



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# LEIKKI-ikäISEN LAPSEN TOI- MINTAKYVYN KIRJAAMINEN KYS:IN LASTENNEUROLOGIAN YKSIKÖSSÄ

TEKIJÄ/T: Noora Puranen  
Reetta Taskinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Fysioterapeutin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Noora Puranen, Reetta Taskinen	
Työn nimi Leikki-ikäisen lapsen toimintakyvyn kirjaaminen KYS:in lastenneurologian yksikössä	
Päiväys	2.11.2019
Sivumäärä/Liitteet	51/3
Ohjaaja(t) Anu Kinnunen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa KYS:n fysiatrian poliklinikan lastenneurologian yksikön fysioterapeuttien kirjaamiskäytäntöjä. Tavoitteena oli selvittää miten lastenneurologian fysioterapeutit hyödyntävät ICF-luokitusta kirjaamisessaan. Tämän lisäksi tavoitteena oli tuoda työelämän kokemuspohjaista tietoa muiden hyödynnettäväksi. Opinnäytetyö oli osa Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) Fysiatrian osaston kehittämishanketta ja kohdentui Fysiatrian osaston kautta KYS:in Lastenneurologian yksikköön.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään kirjaamista yleisellä tasolla, josta edetään kuvaamaan fysioterapeuttien tämän hetkistä kirjaamista. Lisäksi avataan ICF:ää käsitteenä. Teoriaosuuden tarkoituksena on luoda lukijalle perustavanlaatuisen kuva tämän hetken sosiaali- ja terveysalan kirjaamisen tilasta ja muodosta. Teoreettinen osuus pohjautuu asiaa käsittelevään kirjallisuuteen sekä tutkimuksiin.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusaineisto on kerätty teemahaastattelulla sekä verkkokyselyllä. Teemahaastattelu on toteutettu KYS:n lastenneurologian yksikön kahdelle fysioterapeutille ja verkkokysely KYS:n lastenneurologian asiakkaiden vanhemmille. Teemahaastattelusta sekä kyselystä saadut vastaukset käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin.</p> <p>Tulokset avasivat KYS:n lastenneurologian yksikön fysioterapeuttien kokemuksia ICF:n hyödynnettävyydestä lapsen toimintakyvyn kirjaamisessa. Tulokset nostivat esiin ICF:n käytön höytyinä kirjaamisen yksilöllisyyden, positiivisen kautta kuvaamisen, tekstin asiayhteyden sekä kirjoitusasun selkeyden ja ymmärrettävyyden. ICF:n käytön haasteiksi muotoutuivat kirjaamisen osalta päällekkäisyydet, tietojärjestelmien puutteellisuus sekä halutun tavoitteen tai merkityksen osalta ICF -luokkien käytön monimuotoisuus.</p> <p>Tulevaisuudessa tutkimustuloksia voidaan hyödyntää yhtenä käyttökokemuksena kirjaamisen ja ICF:n käyttöä tarkasteltaessa. Jatkossa aiheutta tulisi tutkia lisää ja jatkaa prosessia luomalla konkreettisia malleja ICF:n käytöstä kirjaamisessa.</p>	
Avainsanat Fysioterapia, kirjaaminen, ICF	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Physiotherapy			
Author(s) Noora Puranen, Reetta Taskinen			
Title of Thesis Recording of a toddler's functional ability in the Unit of Pediatric Children Neurology at Kuopio University Hospital			
Date	2.11.2019	Pages/Appendices	51/3
Supervisor(s) Anu Kinnunen			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital (KUH)			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the study was to map the recording practices of physiotherapists at the Unit of Pediatric Neurology Kuopio University Hospital Outpatient Clinic. The aim was to find out how pediatric neurology physiotherapists utilize the ICF classification in their recording. In addition, the aim was to bring work-based experience to others for use. The thesis was part of a development project of the KUH Department of Physiology and directed to the Department of Pediatric Neurology through the Department of Physics.</p> <p>The theory part of this thesis deals with recording in general and the current recording by physiotherapists. Besides, the concept of the ICF classification is explained and clarified. The purpose of the theory section is to provide the reader with a basic picture of the current state and form of social and health recording. The theoretical part is based on relevant literature and research.</p> <p>The research material of the thesis was collected through a theme interview and an online survey. The theme interview was conducted with two physiotherapists of the KUH Unit of Pediatric Neurology and the online questionnaire sent to the parents of the clients at the KUH Unit of Pediatric Neurology. The responses to the theme interview as well as the questionnaire were processed using data-driven content analysis.</p> <p>The study results reflect the experiences of physiotherapists of the KUH Unit of Pediatric Neurology on the usefulness of ICF in recording a child's functional capacity. The results highlighted the uniqueness of the use of ICF, the positive transcription, the context of the text, and the clarity and comprehensibility of the spelling. The challenges of using ICF included overlaps in recording, inadequate information systems, and the diversity of use of ICF classes for a desired purpose or meaning.</p> <p>In the future, the study results can be utilized as a single user experience when looking at the use of recording and ICF. The topic should be studied further and concrete models for the use of ICF in recording should be made.</p>			
Keywords Physiotherapy, recording, ICF			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	KIRJAAMINEN TERVEYSALALLA .....	7
2.1	Rakenteinen kirjaaminen .....	9
2.2	Fysioterapeuttinen kirjaaminen .....	12
2.3	ICF kirjaamisessa .....	14
2.4	Kirjaaminen KYS:ssä .....	19
3	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT .....	20
3.1	Työn tavoite ja tarkoitus.....	20
3.2	Tutkimuksen toteutus.....	20
3.2.1	Laadullinen tutkimus .....	21
3.2.2	Teemahaastattelu .....	21
3.2.3	Sisällönanalyysi .....	22
3.3	Tutkimusprosessi .....	23
4	TULOKSET .....	26
4.1	Lapsen toimintakyvyn kuvaaminen KYS:n lastenneurologian yksikössä .....	26
4.2	ICF:n hyödyntäminen kirjaamisessa ja nettikyselyn tulokset .....	28
4.3	Hyvä kirjaamiskäytäntö .....	32
4.4	Luotettavuus ja eettisyys.....	33
5	POHDINTA.....	38
5.1	Tutkimustulosten ja johtopäätösten tarkastelua .....	38
5.2	Ammatillinen kehitys .....	42
5.3	Jatkotutkimusaiheet .....	45
5.4	Yhteenveto johtopäätöksistä.....	45
	LIITE 1: ASIAKASKYSELYN TIEDOTE.....	53
	LIITE 2: ASIAKASKYSELY .....	54
	LIITE 3: TEEMAHAASTATTELU.....	55

## 1 JOHDANTO

Aiheeksemme valikoitui Kuopion yliopistollisen sairaalan opinnäytetyöaiheista ”Leikkikäisen lapsen toimintakyvyn kirjaaminen KYS:in lastenneurologian yksikössä”. Opinnäytetyö on osa Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) Fysiatrian osaston kehittämishanketta ja se kohdentuu Fysiatrian osaston kautta KYS:in Lastenneurologian yksikköön. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka aineistonkeruumenetelminä toimi kahden KYS:n lastenneurologisen yksikön fysioterapeutin haastattelu sekä yksikön asiakkaiden vanhemmille tehty kysely, joita on käsitelty sisällönanalyysillä. Työn tarkoituksena on tuottaa tietoa KYS:n Fysiatrian osaston kirjaamiskäytännöistä. Lastenneurologisen yksikön fysioterapeutit käyttävät kirjaamisessa ICF-luokitusta (International Classification of Functioning, Disability and Health), joka on WHO:n vuonna 2001 hyväksymä kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus. Se luokittelee toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa ottaen huomioon lääketieteellisen terveydentilan, ruumiin/kehon toiminnot, suoritukset, osallistumisen sekä ympäristö- ja yksilötekijät. (WHO 2001, 1, 18.)

ICF:n hyödyntäminen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan kirjaamisessa on ajankohtainen aihe. Opiskelijoina olemme kokeneet ICF:n hyödyllisenä fysioterapian kirjaamisessa, vaikka opiskelujen aikana sen hyödyntämiseen kirjaamisessa emme ole käyttäneet törmänneet. Kokemusperäistä tietoa ICF:n hyödynnettävyydestä Suomessa löytyy hyvin vähän. Tulevan työn kautta haluamme syventyä aiheeseen ja kehittää omaa ammattitaitoamme. Aihe tuntui luontevalta valinnalta, sillä toivomme, että tulevaisuudessa ICF:n käyttö yleistyisi Suomessa ja yhtenäistäisi kirjaamista ymmärrettävämpään ja moniammatillisesti toimivampaan muotoon. Theseuksesta löytyy useita opinnäytetöitä ja tietokannoista muutamia tutkimuksia ICF:n käytöstä sosiaali- ja terveysalalla ja lisäksi Suomessa on tehty muutamia väitöskirjoja koskien sairaaloiden kirjaamiskäytäntöjä sähköisen järjestelmän osalta, joissa viitataan ICF:ään. KYS:n osalta asiaa ei ole aiemmin tarkasteltu. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin lääkinällisen kuntoutuksen terapioiden toimintakäytännöissä (2015) on ICF nostettu esiin moniammatillisen työryhmän työvälineeksi ja yhteiseksi kieleksi. Hyvässä kuntoutuskäytännössä kuntoutuksen tavoitteita ja edellytyksiä tarkastellaan ICF:n osa-alueiden kautta. (Jäkälä, Kanto-Ronkanen, Miettinen, Roine, Toivonen, Venesmaa 2015, 5,13.) Tämän opinnäytetyön kautta haluamme tuoda esiin jo olemassa olevaa kokemusta ICF:n käytöstä kirjaamisessa muiden hyödynnettäväksi.

ICF-luokitus antaa eri terveydenhuollon aloille yhtenäisen ja kansainvälisen terminologian, kielen ja viitekehyksen toiminnallisen terveyden kuvaamiseen sekä kirjaamiseen, jossa korostuu henkilön toimintakyvyn kokonaisvaltainen huomioiminen (WHO 2001, 18-20). ICF:ää kirjaamisessa hyödyntämällä fysioterapeuttien keskinäinen työskentely ja viestintä yhtenäistyisi ja väärinkäsityksiä on helpompi välttää. Myös eri maiden ja terveydenhuollon alojen välillä mahdollistuu tietojen vertaaminen sekä yhtenäisten koodausmenetelmien käyttö terveydenhuollon tietojärjestelmissä. (Kauranen 2017, 28-29.) Tällä hetkellä KYS:issä ICF:ää kirjaamisessa aktiivisesti käyttää lastenneurologian yksikön fysioterapeutit.

Häyrinen (2011) mukaan fysioterapeuttien kirjaamiskäytännöt eriävät Suomessa. Väitöskirjan mukaan vuosina 2003-2006 välillä tarkastellut potilaskertomukset Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin neurologian ja kirurgian yksiköissä paljastavat ICF-luokituksen hyödyntämättömyyden fysioterapeuttien kirjaamisessa. Häyrinen toteaa myös kirjaamisessa käytettyjen otsikointien vaihtelevan huomattavasti ja kirjaamisen olevan pitkälti vapaata tekstiä. (Häyrinen 2011, 49-50.)

Alkuun opinnäytetyössä käsitellään kirjaamista terveysalalla yleisesti. Tarkemmin työssä perehdytään vielä rakenteiseen kirjaamiseen, fysioterapeuttiseen kirjaamiseen, ICF:än käyttöön kirjaamisessa sekä KYS:n kirjaamiskäytäntöihin. Tuloksissa käydään läpi haastattelut ja huoltajille lähetetty kysely sekä tulosten luotettavuus, eettisyys ja johtopäätökset näistä. Viimeisimmässä luvussa pohditaan opinnäytetyöstä opittuja asioita ja mahdollista jatkotutkimuksen tarvetta.

## 2 KIRJAAMINEN TERVEYSALALLA

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen yksilöllisiä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ominaisuuksia sekä ympäristön vaikutusta ihmiseen. Se ei ole staattinen tila vaan vuorovaikutteinen dynaaminen tila, johon edellä mainitut osa-alueet vaikuttavat. Toimintakykyä kuvataan, jotta pystyttäisiin tunnistamaan ihmisen ympäristön tai yksilöllisten toimintatyylien muutostarpeet. Muutostarpeiden tunnistamisen avulla yksilö voi vaikuttaa omaan elämäntilanteeseensa, ylläpitää työ-, opiskelu- ja toimintakykyä ja toteuttaa omia tavoitteita arjessaan. Toimintakyky käsitteenä on moniulotteinen ja eri alojen terveydenhuollon ammattihenkilöt tarkastelevat toimintakykyä oman alansa näkökulmasta käsin ja tavoitteet, jotka koskevat sen edistämistä asetetaan ja kirjataan yhteistyönä eri ammattilaisten ja yksilön kanssa yhteistyönä. Olennainen osa kokonaisarviointia onkin myös yksilön oma tai hänen edustajansa arviointi toimintakyvystä. (Jäkälä ym. 2015, 8.)

Tällä hetkellä toimintakykytietoa suositellaan kirjattavan sähköisiin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin rakenteisesti ICF-koodeja käyttäen tai narratiivisesti vapaana tekstinä. Kuitenkin käytännössä saadaksesen tietoa asiakkaan toimintakyvystä joutuvat ammattihenkilöt usein selaamaan vuosien asiakas- ja potilasasiakirjat ja myös itse asiakkaat ovat usein siinä tilanteessa, että heidän täytyy kertoa tilanteestaan eri ammattilaisille moneen kertaan. Nämä tuhlaavat resursseja sekä heikentää palvelun laatua. Myös THL:n erikoistutkija Heidi Anttila haastattelussaan kertoi, että ammattilaiset kirjaavat toimintakykyä omilla termeillään ja käsitteillään ja sen vuoksi tietoja on hankala yhdistää tietojärjestelmissä. Yhteisesti sovittuja, kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattialoille soveltuvia ohjeita kirjaamiseen ei vielä ole, mutta niihin tullaan antamaan tarkempia ohjeita THL:n Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen oppaan toisessa osassa. Toimintakykyä kuvatessa kirjataan henkilön kyky selviytyä arjen toiminnoista ottaen huomioon vaatimukset fyysisiltä, psyykkisiltä, kognitiivisilta ja sosiaalisilta osa-alueilta sekä näissä tapahtuneet muutokset, että kehitykset. Toimintakyvyn alle voidaan myös kirjata erilaisista toimintakykymittareista saatuja tietoja. (Jokinen ja Virkkunen 2018, 40-41; THL 2018c; Anttila 2019)

Kirjaaminen on kaikille terveydenalan ammattilaisille laissa säädetty velvollisuus (Arkela, Noronen, Partia 2015, 2). Suomessa potilaskertomusmerkintöjen kirjaamista, asiakirjojen säilytystä sekä sitä kenellä on oikeus lukea niitä, ohjaavat useat lait ja

asetukset. Terveystietolaki 1326/2010 määrittää mm. potilastietorekisterin ja potilastietojen käsittelyyn liittyviä seikkoja, kuten sitä, että potilaalle on annettava tietoa ja selvitys potilastietorekisteristä sekä siellä tapahtuvasta tietojen käsittelystä. Laissa on maininta myös potilaan oikeudesta kieltäytyä toimintayksiköiden välisestä tietojen luovutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 asettaa raamit potilasasiakirjojen sisällön osalta, siellä määritetään myös se, kuka potilasasiakirjoihin voi tietoa kirjata ja missä määrin. Samaisessa asetuksessa 9§ on määritelmä jokaisen terveydenhuollon toimintayksikön tai itsenäisen ammatinharjoittajan velvollisuudesta pitää jatkuvaan muotoon laadittua potilaskertomusta potilaistaan. Näiden lakien ja asetusten lisäksi kirjaamista ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 sekä tietosuojalaki 1050/2018. (Finlex 1992; Finlex 2007; Finlex 2009; Finlex 2010; Finlex 2018.)

Kirjaaminen on tärkeä osa sekä potilaan että hoitavan henkilökunnan oikeusturvaa sekä potilaan tiedoksisaantioikeutta. Laissa veloitetaan myös kirjaamiskäytäntöjen kehittämistä: kirjaamisen laadun arviointi ja kirjaamismenetelmien kehittäminen yhdessä henkilöstön kanssa on esimiesasemassa olevien henkilöiden tehtävä aika-ajoin omassa työyhteisössään. Perusteellisen ja huolella tehdyn kirjaamisen avulla pystytään seuraamaan ja tilastoimaan palveluiden laatua, kustannuksia sekä arvioimaan työn vaikuttavuutta. (Arkela ym. 2015, 2.)

Suomessa käytössä oleva Kanta on valtakunnallinen tietojärjestelmäpalvelu, jonka osana on potilastiedon arkisto. Potilastiedon arkistoon kuuluvat Potilasasiakirjojen arkistointipalvelut sekä Tiedonhallintapalvelu. Kanta-palvelusta löytyvät myös Reseptipalvelu, Lääketietokanta, Omakanta ja Sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto. Omakannassa kansalainen voi seurata itse omia terveystietojaan ja hoitajana alle 10 vuotiaan lapsen terveystietoja sekä tarkastella ja uusia reseptejä. Tällä hetkellä on myös kehitystyön alla Omakannan Omatietovaranto, jonne asiakas voisi itse kirjata omia hyvinvointitietojaan. (Jokinen ja Virkkunen 2018, 17; THL 2018b.) THL:n on tarkoitus määrittää yhteinen rakenne toimintakyky tiedolle ja tehdä siitä yhteensopiva Kantapalvelun kanssa (THL 2018c).

Seuraavissa luvuissa avaamme tarkemmin kirjaamisen prosessia terveysalalla yleiseltä tasolta aina fysioterapiassa käytettyihin kirjaamismenetelmiin.



## 2.1 Rakenteinen kirjaaminen

Potilastietojen rakenteisessa kirjaamisessa käytetään etukäteen sovittua, kansallisesti yhdenmukaista rakenteista mallia. Sen tarkoituksena on tehdä potilastiedon käytöstä, hausta ja hoidon seurannasta helpompaa. Se myös yhtenäistää kirjaamista, helpottaa kirjatun tiedon jatkokäyttöä eri organisaatioiden ja järjestelmien välillä ja tehostaa tiedon koneellista käyttöä. Kirjaamistiedot tallentuvat sähköisiin potilas- ja asiakastietojärjestelmiin sekä valtakunnallisiin sähköisiin tietojärjestelmäpalveluihin. Rakenteisesta kirjaamisesta hyötyy niin terveydenhuollon ammattilainen, eri organisaatiot kuin myös itse asiakas. (THL 2018a.)

Häyrisen (2011) väitöskirjassa analysoitiin ja arvioitiin sähköisen potilaskertomuksen tietoja ja tietokokonaisuuksia sekä niiden merkitystä hoitoprosessissa. Väitöskirjassa oli tarkasteltu Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin neurologian ja kirurgian yksiköiden potilaskertomusaineistoa vuosien 2003-2006 aikana. Väitöskirjan tulosten mukaan kirjaamistavat eivät olleet yhtenäisiä eri ammattiryhmien kesken. Vapaamuotoista tekstiä käyttivät pääasiassa lääkärit ja fysioterapeutit ja otsikointi näyttäytyi heillä epäyhtenäisenä. Hoitajat taas olivat hyödyntäneet kirjauksissaan Suomalaisia hoitotyön luokituksia ja dokumentointi perustui hoidon prosessimalliin. Potilaan hoitoon liittyviä tietoja kirjattiin kaikkien ammattiryhmien sisällä omien tiedon jäsennysmallien mukaisesti. (Häyrinen 2011, 9.)

Yhdenmukaiseen, rakenteiseen sähköiseen potilaskertomukseen sisältyy näkymät, hoidon vaiheet, otsikot, keskeiset rakenteiset hoitotiedot sekä vapaamuotoinen teksti (KUVA 1).



KUVA 1 Rakenteisen kirjaamisen malli (Arkela ym. 2015).

Näkymä on terveydenhuollon tietokokonaisuus tai asiayhteys, jolla voidaan sitoa yksittäiset tiedot tiettyyn sisältö- tai hoitokokonaisuuteen potilaskertomuksessa. Eri näkymiä käyttäen potilaskertomuksen sähköisiä merkintöjä ryhmitellään asiakokonaisuuksiin. Esimerkiksi erikoisalakohtaista näkymää käyttävät yleensä lääkärit kuten NEU, neurologia ja palvelukohtaista tai ammatillista näkymää käyttävät pääsääntöisesti muut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Näkymät voidaan jakaa neljään eri näkymään.

- Jatkuvan potilaskertomuksen näkymään kuuluvat lääketieteen erikoisalakohtaiset, ammatilliset, palvelukohtaiset sekä osittain yleiset näkymät.
- Lomaketyyppinen näkymä sisältää esimerkiksi rekisteri-ilmoitukset, todistukset, potilaan hallinnoimien asiakirjojen näkymät ja osan yleisistä näkymistä
- Koostenäkymään kuuluvat tiedonhallintapalvelun koosteiden näyttämiseen tarkoitettut näkymät.
- Teknisellä näkymällä tarkoitetaan niitä näkymiä mitä käytetään asiakirjateknisten tietojen välittämiseen potilastietojärjestemien ja potilastiedon arkiston välillä. (Jokinen ja Virkkunen 2018, 25; THL 2018d.)

Lisänäkymiä käytetään silloin kun samanaikaisesti halutaan liittää samaa tietoa useaan eri näkymään, tai yhteen päänäkymään kuuluvat merkinnät halutaan ryhmitellä tiivistetympiin osakokonaisuuksiin. Lisänäkymärakennetta on käytetty myös joidenkin teknisten ratkaisujen toteuttamiseen. (THL 2018d.)

Hoitoprosessin vaihe merkinnällä helpotetaan tietojen löytymistä ja hoidon toteutuksen seuraamista. Hoitoprosessin vaiheet jaetaan viiteen eri osa-alueeseen:

- Tulotilanne, johon kirjataan potilaan taustatiedot kuten tulosyy, esitiedot ja ongelmat
- Hoidon suunnittelu, joka sisältää yhteistyössä potilaan kanssa laaditun suunnitelman hoidosta, sen tavoitteista ja perusteista
- Hoidon toteutus, johon kirjataan jo tehdyt sekä suunnitelmissa olevat toimenpiteet, joilla on merkitystä henkilön hoidon kannalta
- Arviointi, joka sisältää potilaan terveydentilan muutokset sekä arviointi toteutuneesta hoidosta suhteutettuna tavoitteisiin, jotka on asetettu hoidon suunnittelussa.
- Vaihe voi olla myös määrittämätön esimerkiksi todistusten yhteydessä. (Jokinen ja Virkkunen 2018, 33-34; THL 2018d.)

Häyrisen mukaan hoitajat käyttivät merkinnöissään hoitoprosessin eri vaiheita mutta kaikkien potilaiden kohdalla ei kuitenkaan käytetty kaikkia vaiheita. Eniten oli kirjattu hoitotyön toimintoja ja vähemmän hoidon tarpeita, hoitotyön tavoitteita ja suunniteltuja hoitotyön toimintoja. Potilaan hoito oli kirjattu Suomalaista hoidon tarve luokitusta (SHTaL 1.0) ja hoitotyön toimintoluokitusta (SHToL 1.1) hyödyntäen käyttämällä siitä pää- ja alaluokkia vapaamuotoisella tekstillä täydentäen. (Häyrisen 2011, 47-48.)

Otsikoita käytetään hoitoprosessin vaiheiden lisäksi jäsentämään tekstiä asiaryhmiin sekä asiayhteyteyksien sitomiseen. Niiden avulla on helpompi hahmottaa mitä kyseisessä tekstissä käsitellään, esimerkiksi Esitiedot tai Nykytila. Otsikot jaetaan valtakunnallisiin, kansallisesti määriteltyihin sekä lisäotsikoihin, jotka liittyvät johonkin valtakunnalliseen otsikkoon tai joiden avulla voidaan tarkentaa niitä. Otsikoiden alle kirjataan sisältökirjaukset joko rakenteisina tietoina tai vapaamuotoisena tekstinä. Häyrisen tutkimuksessa tuli esiin, että lääkärin kirjaukset olivat useimmiten vapaamuotoista tekstiä ja puolessa merkinnöistä jäseneltynä itse määriteltyjen otsikoiden alle,

jotka eivät olleet yhtenäisiä saman ammattiryhmän sisällä. Enimmäkseen lääkärit käyttivät otsikoista esitietoja ja nykytilaa. Myös fysioterapeuttien kirjaukset olivat vapaamuotoista tekstiä ja niissä oli hyödynnetty otsikoita. Eri merkinnöissä otsikoiden käytössä oli vaihtelevuutta, eivätkä ne olleet yhtenäisiä. (Häyrinen 2011, 45-49; Jokinen ja Virkkunen 2018, 35-36; THL 2018d.)

Rakenteisen kirjaamisen oppaan toisessa osassa tullaan esittämään selkeä malli toimintakyvyn kirjaamiseen. Tulevaisuudessa toimintakykykirjauksissa näkyisi vähintään kolme osiota, jotka ovat aihe, väline ja tulos. Aiheeseen kirjataan mitä toimintakykyasiaa on käsitelty kuten, liikkuminen tai pukeutuminen. Aihe voidaan kirjata vapaana tekstinä mutta tietojen jäsentämiseen suositellaan käytettävän ICF:n mukaista vitekehystä ja aihekoodeina ICF-pääloukkia. Väline osio sisältää menetelmät ja mittarit, joilla havainto on tuotettu kuten havainnoinin, haastattelun, palpaation tai spesifin toimintakykymittarin kautta. Tässä suositellaan käytettävän TOIMIA-verkoston toimintakykymittareiden arviointeja ja suosituksia sekä koodeja, jos sellainen on käytävissä. Tulokseen kirjataan havainnoista tuotettu tulos, se voi olla joko vapaata tekstiä tai numero. Tulosta voidaan täsmentää ICF-tarkenteella, jolloin kyseessä on ammattilaisen laadullinen arvio ongelmasta. Tarkenteen asteikko on nollasta neljään, missä 0 tarkoittaa ei ongelmaa eli täysi toimintakyky aiheessa ja 4 ehdotonta ongelmaa eli täyttä toimintarajoitetta. Kirjauksen ollessa tietojärjestelmissä rakenteellisesti tuotettua olisi tulevaisuudessa mahdollista kehittyvän tekoälyn avulla hyötyä kirjauksista laajemmassakin merkityksessä. ICF-koodien avulla yksittäinen havainto kirjaantuisi Kanta tietojärjestelmään rakenteisesti kaikkine metatietoineen ja tulevaisuudessa siellä alkaisi olla miljoonien Suomalaisten toimintakykyhavaintoihin pohjautuvaa tietoa rakenteellisesti kirjattuna. Tätä koodattua dataa pystyisi jäsentämään myös tekoälyä varten. Rakenteelliseen kirjaamiseen siirtyminen on kuitenkin haasteellista ammattilaisille, sillä oman ammattiryhmän kirjaamisen tavoista täytyisi oppia pois ja pitäisi aloittaa käyttämään aihe-tuloslistoja (Laine 2018, 56-60; THL 2018c; Anttila 2019.)

## 2.2 Fysioterapeuttinen kirjaaminen

Maailman fysioterapiajärjestö WCPT (World Confederation for Physical Therapy) kuvaa fysioterapeuttien tarjoavan palveluita, jotka edistävät, ylläpitävät ja säilyttävät henkilön parhaimman mahdollisen liikkumis- ja toimintakyvyn koko hänen elinaikansa

ajan. Fysioterapiassa apua voidaan tarjota missä tahansa elämän vaiheessa, kun liikumis- ja toimintakyky on uhattuna ikääntymisestä, sairauksista, vammasta, toimintarajoitteista tai ympäristö- ja tilannetekijöistä johtuen. Tätä määritelmää tukee myös Arkelan ym. kuvaus hyvästä kirjaamiskäytännöstä, jonka mukaan potilaan laaja-alainen ja kokonaisvaltainen toimintakyvyn arviointi ovat osa hyvää fysioterapiakäytäntöä ja ne tukevat potilaan kuntoutumista. (Arkela ym. 2015, 9; WCPT 2016)

Fysioterapiassa rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan fysioterapeuttien potilaistaan kirjaamia tietoja. Kirjaaminen on laissa säädettyä toimintaa ja noudattaa yhteisesti sovittuja rakenteita, jolloin se on hyödynnettävissä ja ymmärrettävissä terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Kirjaaminen antaa fysioterapeutille keinon osoittaa fysioterapian vaikuttavuutta muille tahoille sekä takaa potilaan ja fysioterapeutin oikeusturvan. Fysioterapeutti kirjaa pääosin sähköisen järjestelmän FYST-näkymälle. Kirjaamisessa käytetään hyväksi fysioterapianimikkeistöä ja kansallisia otsikoita. Fysioterapian sähköisen kirjaamisen ohjeessa kehoitetaan käyttämään seuraavia otsikoita: apuvälineet, esitiedot, jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot, konsultaatio, kuntoutus, lausunnot, loppuarvio, preventio, suunnitelma, testaus- ja arviointitulokset, toimintakyky, väliarvio sekä muu merkintä. Fysioterapianimikkeistö on työkalu, joka tukee ja tarkentaa kansallisesti sovittuja potilaskertomuksen otsikoita ja tekee sen ymmärrettäväksi. Nimikkeistö luo pohjan sille, että samoista asioista puhutaan samoilla nimillä. Sen tarkoituksena on sekä yhtenäistää fysioterapian kirjaamista ja käsitteiden käyttöä, että olla apuna työn tilastoinnissa ja raportoinnissa. (Arkela-Kautiainen, Asikainen, Hernesniemi, Holma, Mäkelä, Noronen, Partia, Savolainen ja Tuurihalme 2012, 6; Arkela ym. 2015, 8-11; Fysioterapianimikkeistö 2018.)

Häyrisen (2011) mukaan Fysioterapeuttien kirjaaminen on hyvin vaihtelevaa ympäri maamme. Fysioterapeutit eivät ole hyödyntäneet kirjaamisessa Fysioterapia nimikkeistöä tai ICF –luokitusta. Tutkimuksesta käy ilmi kirjaamisen otsikointien vaihtelevan sekä sisällön olevan päällekkäistä lääkärin tai hoitajien kirjausten kanssa. (Häyrinen 2011, 49-50.)

Lasten fysioterapian osalta kirjaamista ohjaa samat säädökset ja säännöt kuin aikuisillakin. Mitään erillisiä ohjeita ei lasten toimintakyvyn kirjaamisesta ole. Kirjaamista ohjaa samat lait ja käytössä on samat valtakunnalliset otsikoinnit. Lasten osalta on kuitenkin yleisesti kuntoutuksen sisällön ja järjestämisen osalta suosituksia siitä,

mitkä olisivat hyvät lasten ja nuorten kuntoutuskäytännöt. Nämä suositukset korostavat ICF:n viitekehyksen käyttöä kuvaamaan nimenomaan lapsen arkea, toimintakykyä ja toimintarajoitteita. Suosituksissa painotetaan lapsen osallisuutta elämäntilanteisiin omasta näkökulmastaan sekä perheen mukaan ottamisen tärkeyttä kokonaisvaltaisen kuntoutuksen onnistumiseksi. Lapsen toimintakyvyn onnistuneella kuvauksella on suuri merkitys lapsen ja perheen kasvua ja kehitystä tukevien palvelujen saatavuuteen. On merkityksellistä ymmärtää lapsen toimintakykyä, päivittäistä elämää ja näihin vaikuttavia tekijöitä, kyse on laajemmasta kokonaisuudesta kuin lääketieteellisestä terveydentilasta. On otettava huomioon, miten lapsi suoriutuu ja osallistuu päivittäisessä elämässään kotona, koulussa, päiväkodissa ja harrastusten parissa. Tavanomaisen elämän pulmien lisäksi on tunnistettava vahvuudet, joita lapsella ja hänen elinpiirillään on. On oleellista ymmärtää, että lapsen lääketieteellinen terveydentila ei välttämättä ole esteenä hänen osallistumiseensa. On tärkeitä ymmärtää konteksti tai ympäristö, joilla voi olla edistäviä ja estäviä vaikutuksia lapsen toimintakykyisyyteen ja osallistumisen tasoon. (Launiainen ja Sipari 2011, 86-87; Kilpinen-Loisa, Kiviranta, Mäenpää, Suhonen-Polvi ja Sätälä 2016.)

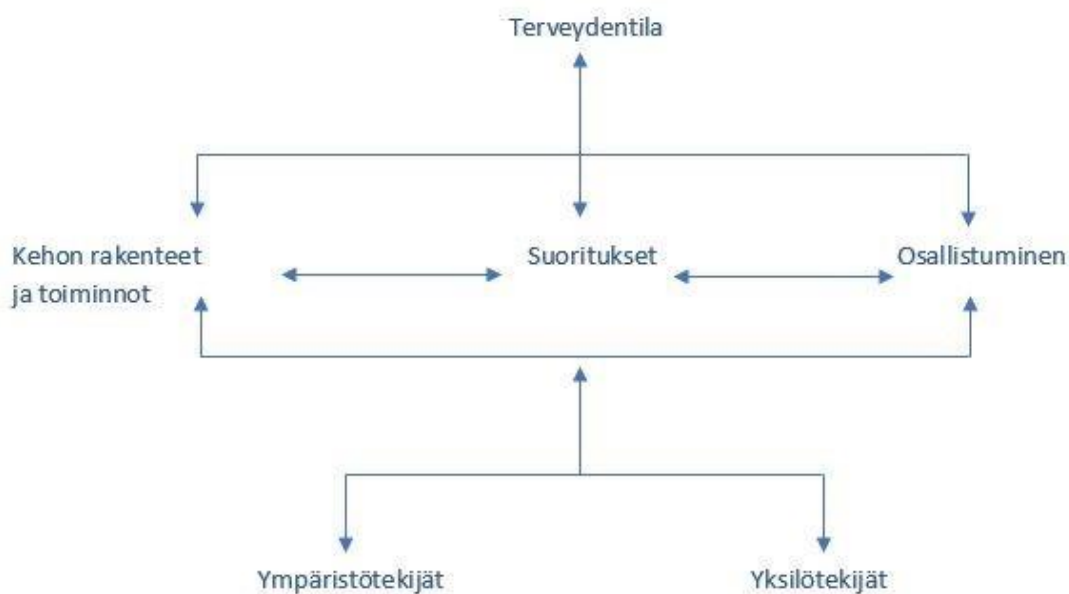
### 2.3 ICF kirjaamisessa

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) on Maailman terveysjärjestön (WHO) vuonna 2001 hyväksymä kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus. Sen pohjana on Sairausten seurauksien malli (ICIDH, International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) joka julkaistiin vuonna 1980. ICF-luokitus on monikansallisen ja moniammatillisen yhteistyön tulos ja suomenkielelle luokitus käännettiin vuonna 2004 Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin toimesta. ICF on tullut WHO:n tautiluokituksen (International Classification of Diseases, ICD) rinnalle ajanmukaisena toimintakyvyn luokituksena. Tämän kansainvälisen luokituksen avulla on mahdollista käyttää yhtenäistä kieltä kuvaamaan miten sairauden ja vamman vaikutukset näyttäytyvät yksilön elämässä. (WHO 2001, 3; THL 2016.)



KUVA 2. ICF luokituksen osatekijät (CP- lasten kuntoutuksen ja seurannan kehittäminen 2014).

ICF- luokitus jaetaan kahteen osaan (KUVA 2), joista molemmat on jaettu vielä kahteen eri osa-alueeseen. Ensimmäinen osa on toimintakyky ja toimintarajoitteet, jonka osa-alueina on a. ruumin/kehon toiminnot ja ruumin rakenteet sekä b. suoritukset ja osallistuminen. Toinen osa on kontekstuaaliset tekijät, jonka osa-alueina on a. ympäristötekijät sekä b. yksilötekijät. Osa-alueet rakentuvat aihealueista, ja aihealueet rakentuvat puolestaan kuvauskohteista, mitkä ovat ICF-luokituksen luokitusyksiköitä. Kuvauskohdekoodeilla ja niihin liitettävillä tarkenne koodeilla voidaan kuvata henkilön toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa. (WHO 2001, 10-11.)



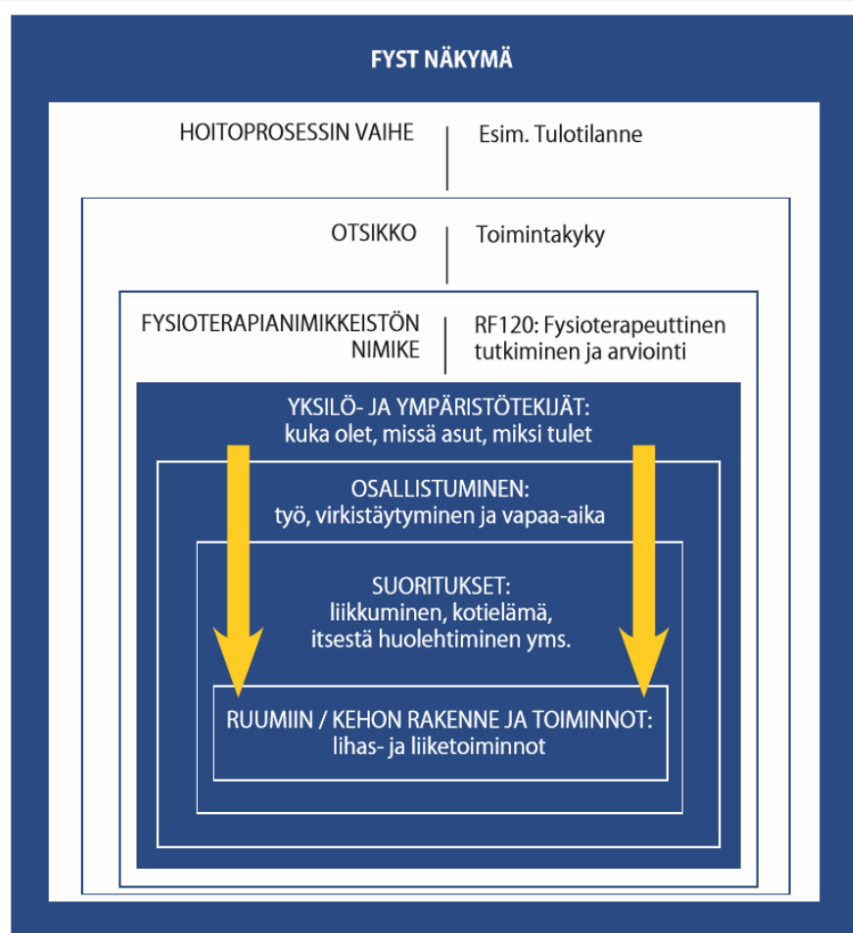
KUVA 3. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (Arkela ym. 2015, 9).

Yllä olevassa kuvassa (KUVA 3) kuvataan ICF-luokituksen osa-alueet sekä niiden vuorovaikutussuhteet. WHO:n osa-alueiden määritelmän mukaan terveydentilan kuvaamisessa käytetään ICD-11-luokitusta. Ruumiin/kehon toiminnoilla tarkoitetaan elinjärjestelmien fysiologisia toimintoja ja ruumiin rakenteissa kuvataan anatomisia osia kuten elimiä tai raajoja ja niiden rakenteita. Suoritus on tehtävä tai toimi, jonka henkilö toteuttaa, se edustaa toimintakyvyn yksilölähtöistä toimintaa. Osallistuminen on osallisuutta elämän tilanteisiin, se edustaa toimintakyvyn yhteisöllistä näkökulmaa. Ympäristötekijöillä tarkoitetaan fyysistä, sosiaalista ja asenneympäristöä missä ihmiset elävät ja asuvat. Yksilötekijät muodostavat yksilön elämän ja elämisen tietyt taustat, jotka eivät kuulu yksilön lääketieteelliseen tai toiminnalliseen terveydentilaan. ICF perustuu biopsykososiaaliseen malliin, jonka avulla saadaan kokonaisvaltainen näkökulma yksilön toimintakyvyn kuvaukseen. Siinä yksilön toimintarajoitteet nähdään terveyden ja konkreettisen elämäntilanteen vaatimusten välisenä epäsuhdana. Epäsuhdan minimoimiseksi otetaan huomioon myös yksilön ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutus terveydentilaan. (WHO 2001, 7-18; WHO 2002, 9; THL 2016; Paltamaa ja Pettinä 2015, 16.)

ICF koskee kaikkia ihmisiä, ei ainoastaan henkilöitä, joilla on toimintarajoitteita. Eri ammattialojen käytännön työssä ICF-luokitusta voidaan käyttää yhteisenä kielenä ja sillä on useita käyttökohteita, sillä sen toimintakyvyn kuvaustapa on neutraali ja rakenteinen. Luokitusta voidaan esimerkiksi käyttää toimintakyvyn ymmärtämisessä ja jäsentämisessä, toimintakyvyn kuvaamisessa ja mittaamisessa, arvioinnin muistilistana sekä rakenteisessa kirjaamisessa, sähköisessä terveys- ja hoitosuunnitelmassa, kuntoutus-, palvelu-, ja opetussuunnitelmissa sekä erilaisissa lausunnoissa. Näiden lisäksi sitä voidaan käyttää esimerkiksi tilastointi- ja tutkimusvälineenä, kliinisen työn ja sosiaalipolitiikan välineenä sekä koulutusvälineenä. Suomessa KELA suosittelee ICF:n käyttöä kuntoutuksen suunnittelun, tavoitteiden asettelun ja vaikuttavuuden arvioinnin yhteydessä. (WHO 2001, 5; Paltamaa ja Pettinä 2015, 3 -4, 17-18.)

Arkelan, Norosen ja Partian vuonna 2015 kokoamassa Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen terveydenhuollossa, ammattilaisten oppaassa kuvataan malli, jolla ICF:ää voitaisi hyödyntää rakenteisen kirjaamisen alla (KUVA 4) (Arkela ym. 2015, 10).





KUVA 4. Esimerkki miten ICF:ää voisi hyödyntää rakenteisen kirjaamisen osana (Arkela ym. 2015, 10).

Arkela, Noronen ja Partia (2015) kuvaavat työssään rakenteisen kirjaamisen ja ICF:n yhdistämisen olevan haasteellista. He myös avaavat toimintakyvyn kuvaamisen tärkeyttä fysioterapiassa ja ICF –mallia, jonka perusta on kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tarkastelu. Kyseisessä mallissa rakenteisen kirjaamisen "toimintakyky" -otsikon alle kuvataan kuntoutujan toimintakykyä ICF-viitekehyksen mukaisilla otsikoinneilla. (Arkela ym. 2015, 10.)

Tällä hetkellä Suomessa ICF-luokitusta käyttävät pääasiassa fysioterapeutit, toimintaterapeutit sekä puheterapeutit. Hoitajat eivät sitä juurikaan käytä ja psykologit vähemmän. ICF:n käytön haasteeksi on osoittautunut ammattilaisten keskuudessa ICF-koodien käyttö. Työelämästä tullut palaute on kuitenkin kokemuksen mukaan ollut pääasiassa positiivista. Esimerkiksi Suomen fysioterapeutit tulevat ottamaan huomioon uusissa kirjaamissuosituksissaan rakenteisen kirjaamisen periaatteet. Sen jälkeen, kun toimintakykytiedolle määritelty yhtenäinen rakenne on saatu yhteensopivaksi Kantapalveluiden kanssa, tästä saatavaa tietorakenteita tukevaa toimiametää

voisi hyödyntää ammattihenkilöiden kirjaamisjärjestelmän käytettävyyteen. Toimiametassa voisi olla valmiiksi aihe ja ICF-linkitykset, jolloin ammattihenkilön ei niitä tarvitsisi itse etsiä. Tämä mahdollistaisi järjestelmän toimimisen myös tietynlaisena muistilistana kaikista ICF-viitekehyksen osa-alueista. (Anttila 2019.)

Leena Alajoki-Nyholm (2011) selvitti minkälaisiin arviointikäytäntöihin ja moniammatilliseen yhteistyöhön sairaskertomusdokumenttien kuvaus perustui, sekä miten kuntoutujien toimintakykyä näissä oli kuvattu Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksessa. Tavoitteena hänellä oli edistää ICF-viitekehyksen mukaista toimintakyvyn arviointia ja kuvausta moniammatillisesti sekä kuntoutujan kokonaisvaltaisesta näkökulmasta. Alajoki-Nyholm mainitsee opinnäytetyössään, että ICF-luokituksen viitekehyksen mukainen työskentely voisi tehdä toimintakyvyn arvioinnista sekä kuntoutustyöstä enemmän kuntoutujalähtöistä sekä kuntoutumista tukevampaa. Hän kuitenkin näkee, että se ei ole Suomessa vielä tällä hetkellä kuntoutustodellisuutta. Hänen kokemuksensa mukaan siihen, että ICF-luokituksen viitekehys alkaisi näkyä käytännön työssä sekä kirjaamisessa, tarvitaan vielä paljon lisää kokemusta, konkreettisten työvälineiden kehittämistä, käyttöönottoa ja koulutusta. Hän myös kokee, että esimerkiksi hänen kollegansa sekä muut ammattihenkilöt ovat olleet asian suhteen hämentyneitä mutta vastaanottavaisia. (Alajoki-Nyholm 2011, 2,39.)

Vuonna 2007 on julkaistu lapsille ja nuorille suunnattu oma ICF-CY (children and youth) -luokitus, jonka pohjana on toiminut ICF -opas. ICF-viitekehykseen on täydennetty toimintakyvyn kuvausta lasten ja nuorten eri kehitysvaiheissa. Oppaassa on keskitytty nimenomaan kasvun ja kehityksen sekä perhe- ja lähiympäristön huomiointiin ja otettu mukaan pääotsikointina mm. leikki, jonka alta löytyy monia lapsille ominaisia toimintoja. Tällä hetkellä ICF-CY opasta ei enää kehitetä, vaan sitä yhdistetään alkuperäiseen ICF-luokitukseen käytettävyyden lisäämiseksi. (ICF-CY 2007, 7-15; THL 2017.)

Heerken (2006) kuvaa jo yli kymmenen vuoden takaa ICF:n nousevana ja kasvavana menetelmänä kuntoutuksen saralla. ICF on käytössä, jopa laissa määritettynä useassa maassa. ICF on kiinteä osa laaduntarkkailua, tietokantoja ja sähköisiä kirjauksia, se on myös pohjana hoitotyön suuntaviivojen ja opetusmateriaalin suunnittelussa. Heerken uskoo, että koulutus on yksi väylä, jonka kautta ICF:n käyttömahdollisuudet ymmärretään paremmin ja saadaan upotettua mm. lainsäädäntöön. Myös Alletin ym.

kirjallisuuskatsauksesta käy ilmi, että fysioterapeutit maailmalla ovat alkaneet käyttää ICF:ää työkaluna päivittäisessä kirjaamisessa. Ennen kaikkea tulokset korostavat ICF:n päivittäisen käytön perustyössä olevan mahdollista ja hyödyllistä. Kirjallisuuskatsauksesta sekä artikkelista käy ilmi ICF:n hyvin moninaiset käyttömahdollisuudet. ICF:ää käytetään maailmalla fysioterapeuttien toimesta mm. tutkimuksessa, kirjallisuuden löytämisessä tietokannoista, kuvailemaan terveydentilaa tai kuntoutujan ongelmia sekä valitsemaan kuntoutujan toimintakyvyn kannalta olennaiset apuvälineet. Kirjaamisessa ICF:ää voidaan hyödyntää kuntoutujan sekä terapeutin havainnoinnin rekisteröinnissä, toiminnallisen diagnoosin kirjoittamisessa sekä tavoitteiden ja terapian vaikuttavuuden rekisteröinnissä. Aeschlimann ym. mielestä ICF ei ole vain yhteinen kieli tai koodisto. Hänen, vuonna 2002 kirjoittamassa näkökulmassa kuvataan ICF:n tärkeimpänä hyötynä ongelman ratkaisu -tekniikkaa, jonka avulla voidaan saavuttaa parempi potilaiden hoito. (Aeschlimann, Huber, Ryser, Steiner, Stucki ja Uebelhart 2002; Heerken, Hendriks, Oostendorp 2006; Allet, Bürge, Monnin 2008.)

#### 2.4 Kirjaaminen KYS:ssä

Kuopion yliopistollisen sairaalan fysioterapeuttien kirjaamiskäytännöt fysiatrian poliklinikalla perustuvat valtakunnallisiin ohjeistuksiin, eli potilastiedon rakenteisen kirjaamisen oppaaseen, jonka viimeisin ja uusin versio, osa 1, on julkaistu vuonna 2018. Kirjaaminen tapahtuu FYST-näkymälle, valtakunnallisia otsikoita käyttäen. Kostamon (2019) mukaan työntekijöiden kirjaamisessa on esiintynyt vaihtelevuutta ja Kostamo kuvaa yhdeksi haasteeksi kirjoitusasun epäselkeyden ja luettavuuden vaikeuden. Tämän lisäksi hän korostaa kuntoutujan voinnin muutoksen kuvaamisen tärkeyttä, jossa kehittämisen varaa löytyy myös. Fysiatrian poliklinikalla tehdään kirjaamisen vertaisarviointeja ja pyritään kehittämään kirjaamista pysymään tämän hetken käytäntöjen ja ohjeiden mukana. Työn alla on tällä hetkellä mm. talon sisäinen erityistyöntekijöiden kirjaamisen ohjeistus. Kostamon mukaan fysiatrian poliklinikalla toteutetut kirjaamisen vertaisarviointit ovat olleet toimiva malli, mutta kaipaisivat myös kehittämistä. Vertaisarviointeja olisi hyvä levittää laajemmalle, oman työyhteisön ulkopuolelle, ottaen mukaan esimerkiksi kunnallisen puolen fysioterapeutteja ja näin kehittäen ja tiivistäen yhteistyötä myös kuntoutujan hoitopolkua ajatellen. (Kostamo 2019.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT

#### 3.1 Työn tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa KYS:n fysiatriin poliklinikan lastenneurologian yksikön fysioterapeuttien kirjaamiskäytäntöjä. Työn tarkoituksena on selvittää miten lasten neurologian fysioterapeutit hyödyntävät ICF-luokitusta kirjaamisessa. Erityisesti havainnoinnin kohteena on ICF:n hyödyntämisen mahdollisuudet. Lisäksi keräämme vanhempien kokemuksia KYS:n lastenneurologian fysioterapeuttien kirjaamisesta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

Mitä KYS:n lastenneurologian yksikön fysioterapeutit kirjaavat lapsen toimintakyvystä?

Miten he hyödyntävät kirjaamisessa ICF-luokitusta?

Vanhempien kokemukset KYS:n lastenneurologian yksikön fysioterapeuttien kirjaamisesta?

#### 3.2 Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksia tehdään saadaksemme ymmärrystä asioista ja ilmiöistä sekä halusta tuottaa muutosta parempaan. Tutkimusten myötä tuotamme tietoa päätöksenteon tueksi. Tutkimusmenetelmät jakautuvat lähinnä laadulliseen (kvalitatiivinen) ja määrälliseen (kvantitatiivinen) tutkimukseen, jotka ovat tieteellisen tutkimuksen yleisimpiä menetelmäsuuntauksia. Tieteellinen tutkimus pyrkii testaamaan teorioita sekä luomaan uusia. Siinä noudatetaan tiettyjä periaatteita ja perinteitä. Tieteellisessä tutkimuksessa on yleensä aina tutkimusongelma, johon lähdetään hakemaan ratkaisua erilaisin yleisesti hyväksytyin tutkimusmenetelmin. Tulokset myös julkaistaan tiedeyhteisöille tarkoitetuissa tutkimusjulkaisuissa. (Kananen 2013, 22-28.)

Tässä opinnäytetyössä olemme käyttäneet tutkimusmenetelmänä laadullista tutkimusta ja sen elementtejä, haastattelumenetelmänä teemahaastattelua ja tulosten tulkinnassa sisällönanalyysia. Kyselyn vanhemmille olemme toteuttaneet sähköisenä kyselynä. Seuraavissa luvuissa avaamme mitä edellä mainitut tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmät tarkoittavat ja miten ne on toteutettu tässä opinnäytetyössä.

### 3.2.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus on yksi tutkimusmenetelmä, jolle ei ole yhtä selkeää määritelmää, vaan se sisältää monia erilaisia lähestymistapoja, tutkimusotteita ja analysointikeinoja. Laadullinen tutkimus on jollain tapaa yksinkertaistettuna kaikkea empiiristä, eli kokemusperäistä tutkimusta, joka ei perustu määrään. Laadullisen tutkimuksen yksi olennaisin piirre on tiedon liittyminen ihmisen tuottamiin merkityksiin ja kokemuksiin. Se tarkastelee ilmiöitä ja sille on ominaista prosessin aikana kehittyvä ilmiön käsitteellistäminen, mikä tarkoittaa sitä, ettei tutkimus ole teorian tiedon testaamista vaan uusien käsitteiden ja teorian luomista sen hetken ilmiöistä. Kerätty tieto kohdistuu tarkkaan ja tarkoituksenmukaisesti juuri sillä hetkellä käsiteltävään aiheeseen ja mm. kerätyn aineiston vastaajajoukko voi olla hyvin pieni, mutta tarkoin valikoitu. Vastaajajoukon pienuus korostaa tulosten ainutlaatuisuutta ja kohdistuneisuutta haluttuun teemaan, mutta vie toisaalta pohjaa yleistettävyydeltä. Laadullinen tutkimus on myös aina tutkijansa näköistä. Se on tutkijan oppimisprosessi, jonka aikana hän pyrkii lisäämään omaa tietoisuuttaan tutkittavasta ilmiöstä ja luomaan siitä ymmärrettävää tietoa. Laadullisen tutkimuksen etenemistä ja kirjallisen tuotoksen sisältöä ohjaa tutkijan oppiminen sekä muovautuvat käsitykset ja näkemykset tutkittavasta asiasta. Tutkijan haasteena on rajata tutkimus vain olennaisiin seikkoihin, sillä hyvin usein tutkimusaineisto nostaa esiin useita tutkijaa kiinnostavia seikkoja, jotka eivät lopulta ole olennaisia tutkittavan asian kannalta. Tutkijan on myös kyettävä tarttumaan esiin nouseviin kriittisiin kohtiin ja pyrkiä tarkastelemaan aineistoa neutraalisti. Lopulta laadullisen tutkimuksen luonne on silti aina tulkinnallinen. (Tuomi 2007, 96-98; Kiviniemi 2015, 74-82.)

Tässä opinnäytetyössä on hyväksikäytetty laadullista tutkimusta ja lähdetty liikkeelle kokemusperäisen tiedon nostamisesta ”kuuluviin”. On pyritty etsimään ja dokumentoimaan työelämän kokemusperäistä tietoa ja yhdistämään sitä olemassa olevaan tietoon ja käytäntöön.

### 3.2.2 Teemahaastattelu

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään yleisimmin haastatteluilla, kyselyillä, havainnoimalla tai tarkastelemalla erilaisia dokumentteja ja niihin perustuvaa tietoa.

Tiedonkeruumenetelmät valikoituvat tutkimuskohteen mukaan ja niitä voi käyttää rinnakkain tai yhdisteltynä. Haastatteluja on erilaisia: lomakehaastattelu, syvähaastattelu ja teemahaastattelu. Tässä opinnäytetyössä olemme käyttäneet menetelmänä teemahaastatteluja. Teemahaastattelu on avoin, puolistrukturoitu menetelmä, jossa edetään etukäteen valittujen teemojen mukaisesti. Haastattelijat laativat teemoja, joiden kautta pyritään käsittelemään asetettuja tutkimusongelmia. Teemojen sisällä haastatteliijoilla on mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä. Haastattelu on erinomainen ja avoin menetelmä, jonka etuina ovat tilanteen joustavuus ja mahdollisuus kysymyksen toistamiseen tai väärinkäsitysten oikaisuun ja selventämiseen sekä mm. kysymysten asetteluun ja järjestyksen muokkautuvuuteen. (Sarajärvi ja Tuomi 2009, 71-75.)

Tässä opinnäytetyössä olemme keränneet materiaalia yhden teemahaastattelun keinoin. Haastattelukysymykset ovat olleet avoimia kysymyksiä ja perustuneet erilaisiin opinnäytetyön kannalta olennaisiin teemoihin. Haastattelun teemoja ovat olleet yleiset kirjaamiskäytännöt KYS:n fysiatrian poliklinikalla sekä lastenneurologian yksikössä, lapsen toimintakyvyn kirjaamisen sisältö, ICF:n hyödyntäminen kirjaamisessa sekä kirjaamisen mahdollisuudet ja haasteet. Kyseisten teemojen kautta olemme pyrkineet löytämään vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja keräämään materiaalia opinnäytetyön tarkoitukseen, eli muiden hyödynnettäväksi.

### 3.2.3 Sisällönanalyysi

Laadullisen tutkimuksen aineiston käsittely on sekä analyttistä että synteettistä. Analyttisyydellä tarkoitetaan aineiston luokittelua ja jäsentämistä helpommin tulkittaviksi, kun taas synteesi on olennaisten asioiden esiin nostamista, jotka liittävät yhteen koko aineiston. Aineiston analysoinnissa yksi tärkein elementti on keskeisten ydinkategorioiden ja perusulottuvuuksien löytäminen, joiden kautta kuvataan tutkittavaa ilmiötä ja joiden varaan rakennetaan tutkimustulosten analysointi. (Kiviniemi 2015, 82-84.)

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltavana aineistona toimii teemahaastattelu ja niistä litteroitu materiaali sekä asiakaskyselyn vastaukset. Kerättyä aineistoa käsitellään sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysin avulla pyritään jäsentämään ja järjestä-

mään käytössä oleva aineisto järkevaksi, selkeäksi ja tiiviiksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyyseissa aineisto ja dokumentit pyritään sanallistamaan ja tätä kautta tunnistamaan ja löytämään tekstien merkityksiä. Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen alatyypin: aineistolähtöiseen-, teoriaohjaavaan- ja teorialähtöiseen sisällönanalyyysiin. Tässä opinnäytetyössä käytämme aineistolähtöistä käsittelytapaa, sillä olemassa olevaa teoriaa työmme pohjalle ei ole. Aineistolähtöisessä analyysissä avainasemassa ovat tuotetut aineistot, joista pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Aineistoa jaotellaan ja ryhmitellään, kategorioidaan, jolloin tulokset nousevat esiin aineistosta itsestään, ei tutkijoiden lukemasta teoriasta tai ennako-olettamuksista. (Tuomi 2007, 129-130; Sarajärvi ja Tuomi 2009, 95-100.)

Aineistolähtöinen sisällön analyysi etenee seuraavien vaiheiden kautta: Työ aloitetaan aineiston redusoinnilla eli pelkistämällä, joka tarkoittaa tässä opinnäytetyössä haastattelun sekä kyselyn tulosten tiivistämistä ja pilkkomista. Aineistosta kerätään vain tälle tutkimukselle olennaiset asiat, alkuperäisilmaisut, ja karsitaan kaikki ylimääräinen pois. Tämän jälkeen pelkistämisessä kerätty aineisto käydään tarkkaan läpi ja sieltä poimitaan samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Nämä käsitteet ryhmitellään, yhdistetään ja nimetään luokiksi, niin että samaa asiaa tarkoittavat asiat kokoontuvat yhdeksi luokaksi jne. Tätä osuutta kutsutaan klusteroinniksi eli ryhmittelyksi. Viimeinen vaihe on tiedon erottaminen, abstrahointi, joka on tutkimuksen kannalta tärkein. Tässä vaiheessa yhdistellään luokkia mahdollisimman pitkälle ja näin muodostetaan teoreettinen käsitteistö, joka johtaa meitä johtopäätöksiin. (Sarajärvi ja Tuomi 2009, 108-113.)

### 3.3 Tutkimusprosessi

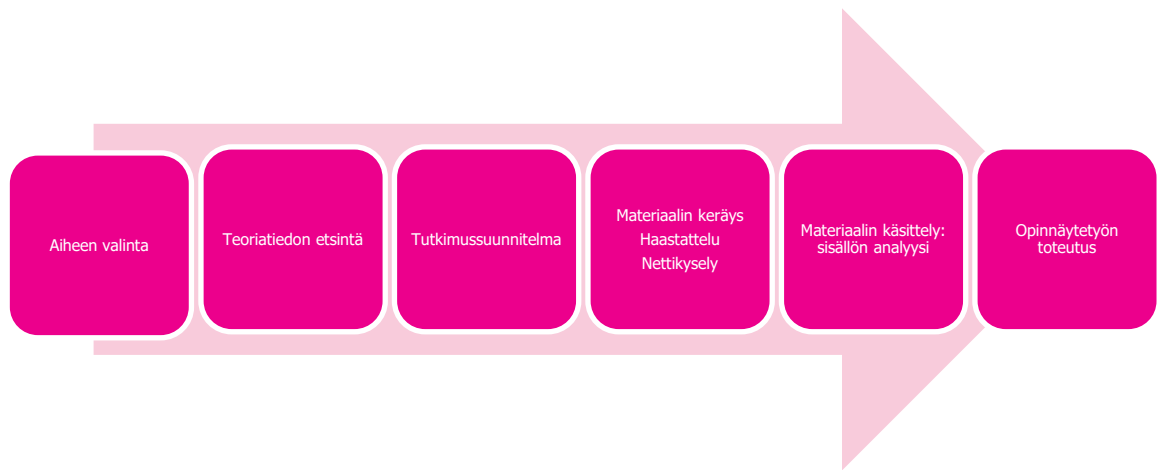
Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2018, jolloin valittiin tarjolla olevista opinnäytetyöaiheista meitä kiinnostanut ”kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokituksen (ICF) hyödyntäminen fysioterapian kirjaamisessa”. Opinnäytetyö lähti etenemään ensin teoria tiedon etsimisellä keväällä 2018, jonka jälkeen otettiin yhteyttä myös KYS:an yhteyshenkilöön ja sovittiin tapaaminen. Ensimmäinen tapaaminen oli toukokuussa 2018 KYS:llä, jossa olivat läsnä koulun puolesta ohjaajamme sekä KYS:an päästä fysiatrian poliklinikan puolelta mukana olevat henkilöt. Palaverissa sovittiin käytännön asioista sekä pohdittiin opinnäytetyön sisältöä.

Syksyn 2018 aikana kirjoitimme ja etsimme teoriaa ICF:stä, kirjaamisesta yleisesti sekä olemassa olevista käytänteistä. Pohdimme ohjaajan sekä KYS:n fysioterapeuttien kanssa tarvittavaa aineistoa ja sitä mistä olisi hyötyä opinnäytetyön kannalta. Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun sekä kyselyn. Haastattelun tarkoituksena oli kartoittaa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastauksia, kun taas nettikyselystä haluttiin saada kokemusperäistä tietoa käytössä olevasta kirjaamisen tavasta, joita voisi peilata tuloksiin. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kahta Kuopion Yliopistollisen sairaalan Fysiatrian poliklinikan lastenneurologian yksikön fysioterapeuttia teemahaastattelu menetelmää käyttäen. Haastattelussa selvitettiin lapsen toimintakyvyn kirjaamista sekä kuinka fysioterapeuttien kirjaamisessa ICF-luokitusta hyödynnetään lastenneurologian yksikössä. Haastattelu tehtiin helmikuussa 2019.

Opinnäytetyön yhtenä tutkimusaineistona käytettiin kyselyä, joka tehtiin KYS:n lastenneurologian yksikön asiakkaiden vanhemmille. Kysely oli sähköisen linkin kautta tehtävä kysely, joka sisälsi seitsemän kysymystä. Kysymykset olivat sekä vaihtoehdot että vapaa teksti -kysymyksiä (LIITE 1). Kysymyksillä pyrittiin selvittämään huoltajien kokemuksia kirjaamisesta ja kirjauksien sisällöstä. Kyselyt toimitettiin valikoiduille asiakkaille neurologian yksikön fysioterapeuttien toimesta niin, että asiakas sai yksikössä käynnin yhteydessä tulosteen, johon olimme kertoneet tulevasta opinnäytetyöstä sekä laittaneet linkin kyselyyn. Yhteensä tuloste annettiin kahdeksan asiakkaan vanhemmalle. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa, muistutusviestejä ei lähetetty tietosuojaturvan vuoksi. Vastauksia tuli yksi, vastausprosentin näin ollen 12,5%. Kysely toteutettiin toukokuussa 2019.

Kun aineisto oli saatu kokoon, aloitettiin materiaalin käsittely haastattelujen litteroinnista kesän 2019 aikana. Nettikyselyn vastaukset purettiin elo-syyskuussa 2019. Nettikyselyn purku tapahtui Webropol -ohjelmiston raporttia tarkastelemalla ja litteroimalla. Tämän jälkeen aloitettiin aineiston sisällönanalyysi. Sisällönanalyysissä yhdistettiin haastattelut ja nettikysely yhdeksi materiaaliksi, jossa kerättiin alkuperäisilmaisuja tutkimuskysymysten 1. ja 2. mukaisesti.





KUVA 5. Tutkimusprosessin eteneminen

## 4 TULOKSET

Opinnäytetyötä varten haastateltiin Kuopion Yliopistollisen sairaalan lastenneurologisen yksikön kahta fysioterapeuttia. Haastattelukysymykset (LIITE 3) olivat avoimia teemakysymyksiä. Haastattelussa käsiteltiin fysioterapeuttien kirjaamista ja kirjaamiskäytäntöjä KYS:ssa. Haastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin. Litterointia tuli 31 sivua fontin ollessa 11. Tämän lisäksi aineistona toimi sähköinen kysely lastenneurologian asiakkaiden vanhemmille (LIITE 2).

Opinnäytetyön aineisto on käsitelty aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Prosessi alkoi aineiston läpikäynnistä ja tutkimuskysymysten mukaisten asioiden keräämisestä. Eli etsittiin aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen il-  
maukset ryhmiteltiin ja niitä pelkistettiin yksittäisiksi tai muutaman lauseen sanoiksi ja ryhmiteltiin samaa tarkoittavat asiat yhteen. Näille samaa tarkoittaville asioille pyrittiin keksimään sisältöä kuvaavat nimet, eli kategorioimaan aineiston tuloksia. Viimeisenä vaiheena oli kategorioiden yhdistäminen samansisältöisten kanssa ja yläkategorioiden luominen. Lopulta pyrittiin luomaan yksi yhtäläinen yläkategoria, joka kuvaa koko aineistoa. Alla käsittelemme tutkimuskysymysten perusteella sisällönanalyysiä.

### 4.1 Lapsen toimintakyvyn kuvaaminen KYS:n lastenneurologian yksikössä

Seuraavassa taulukossa (TAULUKKO 1) on esitetty opinnäytetyön ensimmäisen tutkimuskysymyksen ”Mitä KYS:n lastenneurologian yksikön fysioterapeutit kirjaavat lapsen toimintakyvystä?” osalta tehtyä sisällönanalyysiä.

<i>Alkuperäisilmaisu</i>	<i>Pelkistäminen</i>	<i>Luokittelu</i>	<i>Yhdistävä luokka</i>
Perhe kuvaa meille valmiiksi sitä heidän näkemystään lapsesta Päiväkoti kuvaa heidän kuvausta lapsesta Me poimitaan sieltä sellasia asioita vähän lyhennetysti jotka on olennaisia Tällä lapsella on nämä omat erityispiirteet	Lapsen tausta	Elämäntilanne	Lapsen toimintakyvyn kirjaamisen si-
Lapsen kiinnostuksen aiheita Mistä lapsi tykkää Onks hän koululainen Onks hän päiväkotia kodissa Onko hänellä kavereita	Lapsen arjen ominaisuuksia		

Kuvataan lapsesta semmoista keskeistä yleistä Lukijalle tulee jonkunlainen mielikuva millainen lapsi käynyt Millaisesta lapsesta on kyse Semmoset asiat, jotka on tyypillistä tälle lapselle tämä lapsi tekee näitä asioita tämmösiä ja tämmösiä Lapsen vahvuudet Miten lapsi toimii tilanteessa Onko hän vuorovaikutuksessa	Lapsen persoona	Millainen lapsi	sältö KYS:n lasten- neurologian yksikön fysioterapeuteilla
Välineillä liikkumista ympäristössä Lähetään kuvaamaan sitä toimintakyvyn osa-aluetta mitä varten hän on meidän käynnillä	Liikkumisen haas- teet		

TAULUKKO 1. Haastattelu- ja kyselyvastausten sisällönanalyysin prosessi kysymykseen ”Mitä KYS:n lastenneurologian yksikön fysioterapeutit kirjaavat lapsen toimintakyvystä?”

Tutkimuskysymyksenä oli selvittää mitä asioita lastenneurologian yksikön fysioterapeutit kirjaavat leikki-ikäisen lapsen toimintakyvystä. Sisällönanalyysin kautta nousi esiin toimintakyvyn kuvauksen pitävän sisällään lapsen elämäntilanteen ja sen, millainen lapsi on kyseessä. Lapsen elämäntilanne koostuu sekä päiväkodin että perheen ennakkokuvauksista eli lapsen taustoista ja lapsen arjen ominaisuuksista: millaista arki on; onko lapsi päiväkodissa/perhepäivähoidossa/kotona ym., ketä arkeen kuuluu sekä mitkä ovat lapsen kiinnostuksen kohteet. Tekstissä kuvataan myös sitä, millainen lapsi on, tässä yleensä kerrotaan lapsen persoonasta, toimintatavoista ja vuorovaikutuksesta. KYS:n lastenneurologian fysioterapeuttien kokemuksen mukaan lapsen persoonan osalta vahvuuksien kuvaaminen on yksi tärkeimmistä elementeistä, jonka kautta kirjaaminen saadaan henkilökohtaiseksi ja yksilölliseksi. Persoonallisuus ja vahvuudet ovat lapsen tärkeitä arjessa kantavia ominaisuuksia. Lapsen ominaisuuksia kuvaavaan osioon kuuluu myös apuvälineiden käytön ja vastaanottokäynnin syyn kuvaaminen.

KYS:n lastenneurologian yksikössä kirjaamiseen on muotoutunut oma tapa. Heidän kirjaamiskäytäntöjen taustalla on niin ikään valtakunnallisten ja sairaalan sisäisten käytänteiden lisäksi vahvat työparit. Vahvoilla työpareilla haastateltavat tarkoittavat sitä, kuinka pieni työyhteisö ja yhteistyö toimintaterapeuttien kanssa on helpottanut ajatusten vaihtoa työyhteisön sisällä. He kokevat tämän olleen etuna kirjaamiskäytäntöjen kehittämisessä. Lastenneurologian fysioterapeuttien mukaan leikki-ikäisen lapsen toimintakyvyn kuvaaminen on yksilöllistä ja tekstiin sisällytetään, käyntityy-

pistä riippuen, vain kyseisen lapsen kannalta oleelliset tiedot. Tämän sisällönanalyysin kautta esiin nousseet asiat ovat kutakuinkin jokaisesta lapsesta kirjattavaa "perus" tietoa, joka saattaa osakseen olla myös päällekkäistä muiden alan ammattilaisten kirjaamien tietojen kanssa. Päällekkäisyys nousi esiin myös KYS:n lastenneurologian yksikön fysioterapeuttien kokemuksissa; eniten päällekkäisyyttä koettiin olevan esitiedoissa. Myös lapsen arjen kuvaaminen koettiin päällekkäiseksi. Tämä kertoo siitä, kuinka kirjaaminen on jatkuvasti kehittyvä prosessi ja töitä vielä riittää. Myös KYS:n lastenneurologian fysioterapeutit kokevat kehittämisen tärkeäksi: he kokevat olevansa pitkällä kirjaamiskäytänteiden kehittämisessä, mutta tietävät kehitettävääkin vielä löytyvän. Heidän kokemuksensa mukaan yhteisten sääntöjen ja periaatteiden eteenpäin vieminen tarvitsee koko työyhteisön tuen ja yhteisen tavoitteen.

#### 4.2 ICF:n hyödyntäminen kirjaamisessa ja nettikyselyn tulokset

Seuraavassa taulukossa (TAULUKKO 2) on sisällönanalyysin vaiheet opinnäytetyön toiseen ja kolmanteen tutkimuskysymykseen: "Miten lastenneurologian yksikön fysioterapeutit hyödyntävät kirjaamisessa ICF-luokitusta?" sekä "Vanhempien kokemukset KYS:n lastenneurologian yksikön fysioterapeuttien kirjaamisesta?". Päätimme yhdistää nämä osiot, sillä sisällöllisesti niissä oli samaa tietoa ja koska kyselyyn tuli vastauksia vain yksi, oli se luontevampaa yhdistää samansisältöiseen kokonaisuuteen.

<i>Alkuperäisilmaisu</i>	<i>Pelkistäminen</i>	<i>Luokittelu</i>	<i>Yhdistävä luokka</i>
Mitkä kaikki siinä otetaan kun on leikki-ikäinen otetaan ne mitkä koskee just just tätä lasta Millon millonki valihtelee niin se varmaan just se ikä ratkasee Myös se että onko liikuntarajote cp-vamma Onko siellä liikuntarajoite, jolla on lihastauti vai onko siellä just tarkkaavaisuuden ja katselemisen pulma Yritetään poimia sieltä otsikoita jotka kuvaa lapsen toimintatapoja	Yksilöllisyys		
Teksti on helposti luettavaa Hyvin, mielestäni teksti on ymmärrettävää ja kirjoitettu asiakkaan kielellä Ei tarvitse pähkäillä että mitähän ne sanoikaan kun kirjaukset löytyy omastakannasta ja posti tuo paperiset	Tekstin ymmärrettävyys ja saavutettavuus	Koetut ICF:n käytön hyödyt	

<p>Jos hän nyt ei jotakin osaa tai ei tee, emmä sitä sitten kuvaa sinne</p> <p>Noh kun tämä lapsi nyt ei kävele normaalisti en halua kuvata sitä sillä tavalla vaan että lapsi juoksee itselleen tyypillisellä tavalla</p> <p>Niitä vahvuuksia ja sitten mihin tarvii haasteita</p> <p>Et hänellä on myös tämmöstä jänteveyden haastetta</p> <p>Mut en mä sitä rupee niinku varmuudenvuoks kuvaamaan sit jos mulla on lapsia paljon jolla on vaikkapa nilkan liikkuvuus rajoittunu tai joku muu</p> <p>Mietti mitäs kautta tätä nyt lähtis tarkastelemaan</p>	Positiivisen kautta kuvaaminen		
<p>Teksti kuvaa sitä pääluokkaa ja sitä asiaa mutta jäsennettynä niin pieneen kuin pystytään</p> <p>Että jokainen tietää joka lukee et hei me puhutaan nyt vaikkapa kiipeämisestä</p> <p>Siinä puhutaan asennon vaihdosta jne.</p>	Tekstin asiayhteys		Kokemus ICF:n hyödynnettävyydestä fysioterapian kirjaamisessa
<p>Käytetään rakenteitakin koska siellähän on meillä niinku virheasentoja</p> <p>Sillon ehkä joutuu rakenteita käyttää jos ne on taas oleellisia silleen polvet koukussa lapsella ja ne ei ikinä ojennu sil on semmonen diagnoosi että sil on semmonen syndrooma et johon kuuluu ne niin kyl me käytetään rakenteita</p> <p>Käytetään ympäristöö</p> <p>Eniten käytetään varmaan näitä liikkumista suoriutumista</p> <p>Kehon toiminnot on yks semmonen iso alue</p>	ICF:n yläotsikoinnit	Fysioterapeuttien hyödyntämät	ICF:n osat alueet KYS:n lastenneurologian yksikössä
<p>Asennon vaihtaminen ja yläpitäminen</p> <p>Kyykistyminen</p> <p>Istuminen</p> <p>Hyppääminen ja juokseminen</p> <p>Ryömiminen ja konttaaminen</p> <p>Kiipeilyt</p> <p>Käveleminen</p> <p>Liikkuvuustoiminnot</p> <p>Lihaskunto- ja voimantuotto- ja voimantuotto- ja voimantuotto-</p> <p>Voimantuotto- ja voimantuotto-</p> <p>Rasituksen kestävyystoiminnot</p> <p>Käden hienomotorista käyttämistä</p> <p>Katselemista saatetaan</p> <p>Tarkkaavuustoiminnot</p> <p>Toiminnalliseen näköön</p>	ICF:n alaotsikot		

Meillä on päällekkäisyyttä Esitietoja tai sit minkälainen se lapsi on Tietojärjestelmät ei meillä tue sitä	Kirjaamisen haasteet	Koetut ICF:n käytön haas- teet	
Minkä otsikon alle asiat laitetaan Siinä on erilaisia näkökulmia et minkä alle laittaa: laittaako rakenteiden alle vai suoritusten.	Haluttu tavoite tai merkitys		

TAULUKKO 2. Haastattelu- ja kyselyvastausten sisällönanalyysin prosessi kysymykseen ”Miten lastenneurologian yksikön fysioterapeutit hyödyntävät kirjaamisessa ICF-luokitusta?”.

Sisällönanalyysissä yhteiseksi nimittäjäksi kaikille ominaisuuksille nousi kokemus ICF:n käyttömahdollisuudesta fysioterapian kirjaamisessa. Sisällönanalyysi nosti esiin fysioterapeuttien käyttämät ICF:n osa-alueet. ICF:stä käytettiin sekä ylä – että alaotsikoiteja. Eniten KYS:n lastenneurologian fysioterapeuttien kirjaamisessa käytetään pääotsikointien osalta suoritukset ja osallistuminen -otsikkoa. Suoritusten ja osallistumisen alta käytetään pääluokkaa liikkuminen. Yksilöllisesti muista pääotsikoista käytetään myös ruumiin/kehon toimintojen, ympäristötekijöiden sekä ruumiin rakenteiden alta kyseisen lapsen toimintaa kuvaavia pää- ja alaluokkia. Alaluokkien osalta kaikista yleisimpiä leikki-ikäisen lapsen toimintakykyä kuvatessa käytettyjä otsikoita ovat suoritusten ja osallistumisen alta liikkuminen ja liikkumisen alta asennon vaihtaminen ja ylläpitäminen, jota jaetaan vielä pienempiin otsikointeihin käyttäen yleisimmin otsikoita kyykistyminen ja istuutuminen. Saman yläotsikon liikkuminen osalta yleisimmin käytetään myös kävelemisen ja liikkumisen alta ryömimisen ja konttaamisen, juoksemisen, kiipeämisen ja hyppäämisen alaotsikoiteja.

Sisällönanalyysi nosti esiin ICF:n käytön koettuja hyötyjä, joita oli yksilöllisyys, tekstin ymmärrettävyys, positiivisen kautta kuvaaminen ja tekstin asiayhteys. Tulosten mukaan ICF antaa mahdollisuuden yksilölliseen lähestymiseen, jossa kuvataan vain kyseistä henkilöä koskevia, hänen toimintakyvylleen tai toimintakyvyn rajoitteille olennaisia asioita. Fysiatrian poliklinikan lasten neurologian yksikössä on hyödynnetty kirjaamisessa ICF:ää jo useita vuosia, kun osaston pitkäaikaiset fysioterapeutit lähtivät syventymään ICF:n maailmaan ja huomasivat kirjaamisen korostavan enemmän fysioterapeutin tekemisiä ja ammattiosaamista, kuin kuntoutujan tilannetta. He kokevat ICF antavan mahdollisuuden kuvata nimenomaan lapsen tekemistä, tekemisen laatua ja keskittyä lapsen toimintakyvyn kuvaamiseen.

Ymmärrettävyyttä tarkasteltaessa voi itse ICF -opasta lukiessa hahmottaa asiayhteyden: ICF-opas on kirjoitusasultaan maallikollekin helppolukuinen ja ymmärrettävä. Tekstissä ei käytetä vierasperäisiä ilmauksia, vaan pyritään ilmaisemaan asiat kaikille ymmärrettävässä muodossa. Näin siirretään mallia myös kirjaamiseen. Vanhempien kyselylomakkeelta ilmeni heidän kokemusten olevan samansuuntaisia. Myös KYS:n fysioterapeutit ovat kirjoitusasun selkeyden huomanneet; heidän kokemuksensa mukaan mm. muiden ammattilaisten sekä sidosryhmien kanssa kommunikointi on helpottunut, ja tämä on avannut enemmän keskustelua myös vanhempien kanssa. Koetuissa hyödyissä nousi esiin myös positiivisen kautta kuvaaminen, joka koettiin yhdeksi tärkeimmistä kirjaamisen elementeistä: kuvataan lapsen vahvuuksia ja niitä alueita, joissa on haasteita. Kolmantena hyötynä nähtiin tekstin asiayhteys, eli se kuinka ICF:n pää- ja alaluokat sekä niiden kuvaukset antavat selkeän suunnan mitä tämän otsikon alle kuvataan. Näin myös lukija tietää mistä tässä on kyse. KYS:n lastenneurologian yksikön fysioterapeutit ovat aloittaneet ICF:n hyödyntämisen kirjaamisessa vuonna 2012. He kertovat ajatuksen lähteneen halusta tehdä kirjauksista lapsen ja perheen näköisiä. Kirjaamisessa haluttiin selkeästi tuoda esiin lapsen vahvuudet ja tehdä tekstistä helposti ymmärrettävää niin alan ammattilaisille kuin myös perheille ja sidosryhmille. Näitä tavoitteita ja ajatuksia tukevat myös sisällönanalyyseistä saadut tuokset.

Sisällönanalyyseistä nousi esiin myös ICF:n käytön haasteita. Näitä olivat kirjaamisen osalta päällekkäisyydet, tietojärjestelmien puutteellisuus sekä halutun tavoitteen tai merkityksen osalta ICF -luokkien käytön monimuotoisuus. Päällekkäisyyksiä koettiin erityisesti esitietojen ja aiemmassa taulukossa tulleiden lapsen elämäntilanteen ja arjen ominaisuuksien kuvaamisessa. Tämän osalta koetaan kehitettävää vielä löytyvän ja KYS:n lastenneurologian yksikön fysioterapeuteilla olisikin toiveissa päällekkäisyyksien vähentäminen, jolloin mm. lapsen kuvauksen kirjaaminen tapahtuisi vain tietyn tahon toimesta. Tietojärjestelmän puutteellisuudeksi koettiin järjestelmien tukemattomuus ICF:n käyttöä. Yksi esiin nousseista haasteista oli ICF:n monimuotoisuus, millä tarkoitettiin tietyn ominaisuuden kirjaamista useamman ICF:n otsikon alle. Tämä haastaa ICF:n käyttöä, mutta mittaa myös käyttäjän ammattitaitoa. Monimuotoisuus voi muuttaa myös tarkasteltavan asian näkökulmaa.

### 4.3 Hyvä kirjaamiskäytäntö

Seuraavassa taulukossa (TAULUKKO 3) näkyy molemmista sisällönanalyseista tul-  
leiden yläluokkien yhdistävä tekijä, koettu hyvä kirjaamiskäytäntö.

Yläluokka	Yhdistävä luokka
Lapsen toimintakyvyn kirjaamisen sisältö	KYS:n lastenneurologian yksikön fysioterapeuttien kokemus hyvästä kirjaamiskäytännöstä
Kokemus ICF:n hyödynnettävyydestä fysioterapian kirjaamisessa	

TAULUKKO 3. Kirjaamisen sisällön ja ICF:n hyödynnettävyyden yhdistävä luokka.

Lähdimme vielä pohtimaan molemmista tutkimuskysymyksistä tehtyjen sisällönanalyysojen yhdistäviä luokkia ja jatkoimme sisällönanalyysejä näistä. Yhdistäväksi tekijäksi nousi KYS:n lastenneurologian fysioterapeuttien kokemus hyvästä kirjaamiskäytännöstä. Sisällönanalyysin perusteella edellisissä kappaleissa mainitut seikat kokoavat KYS:n lastenneurologian yksikön fysioterapeuttien näkemyksen ja kokemuksen hyvästä kirjaamiskäytännöstä. Heidän kokemuksensa mukaan hyvä kirjaamiskäytäntö on yksilöllistä; siitä käy ilmi lapsen elämäntilanne ja persoona, se korostaa lapsen vahvuuksia ja kuvaa asioita positiivisen kautta. Kirjoitettu teksti on kirjoitusasultaan ja sisällöltään ymmärrettävää meille jokaiselle ja se on asianomaisten helposti saatavissa. Heidän kokemuksensa mukaan ICF mahdollistaa tämän kaiken ja ohjaa heitä automaattisesti huomioimaan kaikki edellämainitut elementit. (KUVA 6)





KUVA 6. Tulosten synteesi.

Vaikka tulokset ovat positiivisia ja tuovat esiin ICF:n käytön hyviä puolia, nousee tuloksista myös kehittämisen tarpeita. Tuloksista voidaan päätellä miksi ICF on toimiva; se nostaa kuntoutujan keskeiseen rooliin, luo yhteistä kieltä ja lähentää sidoryhmiä; se tiivistää kuntoutusprosessia ja siinä toimivia tahoja yhteen. Haasteet liittyvät käyttöjärjestelmiin ja ihmisten kokemukseen käytettävyydestä. Kokemuksiin voimme vaikuttaa tiedon, käyttökokemusten ja näytön lisäämisellä. Ohjelmistojen osalta tarvitsemme ensin meidän työntekijöiden asenteen muutoksen, jonka jälkeen ohjelmistoalan ammattilaisia asian eteenpäin viemiseksi.

#### 4.4 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä noudatetaan sosiaali- ja terveysalan eettisiä suosituksia sekä Suomen Fysioterapeuttien eettisiä ohjeita. Lisäksi opinnäytetyö on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on laatinut eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle. Viisikohtaisen suosituksen mukaan:

1. Sosiaali- ja terveysalan toimijat kunnioittavat asiakkaidensa ja potilaidensa ihmisarvoa ja perusoikeuksia
2. Sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan etu
3. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on kysymys vuorovaikutuksesta
4. Ammattihenkilöstö vastaa työnsä laadusta
5. Hyvä hoito ja palvelu edellyttävät vastuullisia päätöksiä ja toimintakulttuuria. (Etene 2011.)

Myös Suomen Fysioterapeutit on laatinut oman eettisen ohjeen fysioterapeuteille. Näiden ohjeiden tarkoitus on auttaa fysioterapeutteja arvioimaan ja ohjaamaan omaa ja toisten toimintaa, tekemään valintoja ja myös perustelemaan omia valintoja. Nämä eettiset ohjeet sisältävät asiakassuhteen, säädösten noudattamisen, fysioterapeutin asiantuntijuuden ja ammatillisuuden, toiminnan laadun sekä talouden ja yhteiskunnan näkökulman. (Suomen fysioterapeutit 2014.)

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa yhteisesti sovittuja ohjeita, joiden mukaan tutkijat noudattavat ”hyvää tieteellistä käytäntöä” tutkimuksia tehdessään. Ohjeet on laadittu Opetus- ja kulttuuriministeriön asettaman tutkimuseettisen toimikunnan toimesta ensimmäisen kerran vuonna 1994. Tämän jälkeen ohjeita on päivitetty ajoittain, viimeisin vuonna 2012. Ohjeistus koostuu erilaisista elementeistä kuten tutkijoiden rehellisyydestä, yleisestä huolellisuudesta ja tarkkuudesta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijat ottavat asianmukaisella tavalla huomioon muiden tutkijoiden työn sekä saavutukset, kunnioittavat heidän työtään, antavat töille niiden ansaitseman arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessa ja tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Hyvä tieteellinen käytäntö määrittää muutamia periaatteita myös itse tutkimukselle ja sen prosessille. Sen mukaan tutkimuksen tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. Työssä tulee olla kirjattuna tutkimusryhmän asema, oikeudet, osuus tekijyydestä, vastuut ja velvollisuudet sekä tutkimustulosten omistajuutta ja aineistojen säilyttämistä koskevat seikat. Edellämainitut asiat on oltava ilmaistu kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Tutkimusraportissa tulee myös ilmetä rahoituslähteet ja tutkimuksen suorittamisen kannalta olennaiset sidonnaisuudet. Näiden lisäksi tutkimuksen teossa tulee noudattaa

hyvää hallintokäytäntöä sekä henkilöstö- ja taloushallintoa ja ottaa huomioon tietosuoja-asiat. Hyvän tieteellisen käytännön puutteet ja väärinkäyttö ilmenee mm. muiden tutkijoiden tulosten tai osuuden vähättelynä, puutteellisina viittauksina aiempiin tutkimustuloksiin tai huolimattomana raportointina tai tutkimuksen toteutuksena. Myös virheellinen tai vääristelty havainnointi ja muiden tulosten tai tulkintojen esittäminen ominaan, tulkitaan hyvän tieteellisen käytännön loukkaukseksi. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta on sekä tutkijoilla itsellään että ohjaavalla opettajalla. (Sarajärvi ja Tuomi 2009, 132-133; TENK 2012, 6-9.)

Laadullista tutkimusta tehdessä on mahdollista, että tiedon kerääjän ja tulkitsijan omat asenteet ja näkemykset sekoittuvat tutkimusmateriaalin ja tulkintoihin. Tutkittavaa voidaan "ohjata" tiettyyn suuntaan rajaavilla kysymyksillä ja erilaisilla valinnoilla. Oma näkökulmamme ICF-luokituksen käyttöönoton kannalta on myönteinen, joten se on voinut ohjata toimintaamme. Haastattelu kysymykset eivät olleet mielestämme ohjaavia, mutta esimerkiksi haastattelu tilanteessa on mahdollista, että myönteinen asenteemme on näkynyt selvästi. Jo mielenkiinnon kohdistaminen tutkimuksen kautta esimerkiksi haastattelu tilanteessa voi saada tutkimuksen kohdeyksikössä aikaan käyttäytymisen muutoksia. Tutkijan vaikutusta tutkittavaan ei pystytä täysin poistamaan, ellei käytetä tiedonkeruun menetelmänä esimerkiksi piilohavainnointia (Kananen 2008, 122-123).

Tässä opinnäytetyössä on otanta kahden fysioterapeutin sekä yhden vanhemman kokemuksista kirjaamisen osalta. Tuloksia tarkastellessa on hyvä muistaa, että kokemus on usein henkilökohtaista ja meidän tulisi pohtia mitkä seikat määrittävät kokemuksen yleistettävyyttä. Vertailukohtaa näiden kokemusten osalta ei saman sairaalan sisältä ole. Myös maanlaajuisesti vertailukohteita on vähän saatavilla, sillä ICF-luokitus ei vielä ole laajemmin käytössä ja näyttöä Suomen osalta on saatavilla hyvin niukasti. Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta pohdittaessa on siis hahmotettava, että kyseisen opinnäytetyön osalta käsittelyssä on kokemusperäinen tieto. Kokeminen on moniulotteinen käsite ja varmasti tuttu meille kaikille, mutta sen merkitys monilla tieteenaloilla on hyvin epävarma. On vaikea määrittellä, miten kokemusta tulkitaan ja mitkä kriteerit tai ominaisuudet, tuovat kokemukselle luotettavuutta. Kokemus nähdään usein henkilökohtaisena koettuna asiana, jota muovaa henkilön ajatukset, toiveet ja käsitykset. Tosin, kokemusta tutkineet tahot näkevät kokemuksen olevan myös yhteisön tai ryhmän ennako-olettamuksia, jolloin kokeminen on usein

myös yhteisöllistä. ”Kokea” sanana viittaa suomen kielessä mm. tutkimiseen ja tiedon sekä tosiasioiden hankintaan tai selvittämiseen kokeilemalla. Laadullinen tutkimus pohjautuu pitkälti kokemusperäisen tiedon käyttöön, eikä laadullinen tutkimus tutkimussuuntauksena ole välttämättä aina laadukasta. Kokemusperäistä tietoa käytettäessä laadullisessa tutkimuksessa avainasemaan nousevat tutkimusmenetelmät ja aineiston analysointi, tutkimus suunnitelman laadukkuus, tutkimusasetelman sopivuus sekä erityisesti raportin laatu. Raportissa korostuu eettisyys ja sen käsitteleminen. (Sarajärvi ja Tuomi 2009, 125-127; Backman 2018, 25-28.)

Asiakkaiden vanhemmille tehtyyn kyselyyn vastanneiden määrä jäi vähäiseksi, joten suurempi otanta siitä, kuinka asiakkaat kokevat kirjausten ymmärrettävyyden jäi puutteelliseksi. Vaikka toisaalta laadullisen tutkimuksen mukaan aineiston laatu ei määrity vastaajajoukon määrän vaan laadun perusteella. (Tuomi 2007, 96-98). Kyselyyn vastanneet valikoituivat lastenneurologisen yksikön fysioterapeuttien toimesta ja he myös välittivät asiakkaille linkin kyselyyn. Vastanneet pysyivät koko prosessin ajan anonymieinä opinnäytetyön tekijöille, eikä heidän kanssaan oltu vuorovaikutuksessa missään vaiheessa.

Tutkimuksessa oli mukana haastateltavat henkilöt KYS:n fysiatrian lastenneurologian yksiköstä. Yhteistyö fysioterapeuttien kanssa toimi alusta alkaen hyvin ja ennen haastattelua he osallistuivat työn suunnittelun prosessiin. Yhdessä pohdittiin mitä työ voisi sisältää ja miten tutkimuskysymyksiin saataisiin luotettavimmin vastaukset. Lisäksi teimme yhteistyötä muutaman tiedonantajan kanssa, joilta saimme teoriaosuuteen yksityiskohtaisia tietoja tarvitsemiltamme osa-alueilta. Yhteistyö kaikkien osapuolten kanssa sujui ongelmitta ja keskustelu oli avointa ja luottamuksellista. Osapuolet tiesivät mihin tarkoitukseen asioita käytiin läpi ja olimme yhteisymmärryksessä asian tiimoilta. Sisällöllisesti tiedonantajat tai haastatteluun osallistuneet eivät työhön vaikuttaneet, ainoastaan yhteistyökumppanuuteen liittyviin muodollisuuksiin saimme muokausehdotuksia yhteistyökumppaniltamme KYS:ltä. Kukaan tiedonantajista tai haastatelluista eivät lukeneet lopullista tuotosta ennen julkaisua, joten he eivät vaikuttaneet tutkimuksen tuloksiin omilla ajatuksillaan tai näkemyksillään.

Yksi tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttava tekijä on aika. Se, että tutkijalla on tarpeeksi aikaa tehdä tutkimus kaikkine vaiheineen (Sarajärvi ja Tuomi 2009, 142). Tämän opinnäytetyön osalta prosessi kesti kokonaisuudessaan noin puolitoista vuotta.

Alun teoriaan perehtymiseen ja käytännön osioiden suunnitteluun ja toteutukseen varattiin paljon aikaa ja asiat tehtiin huolella. Aineiston käsittelyn osalta aikaa jäi neljä kuukautta, mikä jäi tutkijoiden kokemuksena lyhyeksi. Aineiston analyysiä tehtiin vain kerran. Tutkijoiden mielestä olisi ollut hyvä tehdä useampia versioita, jolloin aineistosta olisi noussut esiin mahdollisesti erilaisia asioita ja tulokset olisivat ehkä muovautuneet syvempiluotaaviksi.

Raportoinnissa on käytetty sisällönanalyysia, joka on melko luotettava keino löytää tuloksia, joita tutkijoiden mielipiteet eivät ohjaa. Pyrkimyksenä on nimenomaan löytää ja luoda teoriaa, jota etukäteen sovitut tai harkitut asiat eivät johdattele. Toisaalta taas aineistolähtöinen analyysi, jota tässä opinnäytetyössä käytettiin, on hyvin vaikea toteuttaa täysin objektiivisesti, sillä tutkimuskysymykset ja menetelmät ovat tutkijoiden asettamia, joka suuntaa itsessään jo tutkimusta ja vaikuttaa tuloksiin. Tutkijan on myös vaikea kontrolloida aineistolähtöisen analyysin etenemistä nimenomaan tiedonantajien ehdoilla eikä omilla käsityksillä ja ajatuksilla. (Sarajärvi ja Tuomi 2009, 95-96.) Tässä opinnäytetyössä tutkijoina olemme tietoisia omista ajatuksista ja niiden mahdollisesta vaikutuksesta tutkimustuloksiin. Omia ennakko-olettamuksia ei voida täysin poissulkea, mutta voidaan todeta pyrkimyksen olleen käsitellä tuloksia ja toteuttaa sisällönanalyysia mahdollisimman objektiivisesti ja myös kriittisesti.

## 5 POHDINTA

Työn tavoitteena oli kartoittaa KYS:n fysiatrin poliklinikan lastenneurologian yksikön fysioterapeuttien kirjaamiskäytäntöjä ja selvittää miten KYS:n lastenneurologian fysioterapeutit hyödyntävät ICF-luokitusta kirjaamisessa. Työn kautta saimme tutkijoina melko perusteellisen kuvan ICF:n hyödynnettävyydestä. Tämän lisäksi saimme itsellemme esimerkin, kuinka ICF -viitekehystä voi käyttää ja mitä koettuja hyötyjä KYS:n lastenneurologian fysioterapeutit ovat huomanneet. Alla pohditaan tarkemmin oppinäytteen tuloksista saatua tietoa, peilaten sitä sekä teoriatietoon että aiempiin tutkimuksiin. Lisäksi pohditaan ammatillista kehittymistä ja tuodaan esiin johtopäätöksiä, jatkotutkimusehdotuksia sekä ajatuksia tutkijoina ja opiskelijoina edellämäinnittuihin seikkoihin.

### 5.1 Tutkimustulosten ja johtopäätösten tarkastelua

Yleisesti ottaen kirjaamisen tärkeimpiä hyötyjä ovat kuntoutujan hoitopolun jatkuvuus ja sujuvuus hoitotahojen välillä. Kirjaaminen on myös kuntoutujan ja työntekijän oikeusturvan kannalta tärkeää, jolloin kirjaamisen tarkkuus, täsmällisyys ja sisältö korostuvat. Työn kautta syvennyimme pohtimaan miten edellämainitut ominaisuudet toteutuisivat mahdollisimman selkeästi, ja samalla huomasimme ICF:n mahdollisuudet kirjaamisen yhtenäisen ja selkeän raamin luojana.

Tuloksissa nousi esiin lapsen toimintakyvyn kuvaamisen sisältävän KYS:n lastenneurologian osaston fysioterapeuttien kirjauksissa mm. elämäntilanteen ja sen, millaisesta lapsesta on kyse. Tuloksissa nostettiin esiin myös yksilöllisyys ja lapsen vahvuuksien korostaminen. Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä (2011) -teoksessa käsitellään lapsen toimintakyvyn kirjaamista ja todetaan toimintakyvyn olevan lääketieteellistä terveydentilaa laajempi kokonaisuus, jossa tulisi huomioida kuinka lapsi suoriutuu ja osallistuu arkeen, sekä nähdä lapsen ja hänen elinpiirinsä vahvuudet. Mielestämme tämä ei koske vain lapsia, vaan meitä kaikkia; olipa kuntoutujana ikäännytynyt tai kuka tahansa, olisi tärkeää hahmottaa toimintakyky laajempänä kokonaisuutena. Samaisessa teoksessa on pohdittu ICF:n keinoja laaja-alaisen näkökulman kannalta, ja todetaan ICF:n tunnistavan toimintakykyympäristön vaikuttavien tekijöiden dynaamisia suhteita ja ottavan huomioon ympäristön vaikutuksen osallistumisen mah-

dollistajana tai estäjänä. (Launiainen ja Sipari 2011, 86-87.) ICF nähdään kokonaisvaltaisen toimintakyvyn kuvaamisen työkaluna, jota myös tämän opinnäytetyön tulokset tukevat.

Kun pohditaan ICF:n käyttömahdollisuuksia tuloksissa esiin nousee mm. kirjoitusasu. Kuinka kirjoitusasun tulisi olla asiakaslähtöistä ja asiakkaalle helppolukuista. Häyrisen (2011) tekemässä tutkimuksessa fysioterapeuttien kirjaamiskäytänteet poikkesivat huomasti toisistaan. Samaa tuotiin esiin myös tämän opinnäytetyön haastatteluaineistossa. Myös Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä -teos mainitsee kielellisen kirjoitusasun ymmärrettävyyden tärkeyden. (Häyrinen 2011; Launiainen ja Sipari 2011, 86.) Kirjaamiskäytänteet ja kirjaamisen ulkoasu vaihtelee valtakunnallisesti hyvin paljon. Muun muassa KYS:llä haastateltujen fysioterapeuttien ja saadun tiedoksiannon mukaan yleisin haaste on kirjoitusasun epäselkeys ja luettavuuden vaikeus. KYS:n lastenneurologian fysioterapeuttien ja tiedoksiantojen perusteella tekstin ulkoasun tulisi olla selkeää ja helposti luettavaa ja turhia lyhenteitä pitäisi välttää. Pyrkimyksenä olisi selkeä ja yksinkertainen, kuntoutujan ymmärtämä teksti. Jos ICF-opasta lähtee lukemaan ja purkamaan voi huomata kuinka jo itse oppaan kirjoitusasu on selkeä ja maallikoillekin ymmärrettävä; latinankieliset termit on jätetty pois ja asioista puhutaan yleiskielellä. KYS:n lastenneurologian fysioterapeutit ovat tehneet kirjaamisen kehittämistä yhdessä toimintaterapeuttien ja muiden ammattilaisten kanssa ja ovat saaneet hyvää palautetta mm. lääkäreiltä ja perheiltä. Nimenomaan kirjausten helppolukuisuus ja ymmärrettävyys on noussut esiin. Heidän mukaansa kirjausten on koettu myös avanneen keskustelua perheiden välillä. Tästä voisimme tulkita ICF:n antavan meille työkalun kirjoitusasun selkeyteen ja ymmärrettävyyteen niin meidän ammattilaisten kesken kuin myös ammattilaisen ja kuntoutujan sekä hänen lähipiirinsä kanssa. ICF luo yhteisen raamin kirjaamiselle ja lähentää kuilua osapuolten välillä.

Olennaisena osana sekä kirjaamisen selkeälle että ymmärrettävälle ulkoasulle on sitä kautta tuleva yhteinen kieli. ICF antaa mahdollisuuden selkeään työnjakoon ja moniammatilliseen työskentelyyn. ICF:n avulla voimme yhdessä eri ammattilaisten kanssa tarkastella asiakasta kokonaisvaltaisesti ja samalla ymmärtää ja hahmottaa mistä toisen alan ammattilainen puhuu. Heerkenin (2006) artikkelissa painotetaan ICF:n yhdeksi elementiksi nimenomaan yhteistyön lisääntymisen ammattilaisten ja kuntoutujan sekä tukiverkoston kesken. Myös Allet ym. (2008) kirjallisuuskatsauk-

sessaan havaitsi muutamissa tutkimuksissa samansuuntaisia tuloksia; ICF:ää käytettiin nimenomaan keskusteluyhteyden lisäämiseksi ammattilaisten sekä lapsen ja vanhempien välillä. Myös KYS:n lastenneurologian fysioterapeutit kokivat ICF:n tarjoavan työkaluja yhteiselle kielelle ja lisäävän keskustelua sidosryhmien kesken.

Tuloksissa korostui myös kuntoutujan yksilöllisyys ja positiivisen kautta kuvaaminen. ICF antaa oivan työkalun kuvata henkilön voimavaroja ja keskittyä nimenomaan kyseiseen kuntoutujaan. Sen sisältämät otsikoinnit keskittyvät kuntoutujan ominaisuuksiin, eivätkä kuvaamaan fysioterapeutin tekemiä mittauksia. Allet ym. (2008) käsittelee kirjallisuuskatsauksessa muutamia tutkimuksia, joiden tuloksissa ICF:n käytön kautta kuvattiin nimenomaan kuntoutujaa ja hänen pärjäämistään mm. ympäristössä sekä osallistumista, joiden kautta päästiin myös tarkoituksenmukaisten tavoitteiden asetteluun. Tämä on mielestämme olennainen muutos kirjaamiskäytänteisiin ja kirjaamisen sisältöön. ICF on työkalu, jonka avulla voimme suunnata tarkastelua haluamiimme elementteihin. Fysioterapeutteina olennainen havainnoinnin ja tutkimisen alueemme on liikkuminen ja liike. ICF:n avulla voimme ohjata työskentelyä ja ottaa käyttöön osa-alueita, jotka koskevat nimenomaista asiakasta, jolloin kirjaamisesta tulee yksilöllisempää. ICF:n avulla tarkastelemme asiakasta myös kokonaisvaltaisesti, unohtamatta ympäristö- ja osallisuustekijöitä, jotka kokemuksemme mukaan hyvin usein jäävät taustatekijöiksi. ICF:n kautta korostuu myös kuntoutujan osallisuus. Tuloksissa esiin nousi KYS:n lastenneurologian fysioterapeuttien käyttävän eniten leikkikäisen lapsen toimintakyvyn kirjaamisessa ICF:n pääotsikon suoritukset ja osallistuminen alta löytyviä pääluokkia ja niiden alaluokkia. Tällöin kuvaaminen korostaa lapsen tapaa ja mahdollisuuksia osallistua arkeen, mikä vahvistaa sekä tulosten yksilöllisyyden ja positiivisen kautta kuvaamista, että kuntoutujan kokonaisvaltaista tarkastelua.

Kirjallisuutta ja tutkimustietoa ICF:n käyttökokemuksista löytyy hyvin vähän. Opin näytetyön aineiston pohjalta voimme tulkita ICF:n olevan koettu hyödylliseksi välineeksi mm. työnjaossa, ohjaamaan fysioterapeutista tutkimista sekä yhtenäistämään kirjattavia asioita. Sen suurimpana haasteena on sähköisten järjestelmien sisään kuulumattomuus. ICF:n käytön vakiintuminen tarvitsee ICF:n sisänrakentamista terveydenhuoltoalan potilastietojärjestelmiin, jolloin käyttöönotto mahdollisesti helpottuisi ja lähestyisi käyttäjiään. Potilastietojärjestelmissä tulisi olla valmiit ICF:n



mukaiset otsikoinnit, jolloin käyttäminen olisi helpompaa. Tätä myös KYS:n lastenneurologian fysioterapeutit toivovat. Heidän pitkäaikainen haaveensa on, että kaikki kirjaavat ICF:n mukaan; jokainen omalle erityisalueelleen. Heidän toiveissaan myös vanhemmat pääsevät kirjaamaan kuvausta lapsesta, jolloin mm. päällekkäisyydet poistuisivat ja moniammatillisena yhteistyönä siitä muodostuisi jäsentynyt ja selkeä toimintakykykuvaus. Järjestelmien puutteellisuuden lisäksi haasteeksi koetaan ICF:n käytön vaikeus; ICF ei kuulu kansallisiin ohjeistuksiin ja monet kokevat koodien käytön hankalaksi. Olemme huomanneet, että tämänhetkinen kirjaaminen sisältää pitkälti ICF-viitekehyksen mukaiset asiat, mutta fysioterapeutit eivät vain käytä ICF:n mukaisia otsikoiteja teksteissään. Tämä tuli ilmi myös opinnäytetyötä varten saaduissa tiedonannoissa. Sisällöltään fysioterapeuttien kirjaaminen toimintakyvyn osalta pitkälti noudattaa ICF:n mukaisia asioita, mutta sitä ei osata hyödyntää kirjaamisessa. Tämän vuoksi tarvitaan tietoisuutta ja paljon käytännön esimerkkejä ICF:n konkreettisesta hyödyntämisestä kirjaamisessa. KYS:n lastenneurologian fysioterapeuttien mukaan kirjaamisen kehittämiseen tarvitaan mukaan kaikki terveyden alan ammattilaiset ja heidän myönteinen asenteensa. Heidän mukaansa KYS:n lastenneurologian yksikössä erityistyöntekijät ovat tässä jo pitkällä, mutta kehittämisen varaa löytyy aina.

Osaltaan ICF:n käytön haasteisiin ollaan vastaamassa, sillä rakenteisen kirjaamisen oppaan toisessa osassa tullaan antamaan selkeä malli toimintakykytiedon kirjaamiseen ICF-luokituksia hyväksi käyttäen. Opinnäytetyön tekoa varten saaduista tiedonannoista paljastui, että Suomen fysioterapeuteilta on myös tulossa uudet kirjaamisohjeet syksyn 2019 aikana ja näissä ohjeissa olisi huomioitu ICF osana rakenteista kirjaamista. Jos tämä toteutuu, on seuraava vaihe saada ICF osaksi tietojärjestelmiä, josta on myös jo suunnitelmia vireillä. Opinnäytetyön myötä omat silmät avautuivat myös ICF-koodien ja rakenteista kirjaamisen hyödyntämisestä muutenkin kuin potilastyössä. Jatkuvasti kehittyvän tekoälyn ja tietojärjestelmissä olevien ICF-koodien avulla tilastointiin ja tutkimustyöhön saataisiin runsaasti uutta tietoa, jota voitaisiin vastavuoroisesti hyödyntää potilastyössä. Toimiva yhtenäinen tietojärjestelmä johon ammattilaiset kirjaisivat samanlaisen mallin mukaan olisi myös kustannustehokasta. Jo koulutuksessa huomioon otettu, työelämän kanssa yhteensopiva yhtenäinen kirjaaminen säästäisi aikaa ja olisi näin myös kustannustehokkaampaa. ICF-koodiston kuuluminen tietojärjestelmiin, kuten esimerkiksi tämän hetken fysioterapianimik-

keistö, edesauttaisi käyttöönottoa. Myös johtoportaan tuki on yksi käyttöönoton edellytys, kirjaamiskäytäntöjen muuttamiselle on annettava aikaa ja resurseja. Joillekin ammattilaisille huolenaiheena on ollut se, että koodien käyttö voi ohjata kirjausta liikaa. On syytä huomioida, ettei koodien käyttö estä vapaan tekstin käyttöä. Koodien käyttö ei tule vielä olemaan pakollista mikä on toisaalta ollut huolenaiheena omien kokemuksiemme mukaan. Asiaa pohtiessa herää väistämättä kysymys, jos ICF ei ole ”pakollinen” kirjaamisen työkalu, kuinka moni sitä käyttää ja kuinka kirjaamista saadaan yhtenäistettyä, jos osa hyödyntää uutta menetelmää ja osa ei? Eikö tilanne ole silloin kutakuinkin sama kuin jo nyt; Häyrinenkin (2011) toteaa että kirjaaminen koko terveydenhuoltoalalla on hyvin erilaista, ja fysioterapeuttien keskinäisenkin kirjaaminen eroaa huomattavasti toisistaan. Joissain maissa ICF-koodien käyttö on laissa määriteltyä ja tällöin jokainen terveydenhuoltoalan ihminen tietää miten sitä hyödyntää ja miten kirjata.

## 5.2 Ammatillinen kehitys

Opetussuunitelman mukaan opinnäytetyön tavoitteena on mm. selkeän, rajatun ja loogisesti etenevän raportin laatiminen sekä oman työn keskeisten sisältöjen, tulosten ja tuotosten arviointi ja perustelu oman alan sekä tilaajan näkökulmasta. Raporttia laadittaessa käytimme pohjana Savonia-Ammattikorkeakoulun yleisiä ohjeita raportin etenemisestä, mutta samalla pohdimme jatkuvasti, miten raportista tulisi mahdollisimman looginen. Tärkeintä oli asioiden eteneminen ja käsitteiden avaaminen lukijalle. Teoriaosuudessa olemme pyrkineet ensin avaamaan niin sanottuja laajempia käsityksiä aina pilkkoen ja edeten tarkempiin, pienempiin kokonaisuuksiin, jotta lukijalle tulisi mahdollisimman kokonaisvaltainen käsitys tutkittavasta aiheesta ja jotta lukija kykenee ymmärtämään tutkimuksen tuloksia. Opetussuunitelman tavoitteissa mainitaan myös opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden arviointi, jota olemme pohtineet laajemmin luvussa 4.4., mutta jonka pohjana käytimme sosiaali- ja terveysalan eettisiä suosituksia, Suomen Fysioterapeuttien eettisiä ohjeita sekä hyvän tieteellisen käytännön kriteereitä. (Fysioterapian opetussuunitelma 2019.)

Opetussuunnitelmassa opinnäytetyön tavoitteeksi asetetaan myös oman oppimisen arviointi, jota tässä luvussa tarkastelemme tarkemmin. Olemme oppineet opinnäyte-

työn teon merkeissä paljon ICF:stä ja työ on tekijöilleen varmasti paljon merkittävämpi, kuin muulle yhteiskunnalle. Vaikka ICF on alueena laaja, ja on varmasti vielä paljon asioita, jotka jäävät vaille vastausta, olemme saaneet kattavan kuvan ICF:n hyödyntämisestä leikki-ikäisen lapsen toimintakyvyn kirjaamisessa. Alusta asti meillä on ollut myönteinen asenne ICF:n hyödyntämisestä kirjaamisessa, mikä osaltaan vaikutti aiheen valintaan. Matkan varrella olemme pohtineet enimmäkseen ICF:n käytön hyötyjä ja haasteita. Yhtenä opinnäytetyön tavoitteena opetussuunitelmassa mainitaan tieteellisen ja näyttöön perustuvan tiedon soveltaminen työssä sekä oman asiantuntijuuden kehittämisessä. Olemme saaneet teoriaosuuden kautta valtavasti tietoa ja näyttöön perustuvaa tutkimusta, pohjaksi terveydenhuolto alan kirjaamisesta; sen ominaisuuksista, hyödyistä ja haasteista, sekä sen nykytilanteesta. Oma tietoisuutemme kirjaamisesta kokonaisuudessaan, ei vain fysioterapeuttien osalta, on laajentunut. (Fysioterapian opetussuunnitelma 2019.)

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut paljon tutkimusmetodeista ja tutkimuksen tekemisestä prosessina. Yksi opetussuunitelmassa mainittu tavoite opinnäytetyön tekemisessä on tarkoituksenmukaisten tutkimus- ja kehittämistyön menetelmien käyttäminen. Erilaiset tutkimusmenetelmät ja niiden sisällä käytettävät aineiston käsittelytavat olivat ennestään hyvin tuntematon kenttä, ja opinnäytetyön kautta olemme saaneet konkreettisen kokemuksen laadullisen tutkimuksen tekemisestä. Tutkimusta tehdessä on monta huomioon otettavaa asiaa, joita ei tule ajatelleeksi. Ensinnäkin saimme kattavan käsityksen teoriaosuutta tehdessä tietokantojen käytöstä ja hakuprosessista. Tutkijana on myös tärkeää säilyttää kriittinen ja objektiivinen ote tutkimukseen, vaikka aiheena yleensä on jokin itseä kiinnostava aihe, josta on jo jonkinlainen ennakkokäsitys tai -olettaus. Prosessin aikana tätä asiaa oli pohdittava ja mietittävä tarkkaan, johdatammeko vastauksia haluamaamme suuntaan ja kuinka säilytämme tulosten analysoinnissa omat ajatuksemme ja käsityksemme asian ulkopuolella. Tutkimusprosessi oli kokonaisuudessaan opettavainen ja huomasimme tutkimuksen tekemisen olevan hyvin moniulotteista ja pitkäjänteisen työn takana. Yksi opetussuunitelman tavoitteista opinnäytetyöprosessissa on myös joustava ja asiantunteva yhteistyö opinnäytetyöprosessissa mukana olevien tahojen kanssa, ja mielestämme ammatillinen ote työn tilaajan ja toimijoiden kanssa säilyi koko prosessin ajan. Yhteistyö sujui ongelmitta ja oli luontevaa ja avointa. (Fysioterapian opetussuunnitelma 2019.)

Fysioterapian opetussuunnitelmassa opinnäytetyön tavoitteeksi mainitaan edellisten kappaleiden lisäksi oman alan ja ammattitaidon kannalta tärkeän aiheen valitseminen ja valinnan perustelu. ICF ja sen käyttäminen kirjaamisessa on tällä hetkellä ajan-kohtainen ja muuntautuva aihe fysioterapian, sekä koko sosiaali- ja terveydenhuollon aloilla. Koko opiskelujen ajan meitä on ujutettu ICF:n maailmaan. ICF tuntui alussa hyvin hankalalta ja opiskelijoina koimme, että ICF:n mukaan kirjaamiseen ei työelämän puolelta kannustettu kovinkaan monessa harjoittelupaikassa. ICF koettiin vaikeana ja monimutkaisena järjestelmänä, jossa itse koodit aiheuttavat tietynlaista pelkoa ja monimutkaisuuden tunnetta. Opiskelujen alussa asiaa ei itsekään hahmottanut eikä näin ollen osannut haastaa työelämäpuolta asian suhteen. Koulun puolesta kyllä asiaa käsiteltiin ja sen käyttöä painotettiin. Näin opiskelujen loppumetreillä, ja etenkin tämän opinnäytetyön kautta on oppinut huomaamaan ICF:n mahdollisuudet konkreettisena, toki myös haasteetkin, mutta oma, jo ennestään positiivinen asenne järjestelmää kohtaan, on vahvistunut entisestään. Mielestämme aihe on erittäin tärkeä ja nostaa esiin kirjaamisen haasteita ja kehittämistarpeita, ja ennen kaikkea tarjoaa yhdenlaisen ratkaisun pinnalla olevaan pulmaan. Opinnäytetyö antaa äänen yhdelle hyväksi havaitulle käyttökokemukselle aiheen eteenpäin viemiseksi. Opetussuunnitelmassa opinnäytetyön tavoitteiden mukaisesti opiskelijan tulisi osata suunnitella ja toteuttaa tutkimus tai kehittämistyö, joka vastaa tilaajan tarpeita. Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja perustuu tilaajan tarpeisiin. Opinnäytetyön alkuperäisenä tavoitteena oli tuottaa kirjaamismalli, joka olisi konkreettinen työkalu muiden käytettäväksi. Kirjaamismallia pohdittiin pitkään, mutta eettisten syiden vuoksi emme voineet julkaista KYS:n lastenneurologian fysioterapeuttien kirjoittamia oikeita asiakastekstejä. KYS:n lastenneurologian fysioterapeutit tekivät esimerkkikirjauksen, jota aioimme käyttää työssä, mutta tämän osalta lopulta koettiin työn uskottavuuden kärsivän ja myös tästä luovuttiin. Opinnäytetyö ei täysin päässyt alkuperäiseen tavoitteeseensa, jonka mukaan olisimme saaneet tuotettua työelämän käyttöön konkreettisen kirjaamismallin ICF:n käytettävyydestä. Työn tilaajalle työ on kuitenkin merkityksellinen sen ainutlaatuisuudessaan: ICF:n hyödyntämistä kirjaamisessa ei aiemmin Kuopion yliopistollisen sairaalan osalta ole tarkasteltu. Työ antaa tilaajalle materiaalia työyhteisössä jo käytössä olevista, hyväksi havatuista menetelmistä, jotka tulevat näin muiden hyödynnettäväksi. Vaikka konkreettinen kirjaamisen malli jäi työstä uupumaan, toivomme että työ aloittaa keskustelun ja kirjaamisen kehittämisen prosessin tilaajan työyhteisössä. Työ tarjoaa hyvän pohjan tähän. (Fysioterapian opetussuunnitelma 2019.)

### 5.3 Jatkotutkimusaiheet

Fysioterapeuttien kirjaaminen ja kirjaamiskäytännöt tutkimustiedon valossakin vaihtelevat jopa Suomen kokoisen maan sisällä huomasti. Kirjaamista ja sen sisältöä tulisi tutkia lisää ja kerätä kuntoutujien kokemuksia kirjaamiskäytänteistä ja etenkin kirjaamisen sisällöstä ja ymmärrettävyydestä. Lisäksi tarvitaan lisää tietoa ICF:n hyödynnettävyydestä, konkreettisia esimerkkejä ja työkaluja sen käyttöönottamiseksi. ICF koodien integroituminen potilastietojärjestelmiin on mielestämme melko ehdoton käyttöön ottamisen edellytys.

Kirjaamista kehitetään jatkuvasti ja myös tämän opinnäytetyön kautta selvisi, että mm. KYS:ssä kirjaamista kehitetään tehden vertaisarviointeja. Tiedonannoissa ja haastatteluissa nousi esiin kirjaamisen kehittämisen tarve ja myös kehittämistyön kehittämisen tarve. KYS:n tiedoksiannossa nousi esiin kirjaamisen kehittämisen viemisestä oman työyhteisön ulkopuolelle, ottaen mukaan esimerkiksi kunnallisen puolen fysioterapeutteja ja näin tiivistäen yhteistyötä myös kuntoutujan hoitopolkua ajatellen. Kirjaamisen kehittämistä tulisi tehdä yli raja-aitojen ja ammattialojen. Kehitämme kirjaamista omilla tahoillamme tiettyjen raamien sisällä, mutta kuinka voisimme kehittää kirjaamista palvelemaan myös kuntoutujaa ja hoitopolkua? Kuinka voimme kehittää kirjaamistamme yhdessä?

Tällä hetkellä Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin avopediatrien toiminta-alueen perusterveydenhuollon neuvola ja varhaiskasvatus sekä Turun ammattikorkeakoulu ja Turun Yliopiston logopedian koulutusohjelma tekevät yhteistyössä KELA:n rajoittamatta tutkimuksellista kehittämishanketta ICF:stä lasten kuntoutuksessa. Hankkeen tavoitteena on saada ICF-luokitus aktiivisesti käyttöön neuvolaikäisten lasten perusterveydenhuollon kuntoutuksessa. Lisäksi tarkoitus on selvittää hyviä ja toimivia työvälineitä asiakkaan toimintakyvyn tiedonkeräämiseen, tiedonsiirtoon ja kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen. (Turku AMK 2019.)

### 5.4 Yhteenveto johtopäätöksistä

Opiskelumme aikana meille on paljon painotettu ICF:n käyttöä kirjauksissa. Alkuaikoina sen käyttö tuntui meille opiskelijoillekin haasteelliselle koska kentältä ei siihen aina ole apua saanut; työntekijät eivät sitä ole osanneet käyttää ja osa on suhtautunut sen käyttöön negatiivisesti. Näin opintojen loppuvaiheessa huomaa, että ainakin

oman opiskeluyhteisön sisälle ICF-viitekehys on tullut luonnolliseksi osaksi yksilön toimintakyvyn tarkastelua. Näin ollen on erityisen tärkeää, että koulutus pysyy mukana muuttuvan ajan hengessä. Mielestämme koulutus on tällä hetkellä jopa edellä asiassa, mutta haasteelliseksi opiskelijoiden näkökulmasta ICF:n käytön harjoittelamisen ja käyttämisen esimerkiksi harjoitteluissa tekee työntekijöiden vastustus. On eriarvoisen tärkeää, että jo opiskeluaikana ICF:n käyttöä harjoitetaan enemmän ja viestiä sen käytettävyydestä voidaan viedä työelämään myös meidän opiskelijoiden kautta. Samalla luodaan tuleville ammattilaisille valmis pohja systeemin käyttöönottamiselle.

Kirjaaminen on alati muuttuvaa, niin kuin kaikki nykyajan maailmassa. Tällä hetkellä näyttäytyy selkeää tarvetta kirjaamisen kehittämiseksi koko sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla, ei yksistään fysioterapian osa-alueella. ICF näyttäisi vastaavan tämän hetken kehittämisen tarpeisiin, joita ovat mm. tekstin ymmärrettävyys ja selkeys niin ammattilaisten kesken kuin kuntoutujille ja heidän läheisilleen, kirjaamisen sisällön selkeys ja yhtenäisyys sekä ennen kaikkea kuntoutujan kokonaisvaltainen tarkastelu, joka lopulta voisi johtaa myös kokonaisvaltaisempaan hoitoprosessiin ja ammattilaisten sujuvampaan yhteistyöhön. Haasteina on käyttävien ihmisten kokemus ICF:n käytön vaikeudesta sekä ohjelmistojen tukemattomuus ICF:n käyttöön. ICF:n ujutaminen kirjaamiseen on laaja ja moniulotteinen prosessi, johon tarvitaan kaikkien sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden panosta; tarvitaan positiivista ja avointa mieltä, että annetaan mahdollisuus. Päästäksemme tähän tavoitteeseen tarvitaan lisää yksinkertaisia, meille kaikille selkeitä ohjeita ja konkreettisia esimerkkejä käyttötavoista sekä lisää näyttöä ICF:n käytettävyydestä. Meidän tulee tuoda ilmi jo käytössä olevia kokemuksia, joiden kautta tietoisuus lisääntyy ja rohkaistaan ihmisiä tarttumaan toimeen.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AESCHLIMANN, A., HUBER, E., RYSER, L., STEINER, W.A., STUCKI, G., UEBELHART, D. 2002. Use of the ICF Model as a Clinical Problem-Solving Tool in Physical Therapy and Rehabilitation Medicine. Näkökulma. Julkaistu Physical Therapy, VOL 82 n. 11.

ALAJOKI-NYHOLM, L. 2011. Toimintakyvyn arvioiminen ja kuvaaminen moniammatillisena yhteistyönä ICF-viitekehyksen mukaan. Toimintaympäristönä Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskus. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu, Kuntoutus (YAMK). Tutkimustehtävä. [viitattu 2018-10-20]. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37769/Toiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ALLET, L., BÜRGE, E., MONNIN, D., 2008. ICF: Clinical relevance for physiotherapy? A critical review, Advances in Physiotherapy, 10:3, 127-137.

ANTTILA, H. 2019-05-27. THL erikoistutkija [Henkilökohtainen tiedonanto.] Kuopio.

ARKELA-KAUTIAINEN, M., ASIKAINEN, P., HERNESNIEMI, T., HOLMA, T., MÄKELÄ, L., NORONEN, L., PARTIA, R., SAVOLAINEN, T., & TUURIHALME, S-L. 2012. Fysioterapiapalveluiden sähköinen dokumentointi – ohje rakenteiseen kirjaamiseen potilas-tietojärjestelmässä.

ARKELA, M., NORONEN, L. & PARTIA, R. 2015. Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen terveydenhuollossa - Ammatillaisen opas. Suomen Fysioterapeuttien rakenteisen kirjaamisen työryhmä.

BACKMAN, J. 2018. Ääreellisyyden kohtaaminen: kokemuksen filosofista käsitehistoriaa. Teoksessa: Kokemuksen tutkimus VI. Kokemuksen käsite ja käyttö. Toikkanen, J. ja Virtanen I. A. (toim.) [viitattu 2019-08-20]. Saatavissa: [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/Kokemuksen\\_tutkimus\\_VI\\_Toikkanen\\_Virtanen\\_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/Kokemuksen_tutkimus_VI_Toikkanen_Virtanen_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

CP-LASTEN KUNTOUTUKSEN JA SEURANNAN KEHITTÄMINEN 2014. ICF. [viitattu 2018-10-20]. Saatavissa: <https://cp-hanke.fi/materiaalit/icf/>

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta [verkkojulkaisu]. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö [viitattu 2018-10-20]. Saatavissa <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841?version=1.0>

FINLEX 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. [viitattu 2019-09-23]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=785%2F%201992>

FINLEX 2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159. [viitattu 2019-09-23]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=asetus%20potilasasiakirjojen>

FINLEX 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298. [viitattu 2019-09-23]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=asetus%20potilasasiakirjojen>

FINLEX 2010. Terveydenhuoltolaki 13.12.2010/1326. [viitattu 2019-09-23]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>

FINLEX 2018. Tietosuojalaki 5.12.2018/1050. [viitattu 2019-09-23]. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=tietosuojalaki>

FYSIOTERAPIANIMIKKEISTÖ. Nomenklatur för fysioterapi. Savolainen Tuija & Partia Riitta (toim.) Helsinki 2018. Saatavissa pdf-muodossa: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/-/koodistopalvelutiedote-18-2017-kunta-liitto-fysioterapianimikkeistoa-on-paivitetty>



FYSIOTERAPEUTTIEN OPETUSSUUNNITELMA 2019. Fysioterapeutin tutkinto-ohjelma TF16SP. Savonia-Ammattikorkeakoulu. [viitattu 2019-11-01]. Saatavissa: <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1024&tab=6&krtid2=92585>

HEERKEN, Y., HENDRIKS, E., OOSTENDORP, R. 2006. Assessment instruments and the ICF in rehabilitation and physiotherapy. Artikkel. Julkaistu Medical Rehabilitation 2006, 10 (3): 1-14.

HÄYRINEN K. 2011. Kliininen tieto hoitoprosessissa. Tarkoituksenmukaisen moniammatillisen tietomallin kehittäminen. [viitattu 2010-10-25]. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0535-2/urn\\_isbn\\_978-952-61-0535-2.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0535-2/urn_isbn_978-952-61-0535-2.pdf)

ICF-CY 2007. International classification of functioning, disability and health: children and youth version. Geneve: World Health Organization cop.

JOKINEN, T. ja VIRKKUNEN, H. 2018. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas, osa 1. [viitattu 2018-11-25]. Saatavissa: [https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018\\_\\_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77](https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018__.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77)

JÄKÄLÄ, P., KANTO-RONKANEN, A., MIETTINEN, T., ROINE, M., TOIVONEN, A., VENESMAA, P. 2015. Lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden toimintakäytännöt Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Palveluyksikkö kuntoutus.

KANANEN, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

KAURANEN, K. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.

KILPINEN-LOISA, P., KIVIRANTA, T., MÄENPÄÄ, H., SUHONEN-POLVI, H., & SÄTILÄ, H. 2016. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Suositus 15.01.2016.

KIVINIEMI, K. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Raine Valli, Juhani Aaltola (toim.). Jyväskylä: PS-kustannus.

KOSTAMO, K. 2019-02-21. Fysioterapeutti. [Henkilökohtainen tiedonanto.] Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala.

LAINEN, M. 2018. Kirjaamisen villi länsi on aika jättää historiaan. Fysioterapia 06/2018, 56-60. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137797/Kirjaamisen\\_villi\\_l%c3%a4nsi\\_Fysioterapia\\_62018.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR0n8PxTkzKsgsIiOpuwIkZ590ML5sleOT-BHSNpcKNhuQJ80c6aatt27c](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137797/Kirjaamisen_villi_l%c3%a4nsi_Fysioterapia_62018.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR0n8PxTkzKsgsIiOpuwIkZ590ML5sleOT-BHSNpcKNhuQJ80c6aatt27c)

LAUNIAINEN, H. ja SIPARI, S. 2011. Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä. Lapsen ja nuoren kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa – projekti 2007-2011. Helsinki: Vajaalikkeisten Kunto Ry.

PALTAMAA, J., PERTTINÄ, P. 2015. Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. [verkkojulkaisu] Tampere: Juvenes Print. [viitattu 2018-04-06]. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156071/Tutkimuksia137.pdf?sequence=1>

SARAJÄRVI, A. JA TUOMI, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

SUOMEN FYSIOTERAPEUTIT 2014. Fysioterapeuttien eettiset ohjeet. [viitattu 2018-10-20]. Saatavilla: [https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin\\_Eettiset\\_Ohjeet\\_2014.pdf](https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin_Eettiset_Ohjeet_2014.pdf)

TENK, 2012. HTK -ohje. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [viitattu 2019-10-25]. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

THL 2018a. Rakenteinen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. [viitattu 2018-11-25]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/ohjeet-ja-soveltaminen/rakenteinen-kirjaaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>

THL 2018b. Terveystieteiden tutkimuskeskus Kanta-palvelut. [viitattu 2019-01-09]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kanta-palvelut/terveydenhuollon-kanta-palvelut>

THL 2018c. Toimintakyky tietojärjestelmissä. [viitattu 2019-10-18]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/ohjeet-ja-soveltaminen/rakenteinen-kirjaaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa/terveydenhuollon-rakenteinen-kirjaaminen/toimintakykytiedon-kirjaaminen/toimintakyky-tietojarjestelmissa>

THL 2018d. Verkkokoulu. [viitattu 2019-01-03]. Saatavissa: <https://verkkokoulu.thl.fi/web/kanta/rakenteinen-kirjaaminen/sisallot>

THL 2017. ICF kuuluu WHO:n luokitusperheeseen. [viitattu 2019-01-03]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-kuuluu-who-n-luokitusperheeseen>

THL 2016. ICF-luokitus. [viitattu 2019-10-22]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

TUOMI, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

TURKU AMK 2019. ICF lasten kuntoutuksessa. [viitattu 2019-10-22]. Saatavissa: <http://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/icf-lasten-kuntoutuksessa/>

WCPT, WORLD CONFEDERATION FOR PHYSICAL THERAPY 2016. What is physical therapy. [viitattu 2019-08-28]. Saatavissa: <https://www.wcpt.org/what-is-physical-therapy>

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2002. Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health: ICF. [viitattu 2019-10-22]. Saatavissa: <https://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2001. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

## LIITE 1: ASIAKASKYSELYN TIEDOTE

Hei!

Olemme kaksi viimeisen vuoden fysioterapeutti opiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä KYS:in Fysiatrian yksikölle lasten FYSIOTERAPEUTTIEN kirjaamiskäytännöistä: mitä tietoja fysioterapeutit kirjaavat lapsesta ja miten häntä kuvataan potilastietojärjestelmään. Työssä haluamme selvittää fysioterapeuttien osalta lapsen toimintakyvyn kuvaamista kirjaamisessa. Tällä kyselyllä kartoitamme kuinka vanhemmat kokevat ja ymmärtävät lapsesta kirjatut tiedot sekä kuinka kirjaamista voisi kehittää asiakaslähtöisemmäksi.

Kyselyn tuloksia hyödynnetään opinnäytetyössämme. Kyselyyn vastataan ja tulokset julkaistaan opinnäytetyössä NIMETTÖMÄNÄ. Vastaukset myös tuhotaan hyvän tieteellisen tutkimussääntöjen mukaisesti.

Kyselyyn vastataan nettilinkin kautta, joka löytyy alta. Kysely on avoinna 2.6.2019 saakka. Kyselyyn vastaamiseen sinulla menee aikaa noin 10 minuuttia.

Linkki kyselyyn:

<https://www.webropolsurveys.com/S/EF984217F5C3D810.par>

Vastauksenne on meille hyvin arvokas, joten toivomme että käytät hetken ajastasi ja jaat tietosi ja kokemuksesi kanssamme!

Ystävällisin Terveisin

Noora Puranen ja Reetta Taskinen

Lisätietoja halutessanne voitte ottaa yhteyttä sähköpostitse [noora.puranen@edu.savonia.fi](mailto:noora.puranen@edu.savonia.fi) tai [reetta.taskinen@edu.savonia.fi](mailto:reetta.taskinen@edu.savonia.fi)

## LIITE 2: ASIAKASKYSELY

**Kysely Huoltajalle KYS:n lasten neurologian yksikön fysioterapeuttien kirjaamisen sisällöstä ja ymmärrettävyydestä.**

5. Millaista hyötyä kirjauksista on sinulle huoltajana?

6. Onko KYS:n lasten neurologian yksikön fysioterapeuttien kirjaamisessa jotain kehitettävää?

Kyllä  
 Ei

7. Mitä?

(Sivu 2 / 2)

**Kysely Huoltajalle KYS:n lasten neurologian yksikön fysioterapeuttien kirjaamisen sisällöstä ja ymmärrettävyydestä.**

1. Kuinka kauan olette olleet KYS:n lasten neurologian yksikön asiakkaina?

0-1 vuotta  
 2-5 vuotta  
 yli 5 vuotta

2. Luetko KYS:n lasten neurologian yksiköstä tulevat fysioterapeuttien lausunnot?

Aina  
 Joskus  
 Vain silmäillen  
 En

3. Mistä pääosin luet lausunnot?

Omakannasta  
 Postitse saapuvasta kirjeestä

4. Kuinka hyvin ymmärrätte lukemaanne?

Hyvin, mielestäni teksti on ymmärrettävää ja kirjoitettu asiakkaan kielellä  
 Osaksi hyvin, en ymmärrä kaikkia termejä tai sanoja  
 En juurikaan, mielestäni teksti on hepreaa

(Sivu 1 / 2)

## LIITE 3: TEEMAHAASTATTELU

- Kirjaamisen periaatteet Lastenneurologian yksikössä?
  - Onko olemassa joku ohjerunko?
  - Mitä asioita kirjaatte lapsesta?
  - Mitä linjauksia olette sopineet fysioterapeuttiseen kirjaamiseen lastenneurologian yksikössä?
  - Rakenteinen kirjaaminen: minkä otsikon/näkymän/lehden alle kirjaatte toimintakykyä?
  - Mitä osa-alueita ICF:stä käytätte?
    - Miten ICF näkyy tekstissä (Tekstin sisään kirjoitettuna/otsikointeina/koodit?)
    - ICF: muut osa-alueet (kuin toimintakyky) esim. kehon rakenteet ja toiminnot, kuka kirjaa ja minne/missä tilanteissa?
- Onko kirjaamisessa samoja asioita kuin valtakunnallisesti?
  - Millaisia kirjaamiskäytännöt ovat muissa lastenneurologisissa yksikössä?
  - Miten ICF näkyy muualla? Missä muualla ICF käytössä?
- Kirjaamisen kehittyminen lastenneurologian yksikössä?
  - Milloin ICF otettu käyttöön ja miksi?
    - mistä ajatus lähti?
    - Oliko joku tavoite mitä kohti lähditte pyrkimään?
    - miten kirjaamiskäytännön (ICF) muutosprosessi on edennyt lastenneurologian yksikössä?
    - mitä se on vaatinut?
      - Esim. Koulutukset? Mistä resurssit? (oma aika/työaika)
    - mitä hyötyä siitä on ollut?
    - Mitä haittaa on ollut?
    - miten oma kirjaaminen muuttunut?
    - Onko työyhteisön muilta jäseniltä tullut palautetta? (esimiehet/johtoporras/työkaverit/ym.)
  - Onko vanhemmilta tullut palautetta kirjaamisesta?
    - miten asiakkaalle näkyy lastenneurologian yksikön fysioterapeuttien kirjaukset oma-kannassa
- Onko poikkeustilanteita, joissa kirjaaminen poikkeaisi normaalista?
  - terapia vs. arviointi
- KYS lastenneurologia + ICF tulevaisuudessa
  - mitä kehitettävää kirjaamisessa olisi lastenneurologian osastolla
    - mitä toivotte kirjaamisen suhteen?
  - haluatteko yhtenäistää kirjaamista koko organisaation sisällä/valtakunnallisesti/kansainvälisesti?