.86
TAYS	-0.406	-0.644	.52
TYKS	0.182	0.351	.73
muu yliopisto	0.702	0.723	.47
Oulun yliopisto	-0.294	-0.542	.59
Tampereen yliopisto	0.750	0.742	.46
Turun yliopisto	0.078	0.107	.92
Åbo Akademi	0.324	0.363	.72
muu työpaikka	-27.039	-0.013	.99
yksityinen	2.054	3.049	<.005**
yksityinen ja julkinen	0.370	0.410	.68
yksityinen ja muu työpaikka	16.005	0.007	.99

*Lisätiedot. **p < .005*

5 POHDINTA

Tässä pro gradu -tutkielmassa tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat puheterapeuttien ICF-viitekehyksen käyttöön. Aluksi tutkimuksessa selvitettiin ICF-kyselyn komponenttirakenne. Komponenttirakenteen selvityksessä muodostuneita komponentteja käytettiin tarkasteltaessa motivaation ja ICF-koulutuksen vaikutusta puheterapeuttien ICF:n käyttöön. Lisäksi tarkasteltiin taustatekijöiden vaikutusta puheterapeuttien ICF:n käyttöön.

ICF-kyselyn komponenttirakenteen todettiin muodostuvan neljästä komponentista, jotka olivat ”Sisäiset syyt ICF:n käytölle”, ”Ulkoiset syyt ICF:n käytölle”, ”ICF-koulutus” ja ”ICF:n käsittely pohjakoulutuksessa”. Motivaatioon ja ICF-koulutukseen liittyvistä tekijöistä tilastollisesti merkitseviä tekijöitä löydettiin kolme. Nämä tekijät olivat ”Sisäiset syyt ICF:n käytölle”, ”ICF-koulutus” ja ”Ulkoiset syyt ICF:n käytölle”. Tutkimuksen mukaan komponentit ”Sisäiset syyt ICF:n käytölle” ja ”ICF-koulutus” olivat yhteydessä suurempaan todennäköisyyteen käyttää ICF:ää ja komponentti ”Ulkoiset syyt ICF:n käytölle” oli yhteydessä pienempään todennäköisyyteen käyttää ICF:ää. Taustatekijöistä löydettiin yksi tilastollisesti merkitsevä tekijä, joka oli työpaikka yksityisellä sektorilla. Työpaikka yksityisellä sektorilla oli yhteydessä suurempaan todennäköisyyteen käyttää ICF:ää. Tutkimukselle asetettuna hypoteesina oli, ICF:n käyttö on todennäköisempää käytön perustuessa sisäiseen motivaatioon liittyviin tekijöihin. Tutkimuksen tulos oli hypoteesin suuntainen, sillä komponentti ”Sisäiset syyt ICF:n käytölle” oli yhteydessä suurempaan todennäköisyyteen käyttää ICF:ää.

5.1 ICF-kyselyn komponenttirakenne

ICF-kyselyn komponenttirakenne muodostui neljästä komponentista, joita olivat ”Sisäiset syyt ICF:n käytölle”, ”Ulkoiset syyt ICF:n käytölle”, ”ICF-koulutus” ja ”ICF:n käsittely pohjakoulutuksessa”. ICF-kyselyn tarkoituksena oli mitata ICF:n käyttöön saatua koulutusta ja motiiveja ICF:n käytölle. Komponentit jakoutuivat oletetusti näiden teemojen mukaisesti. Voidaan katsoa, että kyselyn laatimisessa onnistuttiin tarkoituksenmukaisesti, sillä komponentit muodostuivat ajateltujen teemojen mukaisesti.

Kysely oli rakennettu eri teemojen mukaisesti ja kysymykset numeroitu teemoittain, esimerkiksi niin, että kysymykset 3.1.–3.6. käsittelivät kaikki ICF-koulutusta. Kaikki

muut komponentit koostuvat vain oman teemansa kysymyksistä, mutta komponenttiin ”Sisäiset syyt ICF:n käytölle” latautui myös yksi ulkoisiin motiiveihin teemoitelluista kysymyksistä (kysymys 4.1. ”Käytän ICF:ää, sillä olen kiinnostunut viitekehyksestä”). Tämä kysymys on selvästi sisäisiin motiiveihin liittyvä kysymys ja se olisi ollut järkevämpi teemoitella ulkoisiin motiiveihin liittyvien kysymysten joukkoon kyselylomakkeen laatimisen vaiheessa. Sinänsä yhden kysymyksen epäjohdonmukainen teemoittelu ei muuta tutkimuksen tuloksen merkitsevyyttä, mutta se olisi tukenut komponenttirakenteen ja kyselylomakkeen selkeyttä.

ICF-kyselyn yhtenä tarkoituksena oli mitata ICF:n käyttöön saatua koulutusta. Komponenttirakenteen tarkastelussa ICF-koulutukseen liittyvät muuttujat jakautuivat kahden eri komponentin alle. Komponentti ”ICF-koulutus” kuvasi erilaisia ICF-koulutuksia, kuten työpaikan järjestämä koulutus tai itseopiskelu ja komponentti ”ICF:n käsittely pohjakoulutuksessa” kuvasi pohjakoulutukseen sisältyvää ICF:n opiskelua. ICF-koulutuksen ei ajateltu jakautuvan kahden eri komponentin alle. Jako on kuitenkin selkeä ja johdonmukainen, sillä pohjakoulutukseen sisältyvä, muiden opintojen ohella tarjottava ICF-koulutus on hyvin erityyppinen koulutusmuoto kuin erillinen ICF-koulutus.

5.2 Motivaatioon ja ICF-koulutukseen liittyvien tekijöiden vaikutus puheterapeuttien ICF-viitekehyksen käyttöön

5.2.1 Motivaatioon liittyvät tekijät

5.2.1.1 Sisäiseen motivaatioon liittyvät tekijät.

Komponentti ”Sisäiset syyt ICF:n käytölle” oli yhteydessä suurempaan todennäköisyyteen käyttää ICF:ää. Eli mitä enemmän puheterapeutilla oli sisäiseen motivaatioon liittyviä syitä käyttää ICF:ää, sitä todennäköisemmin hän käytti ICF:ää. Tutkimuksen tulos saa tukea Ryan ja Decin (2017) itseohjautuvuusteoriasta. Itseohjautuvuusteorian määrittelemässä sisäisessä motivaatiossa toimintaan kannustaa toiminnan synnyttämä sisäsyntyinen ilo (Ryan & Deci, 2000). Teorian mukaan henkilön motivaatio toimintaa kohtaan on sitä sitoutuneempaa, mitä suurempi sisäistämisen aste on (Ryan & Deci, 2000). Voidaankin ajatella, että henkilökohtainen kokemus ICF:n tärkeydestä ja kokemus viitekehyksen tarjoamasta hyödystä edistävät sisäisen motivaation syntymistä viitekehyksen käytölle.

Tämä tutkimus tukee aiempia käsityksiä sisäisen motivaation yhteydestä ICF:n käyttöön. Lautamon ja Kuukkasen (2015) tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaisten kokemus ICF-asiantuntijuudesta oli yhteydessä myönteisempään asenteeseen viitekehyksen käyttöönotossa. Toisin sanoen kompetenssin tunne oli yhteydessä positiivisemmän asenteen syntymiseen. Tempest työryhmineen (2012) puolestaan toteaa, että ICF:n käyttöön kannustavat omakohtainen oivallus siitä, missä tilanteissa ICF:stä on hyötyä (esim. tavoitteiden asettaminen tai moniammatilliset kokoukset) sekä yhteys ICF:n tarjoaminen mahdollisuuksien ja omien tarpeiden välillä.

Vaikka komponentti ”Sisäiset syyt ICF:n käytölle” oli yhteydessä suurempaan todennäköisyyteen käyttää ICF:ää., on todettava, että ulkoapäin määrätyn viitekehyksen käyttö herättäneekin kuitenkin vain harvoin todellisen sisäisen motivaation. Etenkin työpaikoilla motivaatio muutoksiin on useimmiten ulkoisesti motivoitua, jolloin autonomiaan pyrkiminen asettaa erityisen haasteen (Smith & Williams, 2020). Henkilökohtainen kiinnostus ja kokemus ICF-viitekehyksen hyödyllisyydestä kuitenkin edistävät itseohjautuvuusteorian mukaista autonomian kokemusta, jolloin ulkoisestikin motivoitu toiminta voi olla melko vapaavalintaista ja toimintaan sitoudutaan melko hyvin. Esimerkiksi ulkoisen motivaation autonomisimmassa muodossa, integroidussa säätelyssä, henkilö hyväksyy uuden toiminnan tai arvon täysin, jolloin ristiriitaa suhteessa minuuden muihin osa-alueisiin ei ole (Ryan & Deci, 2017).

ICF:n käyttöönotto vaatii mahdollisuuksia ja aikaa soveltaa työrutiineja, ja viitekehyksen käytön soveltaminen on tehtävä aina työyksikkökohtaisesti (Suvanto & Piirto, 2017). Vaikka ICF-viitekehystä käyttäekin yksittäinen puheterapeutti, voidaan työpaikan johdon kannustuksella ja tuella katsoa olevan merkittävä rooli viitekehyksen käyttöön kannustamisessa. Työpaikan johto voi kannustuksellaan tukea puheterapeutin huomaamaan ICF-viitekehyksen hyödyt mahdollistaen näin puheterapeutin omakohtaisen innostuksen ja ymmärryksen syntymisen.

5.2.1.2 Ulkoiseen motivaatioon liittyvät tekijät.

Komponentti ”Ulkoiset syyt ICF:n käytölle” oli yhteydessä pienempään todennäköisyyteen käyttää ICF:ää. Eli mitä enemmän puheterapeutin ICF:n käyttö perustui ulkoiseen motivaatioon liittyviin tekijöihin, kuten kollegojen ICF:n käyttö, työyhteisön yhteinen päätös ja laite, sitä epätodennäköisemmin hän käytti ICF:ää. Tutkimuksen tulos saa tukea itseohjautuvuusteorian ulkoisen motivaation käsitteistä.

Ulkoisessa motivaatiossa toimintaan kannustaa jokin ulkoinen, itsestä erillään oleva seuraus (Ryan & Deci, 2000). Ulkoinen motivaatio voi kuitenkin vaihdella koetun autonomian määrän mukaan ulkoisesta kontrollista itsesäädelyyn toimintaan (Ryan & Deci, 2000). Tutkimuksen tuloksen voidaan katsoa pohjautuvan seuraavaan ajatukseen: mitä ulkoisesti kontrolloidumpana ICF:n käyttö koetaan, sitä vähemmän viitekehystä sitoudutaan käyttämään. Ulkoisesti motivoitu toiminta voi olla tehokasta, mutta ongelmana on toiminnan ylläpidon heikkous (Ryan & Deci, 2017). Kun toiminta koetaan lähinnä välineelliseksi, eikä se edusta henkilökohtaisia arvoja, on toiminta usein laadultaan heikompaa eikä sen eteen haluta nähdä niin paljon vaivaa (Ryan & Deci, 2017). Tutkimuksen tulosta voi siis selittää myös toiminnan sisäistämisen heikkous, jolloin ICF:n käyttöä ei ylläpidetä. Voi olla, että ICF-viitekehys on puheterapeuteille tuttu, mutta viitekehysten käyttöä ei ylläpidetä, sillä sen käytön hyödyllisyyttä ei tunnisteta henkilökohtaisella tasolla.

Itseohjautuvuusteorian mukaan kolme perustarvetta vaikuttavat myös sosiaalisessa ympäristössä niin, että sosiaalinen ympäristö voi olla autonomiaa tukeva tai kontrolloiva, pystyvyyttä tukeva tai lannistava ja yhteyttä ylläpitävä tai torjuva (Ryan & Deci, 2017). Autonomiaa tukeva sosiaalinen ympäristö yrittää huomioida ympäristön kaikkien yksilöiden perspektiivin ja pyrkii valinnanvapauteen sekä mahdollisimman vähäiseen kontrolloivaan puhetapaan (Vasalampi, 2017). Komponentti ”Ulkoiset syyt ICF:n käytölle” sisälsi sosiaaliseen ympäristöön liittyviä tekijöitä, kuten kollegat ja työyhteisö. Tässä tutkimuksessa sosiaalinen ympäristö ei ollut yhteydessä suurempaan todennäköisyyteen ICF:ää. Voidaankin pohtia, johtuiko tulos sosiaalisen ympäristön neutraalista suhtautumisesta viitekehukseen vai esimerkiksi torjuvasta suhtautumisesta. Avoimen ja keskustelevan työilmapiirin voisi ajatella olevan yhteydessä autonomiaa tukevan sosiaalisen ympäristön syntyyn, jolloin uusien käytäntöjen, kuten ICF, käyttöönotto olisi otollisempaa.

Uusien käytänteiden edistämisessä tärkeitä tekijöitä ovat kokemus yksilöllisestä hyödystä, uuden asian tärkeys, käyttäjän tarve sekä se, mitä lisäarvoa uusi käytäntö tuo käyttäjälle itselleen (Lautamo & Kuukkanen, 2015). Ulkoisesti säädelyjen tavoitteiden ja säädösten kohdalla kriittisintä onkin juuri se, kuinka ne voisivat olla yhteneviä henkilökohtaisten arvojen kanssa ja koettu ikään kuin itsesäädelyinä (Smith & Williams, 2020). Näin voidaan ajatella olevan myös ICF-viitekehysten kohdalla. Mikäli ICF:n

hyötyjä ei tunnisteta, voidaan viitekehys helposti kokea ulkoa tuotettuna vaatimuksena (Lautamo & Kuukkanen, 2015).

5.2.2 ICF-koulutukseen liittyvät tekijät

Komponentti ”ICF-koulutus” eli kokemus riittävästä ICF-koulutuksesta oli yhteydessä suurempaan todennäköisyyteen käyttää ICF:ää. Eli mitä riittävämmän puheterapeutti koki saaneensa ICF-koulutusta, sitä todennäköisemmin hän käytti ICF:ää. Tämä tulos saa tukea itseohjautuvuusteorian kompetenssin käsitteestä. Kompetenssi on yksi kolmesta motivaatioon vaikuttavasta perustarpeesta, jotka itseohjautuvuusteoriassa määritellään. Kompetenssilla tarkoitetaan tunnetta siitä, että pystyy toimimaan tehokkaasti elämässään tärkeiksi kokemien asioiden parissa (Ryan & Deci, 2017). Mitä suurempaa kompetenssin kokemus on, sitä enemmän se tukee motivaation syntymistä. ICF-viitekehysten käyttöön saatu koulutus lisää puheterapeutin kompetenssia eli pätevyyttä käyttää viitekehystä, mikä puolestaan motivoi puheterapeuttia käyttämään ICF-viitekehystä työssään. On ymmärrettävää, että on mielekkäämpää käyttää menetelmää, jonka käytön kokee osaavansa. Puheterapeutin työhön kuuluu virallista raportointia asiakkaan toimintakyvystä, kuten käyntikirjauksia ja palautteita. Kokiessaan hallitsevansa viitekehysten käytön pystyy puheterapeutti varmemmin mielin perustelemaan havaintojaan ICF:n avulla myös kirjallisesti verrattuna tilanteeseen, jolloin puheterapeutti olisi epävarma pätevyydestään käyttää ICF:ää.

Komponentti ”ICF:n käsittely pohjakoulutuksen aikana” ei ollut merkittävästi yhteydessä todennäköisyyteen käyttää ICF:ää. Voi olla, että opintojen aikana ICF:n käyttö ei ole vielä kovin ajankohtaista opintojen keskittyen suurelta osin teoriaopintoihin. Opintoihin kuuluvien harjoitteluiden aikana opiskelijalla on mahdollisuus soveltaa oppimaansa käytännön työssä, niin myös ICF-viitekehysten käyttöä. Opiskelijan ICF:n käyttöön harjoittelun aikana vaikuttanee kuitenkin opiskelijaa ohjaavan puheterapeutin ICF:n käyttö.

5.3 Taustatekijöiden vaikutus puheterapeuttien ICF-viitekehyksen käyttöön

Tässä tutkimuksessa todettiin, että taustatekijöistä työpaikka yksityisellä sektorilla oli yhteydessä suurempaan todennäköisyyteen käyttää ICF:ää. Eli yksityisellä sektorilla työskentelevät puheterapeutit käyttivät todennäköisemmin ICF:ää. Tutkimuksen mukaan muut taustatekijät eivät olleet merkitsevästi yhteydessä todennäköisyyteen käyttää ICF:ää. Tutkimuksen tulokset heijastelevat Ptyushkin ja työryhmän (2011) tutkimuksen tuloksia, jossa yksityisellä sektorilla työskentelevät eri kuntoutusta tarjoavien alojen ammattilaiset kokivat julkisella sektorilla työskenteleviä ammattilaisia enemmän, että ICF-viitekehys tarjoaa apua kuntoutuksen suunnittelussa. He olivat myös myöntyväisempiä opiskelemaan lisää ICF-viitekehyksen käyttöä (Ptyushkin ym., 2011).

Yksityisen sektorin puheterapia on suurelta osin Kelan tarjoamaa vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta. Kela edellyttää ICF-viitekehyksen käyttöä sen tarjoamassa vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa (Kansaneläkelaitos, 2021), mikä voi selittää tutkimuksen tulosta siitä, että yksityisellä sektorilla työskentelevät puheterapeutit käyttivät todennäköisemmin ICF:ää. Kelan vaatimaan lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyy siis määräyksiä, jotka ovat velvoittavampia ICF:n käyttöön kuin muuta, esimerkiksi julkisen puolen puheterapeuttista kuntoutusta koskevat määräykset.

Osallistujien ICF:n käyttöä laadullisesti taustatiedoista tarkastellessa käy kuitenkin ilmi, että vaikka yksityisellä sektorilla työskentelevistä puheterapeuteista suurempi osa käytti ICF:ää työssään, ei ICF:ää käyttävien osuus kuitenkaan ollut selkeästi ylivoimainen vaan ICF:n käyttö ja käyttämättömyys jakaantuivat suhteellisen tasaisesti. Tämä tulos on ristiriidassa velvoittavien määräysten kanssa, sillä suuri osa yksityisellä sektorilla tarjotusta puheterapiasta on Kelan kustantamaa vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta, jota velvoittavat Kelan ohjeistukset ja lain määräykset. Tämä tulos viittaisi siihen, että osa puheterapeuteista ei ole tietoisia heiltä edellytetyistä käytännöistä tai he jättävät ne työssään tietoisesti huomioimatta.

Tutkielman tulosta siitä, että vain yksi taustatekijä oli merkitsevästi yhteydessä todennäköisyyteen käyttää ICF:ää, voidaan pitää hyvänä puheterapian yhdenvertaisuuden kannalta. ICF-viitekehys ei ole puheterapian laadun tai vaikuttavuuden mittari, mutta se on viitekehys, joka on yhtenäinen kaikille suomalaisille puheterapeuteille. Mikään

maantieteellinen alue, tietyn asiakasryhmän kanssa työskentely, työn sisältö tai työvuosien määrä ei merkittävästi ollut yhteydessä ICF:n käytön todennäköisyyteen. Myöskään opiskelupaikalla ei ollut merkittävää yhteyttä ICF:n käytön todennäköisyydelle siitäkään huolimatta, että yliopistojen opintojaksojen kuvauksissa ICF:n käsittely oli hyvin vaihtelevaa.

5.4 Tutkimuksen rajoitteet ja vahvuudet

Tämän tutkimuksen aineiston keruun metodiksi valittiin kyselylomake, sillä tutkimuskysymyksen liittyessä tuntemattomiin taustatekijöihin, todettiin kyselytutkimus tehokkaimmaksi ja perustelluimmaksi tiedonkeruumuodoksi. Kysely lähetettiin joulukuun lopussa, tietoisena loppuvuoteen sijoittuvista loma-ajoista. Vastausajan yltäessä reilusti yli loma-aikojen, ei lomasesonki ollut tutkimusta häiritsevää tekijä. Tutkimuksen yhtenä heikentävänä tekijänä voidaan nähdä se, että tutkimuksen kyselyä ei alun perin muodostettu mittaamaan pelkästään motivaatiota. Käytetty kyselylomake on luotu tarkastelemaan ICF-viitekehyksen käyttöä ja puheterapeuttien asiakaslähtöisyyttä, eikä sitä näin ollen ole muodostettu pelkästään motivaatiota mittaavaksi.

Tutkimuksen yksi vahvuus on osallistujien määrä. 174 osallistujan osallistujakokoa voidaan pitää riittävänä merkittävän tuloksen kannalta. Vuoden 2019 Valviran (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) rekisterin mukaan työikäisiä puheterapeutteja oli rekisterissä 2092 (Suomen Puheterapeuttiliitto ry, 2021). Tämän tutkimuksen otos kuvaa siis noin kahdeksaa prosenttia suomalaisista työikäisistä puheterapeuteista. Tutkimuksen otosta voidaan pitää hyvin perusjoukkoa eli suomalaisia puheterapeutteja edustavana, sillä osallistujia oli lähes koko maanlaajuisesti, eri ikäryhmistä, erilaisista työtehtävistä ja eri työpaikoista. Rekrytointiviesteillä tavoitettiin todennäköisesti erittäin suuri osa suomalaisista puheterapeuteista. Tutkimuksen tuloksia voidaan varovaisesti yleistää koskemaan yleisesti puheterapeutteja, sillä motivaation käsitettä pidetään melko universaalina. Kuitenkaan tuloksia ei voida suoraan yleistää koskemaan kaikkia puheterapeutteja kansainvälisesti, sillä ICF:n käyttöä koskevat määräykset ja toimet vaihtelevat vahvasti maittain.

5.5 Tutkimuksen kliininen merkitys ja jatkotutkimusaiheita

Tämän tutkimuksen tulokset tuovat arvokasta lisätietoa puheterapeuttien ICF:n käytöstä. Tutkimus osoittaa tekijöitä, jotka ovat yhteydessä ICF:n käytön todennäköisyyteen. Tunnettaessa ja huomioitaessa ICF-viitekehyksen käyttöön vaikuttavia tekijöitä, on viitekehyksen käyttöönoton ja käytön ylläpitämisen tukeminen helpompaa niin yksilö- kuin organisaatiotasolla. Tiedettäessä käyttöön kannustavia tekijöitä voidaan nämä tekijät helpommin ottaa huomioon ja lisätä mahdollisuuksia ICF:n käytölle. Tutkimustietoa ICF:n käytön onnistuneesta integroimisesta osaksi terveydenhuollon työskentelyä on olemassa ja tiedetään, että alkukankeuden jälkeen terveydenhuollon ammattilaiset ovat kokeneet viitekehyksen hyödylliseksi omassa työssään (Appleby & Tempest, 2006). Jatkotutkimuksissa olisikin tärkeää tutkia, kuinka ICF-viitekehys saataisiin parhaiten juurtumaan osaksi puheterapeuttien työtä.

Tämän tutkimuksen perusteella vaikuttaisi siltä, että riittävä ICF-koulutus lisää todennäköisyyttä käyttää ICF:ää. Tämän vuoksi jatkossa olisi tärkeää tutkia, kuinka ja millaista ICF-koulutusta tulisi tarjota, jotta se edistäisi viitekehyksen käyttöönottoa. Jos ICF-viitekehyksen käytön halutaan yleistyvän, on kouluttautumista ICF:n käyttöön tuettava ja viitekehyksen käyttöön kannustettava myös työpaikkatasolla. Tämä tutkimus puoltaa ajatusta siitä, että esimiestason määräyksiä tehokkaampaa olisi esimiestason tuki työntekijöiden sisäisen motivaation tukemiselle. Jatkossa olisikin hyödyllistä tutkia, millä tavoin motivaatiota edistäviä osa-alueita (autonomia, kompetenssi ja yhteisöllisyys) tuetaan esimiestasolla. Lisäksi olisi tärkeä tietää, millä tavoin motivaatio tai esimiestason tuki vaikuttavat puheterapeuttien haluun ottaa käyttöön ICF-viitekehys sekä muita terveydenhuollon uudistuksia ja toimintatapoja.

Jatkossa olisi tärkeä selvittää, vaikuttaako ICF-viitekehyksen käyttö puheterapeuttien asiakaslähtöisyyteen. Puheterapeuttien asiakaslähtöinen toiminta on riippuvainen muutoksista ja tuesta organisaatiotasolla eli siitä, kuinka asiakaslähtöisyys saadaan juurtumaan rakenteisiin niin ettei asiakaslähtöinen toiminta olisi yksin riippuvainen ammatinharjoittajan omasta toiminnasta (Bourgeois, Brush, Douglas, Khayum & Rogalski, 2016). Kuten Schuntermann (2005) huomauttaa, ICF on ansioitunut toimintakyvyn viitekehys, joka mahdollistaa toimintakyvyn kuvauksen ja tarjoaa yhteisen sanaston toimintakyvystä keskusteltaessa, joten ICF-viitekehyksen vajavaisuudet eivät riitä perusteluiksi viitekehyksen käytön hylkäämiselle.

LÄHTEET

- American Speech-Language-Hearing Association (2016). Scope of practice in speech-language pathology. <https://www.asha.org/siteassets/publications/sp2016-00343.pdf>
- Anttila, H., & Paltamaa, J. (2015). ICF tulee osaksi tietojärjestelmiä. *Fysioterapia*, 3, 4–10.
- Appleby, H., & Tempest, S. (2006). Using change management theory to implement the international classification of functioning, disability and health (ICF) in clinical practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 69(10), 477–480.
- Blake, H. L., & McLeod, S. (2019). Speech-language pathologists' support for multilingual speakers' English intelligibility and participation informed by the ICF. *Journal of Communication Disorders*, 77, 56–70.
- Bourgeois, M., Brush, J., Douglas, N., Khayum, R., & Rogalski, E. (2016). Will you still need me when I'm 64, Or 84, or 104? The importance of speech-language pathologists in promoting the quality of life of aging adults in the United States into the future. *Seminars in Speech and Language*, 37(3), 185–200.
- Eadie, T. L. (2003). The ICF: A proposed framework for comprehensive rehabilitation of individuals who use alaryngeal speech. *American Journal of Speech-language Pathology*, 12(2), 189–197.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge of biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136.
- Goerg, M. (2020). LambertW: Probalisitic models to analyze and gaussianize heavy-tailed, skewed data. R package versio 0.6.6
<https://github.com/gmgeorg/LambertW>
- ICF Research Branch. (2017) ICF e-learning tool. <https://www.icf-research-branch.org/icf-training/icf-e-learning-tool>
- ICF (2004). *ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus*. WHO, Ohjeita ja luokituksia. 2004:4. Stakes.
- Helsingin yliopisto (2021). Logopedian kandiohjelma ja logopedian maisteriohjelma, opinto-opas 2020–2021.
https://weboodi.helsinki.fi/hy/vl_kehys.jsp?Kieli=1&MD5avain=&vl_tila=2&Opas=7024&Org=116715602 ja
https://weboodi.helsinki.fi/hy/vl_kehys.jsp?Kieli=1&MD5avain=&vl_tila=2&Opas=7028&Org=116718706

- Kajander, K., & Lehtinen, N. (2016). *ICF-luokituksen jalkautumistyö Kaarinan varhaiskasvatuksessa ja neuvolassa* (Opinnäytetyö (AMK), Turun ammattikorkeakoulu). <https://www.theseus.fi/handle/10024/108953>
- Kansaneläkelaitos (2021). Kelan järjestämä vaativa lääkinällinen kuntoutus. <https://www.kela.fi/documents/10192/3239622/Vaativa%20lääkinällinen%20kuntoutus.pdf>
- Korpijaakko-Huuhka, A-M., & Rautakoski, P. (2017). ICF-luokitus afasian moniulotteisuuden kuvaajana. Teoksessa A. Klippi, A-M. Korpijaakko-Huuhka, M. Lehtihalmes & P. Rautakoski (toim.), *Afasia: Aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus*. Gaudeamus.
- Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566>
- Lautamo, T., & Kuukkanen, T. (2015) Työntekijän kokemat haasteet ICF:n juurruttamisessa. Teoksessa J. Paltamaa. & P. Perttinä (toim.), *Toimintakyvyn arviointi: ICF teoriasta käytäntöön* (s. 60–78). Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia.
- McLeod, S., & McCormack, J. (2007). Application of the ICF and ICF-CY to children with speech impairment. *Seminars in Speech and Language*. 28(4), 254–264.
- Metsämuuronen, J. (2008). Monimuuttuja menetelmien perusteet. *Faktorianalyysi* (s. 25–84). International Methelp Oy.
- Musikka-Siirtola, M., & Anttila, H. (2015). ICF-käsitteistö toimintakyvyn arvioinnissa. Teoksessa S. Sukula, K. Vainiemi & T. Laukkala (toim.). *GAS Menetelmästä sovellukseen* (s.16–26). Kelan tutkimusaineisto.
- Nurmi, J-E., & Salmela-Aro, K. (2017). Johdanto. Teoksessa K. Salmela-Aro. & J-E. Nurmi (toim.), *Mikä meitä liikuttaa: motivaatiopsykologian perusteet* (s.1–4). PS-kustannus.
- Valtamo, A., Rantakömi-Stansfield, S., Sjögren, T., & Piirainen, A. (2015). Kuntoutuskeskusten moniammatillisten työryhmien käsityksiä ICF:stä. Teoksessa J. Paltamaa & P. Perttinä (toim.), *Toimintakyvyn arviointi: ICF teoriasta käytäntöön* (s.48–57), Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia.
- Ogle, D., Doll, J., Wheeler, P., & Dinno, A. (2021). FSA: Simple fisheries stock assessment methods. R package versio 0.8.30 <https://github.com/droglenc/FSA>
- Oulun yliopisto (2021). Logopedian kandiohjelma ja logopedian maisteriohjelma, opinto-opas 2020–2021. <https://opas.peppi oulu.fi/fi/ohjelma/12171> ja <https://opas.peppi oulu.fi/fi/ohjelma/12289>

- Ptyushkin, P., Vidmar, G., Burger, H., Marinček, Č., & Escorpizo R. (2011). The international classification of functioning, disability and health (ICF) in vocational rehabilitation and disability assessment in Slovenia: State of law and users' perspectives. *Disability and Rehabilitation*, 33(2), 130–136.
- R Core Team. (2019). R: A language and environment for statistical computing. <http://www.R-project.org>
- Raiche, G. (2020). *nFactors: Parallel Analysis and Other Non Graphical Solutions to the Cattell Scree Test*, R package versio 2.4.1
<https://cran.rproject.org/web/packages/nFactors/index.html>
- Revelle, W. (2020). *psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research*. R package versio 1.9.12. <https://CRAN.R-project.org/package=psych>.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 54–67.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development and wellness*. Guilford Press.
- Scholten, I., Ross, K., & Bicford, J. (2019). "A way to think of the client holistically": Factors influencing students' ICF regard and uptake. *MedEdPublish*. 1–18.
<https://doi.org/10.15694/mep.2019.000061.1>
- Schuntermann, M. F. (2015). The implementation of the international classification of functioning, disability and health in Germany: experiences and problems. *International Journal of Rehabilitation Research*, 28(2), 93–102.
- Smith, G. P., & Williamsn, T. M. Harnessing motivation for sustainable practice change: from passive receivers to active co-creators. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 1–8. DOI10.1177/0004867420968894
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM_2020_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Suvanto, A. & Piirto, H. (2019). ICF-perustietoa puheterapeuteille. *Suomen Puheterapeuttiliitto ry*. <https://puheterapeuttiliitto.fi/wp-content/uploads/2020/10/ICF-opas.pdf>
- Suomen Puheterapeuttiliitto ry. (2021). Puheterapeuttina työelämässä.
<https://puheterapeuttiliitto.fi/puheterapia/puheterapeuttina-tyoelamassa/>

- Talo, S. (2001). Sateenvarjo – ja mitä sen alla on? Teoksessa S. Talo (toim.), *Toimintakyky – viitekehuksesta arviointiin ja mittaamiseen* (s. 15–24). Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia.
- Tampereen yliopisto (2021). Logopedian kandiohjelma ja logopedian maisteriohjelma, opinto-opas 2020–2021.
<https://www.tuni.fi/opiskelijanopas/opintotiedot/opintojaksot/?degreeProgramme=log&year=2020> ja
<https://www.tuni.fi/opiskelijanopas/opintotiedot/opintojaksot/?year=2020°reeProgramme=lom>
- Tempest, S., Harries, P., Kilbride, C., & De Souza, L. (2012). To adopt is to adopt: the proces of implementing the ICF with an acute stroke multidisciplinary team in England. *Disability and Rehabilitation*, 34(20), 1686–1694.
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010). <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- THL (2.8.2019). ICF-ydinlistat ja tarkistulistat. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-ydinlistat-ja-tarkistuslista>
- THL. (2018). Rakenteistamisen hyödyt. Teoksessa T. Jokinen & H. Virkkunen (toim.) *Potilastiedon rakenteiden kirjaaminen, osa 1. versio 2018* (s.14–15). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- THL. (2019a). (24.11.2020). Mitä toimintakyky on?
<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> [luonnos]
- THL. (2019b). (25.1.2021). Arvioinnin perusta.
<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/arvioinnin-perusteita>
- THL. (2020a). Johdanto. Teoksessa H. Anttila, L. Kolehmainen, K. Lenkkeri, L. Penttinen, H. Valkeinen & E. Xiong (toim.), *Rakenteinen kirjaaminen: Toimintakyky*. (Luonnos).
- THL. (2020b). (17.12.2020) Kirjaaminen. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>
- THL. (2020c). (16.12.2020). ICF-koulutukset.
<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/ajankohtaista/icf-koulutukset>
- THL. (2020d). (21.12.2020). TOIMIA-tietokanta.
<https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>
- THL. (2020e). Näin käytät ICF-työkaluja. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-kaytto/nain-kaytat-icf-tyokaluja#suunnittele>
- THL (2021). (6.5.2021). ICF-luokitus. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

- Turun yliopisto (2021). Logopedian kandiohjelma ja logopedian maisteriohjelma, opinto-opas 2020–2022.
<https://opas.peppi.utu.fi/fi/ohjelma/15851?period=2020-2022> ja
<https://opas.peppi.utu.fi/fi/ohjelma/15879?period=2020-2022>
- Työterveyshuoltolaki (1383/2001). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>
- Valtamo, A., Rantakömi-Stansfield, S., Sjögren, T., & Piirainen, A. (2015). ICF:n juurruttaminen: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Teoksessa J. Paltamaa. & P. Perttinä (toim.), *Toimintakyvyn arviointi: ICF teoriasta käytäntöön* (s. 29–39). Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia.
- Vehkalalahti, K. (2014). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Finn Lectura.
- Wei, T., & Simko, V. (2017). *corrplot: Visualization of a Correlation Matrix*, R package versio 0.84. <https://github.com/taiyun/corrplot>
- Westby, C. (2007). Application of the ICF in children with language impairments. *Seminars in Speech and Language*, 28(4), 265–272.
- Westby, C., & Washington, K, N. (2017). Using the international classification of functioning, disability and health in assessment and intervention of school-aged children with language impairments. *Language, Speech and Hearing in Schools*, 48(3), 137–152.
- WHO. (2021). Family of international classifications (FIC).
[https://www.who.int/standards/classifications/family-of-international-classifications-\(fic\)](https://www.who.int/standards/classifications/family-of-international-classifications-(fic))
- Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2004). Stuttering and international classification of functioning, disability, and health (ICF): an update. *Journal of Communication Disorders*. 37(1), 35–52.
- Åbo Akademi (2021). Logopedian kandiohjelma ja logopedian maisteriohjelma, opinto-opas 2020–2022.
<https://studiehandboken.abo.fi/sv/program/15782?period=2020-2022> ja
<https://studiehandboken.abo.fi/sv/program/15795?period=2020-2022>

LIITTEET

Liite 1. Tiedote osallistujille



ICF ja asiakaslähtöisyys

Tämä kysely on tarkoitettu puheterapeuteille. Kyselylomake koostuu kahdesta osiosta, joista ensimmäinen käsittelee toimintarajoitteiden, toimintakyvyn ja terveyden kansainvälistä ICF-luokitusta ja toinen asiakaslähtöisyyttä. Ensimmäisessä osiossa on kysymyksiä ja väittämiä liittyen käsityksiin ja kokemuksiin ICF:stä ja toisessa osiossa esitetään väittämiä liittyen asenteisiin ja käsitykseen puheterapiasta.

Vastatkaa kysymyksiin valitsemalla jokaisen kysymyksen kohdalla näkemystänne parhaiten kuvaava vaihtoehto joko valitsemalla vastaus vastausvaihtoehdoista tai siirtämällä kohdistin sopivaan kohtaan "täysin eri mieltä-täysin samaa mieltä" -asteikolla. Osa kysymyksistä on avoimia kysymyksiä, joihin vastataan vapaamuotoisella tekstillä.

Liite 2. R-skripti

```
getwd()
setwd("/Users/eevee")

install.packages("psych")
install.packages("corrplot")
install.packages("ggcorrplot")
install.packages("LambertW")
install.packages("GPArotation")
install.packages("FSA")
#install.packages("rcompanion")
library(ggplot2); library(psych); library(corrplot); library(ggcorrplot); library(LambertW);
library(lamW); library(GPArotation)
library(FSA)
#library(rcompanion)

gradu <- read.table("ICF_Perusraportti_teksti.csv",header=T,sep=";",
                  dec=".",encoding = "UTF-8")
head(gradu)
names(gradu)
gradu[,7:23]
gradu[-(7:23)]

## poistetaan avoimet ja monivalintakysymykset
names(gradu[c(7:23,27,28,41,52,62,67,80)])
avoimeton <- gradu[-c(7:23,27,28,41,52,62,67,80)]
names(avoimeton)

#poistetaan taustakysymykset
names(avoimeton[c(1, 2, 5, 6,7, 41)])
vainnumerot <- avoimeton[-c(1, 2, 5, 6,7, 41)]
names(vainnumerot)

# muunnetaan numeerisiksi
vainnumerot_2 <- sapply(vainnumerot,function(x) as.numeric(as.character(x)))
vainnumerot_2 <- as.data.frame(vainnumerot_2)

summary(vainnumerot_2)
names(vainnumerot_2)

## muutama virheellinen vastaus, etsitään yli 100 vuotta työskennelleet
vainnumerot_2[,3][vainnumerot_2[,3] > 100]
vainnumerot_2[,3]

## korjataan väärin vastanneet
vainnumerot_2[c(1,46,72),3] <- c(15,6,10)

## tehdään taustamuuttujat ja tarkastellaan
taustamuuttujat <- gradu[,3:24]
names(taustamuuttujat) <- c("vuodet", "yliopisto", "yliopisto2", "shp",
  "tyo_pth", "tyo_esh", "tyo_sos", "tyo_yrittaja",
  "tyo_palkka", "tyo_yo", "tyo_muu", "tyo_avoin",
  "as_lapset", "as_nuoret", "as_aikuiset",
  "as_ei", "sis_kuntoutus", "sis_arviointi",
  "sis_koulutus", "sis_muu", "sis_avoin",
```

```
"ICF")
```

```
ggplot(taustamuuttujat,aes(vuodet)) + geom_histogram(binwidth=0.5) +  
  theme_bw() + ylab("Lukumäärä") +  
  xlab("Montako vuotta toiminut puheterapeuttina?")
```

```
ggplot(taustamuuttujat,aes(yliopisto)) + geom_bar() + coord_flip() +  
  ylab("Lukumäärä") + xlab("") + theme_bw()
```

```
ggplot(taustamuuttujat,aes(ICF,vuodet)) + geom_boxplot() + theme_bw()
```

```
## tunnusluvut
```

```
keskihajonnat<-apply(vainnumerot_2, 2,sd, na.rm=TRUE)  
keskiarvot<-apply(vainnumerot_2, 2,mean, na.rm=TRUE)  
mediaanit <- apply(vainnumerot_2, 2,median, na.rm=TRUE)  
hist(vainnumerot_2[,12])  
as.data.frame(keskihajonnat)  
as.data.frame(keskiarvot)  
as.data.frame(mediaanit)
```

```
# tutkitaan korrelaatioita (yhdistetään "käytätkö icf:ää" muihin kysymyksiin) ja lisätään id-  
muuttuja
```

```
korrelaatiot <- cbind(vainnumerot_2,avoimeton[7])  
korrelaatiot  
korrelaatiot$Id <- seq.int(1,nrow(korrelaatiot))  
head(korrelaatiot)  
names(korrelaatiot)
```

```
# koodataan kyllä-ei uudelleen 1-0
```

```
korrelaatiot[,74]  
korrelaatiot[,74] <- ifelse(korrelaatiot[,74] == "Kyllä",  
  c(1), c(0))
```

```
# poistetaan asiakaslähtöisyyskysymykset
```

```
korrelaatiot_siisti <- korrelaatiot[-c(2,56:73)]
```

```
# lyhennetään muuttujien nimet
```

```
names(korrelaatiot_siisti)  
names(korrelaatiot_siisti) <- substr(names(korrelaatiot_siisti),1,5)
```

```
# cor(korrelaatiot_siisti[,c(1,55)])
```

```
# cor.test(korrelaatiot_siisti[,1],korrelaatiot_siisti[,55])
```

```
## tutkitaan vain icf:ää käyttäneiden korrelaatioita
```

```
korrelaatiot_joo <- korrelaatiot_siisti[korrelaatiot_siisti[,55] == 1,][-c(35:55)]  
head(korrelaatiot_joo)  
cor(korrelaatiot_joo,use="pairwise.complete.obs")  
corrplot(cor(korrelaatiot_joo,use="pairwise.complete.obs"))
```

```
## tutkitaan vain icf:ää käyttämättömien korrelaatioita
```

```
korrelaatiot_ei <- korrelaatiot_siisti[korrelaatiot_siisti[,55] == 0,][-c(2:34,55)]  
names(korrelaatiot_ei)  
corrplot(cor(korrelaatiot_ei,use="pairwise.complete.obs"))
```

```
## yhdistetään kyllä ja ei vastanneet samaan paikkaan
```

```
korrelaatiot_yhdistetty <- korrelaatiot_siisti
```

```

## yhdistetään kyllä ja ei vastanneiden samaa asiaa mitanneet kysymykset
for(x in 4:20) {
  korrelaatiot_yhdistetty[,x][is.na(korrelaatiot_siisti[,x])] <-
  korrelaatiot_siisti[, (x+34)][is.na(korrelaatiot_siisti[,x])]
}

kaikki_siisti <- korrelaatiot_yhdistetty[-c(38:54)]
kaikki_siisti

## käännetään kysymykset 3.5. ja 3.6.

kaikki_siisti$X3.5. <- abs(kaikki_siisti$X3.5.-10)
kaikki_siisti$X3.6. <- abs(kaikki_siisti$X3.6.-10)

##
#Bartlettin sväärisyys testi

cortest.bartlett(kaikki_siisti[4:20])

#Kaiser-Meyer-Olkin testi (KMO)
KMO(kaikki_siisti[4:20])

#determinantin arvo
det(kaikki_siisti_matrix)

##### PÄÄKOMPONENTTIANALYYSI

##PC1: yhdistetyt "kyllä" ja "ei"
## tutkitaan montako komponenttia tarvitaan
pc_kaikki_siisti<-principal(kaikki_siisti[4:20], nfactors=5, rotate="oblimin")
plot(pc_kaikki_siisti$values, type="b")

##valitaan 4:n pääkomponentin malli scree plotin perusteella
##oblimin-rotatio

pc_kaikki_siisti <-principal(kaikki_siisti[4:20], nfactors=4, rotate="oblimin")

print.psych(pc_kaikki_siisti, cut=0.5, sort = TRUE)

## tallennetaan komponenttipisteet
kaikki_siisti_scores <- cbind(kaikki_siisti,pc_kaikki_siisti$scores)

## nimetään pääkomponentit
names(kaikki_siisti_scores)[40:43] <- c("sisaiset","ulkoiset","koulutus","pohjakoulutus")

## yhdistetään aikaisemmin erotetut taustamuuttujat ja varsinaiset kysymykset toisiinsa
taustamuuttujat$tid <- seq.int(1,nrow(taustamuuttujat))

yhdistetty <- merge(kaikki_siisti_scores,taustamuuttujat,by="tid")

names(yhdistetty)

## yhdistetään sairaanhoitopiirit erityisvastuualueiksi
yhdistetty$serva <- "KYS"
hyks <- c("Helsinki ja Uusimaa", "Päijät-Häme", "Kymenlaakso","Etelä-Karjala")
tyks <- c("Varsinais-Suomi","Vaasa","Satakunta")
tays <- c("Pirkanmaa","Etelä-Pohjanmaa","Kanta-Häme")

```

```
oys <- c("Pohjois-Pohjanmaa", "Lappi", "Kainuu", "Keski-Pohjanmaa", "Länsi-Pohja")
```

```
yhdistetty$serva[yhdistetty$shp %in% hyks] <- "HYKS"  
yhdistetty$serva[yhdistetty$shp %in% tyks] <- "TYKS"  
yhdistetty$serva[yhdistetty$shp %in% tays] <- "TAYS"  
yhdistetty$serva[yhdistetty$shp %in% oys] <- "OYS"
```

```
table(yhdistetty$serva)
```

```
## tehdään dummy-muuttujat
```

```
yhdistetty$tyo_pth <- ifelse(yhdistetty$tyo_pth == "", 0, 1)  
yhdistetty$tyo_esh <- ifelse(yhdistetty$tyo_esh == "", 0, 1)  
yhdistetty$tyo_sos <- ifelse(yhdistetty$tyo_sos == "", 0, 1)  
yhdistetty$tyo_yrittaja <- ifelse(yhdistetty$tyo_yrittaja == "", 0, 1)  
yhdistetty$tyo_palkka <- ifelse(yhdistetty$tyo_palkka == "", 0, 1)  
yhdistetty$tyo_yo <- ifelse(yhdistetty$tyo_yo == "", 0, 1)  
yhdistetty$tyo_muu <- ifelse(yhdistetty$tyo_muu == "", 0, 1)  
yhdistetty$sas_lapset <- ifelse(yhdistetty$sas_lapset == "", 0, 1)  
yhdistetty$sas_nuoret <- ifelse(yhdistetty$sas_nuoret == "", 0, 1)  
yhdistetty$sas_aikuiset <- ifelse(yhdistetty$sas_aikuiset == "", 0, 1)  
yhdistetty$sas_ei <- ifelse(yhdistetty$sas_ei == "", 0, 1)  
yhdistetty$sis_kuntoutus <- ifelse(yhdistetty$sis_kuntoutus == "", 0, 1)  
yhdistetty$sis_arviointi <- ifelse(yhdistetty$sis_arviointi == "", 0, 1)  
yhdistetty$sis_koulutus <- ifelse(yhdistetty$sis_koulutus == "", 0, 1)  
yhdistetty$sis_muu <- ifelse(yhdistetty$sis_muu == "", 0, 1)  
yhdistetty$ICF <- ifelse(yhdistetty$ICF == "Kyllä", 1, 0)
```

```
names(yhdistetty)
```

```
yhdistetty[c(48:54, 56:63)]  
colSums(yhdistetty[c(48:54, 56:63)])
```

```
##tehdään asiakasryhmät
```

```
yhdistetty$sasryhma <- "ei asiakastyötä"
```

```
yhdistetty$sasryhma[yhdistetty$sas_aikuiset == 1 & yhdistetty$sas_lapset == 1 &  
yhdistetty$sas_nuoret == 1] <- "lapset, nuoret ja aikuiset"
```

```
yhdistetty$sasryhma[yhdistetty$sas_aikuiset == 1 & yhdistetty$sas_lapset == 1 &  
yhdistetty$sas_nuoret == 0] <- "lapset ja aikuiset"
```

```
yhdistetty$sasryhma[yhdistetty$sas_aikuiset == 1 & yhdistetty$sas_lapset == 0 &  
yhdistetty$sas_nuoret == 1] <- "nuoret ja aikuiset"
```

```
yhdistetty$sasryhma[yhdistetty$sas_aikuiset == 1 & yhdistetty$sas_lapset == 0 &  
yhdistetty$sas_nuoret == 0] <- "aikuiset"
```

```
yhdistetty$sasryhma[yhdistetty$sas_aikuiset == 0 & yhdistetty$sas_lapset == 1 &  
yhdistetty$sas_nuoret == 1] <- "lapset ja nuoret"
```

```
yhdistetty$sasryhma[yhdistetty$sas_aikuiset == 0 & yhdistetty$sas_lapset == 1 &  
yhdistetty$sas_nuoret == 0] <- "lapset"
```

```
yhdistetty$sasryhma[yhdistetty$sas_aikuiset == 0 & yhdistetty$sas_lapset == 0 &  
yhdistetty$sas_nuoret == 1] <- "nuoret"
```

```
table(yhdistetty$sasryhma)
```

```
yhdistetty$sasryhma[yhdistetty$sas_aikuiset == 0 & yhdistetty$sas_lapset == 0 &  
yhdistetty$sas_nuoret == 0]
```

```
table(yhdistetty$asryhma,yhdistetty$ICF)
```

```
##tehdään epätarkemmat asiakasryhmät
yhdistetty$asryhma2 <- "ei asiakastyötä"
yhdistetty$asryhma2[yhdistetty$asryhma == "aikuiset"] <- "aikuiset"
yhdistetty$asryhma2[yhdistetty$asryhma == "lapset" | yhdistetty$asryhma == "lapset ja
nuoret"] <- "lapset ja nuoret"
yhdistetty$asryhma2[yhdistetty$asryhma == "lapset ja aikuiset" | yhdistetty$asryhma ==
"lapset, nuoret ja aikuiset" |
      yhdistetty$asryhma == "nuoret ja aikuiset"] <- "lapset, nuoret ja aikuiset"
```

```
table(yhdistetty$asryhma2)
```

```
## tehdään työnkuva
yhdistetty$tyonkuva <- "kuntoutus"
yhdistetty$tyonkuva[yhdistetty$sis_kuntoutus == 1 & yhdistetty$sis_arviointi == 1 &
yhdistetty$sis_koulutus == 0 & yhdistetty$sis_muu == 0] <- "kuntoutus ja arviointi"
yhdistetty$tyonkuva[yhdistetty$sis_kuntoutus == 0 & yhdistetty$sis_arviointi == 1 &
yhdistetty$sis_koulutus == 0 & yhdistetty$sis_muu == 0] <- "arviointi"
yhdistetty$tyonkuva[yhdistetty$sis_kuntoutus == 1 & yhdistetty$sis_arviointi == 1 &
yhdistetty$sis_koulutus == 1 & yhdistetty$sis_muu == 0] <- "kuntoutus, arviointi ja koulutus"
yhdistetty$tyonkuva[yhdistetty$sis_kuntoutus == 1 & yhdistetty$sis_arviointi == 1 &
yhdistetty$sis_koulutus == 0 & yhdistetty$sis_muu == 1] <- "kuntoutus, arviointi ja muu"
yhdistetty$tyonkuva[yhdistetty$sis_kuntoutus == 0 & yhdistetty$sis_arviointi == 1 &
yhdistetty$sis_koulutus == 0 & yhdistetty$sis_muu == 1] <- "arviointi ja muu"
yhdistetty$tyonkuva[yhdistetty$sis_kuntoutus == 1 & yhdistetty$sis_arviointi == 0 &
yhdistetty$sis_koulutus == 1 & yhdistetty$sis_muu == 0] <- "kuntoutus ja koulutus"
yhdistetty$tyonkuva[yhdistetty$sis_kuntoutus == 1 & yhdistetty$sis_arviointi == 0 &
yhdistetty$sis_koulutus == 0 & yhdistetty$sis_muu == 1] <- "kuntoutus ja muu"
yhdistetty$tyonkuva[yhdistetty$sis_kuntoutus == 0 & yhdistetty$sis_arviointi == 0 &
yhdistetty$sis_koulutus == 0 & yhdistetty$sis_muu == 1] <- "muu"
yhdistetty$tyonkuva[yhdistetty$sis_kuntoutus == 0 & yhdistetty$sis_arviointi == 1 &
yhdistetty$sis_koulutus == 1 & yhdistetty$sis_muu == 0] <- "arviointi ja koulutus"
yhdistetty$tyonkuva[yhdistetty$sis_kuntoutus == 0 & yhdistetty$sis_arviointi == 1 &
yhdistetty$sis_koulutus == 1 & yhdistetty$sis_muu == 1] <- "arviointi, koulutus ja muu"
yhdistetty$tyonkuva[yhdistetty$sis_kuntoutus == 0 & yhdistetty$sis_arviointi == 0 &
yhdistetty$sis_koulutus == 1 & yhdistetty$sis_muu == 1] <- "koulutus ja muu"
yhdistetty$tyonkuva[yhdistetty$sis_kuntoutus == 1 & yhdistetty$sis_arviointi == 0 &
yhdistetty$sis_koulutus == 1 & yhdistetty$sis_muu == 1] <- "kuntoutus, koulutus ja muu"
```

```
table(yhdistetty$tyonkuva)
```

```
## tehdään epätarkempi työnkuva
yhdistetty$tyonkuva2 <- yhdistetty$tyonkuva
yhdistetty$tyonkuva2[yhdistetty$tyonkuva == "kuntoutus, arviointi ja koulutus" |
yhdistetty$tyonkuva == "kuntoutus ja koulutus" | yhdistetty$tyonkuva == "arviointi ja koulutus"
|
      yhdistetty$tyonkuva == "arviointi, koulutus ja muu" | yhdistetty$tyonkuva == "koulutus ja
muu" | yhdistetty$tyonkuva == "kuntoutus, koulutus ja muu"] <-
      "koulutus ja muu työnsisältö"
yhdistetty$tyonkuva2[yhdistetty$tyonkuva == "kuntoutus, arviointi ja muu" |
yhdistetty$tyonkuva == "arviointi ja muu" |
      yhdistetty$tyonkuva == "kuntoutus ja muu" | yhdistetty$tyonkuva == "muu"] <-
"muu"
```

```
table(yhdistetty$tyonkuva2)
```

```

## luodaan työpaikkamuuttuja
yhdistetty$tyopaikka <- NULL

yhdistetty$tyopaikka[yhdistetty$tyo_muu == 1 | yhdistetty$tyo_yo == 1] <- "muu"
yhdistetty$tyopaikka[yhdistetty$tyo_yrittaja == 1 | yhdistetty$tyo_palkka == 1] <- "yksityinen"
yhdistetty$tyopaikka[yhdistetty$tyo_esh == 1 | yhdistetty$tyo_pth == 1 | yhdistetty$tyo_sos ==
1] <- "julkinen"
yhdistetty$tyopaikka[(yhdistetty$tyo_esh == 1 | yhdistetty$tyo_pth == 1 | yhdistetty$tyo_sos ==
1) & (yhdistetty$tyo_yrittaja == 1 | yhdistetty$tyo_palkka == 1)] <- "yksityinen ja julkinen"
yhdistetty$tyopaikka[(yhdistetty$tyo_esh==1|yhdistetty$tyo_pth==1|yhdistetty$tyo_sos==1)&(
yhdistetty$tyo_muu==1)]<-"julkinen ja muu"
yhdistetty$tyopaikka[(yhdistetty$tyo_yrittaja==1|yhdistetty$tyo_palkka==1)&(yhdistetty$tyo_
muu==1)]<-"yksityinen ja muu"

table(yhdistetty$tyopaikka)

## logistinen regressioanalyysi taustamuuttujille

malli <-
glm(ICF~tyonkuva2+asryhma2+vuodet+erva+yliopisto+tyopaikka,data=yhdistetty,family="binomial")

summary(malli)

## logistinen regressioanalyysi pääkomponenteille

malli2 <-
glm(ICF~sisaiset+ulkoiset+koulutus+pohjakoulutus,data=yhdistetty,family="binomial")

summary(malli2)

```