



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Anna Kantoluoto ja Liisa-Johanna Ojanperä

# Toimintaterapianimikkeistön yhdistäminen MOHOST-pohjaiseen lausuntokäytäntöön

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti (AMK)

Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

28.10.2019

Tekijät Otsikko	Anna Kantoluoto ja Liisa-Johanna Ojanperä Toimintaterapianimikkeistön yhdistäminen MOHOST-pohjaiseen lausuntokäytäntöön
Sivumäärä Aika	37 sivua + 2 liitettä 28.10.2019
Tutkinto	Toimintaterapeutti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Kaija Kekäläinen Lehtori Anne Talvenheimo-Pesu
<p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda kirjaamisohje HUS (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri) Psykiatriaan kuuluvan Hyvinkää-Nurmijärven mielialapoliklinikan toimintaterapeuteille. Mielialapoliklinikalla toimintaterapialausunnot oli kirjoitettu MOHOST-arviointimenetelmän (The Model of Human Occupation Screening Tool) avulla, mutta HUS Psykiatrian ohjeistuksen sekä potilastietojärjestelmämuutoksen myötä oli ajankohtaista siirtyä toimintaterapianimikkeistön käyttöön. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa toimintaterapeuttien kirjaamista ja auttaa toimintaterapianimikkeistön käyttöön siirtymisessä. Opinnäytetyössä käsitellään kirjaamista sääteleviä tekijöitä sekä kirjaamisen merkitystä toimintaterapiassa. Keskeisiä aiheita ovat lausuntokäytännöt psykiatriassa, toimintaterapianimikkeistö sekä MOHOST-arviointimenetelmä ja inhimillisen toiminnan malli.</p> <p>Opinnäytetyö koostuu kirjaamisohjeen laatimisesta sekä toimintaterapeuttien teemahaastatteluiden tarkoituksena oli selvittää toimintaterapeuttien lausuntokäytäntöjä sekä kartoittaa heidän ajatuksiaan kirjaamisesta ja sen merkityksestä. Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä teemoittelulla. Haastattelujen perusteella kirjaaminen on vaativa, mutta tärkeä tehtävä, johon vaikuttavat monet ulkoiset tekijät. Toimintaterapeutit pitivät alan yhteistä kieltä tärkeänä ja toivoisivat yhtenäisiä käytäntöjä lausuntojen kirjoittamiseen. Toimintaterapeutit uskovat, että valmiit mallit voivat helpottaa kirjaamista ja uuden käytännön oppimista. Teemahaastattelujen tuottamaa tietoa hyödynnettiin kirjaamisohjeen laatimisessa. Kirjaamisohje laadittiin peilaamalla MOHOST-käsitteitä ja toimintaterapianimikkeistön käsitteitä keskenään. Vertailun myötä ohjeeseen valittiin sopivimmat MOHOST-otsakkeita vastaavat toimintaterapianimikkeistön otsakkeet.</p> <p>Kirjaamisohje on konkreettinen apuväline toimintaterapianimikkeistön käyttöön yksiköissä, joissa lausuntoja on jäsennetty MOHOSTin avulla. Ohjeessa on huomioitu haastateltujen toimintaterapeuttien toiveita ja se vastaa yhteistyökumppanin tarpeeseen. Kirjaaminen on tärkeä osa toimintaterapeutin työtä ja yhtenäinen käsitteistö on ammatille eduksi. Opinnäytetyö auttaa yhtenäistämään toimintaterapeuttien kirjaamiskäytäntöjä luomalla toimintaterapianimikkeistön käyttöönottoa helpottavan työvälineen. Jatkossa kirjaamisohjeen käytettävyyttä ja toimivuutta voisi arvioida tulevissa opinnäytetöissä.</p>	
Avainsanat	toimintaterapianimikkeistö, kirjaaminen, toimintaterapia, MOHOST

Authors Title	Anna Kantoluoto and Liisa-Johanna Ojanperä Combining Occupational Therapy Classification with MOHOST- Based Patient Records.
Number of Pages Date	37 pages + 2 appendices October 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Instructors	Kaija Kekäläinen, Senior Lecturer Anne Talvenheimo-Pesu, Senior Lecturer
<p>The aim of this thesis was to create a guide on how to write patient records according to the Occupational Therapy Classification. The task was assigned by the Hyvinkää Mood Disorder Outpatient Clinic where the occupational therapists had been writing their patient records with The Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST). The clinic is part of HUS Helsinki University Hospital, Finland. The purpose of this thesis was to gather information about documentation in occupational therapy and help the occupational therapists (OT) at the Hyvinkää Mood Disorder Outpatient Clinic to adopt the usage of the Occupational Therapy Classification. The thesis discusses the factors regulating documentation and the importance of documentation in occupational therapy. The main subjects of the thesis are patient records in psychiatry, Occupational Therapy Classification, MOHOST and The Model of Human Occupation.</p> <p>The thesis consists of the guide and focused interviews with OTs who work at outpatient clinics. The purpose of the interviews was to learn how the OTs write their patient records and to gather information about their thoughts on documentation. The gathered data was analyzed thematically. According to the results it seems that documenting is a difficult yet important task that is regulated by many factors. The OTs thought that the uniform use of language is very important, and they hope that there would be a uniform way to write patient records. They believe that practical models on patient records could be useful when learning new ways to document. The data gathered from the interviews was used in the making of the guide. The planning of the guide consisted of comparing the terminology of MOHOST and Occupational Therapy Classification. Based on the comparison, the most suitable titles from the Occupational Therapy Classification were chosen for the guide.</p> <p>The guide made in this thesis is a concrete tool that helps to adopt the usage of the Occupational Therapy Classification in clinics where the OTs are used to writing their patient records with MOHOST. The hopes of the interviewed OTs and the expectations of the Hyvinkää Mood Disorder Outpatient Clinic's OTs were taken into consideration when making the guide. Documentation is an important part of occupational therapy and uniform terminology is crucial for the practice. This thesis helped to standardize the documentation of the OTs by providing a tool for the usage of the Occupational Therapy Classification. In the future it would be beneficial to evaluate the usability of the guide.</p>	
Keywords	occupational therapy classification, documentation, occupational therapy, MOHOST

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat	3
2.1	Hyvinkää-Nurmijärven mielialapoliklinikka	3
2.2	Tutkimuksellisen osuuden lähtökohdat ja menetelmävalinnat	3
2.3	Opinnäytetyön keskeiset aiheet	5
2.3.1	Toimintaterapian lausunnot psykiatriassa	5
2.3.2	MOHOST ja inhimillisen toiminnan malli	6
2.3.3	Toimintaterapianimikkeistö	9
3	Kirjaamista säätelevät tekijät	11
3.1	Kirjaamista säätelevät lait	11
3.2	Rakenteinen kirjaaminen	12
3.3	Potilastietojärjestelmät ja Apotti	13
4	Dokumentoinnin merkitys toimintaterapiassa	15
4.1	Dokumentointi osana toimintaterapeutin työtä	15
4.2	Kielen ja käsitteistön yhtenäisyys	16
5	Toimintaterapeuttien teemahaastattelut psykiatrian poliklinikoilla	18
5.1	Teemahaastattelut	18
5.2	Haastatteluaineiston analyysi	19
5.3	Toimintaterapeuttien ajatuksia lausuntokäytännöistä	21
5.4	Johtopäätökset	23
6	Kirjaamisohje Hyvinkää-Nurmijärven mielialapoliklinikalle	26
6.1	Kirjaamisohjeen lähtökohdat	26
6.2	Ohjeen laatiminen	27
7	Eettiset periaatteet ja luotettavuus	31
8	Pohdinta	35
	Lähteet	38
	Liitteet	
	Liite 1. Ohje MOHOST-otsakkeiden ja toimintaterapianimikkeistön yhdistämiseen	
	Liite 2. Teemahaastattelurunko	

## 1 Johdanto

Dokumentaatio on yksi toimintaterapeutin tärkeimmistä tehtävistä, sillä se tukee asiakasinterventioita ja sen avulla välitetään tietoa toimintaterapiapalveluista muille ammattilaisille (Perinchief 1998: 783). Dokumentaatio potilaskertomukseen on myös lakisääteinen velvollisuus (Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2011: 2).

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda Hyvinkää-Nurmijärven mielialapoliklinikan toimintaterapeuteille ohje (liite 1) toimintaterapianimikkeistön käytöstä kirjaamisessa. Toimintaterapianimikkeistö on dokumentointiin ja kirjaamiseen tarkoitettu työväline (Savolainen & Aralinnä 2017: 5). Toimintaterapianimikkeistöä käytetään lausunnon rakenteen jäsentämisessä ja lausuntojen sisällön yhdenmukaistamisessa (Aralinnä & Holma & Kara & Korkiatupa & Pihlava 2003: 25). Tarve opinnäytetyölle on lähtöisin yhteistyökumppanin halusta päivittää lausuntokäytäntöjään.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii HUS (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri) Psykiatrian Hyvinkää-Nurmijärven mielialapoliklinikka. Opinnäytetyöprosessin alussa Hyvinkää-Nurmijärven mielialapoliklinikka oli osa Hyvinkään sairaanhoitoaluetta, johon kuuluivat myös Järvenpään, Mäntsälän, Nurmijärven ja Tuusulan psykiatrian avohoidon yksiköt (Hyvinkään sairaanhoitoalue n.d.). Vuoden 2019 alusta voimaan astuneen organisaatiomuutoksen myötä yksiköt liittyivät osaksi HUS Psykiatria. Tässä opinnäytetyössä viitataan näiden yksiköiden toimintaterapeuteihin Hyvinkään alueen toimintaterapeuteina.

Hyvinkään alueen toimintaterapeuteista moni jäsentää arviointiläusuntönsä MOHOST-arviointimenetelmän (*The Model of Human Occupation Screening Tool*) ötsakkeilla. HUS Psykiatrian ohjeistuksen sekä uuden potilastietöjärjestelmä Apotin myötä siirtyminen toimintaterapianimikkeistön käyttöön on ajankohtaista. Kirjaamiskäytäntöjen kehittämistä suositellaan myös Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotuksissa. Kuntoutuksen uudistamiskomitean (2017) mukaan toiminta- ja työkyvyn kirjaamisessa tulee noudattaa yhtenäisiä käytäntöjä, jotta asiakasohjaus olisi yhdenvertaista ja kuntoutuksen vaikuttavuutta voitaisiin seurata. Tähän mennessä toiminta- ja työkykytiedön kirjaamisessa ei ole ollut yhtenäistä käytäntöä. (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017: 46–75.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa toimintaterapeuttien kirjaamista ja auttaa toimintaterapianimikkeistön käyttöön siirtymisessä. Opinnäytetyö koostuu tutkimuksellisesta osuudesta sekä varsinaisen tuotoksen eli kirjaamisohjeen tekemisestä. Tutkimuksellisessa osuudessa käytetään teemahaastattelua. Opinnäytetyössä käsitellään kielen ja käsitteiden käyttöä toimintaterapialausunnoissa, sillä kuten Sames (2015) toteaa, kirjaaminen vaatii kirjoitettujen sanojen käyttöä ja laadukas kirjaaminen edellyttää kykyä kirjoittaa hyvin (Sames 2015: 1). Myös opinnäytetyön kirjoittamisprosessissa on pohdittu paljon eri käsitteitä ja sitä, miten ne saavat erilaisia merkityksiä eri konteksteissa.

Karhulan ym. (2014) mukaan dokumentoinnilla tarkoitetaan asiakkaan tietojen kirjaamista asiakirjoihin, arviointipalautteen laatimista, palveluprosessin kirjaamista sekä tapaamisten tilastointia. Dokumentoinnissa voidaan käyttää myös esimerkiksi kuvia, videoita tai asiakkaan omia kertomuksia. (Karhula ym. 2014: 18.) Kirjaamisen voidaan siis ajatella olevan yksi dokumentoinnin muoto tai dokumentoinnin alakäsite tilastoinnin ja kuvien tallettamisen ohella. Kirjallisuudessa käsitteitä *dokumentointi* ja *kirjaaminen* käytetään kuitenkin usein päällekkäin. Niillä viitataan yleensä potilas- ja asiakastietojen tallentamiseen potilastietojärjestelmiin. Myös tässä opinnäytetyössä käytetään molempia käsitteitä lähdemateriaalista tai asiayhteydestä riippuen.

Opinnäytetyössä käytetään myös toimintateriapalvelujen vastaanottajasta kahta käsitettä: *potilas* ja *asiakas*. Yleensä toimintaterapian kirjallisuudessa puhutaan asiakkaista, mutta Hyvinkää-Nurmijärven mielialapoliklinikalla käytetään termiä potilas. Lisäksi kirjaamista säätelevissä laeissa, kuten laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista (298/2009), käytetään käsitettä potilas. Opinnäytetyössä käytetään kumpaakin termiä aiheyttydestä riippuen, mutta molemmilla käsitteillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä toimintaterapia-palveluiden vastaanottajaa.

## 2 Opinnäytetyön lähtökohdat

### 2.1 Hyvinkää-Nurmijärven mielialapoliklinikka

Hyvinkää-Nurmijärven mielialapoliklinikka on aikuisille tarkoitettu psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon yksikkö, jonne hakeudutaan lääkärin läheteellä (Hyvinkää-Nurmijärven mielialapoliklinikka n.d.). Avohoito on lyhytkestoisen sairaalahoidon rinnalla tavallisin psykiatrisen erikoissairaanhoidon muoto. Psykiatriseen erikoissairaanhoidon ohjautuvilla potilailla voi olla erilaisia mielenterveysongelmia, joista yleisimpiä ovat elämäntilannekriisit, psykoosit, masennus, persoonallisuushäiriöt ja itsetuhoisuus. (Psykiatria n.d.) Hyvinkää-Nurmijärven mielialapoliklinikan potilailla on useimmiten mielialahäiriöitä. Sinne ei ohjaudu potilaita, joilla on psykoosisairauksia.

HUSissa psykiatrinen erikoissairaanhoido perustuu tutkimukseen pohjautuvaan hoitosuunnitelmaan, joka on tehty yhteistyönä potilaan ja mahdollisesti hänen perheensä kanssa. Hoito toteutetaan moniammatillisesti ja näyttöön perustuvia menetelmiä soveltaen. (Psykiatria n.d.) Hyvinkää-Nurmijärven mielialapoliklinikalla työskentelee toimintaterapeuttien lisäksi lääkäreitä, sairaanhoitajia, psykologeja, kuntoutusohjaajia ja fysioterapeutteja. Toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluvat yksilö- ja ryhmämuotoinen toimintaterapia sekä toimintakyvyn arviointi. Toimintaterapia keskittyy usein arjen hallinnan ja arjessa selviytymisen tukemiseen.

### 2.2 Tutkimuksellisen osuuden lähtökohdat ja menetelmävalinnat

Opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tarkoituksena on selvittää Hyvinkään alueen toimintaterapeuttien lausuntoikäntöjä sekä kartoittaa heidän ajatuksiaan kirjaamisesta ja sen merkityksestä. Tutkimuksellisuutta käytetään tuotoksen tukena eli sen tavoitteena on saada tietoa ohjeen laatimista varten. Ohjaavia kysymyksiä tutkimuksellisen osuuden toteuttamisessa ovat: miten Hyvinkään alueen toimintaterapeuttien lausunnot rakentuvat, mikä on haastavaa kirjaamisessa ja mikä toimintaterapianimikkeistön käyttöä voisi helpottaa?

Tutkimuksellinen osuus toteutetaan laadullisen tutkimuksen periaatteita hyödyntäen. Kanasen (2017) mukaan laadullista tutkimusta käytetään, kun tiedon yleistettävyyden sijasta halutaan laajentaa käsitystä jostain ilmiöstä tietyssä kontekstissa. Laadullisen tut-

kimuksen tavoitteena on saada syvä ymmärrys tutkittavasta aiheesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. (Kananen 2017: 32–35.) Opinnäytetyössä hyödynnetään laadullisen tutkimuksen periaatteita, koska opinnäytetyön konteksti on tarkkaan rajattu ja kirjaaminen on vain yksi osa-alue toimintaterapeuttien työnkuvasta. Ohjeen laatimista varten on tärkeää syventyä Hyvinkään alueen toimintaterapeuttien lausuntokäytäntöihin ja kirjaamiseen. Laadullisella tutkimuksella voidaan perehtyä tutkittavan ilmiön olosuhteisiin ja yksityiskohtiin (Hirsjärvi & Hurme 2009: 59).

Opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden kohderyhmänä ovat Hyvinkään alueen toimintaterapeutit. Laadullisessa tutkimuksessa kohderyhmä tulee valita tutkimuksen aiheen perusteella (Kananen 2017: 56). Hyvinkään alueen toimintaterapeutit sopivat kohderyhmäksi, koska HUS Psykiatrian ohjeistus toimintaterapianimikkeistön käytöstä tuo muutoksia heidän lausuntokäytäntöihinsä. Ohjeen tekemisen kannalta heidän ajatuksensa ovat arvokkaita. Lisäksi on tärkeää saada tietoa sellaisilta toimintaterapeuteilta, jotka ennakkokäsityksen mukaan kirjaavat lausuntoja MOHOST-pohjaisesti. Hyvinkään alueen toimintaterapeutit sopivat tähän kohderyhmään.

Tutkimuksellisen osuuden aineistonkeruumenetelmänä käytetään teemahaastattelua. Hirsjärven ja Hurmeen (2009) mukaan se on laadulliseen tutkimukseen soveltuva menetelmä, jossa käydään läpi tiettyjä aiheita keskustelunomaisesti. Teemahaastattelussa ei esitetä yksityiskohtaisia kysymyksiä vaan annetaan tilaa haastateltavan tulkinnoille haastattelussa käsiteltävästä aiheesta. (Hirsjärvi & Hurme 2009: 47–48.) Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi sopii teemahaastattelu, koska siinä haastateltavilla on mahdollisuus kertoa vapaasti ajatuksistaan. Avoimilla vastauksilla voidaan saada kohdennettua tietoa ohjeen laatimista varten.

Tutkimuksellisen osuuden haastatteluaineiston analyysissä käytetään teemoittelua. Se on teemahaastatteluaineiston analysointiin luontevasti sopiva menetelmä, jossa aineistoa jäsenellään keskeisten aiheiden mukaisesti teemoihin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Analyysimenetelmän valinnassa on tärkeää pohtia, millä menetelmällä saataisiin vastaus tutkimuskysymyksiin (Kananen 2017: 68). Teemoittelu soveltuu tämän opinnäytetyön aineiston analysointiin, koska aineisto kerätään teemahaastatteluilla. Teemoittelulla voidaan jäsentää haastateltavien toimintaterapeuttien yhtenevät ajatukset kokonaisuuksiksi, mikä auttaa ohjaaviin kysymyksiin vastaamisessa.

## 2.3 Opinnäytetyön keskeiset aiheet

Opinnäytetyössä käsitellään Hyvinkää-Nurmijärven mielialapoliklinikan lausuntokäytäntöjä, joihin kuuluvat MOHOST-arviointimenetelmä sekä toimintaterapianimikkeistö. Opinnäytetyön keskeisimpiä aiheita ovat siten toimintaterapian lausunnot psykiatriassa, toimintaterapianimikkeistö sekä MOHOST-arviointimenetelmä ja inhimillisen toiminnan malli, johon MOHOST perustuu. Opinnäytetyössä käsitellään kirjaamista sitä säätelevien tekijöiden kannalta sekä pohditaan kirjaamisen merkitystä toimintaterapiassa.

### 2.3.1 Toimintaterapian lausunnot psykiatriassa

Kirjaaminen on iso ja merkittävä osa toimintaterapeutin työtä. Toimintaterapian dokumentointi voi sisältää esimerkiksi kirjaamista asiakkaan asiakirjoihin tai arviointipalautteen laatimista (Karhula ym. 2014: 18). Erikoissairaanhoidossa, johon psykiatrian yksikötkin kuuluvat, toimintaterapeutit tekevät sekä päivittäiskirjaamista että laativat lausuntoja. Tässä opinnäytetyössä lausunnoilla tarkoitetaan loppuarvioita toimintaterapiaprosessista tai toiminnallisuuden arvioinnista. Loppuarvio on terapian kulusta tehtävä kuvaus, joka sisältää yhteen vedettyä tietoa potilaasta (Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2011: 7). Lausunnot, kuten kaikki muutkin potilaan hoidossa käytettävät ja laadittavat potilasasiakirjat ja potilastiedot, kuuluvat potilaskertomukseen (Potilaskertomusopas 2017: 8).

Toimintaterapian lausuntokäytäntöihin vaikuttavat sekä kontekstuaaliset tekijät että ammattiryhmän sisäinen ajattelutapa. Toimintaterapeuteilla on ollut jo pitkään paikka psykiatriassa, sillä jo 1960-luvulla on arveltu, että psykiatriset potilaat hyötyisivät toimintaterapiasta (Hautala 2005: 65). Nykyisin toimintaterapeutit mielletään osaksi moniammatillista mielenterveyskuntoutusta (Vuorilehto & Larri & Kurki & Hätönen 2014: 85). Kirjaaminen on tärkeä keino tuoda esiin toimintaterapeutista ajattelua ja roolia eri ammattiryhmien yhteiseen työskentelyyn.

Toimintaterapian ajattelu on vahvasti asiakaslähtöistä ja toimintaa hyödyntävää. Toimintaterapeutin ajattelun mukaan ihminen voi toiminnan kautta saada merkityksellisyyttä elämäänsä sekä parantaa mahdollisuuksiaan toimia ja selviytyä yhteiskunnassa (Hagedorn 2000: 66). Toimintaterapiassa on tärkeää huomioida jokaisen ihmisen yksilölliset arvot ja mielenkiinnon kohteet sekä oma tapa tehdä toimintoja (Crepeau & Schell 2009:

366–367). Toimintaterapian painoarvo on yleensä arkeen liittyvissä asioissa, joihin osallistumista voidaan toiminnan avulla parantaa (Borrel & Asaba & Rosenberg & Schult & Townsend 2006: 76). Toimintaterapiassa pyritään lisäksi ymmärtämään ympäristön vaikutukset ihmisen osallistumismahdollisuuksiin. Asiakaslähtöisen työskentelyn ajatellaan syntyvän yksilön ja ympäristön ainutlaatuisuuden huomioimisesta. (Duncan & Prowse 2014: 391.)

Mielenterveyden ongelmat voivat aiheuttaa haasteita jokapäiväiseen elämään sekä vähentää henkistä hyvinvointia. Ongelmien taustalla voi olla erilaisia syitä, kuten traumaattisia kokemuksia, heikko itsetunto tai arvottomuuden tunteita. (Huttunen 2017.) Toimintaterapiassa voidaan edistää asiakkaan osallistumista mielenterveyttä tukeviin toimintoihin, vahvistaa heidän roolejaan sekä antaa keinoja stressin, masennuksen ja ahdistuksen hallintaan. Esimerkiksi masennuksen hoidossa voidaan pyrkiä ohjaamaan ihmistä sellaisten toimintojen äärelle, jotka vahvistavat itsetuntoa ja edistävät positiivisen minäkuvan syntymistä. (Duncan & Prowse 2014: 390–395.)

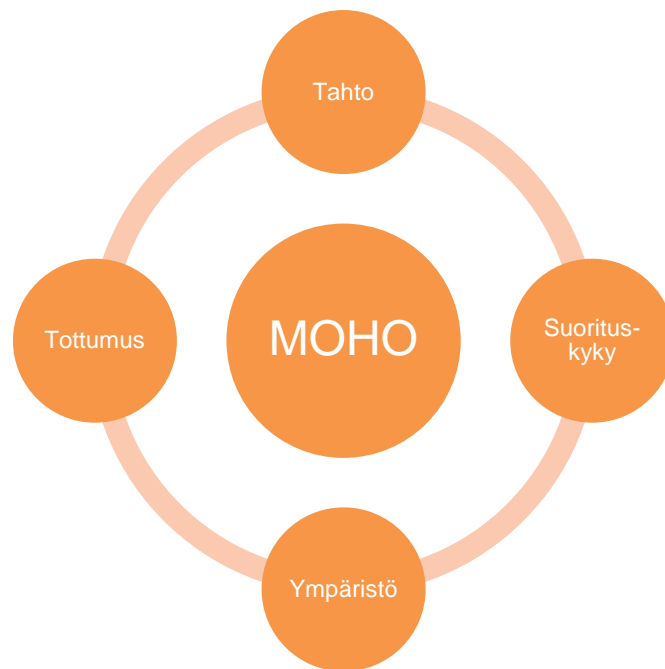
Toimintaterapeuttien ajattelu keskittyy siis toimintaan, yksilöön ja arkeen, joten niistä asioista kirjataan myös lausuntoihin. Lausunnot muodostuvat aina yksilöllisesti eri asioita painottaen, ja niissä huomioidaan, mikä merkitys niillä voi olla asiakkaan tai potilaan kannalta. Toimintaterapian arviointitieto voi vaikuttaa esimerkiksi asiakkaan etuuksiin, kuntoutukseen, jatkohoitoon, työhön, opiskeluun tai asumiseen (Karhula ym. 2014: 26). Koska lausunnot ovat potilasasiakirjoja, ovat ne ensisijaisesti potilaan oikeus, jonka tarkoitus on edistää hyvää hoitoa (Potilasasiakirjat 2018).

### 2.3.2 MOHOST ja inhimillisen toiminnan malli

Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi MOHOST on toimintaterapeuttien käyttöön tarkoitettu arviointimenetelmä, joka perustuu inhimillisen toiminnan malliin (*Model of Human Occupation*). Arviointimenetelmällä voidaan kattavasti arvioida henkilöön ja ympäristöön liittyviä tekijöitä, sillä se mahdollistaa laajan yleiskuvan kartoittamisen henkilön toiminnallisesta osallistumisesta seuraavilta osa-alueilta: toimintaan motivoituminen, toimintatapa, viestintä- ja vuorovaikutustaidot, prosessuaaliset taidot, motoriset taidot sekä ympäristö. (Forsyth & Parkinson 2008: 6.)

Toimintaterapian mallit ja viitekehykset auttavat jäsentämään toimintaterapeutin ajattelua. Ne auttavat valitsemaan lähestymistapoja ja ohjaavat interventioiden arviointia,

suunnittelua ja toteutusta. (Sames 2015: 57.) Inhimillisen toiminnan malli on näyttöön perustuva toimintakeskeinen malli, joka pyrkii selittämään, kuinka ihmiset sopeutuvat vaikeisiin toimintakykyrajoitteisiin ja löytävät uusia tyydyttäviä ja merkityksellisiä tapoja elää elämäänsä. Yksinkertaistettuna malli käsittää neljä elementtiä (kuvio 1), joiden keskinäisen ja dynaamisen vuorovaikutuksen seurauksena ihminen sitoutuu toimintaan. (Taylor & Kielhofner 2017: 4–5.)



Kuvio 1. Inhimillisen toiminnan mallin keskeiset käsitteet (Taylor & Kielhofner 2017: 4 mukaillen).

**Tahdolla** (*volition*) tarkoitetaan ihmisen motivaatiota suorittaa toimintoja. **Tottumuksella** (*habituation*) puolestaan kuvataan, kuinka ihmiset toistavat suorituksia ajan kuluessa. (Taylor & Kielhofner 2017: 4.) Tahtoon sisältyvät yksilön arvot, mielenkiinnon kohteet sekä henkilökohtainen vaikuttaminen eli henkilön usko oman toimintansa vaikuttavuuteen. Tottumukseen puolestaan kuuluvat yksilön roolit ja tavat. (Yamada, Taylor & Kielhofner 2017: 11–20.) Toimintojen toistuvuuden myötä henkilön subjektiivinen kokemus **suorituskyvystä** (*performance capacity*) muuttuu. Suorituskykyyn vaikuttavat objektiiviset tekijät sekä yksilön subjektiiviset kokemukset. Kaikki toiminta puolestaan tapahtuu sosiaalisessa ja fyysisessä kontekstissa, **ympäristössä** (*environment*). (Taylor & Kielhofner 2017: 4.)

Toiminta on jaettu mallissa kolmeen tasoon: osallistumiseen, suoriutumiseen sekä taitoihin. Toiminnallisella osallistumisella kuvataan sitoutumista päivittäisiin toimintoihin.

Toiminnallisella suoriutumisella puolestaan tarkoitetaan näiden päivittäisten toimintojen tekemistä. Toiminnalliset taidot ovat havaittavia, tavoitteellisia tekoja, joista toiminnalliset suoritukset koostuvat. Taidot jaetaan motorisiin taitoihin, prosessuaalisiin taitoihin sekä viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin. (De las Heras de Pablo & Fan & Kielhofner 2017: 107–108.) Inhimillisen toiminnan mallin mukaan ihminen on dynaaminen, itseään jäsentävä kokonaisuus, joka on jatkuvassa muutoksessa. Ihminen muokkaa pätevyyttään, uskomuksiaan ja mieltymyksiään osallistumalla työhön, leikkiin ja muihin arjen toimintoihin. Toiminnallinen osallistuminen tapahtuu yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa. (Forsyth & Parkinson 2008: 7.)

MOHOST-arviointimenetelmän käsitteet perustuvat inhimillisen toiminnan mallin käsitteille. Arviointimenetelmässä kieltä on kuitenkin yksinkertaistettu, jotta se edistäisi eri ammattialojen välistä kommunikointia. (Forsyth & Parkinson 2008: 12.) Taulukossa 1 on esitetty MOHOSTin pääotsikoita koskevia muutoksia.

Taulukko 1. MOHOST-arviointimenetelmää varten yksinkertaistetut inhimillisen toiminnan mallin käsitteet (Forsyth & Parkinson 2008: 12)

Inhimillisen toiminnan mallin käsite	MOHOST-arviointimenetelmän käsite
Tahto	Toimintaan motivoituminen
Tottumus	Toimintatapa

Hyvinkään alueella on pitkään rakennettu toimintaterapialausunnot MOHOST-arviointimenetelmän osa-alueiden mukaan. Opinnäytetyössä oltiin siten kiinnostuneita erityisesti MOHOSTin käsitteistöstä ja sen käytöstä kirjaamisessa. Forsythin ja Parkinsonin (2008) mukaan inhimillisen toiminnan mallin käsitteiden käyttö on tarkoituksenmukaista silloin, kun kuulijat ovat pääasiassa toimintaterapeutteja, kun mallin käsitteiden käyttö edesauttaa asiakasta ja kun muiden alojen ammattilaiset ovat kiinnostuneita toimintaterapian käsitteistä (Forsyth & Parkinson 2008: 13).

Inhimillisen toiminnan mallin kielen on tarkoitus helpottaa ja edistää toimintaterapeuttien keskinäistä viestintää ja sen käyttö viestii muille ammattilaisille, että alalla on omia käsitteitä ja kiinnostuksen kohteita (Forsyth & Parkinson 2008: 13–23). Mallit ja viitekehykset

pohjautuvat aina johonkin teoriaan, joten ne tarjoavat teoriaan perustuvia käsitteitä (Sames 55-57). Käsitteitä käytettäessä on kuitenkin oltava tarkkana väärinymmärrysten varalta ja pidettävä huolta siitä, ettei asiakkaita tai muita ammattilaisia johdeta harhaan. MOHOST auttaa jäsentämään ammatillista harkintaa ja dokumentointia, mutta toisaalta asiakkaan monimuotoisen tilanteen kokoamista yhden arviointimenetelmän avulla voidaan pitää ongelmallisena. (Forsyth & Parkinson 2008: 13–23.)

### 2.3.3 Toimintaterapianimikkeistö

Toimintaterapianimikkeistö on työväline toimintaterapiapalveluiden dokumentointiin ja sähköiseen potilaskertomukseen kirjaamiseen (Savolainen & Aralinna 2017: 5). Nimikkeistö koostuu nimikkeistä eli tiivistetyistä kuvauksista ja koodeista, joiden avulla kirjaataan tietoa. Se on osa kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöperhettä, johon kuuluvat toimintaterapianimikkeistön lisäksi mm. fysioterapia-, puheterapia- ja apuvälinepalvelunimikkeistö. Dokumentoinnin lisäksi nimikkeistöä voidaan käyttää ammattiin orientoitumisessa sekä alan käsitteistön ja ammattikielen yhtenäistämässä. (Savolainen 2018: 6.) Nimikkeistön sisällöstä vastaa Suomen Toimintaterapeuttiliitto (Savolainen & Aralinna 2017: 5).

Toimintaterapianimikkeistö on muiden kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöjen tapaan rakenteeltaan hierarkkinen; koodisto rakentuu pääluokista, alaluokista sekä tarkentavista alaluokista (Savolainen & Aralinna 2017: 12). Nimike muodostuu kooditunnuksesta, nimestä sekä kuvaustekstistä. Pääluokkien teemat käsittelevät asiakkaan tutkimista ja arviointia, ohjaus- ja terapiakäytäntöjä sekä elinympäristössä ja työssä selviytymistä tukevia toimintoja. (Savolainen 2018: 9.) Nimikkeitä voidaan käyttää esimerkiksi lausuntoja jäsentävinä otsakkeina.

Toimintaterapianimikkeistöllä on Suomessa jo varsin pitkä historia. Ensimmäinen toimintaterapianimikkeistö julkaistiin vuonna 1994 ja toinen versio vuonna 2003. Kara (2005) mukaan ensimmäisen toimintaterapianimikkeistön tavoitteena oli luoda työväline, jonka avulla voitaisiin kuvata toimintaterapian työalueita ja niihin kuuluvia osatekijöitä. Samalla haluttiin kehittää toimintaterapian kieltä, kirjaamista sekä toimintaterapian sisältöä. Ensimmäinen nimikkeistö perustui Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa muodostetulle toimintaterapiakäsitteistölle, joka oli laadittu Amerikan toimintaterapeuttiliiton (*American Occupational Therapy Association*) vuonna 1989 julkaisemaan toimintaterapian terminologiaan (*Uniform Terminology of Occupational Therapy*) pohjautuen. (Kara 2005:

177–178.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin uusinta, vuonna 2017 julkaistua toimintaterapianimikkeistöä. Sen sisältöä on ohjannut kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus ICF (*International classification of Functioning, Disability and Health*) (Savolainen & Aralinnä 2017: 5–6).

Toimintaterapianimikkeistö on ollut merkittävä osa suomalaista toimintaterapiaa jo ensimmäisestä versiosta lähtien sekä teorian että käytännön osalta (Kara 2005: 180). Toimintaterapianimikkeistö ei itsessään kuitenkaan ole riippuvainen mistään yksittäisestä teoriasta tai viitekehuksesta; se on toimintoluokitus, joka kuvaa toimintaterapeutin moninaista työtä eri ympäristöissä. (Savolainen & Aralinnä 2017: 5–6.) Siten toimintaterapianimikkeistö sopii monenlaisiin ympäristöihin, joissa toimintaterapeutit työskentelevät, ja muodostaa yhtenäisen perustan kirjaamiselle.

### 3 Kirjaamista säätelevät tekijät

Lausuntokäytäntöihin ja potilasasiakirjojen laatimiseen vaikuttavat sekä lakisääteiset että organisaatioiden sisäiset ohjeet. HUSissa potilaskertomuksien laatimista ohjaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Potilaskertomusopas, joka koostuu mm. potilaan oikeuksista, terveydenhuollon ammattihenkilöstä ja potilasasiakirjoista määrävistä laeista ja asetuksista sekä sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksista (Potilaskertomusopas 2017: 4). Organisaation kirjaamiskäytäntöihin vaikuttavat lisäksi kansalliset ja kansainväliset luokitukset, rakenteisen kirjaamisen säädökset sekä käytössä olevat potilastietojärjestelmät.

#### 3.1 Kirjaamista säätelevät lait

Reunaehdot kirjaamis- ja lausuntokäytännöille antavat voimassa olevat lait ja asetukset. Ne määrittävät muun muassa sen, kuka saa käsitellä potilasasiakirjoja ja mitä potilasasiakirjat saavat sisältää. Terveydenhuollossa kirjaamiseen vaikuttavat laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (2009/298). Potilasasiakirjoissa käsitellään henkilötietoja, minkä vuoksi niiden laatimiseen vaikuttaa myös tietosuojalaki (2018/1050). Psykiatriassa työskentelyä säätelee lisäksi mielenterveyslaki (1990/1116).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan merkintöjä potilasasiakirjoihin saavat tehdä vain potilaan hoidossa mukana olevat terveydenhuollon ammattilaiset sekä heidän ohjeistuksellaan muut mukana olevat henkilöt (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/298 § 6). Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus kirjata potilasasiakirjoihin merkityksellinen tieto potilaan hoidon järjestämisestä, suunnittelusta, toteuttamisesta ja seurannasta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 12). Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan potilasasiakirjamerkinnot tulee tehdä viimeistään viiden vuorokauden kuluttua palvelutapahtumasta tai potilaan hoidon päättymisestä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/298 § 8).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan potilasasiakirjan tulee sisältää keskeiset hoitotiedot mukaan lukien esitiedot, nykytila ja havainnot sekä riittävät perusteet valituille menetelmille. Kirjausten tulee olla ymmärrettäviä, ja niistä tulee ilmetä, mistä tieto

on peräisin, jos tieto ei ole ammattilaisen tutkimushavaintoihin pohjautuvaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/298.)

HUSissa kirjatut potilasasiakirjat talletetaan valtakunnalliseen potilastiedon arkistoon, jonne kerätään tietoa terveydenhuollon eri yksiköistä (Omakanta - Potilastiedon arkisto n.d.). Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan valtakunnalliseen arkistointipalveluun tallennettavissa potilasasiakirjoissa tulee käyttää valtakunnallisia koodistopalvelun hyväksymiä rakenteita ja merkintöjä sekä Kelan (Kansaneläkelaitos) ylläpitämiä tietoteknisiä määräyksiä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/298).

Lait määrittävät lisäksi potilaan oikeuksia potilasasiakirjoihin. Laissa on määritelty potilaalle oikeus omien tietojensa saantiin ja potilasasiakirjojen tarkasteluun (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 5). Jos potilas pitää kirjattuja tietoja virheellisinä, on hänellä oikeus pyytää niiden korjaamista (Potilasasiakirjamerkintöjen korjaaminen 2018). Potilasasiakirjat voivat toimia oikeusturvana sekä potilaalle että ammattilaiselle erityisesti tilanteissa, joissa hoitoa joudutaan myöhemmin selvittämään (Potilasasiakirjat 2018). Kirjausten avulla voidaan näyttää, mitä potilaan kanssa on tehty sekä todistaa, onko hoito tai kuntoutus tapahtunut tarkoituksenmukaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan potilasasiakirjasta tulee ilmetä selkeästi, miten hoito toteutettiin ja keitä siihen osallistui hoidon eri vaiheissa (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/298).

### 3.2 Rakenteinen kirjaaminen

Potilasasiakirjat talletetaan HUSissa valtakunnalliseen potilastiedon arkistoon, jonne tulevan tiedon tulee olla rakenteisesti kirjattua (Omakanta - Potilastiedon arkisto n.d.). Rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan yhdessä ja etukäteen sovitulla, määrämuotoisella rakenteella kirjaamista (Rakenteinen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa 2018). Se on luokitellun tiedon tuottamista, missä voidaan hyödyntää esimerkiksi toimintaterapianimikkeistöä tai kansallisia otsikoita (Karhula ym. 2014: 18). Rakenteista tietoa voidaan koostaa jakamalla vapaamuotoista tekstiä eri näkymien ja otsikoiden alle. Lisäksi voidaan käyttää yhteisesti sovittuja koodeja, luokituksia ja termistöjä. Rakenteinen kirjaamisen tarkoituksena on helpottaa potilastiedon käsittelyä. (Rakenteinen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa 2018.)

Yhtenäisten rakenteiden käyttäminen helpottaa ammattilaisten työtä edistämällä tiedon saatavuutta ja hyödynnettävyyttä. Kun tieto on kirjattu yhteisiä rakenteita käyttämällä, ammattilaiset löytävät nopeammin tarvitsemaansa tietoa tietojärjestelmistä (Jokinen & Virkkunen 2018: 15). Tietoa on myös helpompaa hakea, kun kerätään esitietoja uusien asiakirjojen kuten esimerkiksi lausuntojen laatimiseen. Kertaalleen kirjattua tietoa voidaan lisäksi hyödyntää eri asiakirjoissa, jolloin kirjaamiseen kuluu vähemmän aikaa. (Rakenteinen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa 2018.)

Rakenteinen kirjaaminen hyödyttää myös potilasta. Jos tieto on helposti saatavilla, potilaiden ei tarvitse kertoa useaan kertaan samoja asioita ja päällekkäinen työskentely vähenee (Toimintakyky tietojärjestelmissä 2018). Rakenteisen kirjaamisen avulla myös potilaan on helpompaa saada omia tietojaan tarkasteluun sekä tarkistaa niiden oikeellisuutta (Jokinen & Virkkunen 2018: 15). Kun kirjaaminen on sujuvaa, säästyy enemmän aikaa potilastyölle.

Yhteinen käsitteistö vähentää lisäksi kirjausten tulkinnanvaraisuutta sekä lisää työskentelyn luotettavuutta. Rakenteisen kirjaamisen avulla tietojärjestelmä voi ohjata noudattamaan tiettyjä suosituksia ja hoitoprosessin vaiheita, mikä vähentää työskentelyn virheitä. Yhtenäiset rakenteet lisäävät lisäksi potilastiedon vertailukelpoisuutta sekä tuovat esiin eri työtapojen tuloksellisuutta. (Jokinen & Virkkunen 2018: 15–16.)

### 3.3 Potilastietojärjestelmät ja Apotti

HUSiin ja osaan sen jäsenkunnista on tullut tai on lähitulevaisuudessa tulossa uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti. Sosiaali- ja terveydenhoitolan tietojärjestelmät ovat asiakas- ja potilasasiakirjojen sähköistä käsittelyä ja ylläpitämistä varten rakennettuja järjestelmiä tai ohjelmistoja, joihin potilastietoa talletetaan (Tietojärjestelmät 2019). Apotilla tarkoitetaan sekä tietojärjestelmää että sosiaali- ja terveystalvueluita kehittävää muutoshanketta, jonka seurauksena sosiaali- ja terveystalvueluista saatava asiakas- ja potilastieto on jatkossa samassa, alueellisesti yhtenäisessä tietojärjestelmässä. Hankkeessa ovat mukana HUS Helsingin yliopistollinen sairaala, Helsinki, Vantaa, Kauniai-nen, Kerava, Kirkkonummi ja Tuusula. Lisäksi siihen voivat liittyä hankintasopimuksella muut HUS-alueen kunnat. (Apotti hankkeena n.d.) Apotti-järjestämä otetaan käyttöön HUS Psykiatriassa helmikuussa 2020 (Apotti tietojärjestelmänä n.d.).

Asiakas- ja potilastietojärjestelmät vaikuttavat lausuntojen rakentumiseen ja kirjaamisen sujuvuuteen. Sähköisten potilasasiakirjojen käyttö vaatii aina terveydenhuollon ammattilaisilta tietoteknisiä taitoja (Reponen & Kangas & Hämäläinen & Keränen & Haverinen 2018: 103–104). Jokisen ja Virkkusen (2018) mukaan tietojärjestelmiin voidaan kirjata tietoa rakenteisesti tai vapaamuotoisesti. Apuna voidaan käyttää myös erilaisia näkymiä, lisänäkymiä ja otsikointia. (Jokinen & Virkkunen 2018: 21.) Potilastietojärjestelmissä on koodistoja tai otsikkorakenteita, joita voidaan valita lausuntoa rakennettaessa. Otsikoiden käyttö ja sisällöt vaihtelevat eri tietojärjestelmissä. Apotissa toimintaterapeutteja varten on rakennettu oma työtila, jossa on omat koodi- ja rakennekäytännöt eri asioiden kirjaamiseen (Eriksson 2019).

Apotissa käytetään toimintaterapianimikkeistöä toimintaterapian toteutuksen kirjaamisessa. Tutkimus- ja arviointitieto kirjataan puolestaan ICF-luokitukseen pohjautuvaan seurantalomakkeeseen. (Eriksson 2019.) ICF-luokitus on toimintakyvyn, toimintarajoitusten ja terveyden kansainvälinen luokitus, joka mahdollistaa toimintakyvyn kuvaamisen yhtenäisesti eri ammattiryhmien kesken (ICF-luokitus 2016). ICF-luokitusta voidaan käyttää toimintakykytiedon rakenteiseen kirjaamiseen sosiaali- ja terveysalan tietojärjestelmissä (Toimintakyky tietojärjestelmissä 2018). Toimintaterapeuttien käyttämien arviointimenetelmien järjestelmällinen yhdistäminen ICF-luokituksen kanssa luo perustaa standardoidulle dokumentoinnille (Maritz ym. 2018: 339).

Toimintaterapian suunnittelu kirjataan Apotissa GAS-menetelmän (*Goal Attainment Scaling*) pohjalta rakennettuun osioon (Eriksson 2019). GAS on Kelan kuntoutuksessa käytettävä menetelmä tavoitteiden asetteluun ja arviointiin (Sukula n.d.: 3). GAS-menetelmä perustuu aina asiakaslähtöisyyteen ja asiakkaan asiantuntijuuteen omasta elämästään (Autti-Rämö & Vainiemi & Sukula n.d.: 5).

Tietojärjestelmät vaikuttavat lisäksi siihen, miten helposti asiakas- ja potilastietoa on saatavilla. Apotin tavoitteena on, että tieto välittyisi nopeasti eri ammattilaisten ja ammattiryhmien kesken (Apotti järjestelmänä n.d.). Lausuntoihin kirjattavat esitiedot kerätään usein läheteestä tai järjestelmiin aiemmin kirjatusta lausunnoista, ja ne ohjaavat sitä, miten arviointi- tai toimintaterapiaprosessia lähdetään toteuttamaan. Jos organisaatioiden välinen tiedonkulku on tietojärjestelmissä hidasta, päällekkäisiä tutkimuksia saataan tehdä enemmän (Hyppönen & Vehko & Jormanainen & Lääveri 2018). Tiedon saatavuus vaikuttaa myös kirjaamiseen käytettyyn aikaan.

## 4 Dokumentoinnin merkitys toimintaterapiassa

Dokumentoinnin tarkoituksena on välittää tietoa (American Occupational Therapy Association 2018: 1). Sillä, miten ja millaista tietoa välitetään, on toimintaterapiassa suuri merkitys, koska toimintaterapia on monelle yhä ammattialana varsin tuntematon. Golladgen (1998) mukaan toimintaterapeuttien on kyettävä selittämään ymmärrettävästi, mitä he tekevät työpaikallaan. Tämä vaatii sekä muiden alojen kanssa jaettujen taitojen että toimintaterapian ainutlaatuisen ydinosaamisen tunnistamista. On tärkeää, että toimintaterapeutit käyttävät näitä ainutlaatuisia taitojaan päivittäisessä työssään erottuakseen muista terveydenhuollon ammattilaisista. Tuodakseen esille toimintaterapian erityisosaamista on toimintaterapeuttien kyettävä kertomaan osaamisestaan täsmällisesti ja ytimekkäästi. Onnistuneen kommunikoinnin myötä toimintaterapiapalveluja voidaan markkinoida tehokkaasti asiakkaille ja palvelunostajille. (Golladge 1998: 157–160.)

### 4.1 Dokumentointi osana toimintaterapeutin työtä

Dokumentointi on lakisääteisen velvollisuuden lisäksi merkittävä keino tuoda julki toimintaterapian ammattialaa ja työn vaikuttavuutta (Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2011: 2). Dokumentointi tukee asiakasinterventioita ja sen voidaan sanoa olevan yksi toimintaterapeutin tärkeimmistä tehtävistä, jonka avulla välitetään tietoa toimintaterapiapalveluista muille ammattilaisille (Perinchief 1998: 783). Amerikan toimintaterapiayhdistyksen AOTA:n (*American Occupational Therapy Association*) dokumentaatio-ohjeen mukaan toimintaterapian kirjausten tulee kuvastaa tarjottujen palveluiden luonnetta, osoittaa toimintaterapeutin ammatillista harkintaa sekä tarjota riittävästi tietoa, jotta palvelut voidaan järjestää turvallisesti ja vaikuttavasti (American Occupational Therapy Association 2018: 1).

Dokumentaation merkitys näkyy toimintaterapeutin työssä monella tavalla. Kronologisten kirjausten avulla saadaan selville, mitä asiakkaalle on tapahtunut ja mitä hänen kanssaan on hoidon tai kuntoutuksen muodossa tehty. Dokumentaatio on myös tärkeä keino tuoda esille toimintaterapian ammatillista harkintaa; mitä kaikkea näennäisesti yksinkertainen interventio todellisuudessa toimintaterapian näkökulmasta sisältää. Dokumentaation myötä kaikki hoitoon tai kuntoutukseen osallistuvat henkilöt voivat lukea ja saada tietoa interventiosta ajankohdasta riippumatta. Dokumentaatiolla on myös suuri merkitys esimerkiksi rahoittajien osalta; kuntoutuksen maksaja ei itse havainnoi asiakasta, vaan

joutuu luottamaan palveluista tehtyihin kirjauksiin arvioidakseen palvelun vaikuttavuutta ja tehdäkseen päätöksiä kuntoutuksen ja korvausten jatkumisesta. (Sames 2015: xix.)

Dokumentaatio on siis vastuullinen tehtävä ja olennainen osa toimintaterapeutin työtä, sillä lausunnoilla välitetään monenlaista tietoa hyvin monille eri tahoille. Lausunnon olisi siten oltava selkeä ja ymmärrettävä sekä välitettävä juuri toimintaterapian näkökulmasta tuotettua tietoa.

#### 4.2 Kielen ja käsitteistön yhtenäisyys

Jotta dokumentaatio olisi hyvää ja ymmärrettävää, on tekstin oltava hyvin kirjoitettua. Sanavalinnoilla on merkitystä, joten kirjauksiin on valittava termejä, joiden sisältö on lukijalle ymmärrettävä. Lisäksi kirjauksesta on laadittava selkeä, täsmällinen ja asianmukainen. Kirjauksien perusteella muut ammattilaiset arvioivat kirjoittajan ammattimaisuutta; huonosti kirjoitettu teksti antaa vaikutelman huolimattomuudesta tai taitojen puutteesta. (Sames 2015: 1.)

Käsitteistö on tärkeää kaikilla ammattialoilla. Alan tiedon kasvaessa ja kehittyessä ammatti tarvitsee luokittelujärjestelmän tiedon jäsentämiseen, jotta se voi tarjota ymmärrettäviä ja käyttökelpoisia käsitteitä. (Butts & Nelson 2007: 512.) Golladgen mukaan toimintaterapian ainutlaatuisien piirteiden täsmentäminen oikeilla käsitteillä lisää ymmärrystä toimintaterapiasta ja sen merkityksestä (Golladge 1998: 157–160). Tämä on tärkeää, sillä esimerkiksi Tommason ja Wildingin (2014) mukaan toimintaterapian ammattiala vaikuttaa olevan laajalti väärinymmärretty muiden terveystieteiden ammattilaisten ja laajemman yhteisön keskuudessa. Kyky tarjota selkeä ja täsmällinen kuva toimintaterapiasta edesauttaa alan kasvua ja arvostusta. (Tommaso & Wilding 2014: 27).

Moniammatillisissa tiimeissä työskenneltäessä eri ammattilaisilla on oltava selkeä käsitys omasta ammatillisesta identiteetistään, sillä sen myötä voidaan kuvata ja puolustaa oman ammattialan paikkaa (Wilding & Whiteford 2009: 434). Määrittelemällä selkeästi toimintaterapian ainutlaatuiset piirteet voidaan erottautua muista ammattikunnista ja näihin käsitteisiin keskittymällä voidaan varmistaa alan selviytyminen ja tunnettavuus (Golladge 1998: 157-160). Myös Piercen (2001) mukaan ydinkäsitteistön määrittely vahvistaa toimintaterapian ammattialaa, sillä se edesauttaa alan sanoman selkeyttä, tutkimuksen kehittymistä sekä alan poliittista vaikutusvaltaa. (Pierce 2001: 145). Yhtenäinen kieli voisi siis yhtenäistää toimintaterapian ammattikuntaa. Kun ilmaistaan alan näkemyksiä

yhteistä terminologiaa käyttäen, erottaudutaan selkeämmin muista ja korostetaan toimintaterapian erityisosaamista.

Ydinkäsitteistö ja dokumentoinnissa käytetty kieli vaikuttavat myös toimintaterapiainterventioihin (Pierce 2001: 145; Benson 2015: 233). Bensonin (2015) tutkimuksen mukaan arviointilausunnossa käytetty kieli vaikuttaa tavoitteiden muodostamisessa käytettävään terminologiaan, mikä puolestaan vaikuttaa intervention toteutumiseen (Benson 2015: 233). Toimintaterapeuttien käyttämät käsitteet myös kuvastavat toimintaterapeutin arvoja ja ohjaavat ammatillista harkintaa (Bauerschmidt & Nelson 2011: 342). Käytetyllä kielellä on siis suoraan vaikutusta asiakkaisiin ja heidän saamaansa palveluun; yhtenäisen ammattikielen käyttö auttaa yhdenvertaistamaan asiakkaiden mahdollisuuksia saada tasavertaisia palveluita.

## 5 Toimintaterapeuttien teemahaastattelut psykiatrian poliklinikoilla

### 5.1 Teemahaastattelut

Opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä haastateltavan avulla (Kananen 2017: 90). Tässä opinnäytetyössä haastatteluilla pyrittiin lisäämään ymmärrystä Hyvinkään alueen toimintaterapeuttien lausuntokäytännöistä sekä kirjaamista koskevista ajatuksista. Menetelmältään teemahaastattelu on tutkijan aloitteesta tapahtuva vuorovaikutustilanne, jossa keskustelun avulla voidaan saada tietoa tutkittavan ajatuksista tutkimuksen aihepiiriin liittyen (Eskola & Vastamäki 2010: 27–28). Teemalla taas tarkoitetaan yksittäistä kysymystä laajempaa kokonaisuutta, josta haastattelussa keskustellaan. Haastattelussa keskustelu etenee haastateltavan ehdoilla; teemat käydään keskustellen läpi ja tarpeen mukaan voidaan esittää tarkentavia kysymyksiä. (Kananen 2017: 90–95.)

Ennen haastattelujen toteutusta laadittiin haastattelujen pohjaksi teemahaastattelu-runko, johon kirjattiin haastatteluissa käsiteltävät teemat sekä niihin liittyviä esimerkkikysymyksiä (liite 2). Haastattelurungon teemat toimivat haastattelutilanteessa haastateltajan muistilistana ja niitä tarkennetaan kysymyksillä (Hirsjärvi & Hurme 2009: 66). Haastattelun teemojen laatiminen vaatii huolellista aihepiiriin perehtymistä sekä haastateltavien tilanteen tuntemista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tässä opinnäytetyössä muodostetut teemat perustuivat opinnäytetyön aiheeseen liittyvään teoriaan ja tutkimustietoon sekä opinnäytetyön keskeisiin aihealueisiin eli kirjaamiseen psykiatriassa, toimintaterapianimikkeistöön sekä MOHOST-arviointimenetelmään ja inhimillisen toiminnan malliin. Haastattelun teemoja oli yhteensä viisi: nykyinen kirjaamiskäytäntö, toimintaterapianimikkeistö ja MOHOST, yhteinen kieli ja käsitteistö, työnantajan kirjaamisvaatimukset sekä kirjaamisen tulevaisuus.

Hirsjärven ja Hurmeen (2009) mukaan tutkimuksen tarkoitus määrää, millaista ryhmää edustavia henkilöitä valitaan haastateltaviksi (Hirsjärvi & Hurme 2009: 83). Haastatteluun kutsuttavat toimintaterapeutit valittiin sen perusteella, että he työskentelevät Hyvinkään alueella, jossa lausuntojen rakenteena on käytetty MOHOST-arviointimenetelmää.

Haastateltaviksi valituille toimintaterapeuteille lähetettiin sähköpostitse haastattelukutsu, jonka liitteenä oli virallinen tiedote. Tiedotteessa kerrottiin opinnäytetyöstä ja haastattelun toteutuksesta. Ensimmäiseen haastattelukutsuun vastasi vain kaksi toimintaterapeuttia, joten sähköposti lähetettiin vielä kahdesti uudelleen. Lopulta sähköposteihin vastasi yhteensä neljä toimintaterapeuttia, ja he kaikki suostuivat haastatteluun. Lisäksi kaksi muuta haastattelua sovittiin suullisesti opinnäytetyön yhteistyökumppanin avulla. Yhteensä opinnäytetyön tutkimuksellista osuutta varten haastateltiin kuutta toimintaterapeuttia. Haastattelut toteutettiin huhti- ja toukokuussa 2019.

Haastateltaville tarjottiin mahdollisuutta osallistua haastatteluun Skype-yhteydellä tai toteuttaa haastattelu heidän työpaikallaan. Yksi haastattelu toteutettiin Skypen välityksellä ja loput viisi toimintaterapeuttien työpaikoilla suljetuissa tiloissa. Haastateltavat ja opinnäytetyön tekijät allekirjoittivat ennen haastatteluja suostumuslomakkeen. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Haastattelujen kestot vaihtelivat noin 18 minuutista 48 minuuttiin. Yhteensä äänitettyä haastatteluaineistoa kertyi 146,23 minuuttia.

## 5.2 Haastatteluaineiston analyysi

Haastatteluaineiston analyysi toteutettiin touko- ja elokuussa 2019. Analyysimenetelmän valintaa ja analyysin toteuttamista ohjasi tutkimuksellisen osuuden tavoite saada tietoa ohjeen laatimista varten. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä teemoittelua. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006) mukaan teemoittelu on aineiston jäsentelyyn käytettävä menetelmä. Teemoittelua voidaan tehdä joko teoria- tai aineistolähtöisesti. Teorialähtöisessä teemoittelussa aineistoa tarkastellaan teorian kautta, kun taas aineistolähtöisessä teemoittelussa teemat muodostetaan etsimällä aineistosta eri haastatteluja yhdistäviä tai erottavia tekijöitä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Koska teemahaastattelulla haluttiin tietoa Hyvinkään alueen toimintaterapeuttien ajatuksista, sopi analyysiin aineistolähtöinen tarkastelu. Aineistolähtöisen teemoittelun arvioitiin lisäksi tuovan esille asioita, joihin toimintaterapeutit erityisesti kaipaavat tukea kirjaamisessa.

Ennen aineiston analyysia haastatteluaineisto litteroitiin lähes sanatarkasti. Kanasen (2017) mukaan litterointi tarkoittaa nauhoitetun puheen avaamista kirjalliseen muotoon. Litterointi voidaan tehdä yksityiskohtaisesti merkitsemällä erikoismerkein puheen taukoja ja rytmityksiä tai karkeammin kirjoittamalla tiivistettyyn muotoon lauseiden ydinsisältöjä. (Kananen 2017: 134–135.) Tutkimuksen tarkoitus määrittää, kuinka tarkasti litterointi on tarpeen tehdä (Hirsjärvi & Hurme 2009: 139). Opinnäytetyössä erikoismerkit jätettiin

pois, koska tietoa puheen ominaisuuksiin liittyvistä tekijöistä ei tarvittu. Litteroinnista jätettiin pois lisäksi selkeät, haastattelun ulkopuoliset kohdat, kuten esimerkiksi täytesanat. Yhteensä litteroitua tekstiä kertyi Word-tekstinkäsittelyohjelmalla kirjoitettuna noin 31 sivua fonttikoolla 11 ja rivivälillä 1,15.

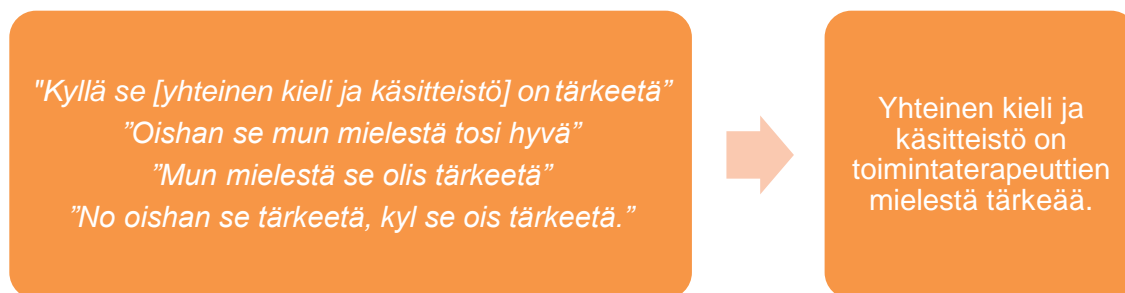
Litteroinnin jälkeen perehdyttiin tekstimassaan ja koodattiin haastatteluainestoa helpommin käsiteltäväksi. Koodaaminen on aineiston pelkistämisen keino, jossa aineisto tiivistetään analysoitavaan muotoon merkitsemällä tekstiin samankaltaisia asioita käsitteleviä kohtia (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tässä opinnäytetyössä koodaamisessa käytettiin värejä. Kohdat, jotka käsitelivät samaa aihetta, merkittiin samalla värillä. Aineistosta koodattiin ne kohdat, jotka toistuivat useassa eri haastattelussa. Koodien jäsentelyssä käytettiin myös teemahaastattelurunkoa. Alustavia pääteemoja muodostui tässä vaiheessa yhteensä seitsemän: ajatukset ja mielipiteet nimikkeistöstä, MOHOS-Tista, lausunnon rakenteesta, tulevaisuuden kirjaamiskäytännöistä, työnantajan kirjaamisvaatimuksista, kielen ja käsitteistön merkityksestä sekä kirjaamisesta yleisesti.

Seuraavassa vaiheessa jokaista alustavaa pääteemaa käsiteltiin yksitellen. Kun eri haastatteluista on yhdistetty samaa asiaa käsittelevät aiheet, voidaan aiheita käsitellä omina kokonaisuuksinaan (Eskola & Vastamäki 2010: 41). Alustavien pääteemojen käsittelyssä hyödynnettiin taulukointia. Taulukointi on teemoittelussa käytettävä keino aineiston havainnollistamiseen ja keskeisimpien teemojen muodostamiseen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Jokaiselle alustavalle pääteemalle tehtiin taulukkoon sarake, jonka alle järjestettiin omiin sarakkeisiinsa alateemoja sen mukaan, mistä näkökulmasta pääteemaa käsiteltiin.

Seuraavaksi muodostuneita alateemoja tarkasteltiin irrallisina ja alustavista pääteemoista luovuttiin. Alateemoja ei ollut tällöin vielä lopullisesti nimetty ja ne sisälsivät suoria lainauksia haastatteluista. Tarkastelussa arvioitiin, onko joidenkin eri pääteemojen alla olleissa alateemoissa käsitelty samoja aiheita ja voisiko joitain alateemoja yhdistää suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Jokaista alateemaa arvioitiin kriittisesti sen perusteella, vastaako se ohjaaviin kysymyksiin ja onko siitä hyötyä ohjeen suunnittelussa.

Yhdistelyn tuloksena muotoutuivat lopulliset alateemat. Alateemojen sisällöt muodostuivat vielä suorista lainauksista, joten niiden ydinsisällöt tiivistettiin yhteen, koko alateemaa

kuvaavaan lauseeseen. Kuviossa 2 on esimerkki siitä, miten haastateltujen toimintaterapeuttien ajatukset yhteisestä kielestä ja käsitteistöstä tiivistettiin yhdeksi ydinsisältöä kuvaavaksi virekkeeksi.

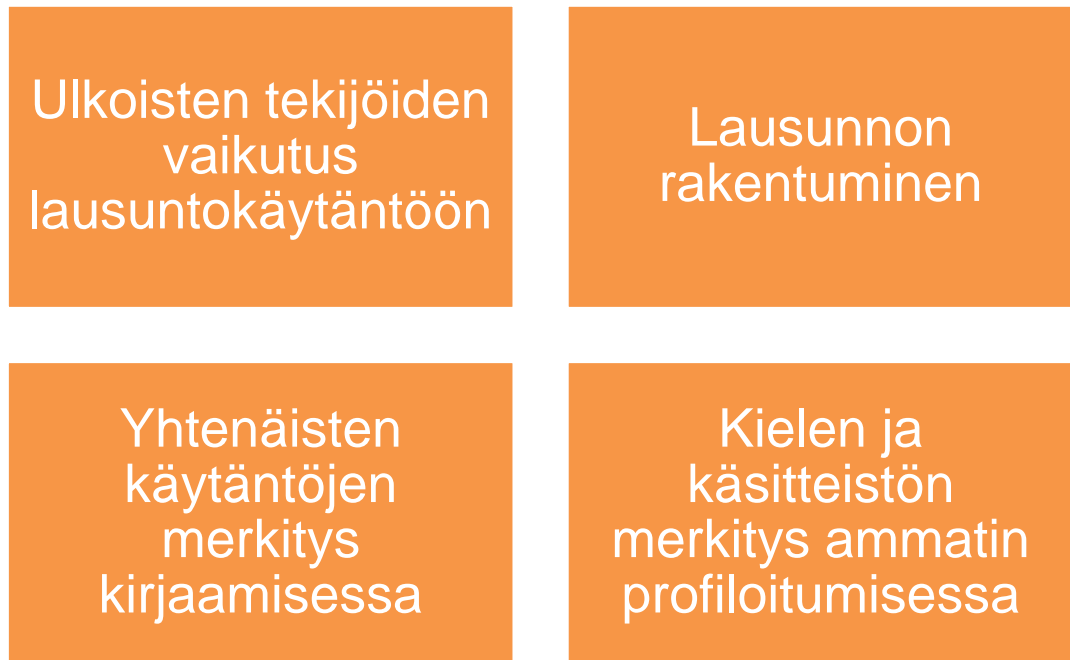


Kuvio 2. Kuviossa vasemmalla on suoria lainauksia yhteisen kielen ja käsitteistön tärkeyttä käsittelevistä kohdista. Oikealla on tiivistetty ydinsisältö.

Alateemojen ydinsisältöä kuvaavat virkkeet järjestettiin ruudukkoon siten, että yksi ydinvirke oli yhdessä ruudussa. Alateemoja yhdisteltiin ruudukossa sen mukaan, mitkä asiasällöt liittyivät toisiinsa ja muodostivat laajempia kokonaisuuksia. Järjestelyn tuloksena alateemoista muotoutui neljä kokonaisuutta. Niistä muodostuivat lopulliset teemat, joiden sisällöt koostuivat alateemojen asiasisällöistä. Teemat nimettiin asiasisältöjä kuvaaviksi.

### 5.3 Toimintaterapeuttien ajatuksia lausuntokäytännöistä

Tutkimuksellista osuutta ohjasivat seuraavat kysymykset: miten Hyvinkään alueen toimintaterapeuttien lausunnot rakentuvat, mikä on haastavaa kirjaamisessa ja mikä toimintaterapianimikkeistön käyttöä voisi helpottaa? Teemahaastatteluilla saatiin kattavasti vastauksia näihin kysymyksiin ja haastatteluaineistosta muodostettiin kirjaamisohjeen laatimisen tueksi neljä teemaa (kuvio 3). Teemat käsittelevät toimintaterapeuttien kirjaamista koskevia ajatuksia eri näkökulmista.



Kuvio 3. Haastatteluaineistosta muodostetut teemat, jotka käsittelevät toimintaterapeuttien ajatuksia lausuntokäytännöistä.

Haastateltavat toivat esille useita **lausuntokäytäntöön vaikuttavia ulkoisia tekijöitä**. Heidän mukaansa MOHOSTin käyttö lausuntojen rakenteena perustuu Hyvinkään alueen toimintaterapeuttien yhteiselle sopimukselle. He tietävät, että HUS Psykiatria suosittelee toimintaterapianimikkeistön käyttöä lausunnoissa, mutta tottumus käyttää MOHOSTia on viivytännyt siirtymistä nimikkeistön käyttöön. Lisäksi moni kokee, että työnantaja ei HUSin yleisen Potilaskertomusoppaan lisäksi aseta vaatimuksia lausuntojen rakenteelle, joten toimintaterapeutit ovat voineet kirjoittaa lausunnot haluamallaan tavalla. Haastateltavat kokevat painetta pitää lausuntonsa riittävän lyhyinä ja uskovat tulevaisuudessa kirjaamiseen käytettävän ajan ja resurssien vähenevän entisestään. Lähitulevaisuudessa kirjaamista muuttava uusi potilastietojärjestelmä Apotti nähdään niin sanotusti sekä uhkana että mahdollisuutena. Epäselvyys sen tuomista muutoksista herättää huolta ja epävarmuutta, mutta sen toivotaan vauhdittavan kirjaamisen yhtenäistämistä ja mahdollistavan oman kirjaamisen kehittämistä.

Haastateltujen toimintaterapeuttien **lausunnot rakentuvat** esitiedoista, MOHOSTin tai toimintaterapianimikkeistön otsakkeista, otsakkeiden alle kirjatusta tiedosta sekä yhteenvedosta. Nimikkeistö on aktiivisessa käytössä kahdella toimintaterapeutilla, mutta suurin osa alueen toimintaterapeuteista käyttää lausuntonsa rakenteena MOHOSTin pääotsikoita. Toimintaterapianimikkeistöä pidetään selkeänä ja perusteltuna työvälineenä,

mutta toisaalta se koetaan työlääksi ja liian pilkotuksi. Toimintaterapeutit käyttävät työssään paljon inhimillisen toiminnan malliin perustuvia arviointimenetelmiä ja kokevat, että niiden tuottamaa tietoa on helppoa ja luontevaa jäsentää MOHOSTin otsakkeilla. Lisäksi toimintaterapeutit kokevat hyväksi MOHOSTin tuottaman tavan jäsentää tietoa toimintaan motivoitumisen, toimintatavan ja taitojen näkökulmasta.

Toimintaterapeutit pitävät lausunnon kirjoittamista vaativana ja työläänä tehtävänä, jonka helpottamiseksi he toivovat **yhtenäisiä, yhdessä sovittuja käytäntöjä**. He kertoivat, että uusia kirjaamiskäytäntöjä on helpompi omaksua, kun ne ovat selkeästi kaikille yhteisiä. Myös valmiiden lausuntomallien katsotaan helpottavan kirjaamista. Toimintaterapeutit uskovat, että kirjaaminen helpottuu ja nopeutuu, kun uusiin toimintatapoihin tottuu. Haastatteluissa tuli myös esille fraasien käyttö kirjaamisessa. Toimintaterapeutit ajattelevat, että valmiiksi määritellyt fraasit voisivat helpottaa kirjoittamista ja asioiden sanoittamista. Osa terapeuteista on kuitenkin huolissaan siitä, voiko potilasta kuvata fraasien avulla riittävän yksilöllisesti.

Haastateltujen toimintaterapeuttien ajatukset toimintaterapian **yhteisen kielen ja käsitteistön merkityksestä** olivat yhteneväisiä. Kaikki haastateltavat pitivät yhteistä kieltä ja käsitteistöä tärkeinä. Yhtenäisellä kielellä katsotaan olevan suuri rooli ammatin profiloitumisessa ja sen ajatellaan vahvistavan ammatti-identiteettiä ja luotettavuutta. Toimintaterapeuteista on tärkeää, että lausunnot ovat moniammatillisesti ymmärrettäviä ja niistä välittyy toimintaterapian erityisosaaminen. Toimintaterapeutit eivät kuitenkaan osanneet arvioida, välittykö erityisosaaminen nykyisistä lausunnoista.

#### 5.4 Johtopäätökset

Suurin osa haastatelluista toimintaterapeuteista käyttää lausunnoissa MOHOST-arviointimenetelmän otsakkeita, sillä he kokevat MOHOSTin tavan jäsentää tietoa hyödylliseksi. Toimintaterapianimikkeistön käyttöönottoa on haastateltujen toimintaterapeuttien keskuudessa viivytännyt tottumus MOHOSTin käyttöön sekä kokemus siitä, että nimikkeistö on välineenä työläs ja liian pieniin yksityiskohtiin pilkottu. Totutuista tavoista uusiin käytäntöihin siirtyminen on haastavaa etenkin silloin, kun uutta toimintatapaa pidetään vaikeasti lähestyttävänä. Toimintaterapianimikkeistön käyttöön siirtyminen on kuitenkin ajankohtaista HUS Psykiatrian ohjeistuksen sekä potilastietojärjestelmämuutoksen myötä. Haastatellut toimintaterapeutit tiedostavat tämän.

Toimintaterapianimikkeistön käyttö on myös toimintaterapian dokumentointiin liittyvän kirjallisuuden näkökulmasta perusteltua. Käyttämällä yksinkertaisia käsitteitä, jotka eivät ole sidottuja monimutkaisiin teorioihin, voidaan tutkimustietoa yhdistellä monipuolisemmin tieteenalan sisällä sekä käydä vastavuoroisempia keskusteluja muiden alojen kanssa (Pierce 2001: 144). Toimintaterapianimikkeistön yhtenä tarkoituksena on yhtenäistää toimintaterapian käsitteistöä tarjoamalla termejä, jotka eivät perustu yksittäiseen teoriaan tai viitekehykseen (Savolainen & Aralinnä 2017: 5–6). Jo ensimmäisessä toimintaterapianimikkeistössä todetaan, että toimintaterapeuttien lausuntojen tulee olla helppolukuisia ja kieliasultaan yhdenmukaisia. Nimikkeistö toimii toimintaterapeutin apuvälineenä tähän vaatimukseen vastaamisessa. (Kanto-Ronkanen 1994: 29.)

Haastateltavien mukaan myös MOHOST-arviointimenetelmän käyttö lausunnoissa on lähtöisin halusta yhtenäistää alueen toimintaterapeuttien kirjaamiskäytäntöjä. MOHOSTin käsitteet perustuvat inhimillisen toiminnan mallin käsitteille, joiden on tarkoitus helpottaa toimintaterapeuttien välistä viestintää sekä osoittaa muille ammattilaisille, että toimintaterapiassa on omia käsitteitä ja näkökulmia (Forsyth & Parkinson 2008: 14). MOHOST on Hyvinkään alueen toimintaterapeuteille tuttu ja hyväksi koettu menetelmä lausuntojen kirjoittamiseen. Toimintaterapianimikkeistön etuna on kuitenkin riippumattomuus teorioista ja se, että se on laadittu tukemaan kirjaamista ja yhtenäistämään käytettyä kieltä. Toimintaterapianimikkeistö vastaa haastatteluissa esille nostettuun tarpeeseen selkeälle, kaikille yhteiselle käytännölle. Nimikkeistön käyttöönotto tekisi Hyvinkään alueen toimintaterapialausunnoista yhtenäisiä myös muiden HUS Psykiatriaan kuuluvien yksiköiden toimintaterapialausuntojen kanssa.

Haastattelujen perusteella kirjaaminen näyttäytyy vaativana, mutta tärkeänä tehtävänä. Sitä pidetään merkittävänä osana toimintaterapeutin työtä, sillä lausunnot välittävät muille ammattilaisille tietoa niin asiakkaasta kuin toimintaterapian alasta. Haastateltavat katsovat yhtenäisen kielen ja käsitteistön olevan tärkeää ammatin osaamisen välittämisessä ja alan profiloitumisessa. Näkemys on yhteneväinen opinnäytetyön teoriaosuudessa esitellyn kirjallisuuden kanssa. Wildingin ja Whitefordin (2009) mukaan toimintaterapeuteilla voi olla vaikeuksia löytää paikkaansa moniammatillisissa tiimeissä, sillä toiminnan näkökulma terveyteen voi vaikuttaa vieraalta lääketieteellisissä ympäristöissä. Jotta toimintaterapeutit voisivat täyttää toimintaterapialle tarkoitetun paikan yhteiskunnassa, on heidän keskityttävä ammattinsa ydinalueeseen, toimintaan. (Wilding & Whiteford 2009: 440.)

Uusiin käytäntöihin siirtyminen on työlästä etenkin kirjaamisen suhteen, sillä sitä pidettiin muutenkin vaativana työtehtävänä. Toimintaterapeutit kokevat, että valmiit mallit ja selkeästi yhteiset toimintatavat voisivat helpottaa uuden käytännön oppimista. Opinnäytetyön tuotoksena laadittava kirjaamisohje vastaa tähän tarpeeseen. Kirjaamisohjeen ja siihen sisältyvän esimerkkilausuntopohjan laatimisessa hyödynnetään haastatteluista kerättyä tietoa siitä, mitä MOHOSTin otsakkeita toimintaterapeutit käyttävät lausunnoissaan ja millaista sisältöä ne tuottavat. Tällöin toimintaterapeutit saavat käyttöönsä toimintaterapianimikkeistön käyttöä havainnollistavan ohjeen, joka huomioi inhimillisen toiminnan mallin näkökulman.

## 6 Kirjaamisohje Hyvinkää-Nurmijärven mielialapoliklinikalle

### 6.1 Kirjaamisohjeen lähtökohdat

Opinnäytetyön tuotoksena laadittu kirjaamisohje (liite 1) on tarkoitettu Hyvinkää-Nurmijärven mielialapoliklinikan toimintaterapeuteille. Haastatteluissa toimintaterapeutit toivat esille, että toimintaterapianimikkeistön käyttö lausunnoissa on HUS Psykiatrian ohjeistus. Kirjaamisohjeen tavoitteena on helpottaa toimintaterapeuttien siirtymistä MOHOST-pohjaisista lausunnoista toimintaterapianimikkeistön käyttöön tarjoamalla nimikkeistön vastineet MOHOST-otsakkeille. Sameksen (2015) mukaan työskentelyssä käytetyn mallin tai viitekehyksen tulee heijastua myös dokumentoinnissa. Inhimillisen toiminnan mallin teoriaan perustuvan arvioinnin raportoinnissa keskitytään asiakkaan suoriutumiseen toiminnan, mielenkiinnon, motivaation, tapojen sekä roolien osalta. (Sames 2015: 52-57.) Kirjaamisohjeen laadinnassa peilataan toimintaterapianimikkeistön ja inhimillisen toiminnan mallin käsitteitä. Ohjeen avulla toimintaterapeutit voivat siten kirjata inhimillisen toiminnan malliin perustuvan työskentelyn tuottamaa tietoa toimintaterapianimikkeistön nimikkeillä.

Haastatteluissa toimintaterapeutit kertoivat lausuntojen kirjoittamisen olevan haastavaa ja aikaa vievää. He myös uskoivat siihen käytettävän ajan tulevaisuudessa yhä vain lyhenevän. Uusiin käytäntöihin siirtyminen tuntuu haastateltavista raskaalta, sillä tuttujen käytäntöjen mukaisesti työskentely on nopeampaa. Valmis ja selkeä malli nimikkeistön mukaan kirjaamiseen voisi haastateltavien mukaan kuitenkin auttaa uuden käytännön omaksumisessa. Tämän perusteella ohjeen liitteeksi päätettiin laatia myös esimerkki toimintaterapialausunnon rakenteesta, joka on muodostettu MOHOSTin ja inhimillisen toiminnan mallin käsitteisiin peilatuilla nimikkeistön otsakkeilla.

Yhteistyökumppanin toiveesta ohjeistuksesta tehtiin sähköinen, jotta sen jakaminen esimerkiksi sähköpostin kautta olisi helppoa. Ohjeen toivottiin myös olevan mahdollisimman lyhyt ja helposti luettava. Ohje on kokonaisuudessaan kaksisivuinen; ohjeistus ja esimerkki rakenteesta vievät kumpikin yhden sivun. Ohjeen laatimisessa hyödynnettiin haastatteluissa kerättyä tietoa toimintaterapeuttien lausuntojen rakenteesta ja heidän käyttämistään MOHOST-otsakkeista.

## 6.2 Ohjeen laatiminen

Ohjeen laatiminen aloitettiin perehtymällä MOHOST-arviointimenetelmään, inhimillisen toiminnan mallin käsitteisiin sekä toimintaterapianimikkeistöön. Haastateltavien kuvauksia MOHOST-pohjaisten lausuntojen rakenteesta peilattiin MOHOST-arviointimenetelmän käsikirjan kuvauksiin menetelmän osa-alueista. Haastateltavat kertoivat käyttävänsä lausunnoissaan MOHOSTin pääotsikoita. Pääotsikoita menetelmässä ovat toimintaan motivoituminen, toimintatapa, viestintä- ja vuorovaikutustaidot, prosessuaaliset taidot, motoriset taidot sekä ympäristö. Ohjetta varten perehdyttiin myös arviointimenetelmän alaotsikoihin ja pisteytyskriteereihin, jotta saataisiin mahdollisimman kattava kuva MOHOSTin käsitteistä. Sekä MOHOSTin että nimikkeistön käsitteiden perusteellinen ymmärtäminen oli tärkeää, jotta niitä pystyttiin peilaamaan keskenään.

Osalle MOHOSTin käsitteistä oli helppoa löytää selkeä vastine toimintaterapianimikkeistöä. Sekä nimikkeistössä että MOHOSTissa on taitoja ja ympäristöä käsitteleviä termejä. Ne on esitelty taulukossa 2.

Taulukko 2. Taulukossa on esitetty taitoja ja ympäristöä kuvaavia MOHOST-otsakkeita vastaavat toimintaterapianimikkeistön otsakkeet.

MOHOST-OTSAKE	NIMIKKEISTÖN OTSAKE
Viestintä- ja vuorovaikutustaidot	Arvio sosiaalisista taidoista ja valmiuksista
Prosessuaaliset taidot	Arvio prosessitaidoista ja kognitiivisista valmiuksista
Motoriset taidot	Arvio motorisista taidoista ja valmiuksista
Ympäristö	Arvio ympäristössä toimimisesta

Ohjeessa päädyttiin yhdistämään toimintaterapianimikkeistön erilaisia taitoja ja valmiuksia kuvaavat nimikkeet samoihin otsakkeisiin, sillä MOHOST-arviointimenetelmässä tai-

toihin sisältyy asioita, joita oli nimikkeistössä eroteltu taitoihin ja valmiuksiin. Yhdistelmäotsakkeet auttoivat paitsi MOHOSTin näkökulman esille tuomisessa, myös lausunnon otsakkeiden kokonaismäärän vähentämisessä. Tämä oli tärkeää, sillä haastatteluissa toimintaterapeutit kertoivat, että heidän mielestään nimikkeistö tuottaa liian pitkiä lausuntoja pilkotun rakenteensa vuoksi.

Toimintaan motivoituminen ja toimintatapa -otsakkeita oli vaikeampaa verrata toimintaterapianimikkeistön otsakkeisiin, sillä ne ovat MOHOSTin käsitteistä selkeimmin inhimillisen toiminnan mallin kieltä. Toimintaan motivoituminen perustuu inhimillisen toiminnan mallin käsitteeseen tahto ja toimintatapa käsitteeseen tottumus (Forsyth & Parkinson 2008: 12). Koska toimintaterapianimikkeistö ei perustu mihinkään tiettyyn teoriaan, ei siellä voikaan olla suoria vastineita inhimillisen toiminnan mallin käsitteille. Toimintaan motivoitumisen ja toimintatavan osalta ohjetta varten päädyttiin valitsemaan korvaavat nimikkeistön otsakkeet MOHOST-käsitteiden sisällön perusteella. Korvaavat otsakkeet on esitelty taulukossa 3.

Taulukko 3. Taulukossa on esitetty toimintaan motivoitumisen ja toimintatapa -otsakkeita vastaavat toimintaterapianimikkeistön otsakkeet.

<b>MOHOST-OTSAKE</b>	<b>NIMIKKEISTÖN OTSAKE</b>
Toimintaan motivoituminen  1. Kykyjen arviointi, onnistumisen odotukset  2. Mielenkiinnon kohteet, valinnat	1. Arvio psyykkisistä taidoista ja valmiuksista  2. Selvitys elämäntilanteesta
Toimintatapa	Selvitys elämäntilanteesta  Arvio toimintakokonaisuuksista

Toimintaan motivoitumiseen kuuluu MOHOST-arviointimenetelmässä kykyjen arviointi, onnistumisen odotukset, mielenkiinnon kohteet ja valinnat. Nimikkeistössä kykyjen arvi-

ointiin ja onnistumisen odotuksiin liittyviä asioita käsitellään nimikkeissä *arvio psyykkisistä taidoista* ja *arvio psyykkisistä valmiuksista*. Mielenkiinnon kohteita ja valintoja puolestaan kuvataan nimikkeessä *selvitys elämäntilanteesta*. Ohjeessa päädyttiin siis jakamaan toimintaan motivoituminen kahteen nimikkeistön otsakkeeseen.

Toimintatapaan sisältyvät puolestaan rutiini, mukautuvuus, roolit ja vastuut. Toimintatapaan liittyviä asioita kuvataan nimikkeistössä sekä kohdassa *selvitys elämäntilanteesta* että *arvio toimintakokonaisuuksista*. Toimintakokonaisuuksia on nimikkeistössä useita, esimerkiksi *arvio itsestä huolehtimisesta* sekä *arvio asioimisesta ja kotielämän toiminoista*. Näiden otsakkeiden alle voidaan kirjata, millaisena potilaan toimintatapa näyttäytyy erilaisissa toimintakokonaisuuksissa. Toimintakokonaisuudet valitaan lausuntokohteisesti kunkin potilaan tilanteen mukaan.

Ohjeessa nimike *selvitys elämäntilanteesta* korvaa kahta eri MOHOSTin otsaketta. Se on nimike, jossa kuvataan laajasti asiakkaan yksilöllisiä tekijöitä, kuten asiakkaan arvoja, mielenkiinnon kohteita ja rooleja (Savolainen & Aralinnä 2017: 13). MOHOSTin osalta sen alle voidaan siis kirjata tietoa sekä toimintatavasta että toimintaan motivoitumiseen liittyvistä asioista.

Kirjaamisohjetta havainnollistamaan laadittiin myös esimerkki toimintatrapianimikkeistön otsakkeista rakentuvasta toimintaterapian lausunnosta. Esimerkin avulla ohjeen käyttäjä voi saada paremman käsityksen nimikkeistön käytöstä ja harjoitella nimikkeistön muukaista kirjaamista käyttämällä esimerkkimallia lausuntonsa pohjana. Esimerkkiin lisättiin myös tiivistelmät toimintaterapianimikkeistön nimikkeiden kuvauksista. Kuvaukset toimivat eräänlaisena muistilistana siitä, millaisia asioita kunkin otsakkeen alle voi kirjata. Koska esimerkin kuvaukset ovat tiivistyksiä nimikkeistön alkuperäisistä kuvauksista, ohjeessa kehoitetaan lukijaa perehtymään toimintaterapianimikkeistöön kattavamman ymmärryksen saavuttamiseksi. Esimerkkirakenteen sivupalkissa on myös opinnäytetyön tekijöiden huomioita nimikkeistön käytöstä sekä MOHOST-pohjaisen tiedon yhdistämisestä lausuntoon.

Ohje tehtiin Microsoft Power Point -ohjelmalla, josta se tallennettiin PDF-muotoon. Ulkoasusta haluttiin mahdollisimman selkeä, jotta yhdellä vilkaisulla saisi käsityksen sen sisällöstä. Valtaosan ohjeesta täyttää taulukko, johon on listattu MOHOST-otsakkeet ja vastaavat nimikkeistön otsakkeet. Taulukon viereisessä palstassa on kerrottu nimikkeis-

tön käytöstä sekä huomioita ohjeessa ehdotettuihin otsakkeisiin liittyen. Ohjeen ensimmäinen versio lähetettiin kommentoitavaksi opinnäytetyön yhteistyökumppanille, opinnäytetyön ohjaajille, opponenteille sekä henkilöille, jotka eivät tunne toimintaterapian alaa, jotta saataisiin palautetta ohjeen luettavuudesta. Ohjeen soveltumista käytäntöön koeteltiin pyytämällä yhteistyökumppania kirjoittamaan lausunto ohjeen avulla ja antamaan käyttökokemuksen myötä palautetta. Palautteiden ja viimeistelyn jälkeen valmis ohje lähetettiin Hyvinkää-Nurmijärven mielialapoliklinikalle käytettäväksi.

## 7 Eettiset periaatteet ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan perinteisesti arvioida reliabiliteetin ja validiteetin käsitteillä. Ne soveltuvat kuitenkin ensisijaisesti määrälliseen tutkimukseen, minkä vuoksi niihin tulee laadullisessa tutkimuksessa suhtautua varauksella. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) **Reliabiliteetilla eli luotettavuudella** tarkoitetaan sitä, että eri tutkimuskerroilla saadaan sama tulos, kun tutkitaan samaa henkilöä. Laadullisessa tutkimuksessa sitä ei voida arvioida tarkasti, koska laadullisen tutkimuksen toteuttamiseen vaikuttaa aina tutkijan subjektiivinen näkemys. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan kuitenkin arvioida sitä, pääseekö kaksi eri henkilöä yksimielisyyteen yhden tutkimuskerran tuloksista. (Hirsjärvi & Hurme 2009: 185–86.)

Tämän opinnäytetyön teki kokonaisuudessaan kaksi henkilöä. Molemmat osallistuivat kaikkiin opinnäytetyön vaiheisiin. Aineiston koodaaminen jaettiin, mutta jokaisesta koodista keskusteltiin yhdessä yksimielisyyden varmistamiseksi. Kahden henkilön osallistuminen koodaukseen lisää aineiston luotettavuutta, sillä aineistosta tehdyt tulokset eivät ole koskaan täysin samanlaisia. (Kananen 2017: 186). Myös litteroinnit jaettiin puoliksi tekijöiden kesken, mutta haastavat kohdat kuunneltiin yhdessä ja varmistettiin, että kumpikin kuulee kohdan samalla tavalla. Hirsjärven ja Hurmeen (2009) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkijan toiminnan arviointi litteroinnissa on myös keino arvioida luotettavuutta. Haastatteluaineiston laatua lisää litteroinnin tekeminen pian haastattelun jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2009: 185–189.) Teemahaastatteluaineistot litteroitiin kahden viikon sisällä haastattelujen toteuttamisesta.

Luotettavuuden arvioinnissa voidaan tarkastella myös sitä, onko kaikki käytettävissä oleva tieto huomioitu (Hirsjärvi & Hurme 2009: 189). Teemahaastatteluaineiston analyysissä perehdyttiin aluksi koko haastatteluaineistoon. Teemojen muodostamisessa tietoa tiivistettiin vaihe vaiheelta sen mukaan, mitkä aiheet toistuivat haastatteluaineistossa. Tiivistyksen aikana keskusteltiin aiheista ja tarkasteltiin, mitkä aihealueet kuvastavat Hyvinkään alueen toimintaterapeuttien lausuntokäytäntöjä ja kirjaamista.

Lisäksi on tärkeää arvioida, heijastaako tutkimuksessa saatu tieto tutkittavan ajatuksia (Hirsjärvi & Hurme 2009: 189). Aineiston analyysissä käytettiin suoria lainauksia toimintaterapeuttien haastatteluista. Ne tiivistettiin ydinlauseisiin vasta analysoinnin loppuvaiheessa. Suorien lainauksien käyttämisellä varmistettiin, ettei haastatteluaineiston sisältö

muutu analyysissä ja tulokset kuvastaisivat totuudenmukaisesti haastateltujen toimintaterapeuttien ajatuksia. Kun lainauksien sisältö tiivistettiin ydinlauseisiin, arvioitiin, ovatko ydinlauseissa käytetyt ilmaukset kuvaavia ja mahdollisimman yksitulkintaisia. Arviointi tehtiin keskustelemalla tulkinnoista sekä vertailemalla erilaisia ilmauksia ja sanamuotoja toisiinsa. Teemahaastattelujen tuloksissa oli myös sellaisia aiheita, jotka pohjautuivat puhtaasti aineistoon eivätkä opinnäytetyön tekijöiden ennakkotiedot ohjanneet niitä. Moni haastatelluista toimintaterapeuteista toi esiin esimerkiksi fraasit, vaikka niihin liittyvää kysymystä ei esitetty teemahaastatteluissa.

**Validiteetilla eli pätevyydellä** tarkoitetaan sitä, kuinka oikeita ja perusteltuja tutkimuksessa tehdyt päätelmät ja tulokset ovat (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Laadullisessa tutkimuksessa pätevyyttä voidaan mitata vertailemalla haastatteluista saatua tietoa muista lähteistä saatuihin tietoihin (Hirsijärvi & Hurme 2009: 189). Teemahaastattelujen tuloksia vertailtiin aihetta käsittelevään teoriaan ja tutkimustietoon. Teoriatieto tuki saatuja tuloksia.

Pätevyyttä voidaan arvioida myös tarkastelemalla, miten tutkija on päätenyt luokittelemaan tutkittavan maailmaan ilmiöitä ja miten hän perustelee tekemänsä valinnat (Hirsijärvi & Hurme 2009: 189). Opinnäytetyön toteuttamisessa on käytetty kattavasti lähteitä ja valintoja on perusteltu niitä käyttäen. Opinnäytetyössä on kiinnitetty huomioita raportoinnin ymmärrettävyyteen. Ymmärrettävyyden varmistamiseksi opinnäytetyöstä on pyydetty palautetta sekä opponenteilta että henkilöiltä, jotka eivät tunne alaa.

Pätevyyden arvioinnissa on lisäksi huomioitava, että tutkimuksessa ei aina pyritä yhteen totuuteen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Opinnäytetyö kohdistui pienen alueen toimintaterapeuttien lausuntokäytäntöihin ja kirjaamiseen, joten tieto ei ole yleistettävissä kaikkien toimintaterapeuttien käytäntöihin. Yleistettävyys ei ole myöskään laadullisen tutkimuksen päämäärä, sillä tarkoituksena on syventyä johonkin aiheeseen tiettyssä kontekstissa (Kananen 2017: 32). Teemahaastatteluilla saatiin kattavaa tietoa Hyvinkään alueen toimintaterapeuttien lausuntokäytännöistä ja kirjaamisesta eli haastatellut vastasivat tarkoitukseensa. Tutkimuksellinen osuus toi myös luotettavuutta ohjeen tekemiseen.

Tutkimuksellinen osuus toi ohjeen laadintaan objektiivisuutta ja tarkkuutta. Vaikka laadulliseen tutkimukseen vaikuttaa tutkijan näkökulma, on sen avulla saatu tietoa kuitenkin

objektiivisempää kuin ilman tutkimuksellisia menetelmiä kerätty tieto. Ohjeen luotettavuuden varmistamiseksi ohje annettiin myös luettavaksi yhteistyökumppanille, opponenteille, opinnäytetyön ohjaajille sekä henkilöille, jotka eivät tunne toimintaterapian alaa. Lisäksi kaksi Hyvinkää-Nurmijärven mielialapoliklinikan toimintaterapeuttia kokeili ohjetta käytännössä. Ohjetta muokattiin saadun palautteen perusteella. Ohjeen laadinta ei siis perustunut vain opinnäytetyön tekijöiden näkemykseen, vaan ohjeen ymmärrettävyyttä ja käytettävyyttä koeteltiin laadukkuuden ja luotettavuuden lisäämiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin **hyvän tieteellisen käytännön** periaatteita noudattaen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että noudatetaan suunnitelmallisuutta ja tarvittavia lupia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6). Ennen opinnäytetyön toteuttamista tehtiin opinnäytetyösuunnitelma, hankittiin tarvittavat tutkimusluvut ja selvitettiin tarve eettiselle ennakoarviolle. Opinnäytetyötä varten ei tarvittu eettisen toimikunnan lausuntoa, koska siinä ei kajottu potilaiden tietoihin. Teemahaastatteluisissa ei kysytty kysymyksiä, jotka kohdistuivat yksittäisten lausuntojen sisältöihin tai potilaiden henkilö- ja sairaustietoihin. Kun kysely- tai haastattelututkimus ei ole kajoavaa eikä siinä käsitellä terveys-, sairaus- ja henkilötietoja, ei eettisen toimikunnan lausuntoa tarvita (Ihminen tutkimuksen kohteena n.d.).

Hyvän tieteellisen käytäntöön kuuluu myös rehellisyys, kestävien tiedonhankintatapojen noudattaminen ja lähdeviitteiden merkitseminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6). Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on valittu kriittisesti. Tieteellisiä julkaisuja on etsitty toimintaterapian alaan sekä opinnäytetyön aiheeseen soveltuvista ammattikorkeakoulujen hyväksymistä tietokannoista. Lähteenä on käytetty lisäksi muun muassa virallisten tahojen, kuten Suomen Toimintaterapeuttiliiton ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja ja verkkosivuja sekä lakitekstejä. Lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti.

Opinnäytetyön menetelmävalinnoissa on nojattu laadullista tutkimusta ja teemahaastattelua käsittelevään kirjallisuuteen. Tiedonhankintatapoja on punnittu myös opinnäytetyön tavoitteeseen peilaten. Opinnäytetyön aineistokeruussa harkittiin aluksi valmiiden toimintaterapialausuntojen tarkastelua, mutta siitä kuitenkin luovuttiin, sillä se ei ollut välttämätöntä opinnäytetyön tavoitteen saavuttamiseksi. Valmiiden lausuntojen tarkastelussa olisi käsitelty potilaiden sairaustietoja, vaikka lausunnot olisivat olleet nimettömiä. Sekä tutkimuslupien että potilaiden oikeuksien ja eettisyyden näkökulmasta arvioitiin, ettei lausuntojen tarkastelu ollut perusteltua.

Opinnäytetyön toteuttamisessa on huomioitu lisäksi **Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettiset periaatteet**. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) mukaan eettisiin periaatteisiin kuuluu tutkittavan kunnioittaminen ja vahingoittamisen välttäminen aineiston keruussa, analysoinnissa ja tutkimusjulkaisun kirjoittamisessa. Tutkimukseen osallistuneiden yksityisyyttä tulee suojella. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 7–13.) Teemaahaastattelujen toteuttamisessa kunnioitettiin haastateltavia. Haastatteluissa kiinnitettiin huomioita siihen, että kohderyhmä on pieni, minkä vuoksi tunnistaminen voi olla mahdollista. Haastatelluille toimintaterapeuteille ilmoitettiin etukäteen, että haastattelut kohdistuvat vain Hyvinkään alueelle. Haastatteluissa talletetut äänitteet hävitettiin niiden litteroinnin jälkeen ja aineistot nimettiin numerokoodeilla ilman tunnistetietoja.

Eettisiin periaatteisiin kuuluu myös se, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vapaaehtoisuuden tulee perustua riittävään tietoon siitä, mitä tutkimukseen osallistuminen edellyttää käytännössä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 8–9.) Haastatelluille toimintaterapeuteille lähetettiin ennen haastattelujen toteuttamista tiedote, jossa kerrottiin opinnäytetyön aiheesta ja toteuttamisesta, haastatteluaineiston käytöstä sekä opinnäytetyön tarkoituksesta ja tekijöistä. Lisäksi tiedotteessa kerrottiin, että osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi peruuttaa missä vaiheessa tahansa. Ennen haastattelujen alkua haastateltaville annettiin kirjallinen suostumuslomake, jolla varmistettiin, että he ovat saaneet riittävästi tietoa haastatteluista ja osallistuvat siihen vapaaehtoisesti.

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia Hyvinkää-Nurmijärven mielialapoliklinikalle ohje toimintaterapianimikkeistön käytöstä kirjaamisessa. Hyvinkää-Nurmijärven mielialapoliklinikan kanssa tehtiin yhteistyötä koko opinnäytetyöprosessin ajan, ja opinnäytetyö toteutettiin heidän tarpeistaan lähtien. Yhteistyökumppania tavattiin säännöllisesti keskimäärin kolmen kuukauden välein aina silloin, kun siirryttiin seuraavaan vaiheeseen opinnäytetyön toteuttamisessa. Tietoja työn etenemisestä päivitettiin myös sähköpostitse. Yhteistyökumppani osallistui opinnäytetyön suunnitteluun tuomalla esiin omia tarpeitaan ja toiveitaan. Tutkimuksellisessa osuudessa tulokset käytiin läpi yhteistyökumppanin kanssa, minkä perusteella suunniteltiin ohjeen tekemistä. Yhteistyökumppani toi esiin toiveitaan ohjeen muodosta ja rakenteesta. Opinnäytetyöstä sekä ohjeesta lähetettiin eri versioita yhteistyökumppanille kommentoitavaksi opinnäytetyöprosessin aikana.

Tuotoksena laaditussa kirjaamisohjeessa huomioitiin siis yhteistyökumppanin tarpeet ja sitä varten kartoitettiin toimintaterapeuttien näkemyksiä kirjaamisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Suunnittelussa hyödynnettiin toimintaterapeuttien esille tuomia toiveita ja ohjeen ensimmäistä versiota testattiin käytännössä. Ohjetta laadittaessa pidettiin siis huolta, että ohje vastaisi mahdollisimman hyvin käyttäjänsä tarpeeseen ja soveltuisi siihen yksikköön, johon se oli tarkoitettu.

Ohjeesta on hyötyä Hyvinkää-Nurmijärven mielialapoliklinikalle toimintaterapianimikkeistön käytön harjoittelussa, sillä ohje tarjoaa konkreettisen esimerkin nimikkeistön käytöstä lausunnossa ja siinä on huomioitu käyttäjän aikaisempi tapa kirjata. Koska ohjeessa on huomioitu MOHOST-arviointimenetelmä sekä inhimillisen toiminnan malli, voisi ohjetta hyödyntää myös muissa yksiköissä, joissa lausunnot on jäsennetty MOHOSTin avulla. Ohjeen esimerkkirakenne on tehty peilaamalla nimikkeistöä ja inhimillisen toiminnan malliin perustuvia käsitteitä keskenään. Esimerkkirakennetta siis voisi hyödyntää myös silloin, kun toimintaterapeutin työskentely pohjaa inhimillisen toiminnan malliin ja hän on käyttänyt muita malliin perustuvia arviointimenetelmiä, kuten OSA:a (Toimintamahdollisuuksien itsearviointi) tai OPHI-II -haastattelua (Toimintahistoriaa ja toimintakykyä arvioiva haastattelu).

Lausuntokäytäntöjen päivittäminen oli ajankohtaista Hyvinkää-Nurmijärven mielialapoliklinikalla HUS Psykiatrian ohjeiden lisäksi myös Apotin tuomien muutosten vuoksi. Opinnäytetyön valmistuessa Apotti-järjestelmä ei ollut vielä käytössä Hyvinkää-Nurmijärven mielialapoliklinikalla, joten ohjeen toimivuutta Apotissa ei voitu kokeilla käytännössä.

Apotissa terapian toteuttaminen kirjataan toimintaterapianimikkeistön otsakkeilla, kun taas arviointilausunnot tehdään ICF-luokitukseen pohjautuvaan lomakkeeseen (Eriksson 2019). Toimintaterapianimikkeistön omaksuminen voi auttaa myös ICF-luokitukseen pohjautuvan lausuntokäytännön opettelussa, sillä kuten Savolainen ja Aralinn (2017) toteavat, ICF-luokitus on ohjannut toimintaterapianimikkeistön sisältöä (Savolainen & Aralinn 2017: 5–6). Hyvinkää-Nurmijärven mielialapoliklinikan toimintaterapeutit voisivat kuitenkin hyötyä myös kirjaamisohjeesta, joka käsittelee ICF-luokituksen käyttöä.

Se, millä tavalla Apotti käytännössä muuttaa kirjaamista juuri Hyvinkää-Nurmijärven mielialapoliklinikalla, selviää, kun Apotti otetaan siellä käyttöön. Kirjaamisohjeessa yhdistettiin toimintaterapianimikkeistön otsakkeita, jotta lausunnoista ei tulisi liian pilkottuja. Päätös yhdistää otsakkeita perustui teemahaastatteluissa esille tulleeseen tarpeeseen pitää lausunnot mahdollisimman napakoina. Ei kuitenkaan tiedetty, voiko otsakkeita tai koojeja yhdistää Apotissa, sillä järjestelmän rakenteesta ja käytötavasta ei ollut tietoa. Tarvittaessa nimikkeistöstä voidaan käyttää myös vain pääotsikoita, jotta lausunnot pysyisivät riittävän lyhyinä.

Opinnäytetyössä käsiteltiin lausuntokäytäntöjä ja kirjaamista osana toimintaterapeutin työtä. Sekä opinnäytetyön teoriaosuudessa että teemahaastatteluissa ilmeni, että kirjaaminen on ensiarvoisen tärkeää ja se vaikuttaa lukuisiin eri asioihin. Sillä, miten asiat ilmaistaan ja mitä käsitteitä käytetään, on merkitystä toimintaterapian ammattialan, moniammatillisen viestinnän sekä asiakkaan kannalta. Haastatteluiden perusteella toimintaterapeutit näkivät alan yhteisen kielen tärkeänä erityisesti ammatin profiloitumisen kannalta – yhteisten käsitteiden käyttö vahvistaisi ammatti-identiteettiä ja lisäisi kirjausten luotettavuutta. Myös aikaisemmin julkaistun kirjallisuuden mukaan toimintaterapian yhteisten käsitteiden selkeä määrittely vahvistaa ammattialaa (Golladge 1998: 157–160; Pierce 2001: 145; Wilding & Whiteford 2009 434; Tommaso & Wilding 2014: 27).

Koska opinnäytetyössä perehdyttiin kielen ja käsitteistön merkitykseen, pohdittiin sanavalintoja ja lauserakenteita perusteellisesti myös opinnäytetyötä kirjoitettaessa. Kirjoitusprosessin aikana mietittiin tarkkaan, millaiset ilmaisut välittäisivät parhaiten kirjoittajien

ajatukset sellaisena kuin ne oli tarkoitettu. Sanoilla on erilaisia merkityksiä ja niitä voidaan tulkita eri tavoin. Haastatteluissa monet toivat esille kirjoittamisen olevan vaikeaa ja kirjaamisen olevan yksi vaativimmista työtehtävistä. Kirjaaminen on vastuullinen tehtävä, jossa on otettava huomioon monenlaisia tekijöitä, kuten kenelle kirjoitetaan, miten asiat ilmaistaan ja kuinka tarjotaan kattava, mutta tiivis kuvaus asiakkaasta. Kirjaamisen vaikeus siis kuvastaa osaltaan tehtävän merkittävyyttä.

Jatkossa opinnäytetyössä tuotetun kirjaamisohjeen käytettävyyttä ja toimivuutta voisi arvioida esimerkiksi tulevissa opinnäytetöissä. Ohjeen käytettävyyttä voisi koetella myös Apotin kanssa. Koska kirjaamisella on niin iso rooli toimintaterapiassa ja sitä pidetään vaativana tehtävänä, ehdotetaan myös uusien kirjaamista helpottavien välineiden kehittämistä sekä toimintaterapian kirjaamisen ja siihen liittyvien tekijöiden syvempää tutkimista. Koska tämän opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden teemahaastattelujen tavoitteena oli saada tietoa kirjaamisohjeen laatimista varten, keskityttiin haastattelujen tuloksien tarkastelussa lähinnä ohjetta tukeviin teemoihin. Yksi tärkeistä tuloksista oli kuitenkin se, että haastatteluiden perusteella konkreettiset mallit ja yhteiset käytännöt helpottavat kirjaamista. Opinnäytetyön tuotoksena laaditun kirjaamisohjeen kaltaisia ohjeita voitaisiin siis kehittää enemmänkin toimintaterapeuttien kirjaamisen tueksi.

Myös toimintaterapeuttikoulutuksessa voitaisiin painottaa enemmän kirjaamisen merkitystä perehtymällä kirjaamista sääteleviin tekijöihin ja toimintaterapian dokumentoinnista kertovaan kirjallisuuteen. Koska kirjaaminen vaikuttaa olevan vaikeaa myös pitkään työelämässä toimineille toimintaterapeuteille, on se luultavasti vaikeaa myös opiskelijoille ja aloitteleville ammatinharjoittajille. Koulutuksen ja selkeiden ohjeistusten raamittamien käytäntöjen avulla voitaisiin vähentää kirjaamiseen liittyvää epävarmuutta. Yhdessä määritellyt, toimintaterapian ydintä kuvastavat käsitteet auttavat tuomaan toimintaterapian osaamista näkyvämmäksi.

## Lähteet

American Occupational Therapy Association 2018. Guidelines for documentation of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy* 72 (2). 1–7.

Apotti hankkeena n.d.. Apotti. Saatavana osoitteessa: <<https://www.apotti.fi/apotti-hanke/>>. Luettu 31.3.2019.

Apotti järjestelmänä n.d.. Apotti. Saatavana osoitteessa: <<https://www.apotti.fi/apotti-jarjestelmana/>>. Luettu 31.3.2019.

Apotti tietojärjestelmänä n.d. HUS. Saatavana osoitteessa: <[https://www.hus.fi/potilaalle/potilasasiakirjat\\_tietojen\\_salassapito/apotti/Sivut/default.aspx](https://www.hus.fi/potilaalle/potilasasiakirjat_tietojen_salassapito/apotti/Sivut/default.aspx)>. Luettu 26.4.2019.

Aralinna, Virpi & Holma, Tupu & Kara, Helena & Korkiatupa, Riitta & Pihlava, Jari 2003. Miten käytät toimintaterapianimikkeistöä. Teoksessa: Aralinna, Virpi & Harra, Toini & Holma, Tupu (toim.) & Kanto-Ronkanen, Anne & Kara, Helena & Korkiatupa, Riitta & Launiainen, Helena & Lintula, Leila & Pihlava, Jari. Toimintaterapianimikkeistö. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. 22–32.

Autti-Rämö, Ilona & Vainiemi, Kirsi & Sukula, Seija n.d. Tavoitteiden laatiminen. Teoksessa Sukula, Seija & Vainiemi, Kirsi: GAS-menetelmä. Käsikirja, versio 4. Kela. 5–10. Saatavana osoitteessa: <<https://www.kela.fi/documents/10180/0/Gas+-k%C3%A4sikirja/07692e5a-c6d0-48f0-97a1-0737c4add7f8>>. Luettu 20.10.2019.

Bauerschmidt, Bree & Nelson, David L. 2011. The terms Occupation and Activity Over the History of Official Occupational Therapy Publications. *American Journal of Occupational Therapy* 65 (3). 338–345.

Benson, Jeryl D. 2015. An Exploration of the Use of Occupational Language in School-based Occupational Therapy Documentation. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention* 8 (3). 228–235.

Borrel, Lena & Asaba, Eric & Rosenberg, Lena & Schult, Marie-Louise & Townsend, Elisabeth 2006. Exploring Experiences of “participation” among individuals living with chronic pain. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 13 (2). 76–85.

Butts, Denea S. & Nelson, David, L 2007. Agreement Between Occupational Therapy Practice Framework Classifications and Occupational Therapists’ Classifications. *American Journal of Occupational Therapy* 61 (5). 512–518.

Crepeau, Elizabeth & Schell, Barbara 2009. Analyzing Occupations and Activity. Teoksessa Willard, Helen & Crepeau, Elizabeth & Cohn, Ellen & Schell, Barbara: Willard & Spackman’s Occupational therapy. Philadelphia : Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins. 359–374.

De las Heras de Pablo, Carmen-Gloria & Fan, Chia-Wei & Kielhofner, Gary 2017. Dimensions of Doing. Teoksessa Taylor, Renée R. & Kielhofner, Gary: Kielhofner’s

Model of Human Occupation: Theory and application. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health. 107–122.

Duncan, Madeleine & Prowse, Claire 2014. Occupational Therapy with Mood Disorders. Teoksessa Crouch, Rosemary & Vivyan, Alers: Occupational Therapy in Psychiatry and Mental Health. West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd. 389–407.

Eriksson, Aapo 2019. Toimintaterapian kirjaaminen Apotissa. Sähköpostiviesti. Apotti: Apottiasiantuntija.

Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2010. Teemahaastattelu, opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-Kustannus. 21–43.

Forsyth, Kirsty & Parkinson, Sue 2008. MOHOST: Inhimillisen toiminnan mallin seurlonta-arviointi, käsikirja. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy.

Golladge, Janet 1998. Distinguishing between Occupation, Purposeful Activity and Activity, Part 2: Why is the Distinction Important? British Journal of Occupational Therapy 61 (4). 157–160.

Hagedorn, Rosemary 2000. Tools for Practice in Occupational Therapy: A Structured Approach to Core Skills and Process. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Hautala, Tiina 2005. Suomalainen toimintaterapia muotoutuu. Teoksessa Joutsivuo, Timo (toim.): Mistä TOI on tullut? Suomalaisen toimintaterapian historia. Helsinki: Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. 55–71.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Huttunen, Matti 2017. Mielenterveyden häiriöt. Terveyskirjasto Duodecim. Saatavana soitteessa: <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)>. Luettu 3.10.2019.

Hyppönen, Hannele & Vehko, Tuulikki & Jormanainen, Vesa & Lääveri, Tinja 2018. Digitaalinen palvelujärjestelmä – rajalliset resurssit oikeaan käyttöön? Tutkimuksesta tiiviisti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana osoitteessa: <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136901/URN\\_ISBN\\_978-952-343-184-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136901/URN_ISBN_978-952-343-184-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Luettu 29.4.2019.

Hyvinkää-Nurmijärven mielialapoliklinikka n.d. HUS. Saatavana osoitteessa: <[https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/kellokosken-sairaala/poliklinikat/hyvinkaan\\_mielialapoliklinikka/Sivut/default.aspx](https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/kellokosken-sairaala/poliklinikat/hyvinkaan_mielialapoliklinikka/Sivut/default.aspx)>. Luettu 19.9.2019.

Hyvinkään sairaanhoitoalue n.d. HUS. Saatavana osoitteessa: <<https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyvinkaa/Sivut/default.aspx>>. Luettu 19.9.2019.

ICF-luokitus 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 27.9.2016. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>>. Luettu 1.9.2019.

Ihminen tutkimuksen kohteena n.d. HUS. Saatavana osoitteessa: <<http://www.hus.fi/tutkijalle/tutkimuslupa/kohteena-ihminen/Sivut/default.aspx>>. Luettu 16.10.2018

Jokinen, Taina & Virkkunen, Heikki (toim.) 2018: Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas. Osa 1. Versio 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana osoitteessa: <[https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++fi-nal+2018\\_\\_pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77](https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++fi-nal+2018__pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77)>. Luettu 17.9.2019.

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kanto-Ronkanen, Anne 1994. Toimintaterapianimikkeistö apuna kirjaamisessa. Teoksessa Holma, Tupu (toim.): Toimintaterapianimikkeistö ja toimintaterapian tuotteistaminen. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. 29–30.

Kara, Helena 2005. Yhteiset käsitteet – toimintaterapianimikkeistöt. Teoksessa: Joutsivu, Timo (toim.): Mistä TOI on tullut? Suomalaisen toimintaterapian historia. Helsinki: Toimintaterapeuttiliitto ry. 177–180.

Karhula, Maarit & Heiskanen, Tuija & Juntunen, Kristiina & Kanelisto, Katja & Kantanen, Mari & Kanto-Ronkanen, Anne & Lautamo, Tiina 2014. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. Saatava osoitteessa: <[http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi\\_arviointijulkaisu.pdf](http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_arviointijulkaisu.pdf)>. Luettu 2.10.2019.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017\\_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y)>. Luettu 16.10.2019.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Luettu 1.4.2019.

Maritz, Roxanne & Baptiste, Sue & Darzins, Susan W. & Magasi, Susan & Weleschuk, Chelsey & Prodinge, Birgit 2018. Linking occupational therapy models and assessments to the ICF to enable standardized documentation of functioning. Canadian Journal of Occupational Therapy 85 (4). 330–341.

Mielenterveyslaki 1990/1116. Annettu Helsingissä 14.12.1990. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>>. Luettu 1.10.2019.

Omakanta - Potilastiedon arkisto n.d. HUS. Saatavana osoitteessa: <[https://www.hus.fi/potilaalle/potilasasiakirjat\\_tietojen\\_salassapito/omakanta-potilastiedon-arkisto/Sivut/default.aspx](https://www.hus.fi/potilaalle/potilasasiakirjat_tietojen_salassapito/omakanta-potilastiedon-arkisto/Sivut/default.aspx)>. Luettu 30.9.2019.

Perinchief, Judith M. 1998. Management of Occupational Therapy Services. Teoksessa Neistadt, Maureen E. & Crepeau, Elizabeth B.: Willard & Spackman's Occupational therapy. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 772–790.

Pierce, Doris 2001. Untangling occupation and activity. American Journal of Occupational Therapy 55 (2). 138–146.

Potilasasiakirjamerkintöjen korjaaminen 2018. Valvira. Päivitetty 8.11.2018. Saatavana osoitteessa: <[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/potilasasiakirjat/potilasasiakirjamerkintojen\\_korjaaminen](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/potilasasiakirjat/potilasasiakirjamerkintojen_korjaaminen)>. Luettu 25.4.2019.

Potilasasiakirjat 2018. Valvira. Päivitetty 5.11.2018. Saatavana osoitteessa: <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/potilasasiakirjat>>. Luettu 1.9.2019.

Potilaskertomusopas 2017. Johtajaylilääkärin ohje. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Päivitetty 16.8.2017.

Psykiatria n.d. HUS. Saatavana osoitteessa: <<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/psykiatria/Sivut/default.aspx>>. Luettu 1.10.2019.

Rakenteinen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 4.9.2018. Saatavilla osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/ohjeet-ja-soveltaminen/rakenteinen-kirjaaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>>. Luettu 2.9.2019.

Reponen, Jarmo & Kangas, Maarit & Hämäläinen, Päivi & Keränen, Niina & Haverinen, Jari 2018. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017 - Tilanne ja kehityksen suunta. Oulun yliopisto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana osoitteessa: <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136278/URN\\_ISBN\\_978-952-343-108-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136278/URN_ISBN_978-952-343-108-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Luettu 13.9.2019.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavana osoitteessa: <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 11.9.2019.

Sames, Karen M. 2015. Documenting Occupational Therapy Practice. Boston: Pearson.

Savolainen, Tuija (toim.) 2018. Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöjen käyttöä ja yhdenmukaista kirjaamista tukevia ohjeita. Helsinki: Kuntaliitto. Saatavana osoitteessa: <<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/nimikkeistojen-kaytto2018.pdf>>.

Savolainen, Tuija & Aralinna, Virpi (toim.) 2017. Toimintaterapianimikkeistö. Helsinki: Kuntaliitto. Saatavana osoitteessa: <[http://shop.kuntaliitto.fi/product\\_details.php?p=3409](http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=3409)>.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/298. Annettu Helsingissä 30.3.2009. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>>. Luettu 1.4.2019.

Sukula, Seija n.d. GAS-menetelmän käyttö Kelan kuntoutuksessa. Teoksessa Sukula, Seija & Vainiemi, Kirsi: GAS-menetelmä. Käsikirja, versio 4. Kela. 3. Saatavana osoitteessa: <<https://www.kela.fi/documents/10180/0/Gas+-k%C3%A4sikirja/07692e5a-c6d0-48f0-97a1-0737c4add7f8>>. Luettu 31.8.2019.

Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2011. Kirjaamissuositus Toimintaterapianimikkeistön ja kansallisten otsikoiden käytöstä potilaskertomusdokumentaatioissa. Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. Saatavana osoitteessa: <<https://www.jamk.fi/globalassets/tapahtumakalenteri--events/hyvin-tapahtumat/kirjaamissuositus-potilasdokumentaatioissa.pdf>>. Luettu 3.10.2019.

Taylor, Renée R. & Kielhofner, Gary 2017. Introduction to the Model of Human Occupation. Teoksessa Taylor, Renée R. & Kielhofner, Gary: Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and application. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health. 3–10.

Tietojärjestelmät 2019. Valvira. Päivitetty 30.4.2019. Saatavana osoitteessa: <[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/tuotteen\\_markkinoille\\_saattaminen/tietojarjestelmat](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/tuotteen_markkinoille_saattaminen/tietojarjestelmat)>. Luettu 8.5.2019.

Tietosuojalaki 2018/1050. Annettu Helsingissä 5.12.2018. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050>>.

Toimintakyky 2019. ICF-luokituksen rakenne. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 15.3.2019. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>>. Luettu 31.3.2019.

Toimintakyky tietojärjestelmissä 2018. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 2.10.2018. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/ohjeet-ja-soveltaminen/rakenteinen-kirjaaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa/terveydenhuollon-rakenteinen-kirjaaminen/toimintakykytiedon-kirjaaminen/toimintakyky-tietojarjestelmissa#saat>>. Luettu 29.4.2019.

Tommaso, Amelia Di & Wilding, Clare 2014. Exploring ways to improve description of occupational therapy. New Zealand Journal of Occupational Therapy 61 (1). 27–33.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Saatavana osoitteessa: <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 6.11.2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. Saatavana osoitteessa: <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)>. Luettu 16.10.2019.

Vuorilehto, Maria & Larri, Tuulevi & Kurki, Marjo & Hätönen, Heli 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca.

Wilding, Clare & Whiteford, Gail 2009. From practice to praxis: reconnecting moral vision with philosophical underpinnings. *British Journal of Occupational Therapy* 72 (10). 434–441.

Yamada, Takashi & Taylor, Renee R. & Kielhofner, Gary 2017. *The Person-Specific Concepts of Human Occupation*. Teoksessa Taylor, Renée R. & Kielhofner, Gary: *Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and application*. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health. 11–23.

## Ohje MOHOST-otsakkeiden ja toimintaterapianimikkeistön yhdistämiseen

### MOHOST-OTSAKKEIDEN YHDISTÄMINEN TOIMINTATERAPIANIMIKKEISTÖÖN

Toimintaterapianimikkeistö ja MOHOST täydentävät toisiaan; nimikkeistön yksityiskohtainen otsikointi helpottaa tiedon jäsentämistä ja MOHOST tuo lausuntoon teorialähtöisen näkökulman.

#### Nimikkeistön käyttö:

Toimintaterapianimikkeistö koostuu tiivistetyistä kuvauksista ja koodeista, joiden avulla kirjataan tietoa potilasasiakirjoihin. Nimikkeistö auttaa myös ammattiin orientoitumisessa sekä toimintaterapian ammattikielen ja käsitteistön yhtenäistämässä.

Viereiseen taulukkoon on koottu ehdotukset nimikkeistön vastineista MOHOST-arviointimenetelmän otsikoille. Toimintaan motivoituminen ja Toimintatapa -otsakkeille ei ole nimikkeistössä suoraa vastinetta. Taulukossa on kuitenkin ehdotettu, minkä nimikkeistön otsakkeiden alle ne sopisivat.

- (\*) Toimintaan motivoitumiseen sisältyvät tekijät jakautuivat nimikkeistön kahteen eri otsakkeeseen, psyykkisiin valmiuksiin ja selvitykseen elämäntilanteesta.
- (\*\*) Toimintatavasta voi kirjata sekä selvitykseen elämäntilanteesta että arvioon toimintakokonaisuuksista. Huomioi, miten toimintatapa näyttäytyy eri toimintakokonaisuuksissa. Valitse lausuntokohtaisesti sopivat toimintakokonaisuudet.

Ohjeen kääntöpuolella on esimerkki nimikkeistön avulla muodostetusta lausuntorakenteesta. Otsikot on valittu Inhimillisen toiminnan malliin ja MOHOST-arviointimenetelmään peilaten, joten esitettyjen otsikoiden avulla voit kirjata MOHOST:n mukaista tietoa Toimintaterapianimikkeistön otsikoilla. Huomioi kuitenkin myös asiat, jotka nimikkeistö itse tuo lausuntoon.

MOHOST-OTSAKE	NIMIKKEISTÖN OTSAKE
Toimintaan motivoituminen *	
1. Mielenkiinnon kohteet, valinnat	1. Selvitys elämäntilanteesta (RT120)
2. Kykyjen arviointi, onnistumisen odotukset	2. Arvio psyykkisistä taidoista ja valmiuksista (RT153 ja RT164)
Toimintatapa **	Selvitys elämäntilanteesta (RT120)
	Arvio toimintakokonaisuuksista (RT130-139)
Viestintä- ja vuorovaikutustaidot	Arvio sosiaalisista taidoista ja valmiuksista (RT154 ja RT165)
Prosessuaaliset taidot	Arvio prosessitaidoista ja kognitiivisista valmiuksista (RT152 ja RT163)
Motoriset taidot	Arvio motorisista taidoista ja valmiuksista (RT151 ja RT162)
Ympäristö	Arvio ympäristössä toimimisesta (RT140)

## Esimerkki toimintaterapianimikkeistön perustuvasta lausunnosta

Esimerkki on tarkoitettu avuksi nimikkeistön mukaan kirjaamisen aloittamiseen; on kuitenkin suositeltavaa tutustua nimikkeistöön ja valita omaan käyttöön parhaiten sopivat otsakkeet.

M  
O  
H  
O  
S  
T

Mielenkiinnon kohteet ja valinnat + Toimintatapa

### Selvitys elämäntilanteesta (RT120)

*Asiakkaan yksilölliset tekijät, mm. elämäntarina ja -tyyli, tyytyväisyys, odotukset, haasteet, arvot, mielenkiinnon kohteet, roolit, tavat, tottumukset, yleiskunto, kuntoutusvalmius sekä toiminnallisuuden mahdollisuudet ja esteet.*

M  
O  
H  
O  
S  
T

Toimintatapa

### Arvio toimintakokonaisuuksista (RT130)

*Otsaketta voidaan käyttää itsenäisesti silloin, kun arviota toimintakokonaisuuksien hallinnasta (RT131–TR139) ei haluta tarkemmin täsmentää. Toimintakokonaisuuksia itsestä huolehtiminen, asiointi ja kotielämätoiminnat, koulunkäynti ja opiskely, työkyky ja työssä suoriutuminen, yhteiskunnallinen osallistuminen, vapaa-ajan toiminta, leikki sekä levon ja ajankäytön tasapaino. Arvioitavia asioita ovat asiakkaan toimintakokonaisuuksien hallinta sekä toiminnan suunnittelu ja toteutus.*

*Jos toimintakokonaisuuksia halutaan tarkentaa, voidaan käyttää esim. seuraavia otsakkeita:*

H  
U  
O  
M

Toimintakokonaisuuksia (valitse nimikkeistöä tarpeeseesi sopivat)

- Arvio itsestä huolehtimisesta (RT131)
- Arvio asiomisesta ja kotielämän toiminnoista (RT132)
- Arvio työkyvystä ja työssä suoriutumisesta, koulunkäynnistä ja opiskelusta sekä vapaa-ajan toiminnasta (RT134, RT133, RT135)
- Arvio ajankäytöstä (RT139)

### Arvio prosessitaidoista ja kognitiivisista valmiuksista (RT152 ja RT163)

*Prosessitaitoja mm. toiminnan aloittaminen, jatkaminen, mukauttaminen ja loppuun saattaminen, tiedon etsiminen ja mielessä pitäminen, esineiden tarkoituksenmukainen käyttäminen, ohjeiden ymmärtäminen ja noudattaminen, keskittyminen, harkinta sekä päätöksenteko. Kognitiivisia valmiuksia mm. vireyttä, tietoisuus, läsnäolo, orientaatio aikaan, paikkaan ja henkilöön, muisti, jaksottaminen, luokittelu, käsitteen muodostus, ongelmanratkaisu, oppiminen, luovuus, mielikuvitus, riskinarviointi, hahmottaminen ja lukujonon ymmärtäminen.*

H  
U  
O  
M

Otsikoita voi yhdistellä!

### Arvio sosiaalisista taidoista ja valmiuksista (RT154 ja RT165)

*Sosiaalisia taitoja mm. vuorovaikutus ja vastavuoroisuus tilanteeseen sopivalla tavalla, vuorovaikutuksen aloittaminen ja ylläpito, puolensa pitäminen yhteistyötilanteessa ja ristiriitojen ratkaisu sekä tarvittavan kommunikointiteknologian käyttö. Sosiaalisia valmiuksia mm. kontaktin hakeminen ja vastaanottaminen, puheen tuottaminen ja sanaton ilmaisu tai muut kommunikointikeinot.*

M  
O  
H  
O  
S  
T

Kykyjen arvointi ja onnistumisen odotukset

### Arvio psyykkisistä taidoista ja valmiuksista (RT153 ja RT164)

*Psyykkisiä taitoja mm. tunteiden ilmaisu sanallisesti ja sanattomasti, ilmaisen tarkoituksenmukaisuus ja tilanteeseen sopivuus sekä tunteiden hallinta. Psyykkisiä valmiuksia mm. omien ja muiden tunteiden tunnistaminen, stressin ja stressitekijöiden tunnistaminen, minäkuvan tutkiminen, omien kykyjen ja pystyvyyden arviointi, rooli-identiteetti, vastuullisuus ja arvojen mukaan toimiminen.*

### Arvio motorisista taidoista ja valmiuksista (RT151 ja RT162)

*Motorisia taitoja mm. liikkuminen, esineiden käsittely, voimankäyttö, energian säätely ja liikkumisen apuvälineiden käyttö. Motorisia valmiuksia mm. asennon ylläpito, lihaskestävyys, otteet, liikkeiden eriyttäminen, hahmottaminen ja motoriikan yhdistäminen, kehon keskiviivan ylitys, praksiä, kehon puolien yhteistyö ja suun motoriikka.*

### Arvio ympäristössä toimimisesta (RT140)

*Asiakkaan toimiminen fyysisessä, sosiaalisessa ja kulttuurisessa ympäristössä. Arvio asiakkaan toiminnallisuuteen vaikuttavista ympäristön mahdollisuuksista ja esteistä sekä arvio apuvälinetarpeesta ja ympäristön muutostarpeesta.*

### Yhteenveto toiminnallisuuden arviosta ja suositukset (RT180)

*Yhteenveto arvioinnista; sisältää näkemyksen asiakkaan toiminnallisuudesta/siinä tapahtuneesta muutoksesta arvioinnin perusteella sekä suositukset jatkotoimenpiteiksi.*

## Teemahaastattelurunko

### Opinnäytetyö: Toimintaterapianimikkeistön yhdistäminen MOHOST- pohjaiseen lausuntokäytäntöön

*Opinnäytetyömme tavoitteena on laatia kirjaamisohje toimintaterapianimikkeistön käytöstä toimintaterapian lausunnoissa. Tarkoituksena on kartoittaa kirjaamista ja auttaa yhtenäiseen lausuntokäytäntöön siirtymisessä.*

*Tarve aihetta kartoittavalle opinnäytetyölle on noussut halusta tarkastella arviointilausuntojen tekemistä ja päivittää lausuntokäytäntöä uutta toimintaterapianimikkeistöä hyödyntäväksi. Nykyiset käytännöt ovat jo yhteistyökumppanin mukaan melko vanhoja, ja potilastietojärjestelmiin on lähiaikoina tulossa merkittäviä muutoksia mm. Apotin myötä. Nykyisin arviointilausunnot pohjautuvat tietämyksemme mukaan usein MOHOST-arviointimenetelmän otsikoille, ja opinnäytetyön tarkoituksena on saada yhdistettyä nykyiseen käytäntöön toimintaterapianimikkeistö.*

*Aineiston, yhteistyökumppanin toiveiden sekä keräämämme teoriataustan perusteella laadimme opinnäytetyön tuotoksena yleisen ohjeistuksen toimintaterapianimikkeistöön perustuvaan lausuntokäytäntöön.*

#### Haastattelun teemat:

##### **Nykyinen kirjaamiskäytäntö**

Kuvaile tyypillisen lausuntosi rakennetta; millaisia asioita lausuntosi tyypillisesti sisältävät? Millaista muutosta kaipaisit lausunto/kirjaamiskäytäntöön?

##### **Nimikkeistö ja MOHOST**

Mitä ajattelet MOHOST-arviointimenetelmän otsikoiden käytöstä kirjaamisessa?  
Mitä mieltä olet uusimmasta TT-nimikkeistöstä? (Mikä vaikuttaa käyttöönottoon?)

##### **Yhteinen kieli ja käsitteistö**

Mikä merkitys on mielestäsi sillä, että toimintaterapeuteilla on yhteinen kieli ja käsitteistö?  
Välittykö toimintaterapian osaaminen TT-lausunnoista?

##### **Työnantajan kirjaamisvaatimukset**

Millaisia vaatimuksia työnantaja asettaa kirjaamiselle?  
Miten vastaat näihin vaatimuksiin?

##### **Kirjaamisen tulevaisuus**

Miten uskot kirjaamisen muuttuvan tulevaisuudessa?  
Mitä ajatuksia Apotti herättää?  
Miten hyödynnät ICF-luokitusta? Miksi?  
Käytätkö työssäsi GAS-menetelmää tavoitteiden/suunnitelman asettamisessa/kirjaamisessa? Millä tavalla/millaisessa tilanteessa?