

NEUROPSY OPEN

Neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen julkaisuja
Publications by the Specialisation Programme in Neuropsychology

Helsingin yliopisto, University of Helsinki, 1/2026

Lausunointi neuropsykologisessa työssä – Kyselytutkimus neuropsykologian alan ammatillisista käytännöistä 2024

**Anne Halonen, Maria Heikkilä, Alice Keski-Valkama, Johanna Käpynen,
Henriikka Savolainen, Laura Hokkanen**

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tavoitteena oli suomalaisten käytäntöjen selvittäminen neuropsykologisten tutkimuslausuntojen tekemisessä. Valtakunnallisen verkkokyselyn lausunointia koskeviin kysymyksiin vastasi 143 neuropsykologista yksilötutkimuksia tehnyttä henkilöä. Tutkimuksessa selviteltiin potilasasiakirjamerkintöjä koskevien lakien, suositusten ja ohjeiden toteutumista sekä lausuntojen kirjoittajien kehitystoiveita lausunointiin liittyen. Lisäksi selvitettiin, eroavatko käytännöt lausuntojen muodostamisessa ja tutkimuksesta käytävässä keskustelussa lapsia ja nuoria tai aikuisia tutkivien välillä. Lähes kaikki vastaajat (99 %) laativat tutkimuksesta aina erillisen lausunnon ja 92 % vastaajista kertoi lausuntojen tallentuvan sähköiseen Potilastietovarantoon. Kansallisia otsikoita ilmoitti käyttävänsä 94 % vastaajista. Lausuntojen rakenteessa hyödynnetään edelleen varsin vähän psykologityön luokitusta tai ICF-luokituskoodeja. Tutkimuslausunnot olivat yleisimmin kolmen sivun mittaisia, eikä pituudessa ilmennyt vaihtelua sen mukaan, mihin ikäryhmään tutkittavat kuuluvat. Lausunnoinnissa noudatetaan hyvin kattavasti numeeristen tulosten kuvaamisessa sanallisten kuvausten ohjetta, mutta jossain määrin myös numeerisia tuloksia kirjataan lausuntoihin. Lasten ja nuorten parissa työskentelevät vastasivat raportoivansa lausunnossa vähemmän raakapistemääriä mutta enemmän tilastollisia tunnuslukuja kuin aikuisten parissa työskentelevät. Tutkimuksesta käytävä keskustelu tutkittavan läheisten ja muiden tahojen kanssa oli yleisempää lasten ja nuorten kanssa työskentelevien ryhmässä kuin aikuisten kanssa työskentelevien ryhmässä. Potilasasiakirjamerkintöjä koskevat lait ja ohjeet toteutuvat tämän tutkimuksen tulosten perusteella varsin hyvin, kun tarkastellaan kansallisten otsikoiden käyttöä, lausuntojen tallentumista Potilastietovarantoon ja erillisen lausunnon laatimisen yleisyyttä. Vaikka suomalaiset lausunnot yleisesti ottaen ovat lyhyempiä kuin amerikkalaiset, kyselyssä nousi esille toiveita lausuntojen kehittämistä lyhyemmiksi ja selkeämmiksi. Myös tuloksissa esille tullut vaihtelu tulosten kuvaamisessa ja lausuntojen rakenteissa osoittaa kehitystyön tarpeellisuuden.

Avainsanat:

Neuropsykologinen yksilötutkimus, neuropsykologinen arvio, tutkimusyhteenveto, tutkimuslausunto, tulosten raportointi

JOHDANTO

Neuropsykologisesta yksilötutkimuksesta muodostuu kirjallisena lopputuloksena lausunto, joka on paitsi virallinen potilasasiakirja myös tutkimuksessa kootun tiedon tallentamisen väline ja tiedon välittämisen keino. Saunamäki ja Jehkonen (2019) kuvaavat neuropsykologisen tutkimuksen lausunnon noudattelevan psykologin tutkimuslausunnon periaatteita ja ohjeita, mutta siinä on joitakin erityispiirteitä johtuen tutkimuskysymyksistä ja niiden selvittämiseen koottavasta tiedosta. Neuropsykologiseen lausunointiin liittyvää tutkimusta on tehty Suomessa ja kansainvälisestikin vähän. Postal ja kollegat (2017) selvittivät kyselytutkimuksessaan neuropsykologien omia ja tutkimukseen lähettävien tahojen näkemyksiä neuropsykologisista tutkimuslausunnoista. Kyselyssä kävi ilmi, että lausuntojen kirjoittajat käyttävät työhönsä paljon aikaa, vaikka he eivät usko lausunnon vastaanottajien lukevan niitä kokonaisuudessaan. Lausunnon vastaanottajat puolestaan toivat esille tutkimuksen ja siihen pohjaavan lausunnon valmistumisen välistä aikaviivettä ja tuosta viiveestä asiakkaalle seuraavaa haittaa. Niin lausuntojen kirjoittajat kuin niiden vastaanottajat pitivät lausuntoja liian pitkinä. Pisimpiä olivat lasten tutkimuksista tehdyt lausunnot (keskiarvo 11.8 sivua), lyhyimpiä vanhusikäisten tutkimuksista tehdyt lausunnot (keskiarvo 6.3 sivua). Aikaisemmin Donders (2001a, 2001b) on selvittänyt samantapaisella kyselyllä tutkimuslausunnon käytäntöjen vaihtelua ja näkemyksiä neuropsykologisista tutkimuslausunnoista. Hänen tuloksensa olivat samansuuntaisia kuin Postalin ja kollegoiden (2017).

Yhteistyötahojen näkemyksiä neuropsykologiseen lausunointiin on selvitetty edellä mainittujen kyselyiden lisäksi jonkin verran. Koulupsykologien näkemystä neuropsykologisista tutkimusyhteenvedoista selvitettiin Robinsonin, Lazarin, Zarabban ja Goldin (2023) kyselytutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa koulupsykologit pitivät lyhyitä lausuntoja parempina kuin pidempiä lausuntoja. Mahoney ja kollegat (2017) puolestaan selvittivät muita ammattiryhmiä edustavien yhteistyötahojen tyytyväisyyttä tutkimuslausuntoihin, ja yhteistyötahojen toiveita lausuntojen suhteen. Myös tässä tutkimuksessa nousi esille toive lyhyemmistä lausunnoista. Erityisesti lääkärit toivoivat taulukko- tai luettelomuotoista ja helposti luettavaa lausunointia (Mahoney, ym. 2017).

Baum kollegoineen (2018) selvitti tutkimuksessaan keinoja lyhentää tutkimuslausuntoja ja parantaa niiden luettavuutta. Lopputuloksena Baumin tutkimusryhmän (2018) kehitystyössä oli lausuntojen lyheneminen, niiden rakenteen paraneminen sekä tulosten ja suositusten osuuden vahvistuminen lausunnossa. Edellytyksenä tälle toivotulle kehitykselle oli huolellinen kehitystyö, jossa lähdettiin liikkeelle ohjaavasta lainsäädännöstä ja suosituksista, edettiin lausuntoja vastaanottavien tahojen kokemusten ja muutostarpeiden kartoittamiseen, muodostettiin ohjeita uudenlaiseen lausunointiin myös lausuntojen kirjoittajien ideoita huomioiden ja viimeiseksi ennen kokeilu- ja käyttövaihetta koulutettiin lausuntoja kirjoittavia neuropsykologeja (Baum ym., 2018). Postalin ja kumppaneiden (2017) kyselytutkimuksessa neuropsykologit sovellusalasta riippumatta kannattivat lausunnon kehittämistä erityisesti tulosten ja tutkittavan esitietojen osalta. Schoenberg ja Rum (2017) selvittivät katsauksessaan käytettyjä tapoja ilmaista standardoituja tuloksia ja totesivat siinä olevan suurta vaihtelua. He ehdottivat seitsemänportaista asteikkoa (very superior, superior, high average, average, low average, borderline, abnormal/impaired), joka perustuu persenttiilirajoihin ja kuvaa siten tulosten tilastollista yleisyyttä tai harvinaisuutta. Guilmette ja kumppanit (2020) koostivat pitkällisen työn jälkeen konsensuslausuman numeeristen tulosten sanallisista kuvauksista myös seitsemänportaiseen asteikkoon (exceptionally high score, above average score, high average score,

average score, low average score, below average score, exceptionally low score). Konsensuslausumassa otettiin kantaa myös muuten kuin normaalisti jakautuvien testitulosten sanallisiin kuvauksiin.

Suomessa neuropsykologien, kuten muidenkin psykologien, lausunointia säädellään laissa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjojen käsittelystä, 703/2023). Tässä laissa määritetään potilasasiakirjamerkintöjen aikarajoja sekä niihin kirjattavien tietojen sisältöä ja laajuutta. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021) velvoittaa sähköiseen Potilastietovarantoon (aiemmin Potilastiedon arkisto) liittymiseen tietyin edellytyksin. Sähköinen Potilastietovaranto, joka arkikielessä tunnetaan Kanta-arkistona tai Oma Kantana, noudattaa yleisesti sovittuja rakenteita, joita ovat erikoisalakohdalliset näkymät ja kansalliset otsikot. Neuropsykologiset tutkimusyhteenvedot ja –lausunnot pohjaavat edellä kuvattuun lainsäädäntöön, ja tekstin muotoa määrittää Potilastiedon arkisto rakenteisen kirjaamisen vaatimuksen kautta. Suomen Psykologiliitto on ohjeistanut edellä mainittujen pohjalta lausunointikäytännöistä ja -sisällöistä tarkemmin niin, että ohjeistus tarkentaa lakitekstin ja Potilastiedon arkiston melko yleispäteviä sanamuotoja psykologityöhön sopivammaksi (www.psyli.fi).

Psykologeille ja neuropsykologeille käytettäväksi suositetut otsikot ja erityisesti niille suositellut valinnaiset lisäotsikot on määritellyt psykologityön nimikkeistö- ja luokitusoppaassa (Gergov ym., 2019). Siinä kuvataan tapaa luokitella psykologityötä ja suositetaan käyttämään tätä luokitusta potilasasiakirjamerkintöjen ja siten myös tutkimuslausunnon lisäotsikoinnissa. Tavoitteena psykologityön luokituksella on työn systemaattinen kuvaus ja psykologityön erityispiirteiden tilastoinnin mahdollistaminen. Lisäksi luokituksessa on huomioitu psykologityö kliinisen työn ulkopuolella. Suomessa myös muilla erityistyöntekijöillä on vastaavat työn luokitukset, jotka ovat vaihtelevissa määrin käytössä kirjausten otsikoinnissa.

ICF (the International Classification of Functioning, Disability and Health) on WHO:n luokitusperheeseen kuuluva, kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveydentilan luokitus (Stakes, 2004). Sen pyrkimyksenä on kuvata sairauden ja vamman vaikutusten näkymistä yksilön elämässä. ICF:n viitekehys on biopsykososiaalinen. Luokituksen tavoitteena on tarjota tieteellinen perusta toiminnallisen terveydentilan ja terveyteen liittyvän toiminnallisen tilan ymmärtämiselle ja tutkimiselle. ICF:n tavoitteena on toimia yhteisenä kielenä eri toimijoiden välillä, ja se mahdollistaa kootun tiedon vertaamisen esimerkiksi erikoisalojen välillä. ICF voi toisaalta toimia tapana tarkastella yksittäistä yksilöä koskevaa tietoa, toisaalta se voi toimia tutkimuksen pohjana ja välineenä ja tuottaa siten tietoa yleisesti kansalaisille. Koska luokitus on kansainvälinen, se mahdollistaa myös eri maista kootun tiedon vertailun.

Psykologien ja neuropsykologien lausunointikäytäntöön vaikuttavat edellä kuvattujen lakien, säädösten, ohjeiden ja suositusten lisäksi ammattikunnan sisäiset ohjeet tutkimustulosten, erityisesti kognitiivisten testien, sanallisesta kuvaamisesta. Suomen psykologiliiton testilautakunnan viimeisimmät ohjeet ovat luettavissa liiton sivuilta (www.psyli.fi). Useat kognitiivisen arvioinnin testimenetelmät, kuten esimerkiksi Wechslerin testimenetelmäperhe, ohjaavat käsikirjoissaan sanalliseen tulosten kuvaukseen, johon myös testilautakunnan edellä mainittu ohje ohjaa. Sanallisen kuvauksen perusteena on tulosten ymmärrettävyyden lisääminen lausunnon vastaanottajille sekä mahdollisten väärinymmärrysten vähentäminen. Numeerinen tulos itsessään ei anna kokonaiskuvaa tutkittavan suoriutumisesta ja toiminnasta tutkimustilanteessa, joten se on niin käsikirjojen kuin testilautakunnan mukaan välttämätöntä avata sanalliseen muotoon. Kuitenkin esimerkiksi Postalín ja kollegoiden (2017) tutkimuksessa lausuntojen vastaanottajat pitivät hyödyllisenä numeeristen tulosten sisällyttämistä lausuntoon. Schoenberg ja Rum (2017) suosittavat omassa katsauksessaan numeeristen tulosten sisällyttämistä lausuntoon perustellen sitä sillä, että tulosten sanallinen kuvailu ei ole riittävän yh-

denmukaista ja yksiselitteistä. Schoenberg ja Rum pitävät numeeristen tulosten lisäksi tärkeänä yhdenmukaista sanallista tulosten kuvailua, jossa laadullinen sanallinen kuvaus koskee nimenomaan tuloksen yleisyyttä tai poikkeavuutta sen sijaan että se kuvailisi mahdollista vammaa tai häiriötä. Sama suositus on Guilmetten ja kollegoiden (2020) koostamassa konsensuslausumassa testitulosten yhdenmukaisesta sanallisesta ilmaisusta.

Kirjallisen tutkimuspalautteen lisäksi hyvänä ammatillisena käytäntönä pidetään tutkimuksen läpikäymistä keskustellen tutkittavan ja tarvittavan verkoston kanssa. Suomen psykologiliiton ohjeessa hyvään psykologisen tutkimuksen prosessiin todetaan, että tutkittavalle annetaan tutkimuspalautte (www.psyli.fi). Yleisesti potilaan oikeuksiin kuuluu mahdollisuus saada tietoa omasta hoidostaan ja siihen vaikuttavista tutkimustuloksista, ja tämä tieto on annettava potilaalle ymmärrettävällä tavalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992). Postal ja Armstrong (2013) ovat avanneet palautekeskustelun hyviä käytäntöjä neuropsykologin kliinisen työn näkökulmasta käytännönläheisesti aihetta käsittelevässä kirjassaan. Postal ja Armstrongin teoksessa korostuu toisaalta asiakaslähtöinen, yksilöllinen tapa käydä keskustelua tutkimuksesta ja sen tuloksista ja toisaalta neuropsykologin kliinisen kokemuksen pohjalta muotoutuvat tulosten läpikäymisen käytännöt. Postal ja kumppaneiden (2017) kyselyssä 73 prosenttia vastaajista kertoi antavansa tutkittavalle henkilökohtaisesti palautetta tutkimuksesta, mikä oli myös suurelta osin kyselyyn vastanneiden, tutkimukseen lähettävien tahojen toive (76 %).

Tässä kyselytutkimuksessa tarkasteltiin neuropsykologiseen tutkimuslausunointiin liittyviä käytäntöjä Suomessa. Tutkimuksessa selvitettiin, miten potilasasiakirjamerkintöjä koskevat lait, suositukset ja ohjeet toteutuvat suomalaisten neuropsykologien lausunointikäytännössä, erityisesti 1. tavassa tuottaa lausuntoja, 2. otsikointiin liittyvissä käytännöissä, 3. numeeristen tulosten raportoinnissa ja 4. tulosten käsittelyssä asiakkaiden ja yhteistyötahojen kanssa. Lisäksi haluttiin tietää, onko lausunointikäytännöissä eroja lasten tai aikuisten kanssa neuropsykologista työtä tekevien välillä.

MENETELMÄT

Tutkimuksessa käytetty kyselyaineisto on koottu osana neuropsykologeille ja neuropsykologista työtä tekeville psykologeille suunnattua ammatillista kyselyä. Kysely toteutettiin neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen, Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen ja Suomen psykologiliiton neuropsykologien ammatillisen työryhmän yhteistyönä. Tässä tutkimuksessa on tarkasteltu lausunointia sekä palautetta ja psykoedukaatiota koskevia kysymyksiä sekä tutkittavien ikää koskevaa kysymystä. Kysymykset on esitetty liitteessä 1. Tarkemmin kyselyn laatimista kuvataan Rantasen ja kollegojen artikkelissa (2026).

Koko kyselyyn vastasi 151 henkilöä. Tässä tutkimuksessa on tarkasteltu niiden vastauksia, jotka ovat vastauksensa mukaan tehneet neuropsykologisia yksilötutkimuksia viimeisen viiden vuoden aikana, ja jotka vastasivat ainakin osaan lausunointia koskevista kysymyksistä (n=143). Näistä vastaajista 86 prosenttia oli naisia ja 13 prosenttia miehiä. Vastaajista 134 vastasi ikäänsä koskevaan kysymykseen. Vastanneiden ikä vaihteli 26 ja 68 vuoden välillä. Vastanneiden keski-ikä oli 44.4 vuotta ja mediaani oli 43 vuotta (keskihajonta 10.46). Vastanneista yli puolet oli koulutukseltaan psykologian maistereita (53 %). Lisensiaatintutkinto oli 27 prosentilla ja tohtorintutkinto 20 prosentilla vastanneista. Vastaajista (n=142) neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen oli käynyt 60 prosenttia ja 14 prosenttia oli kyselyyn vastatesaan erikoistumiskoulutuksessa. Loput vastaajista ei ollut käynyt erikoistumiskoulutusta (26 %).

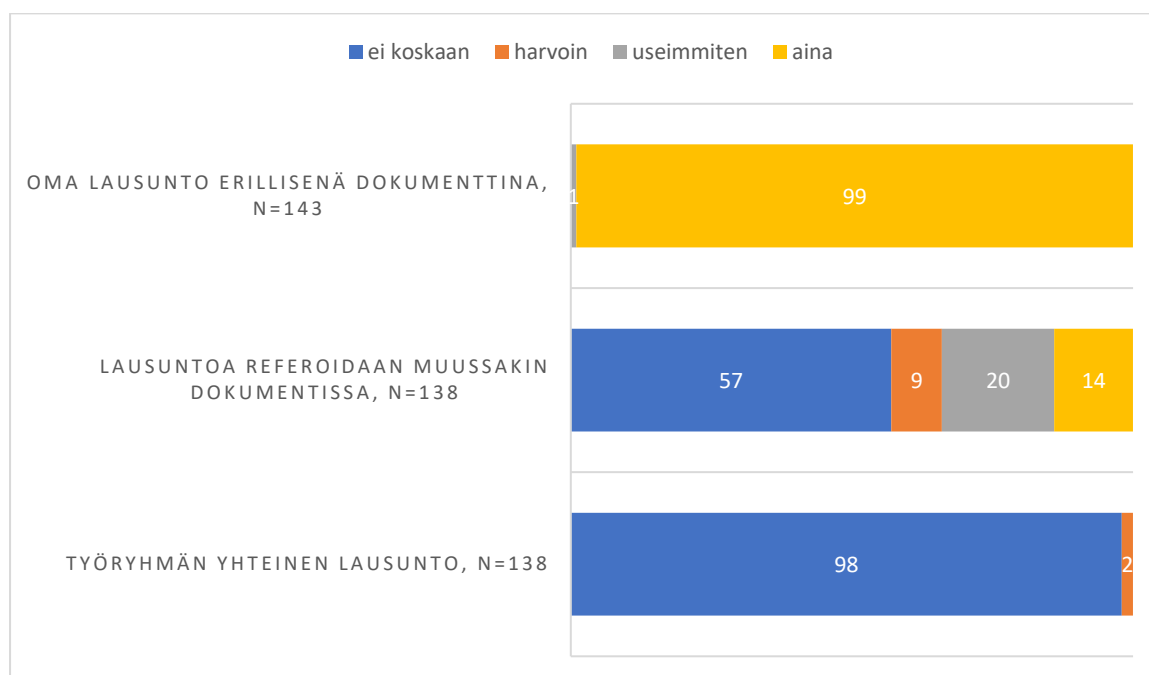
Tutkimuksessa on tehty ryhmävertailua pääasiassa lapsia ja nuoria tutkivien ja pääasiassa aikuisia tutkivien välillä koskien lausuntojen pituutta, palautteeseen ja psykoedukaatioon käytettyä aikaa sekä palautteenantotapaa. Vertailua varten vastaajia on ryhmitelty sen mukaan, tutkivatko he pääasiassa (vastausvaihtoehdot "aina" ja "useimmiten") lapsia ja nuoria (18-vuotiaita ja nuorempia) vai aikuisia (19-vuotiaita ja vanhempia). Ryhmistä käytetään nimityksiä lapsia ja nuoria tutkivat ja aikuisia tutkivat. Ryhmittelystä on jätetty pois ne vastaajat, jotka olivat vastanneet tutkivansa pääasiassa molempiin ikäryhmiin kuuluvia. Lausuntojen pituutta koskevat vastaukset on ryhmitelty lyhyisiin lausuntoihin (kolme sivua tai vähemmän aina tai useimmiten), pitkiin lausuntoihin (neljä sivua tai enemmän aina tai useimmiten) ja pituudeltaan vaihteleviin lausuntoihin (aina tai useimmiten lausuntoja lyhyiden ja pitkien lausuntojen ryhmästä). Tähän ryhmittelyyn päädyttiin, jotta lausuntojen pituuden vaihtelua oli mahdollista tarkastella eri ikäisiä tutkivien ryhmissä. Palautetta ja psykoedukaatiota koskevassa kysymyksessä ajankäyttöä on ryhmitelty kolmeen ryhmään; korkeintaan 30 minuuttia, 30-45 minuuttia ja yli 60 minuuttia. Aineistoa on tarkasteltu prosentiosuuksina kussakin vastauksessa, koska vastaajien määrä vaihteli kysymyksittäin.

Tulosten tilastollisessa tarkastelussa käytettiin SPSS 28.0 ohjelmistoa. Ryhmien välisessä vertailussa käytettiin ristiintaulukointia. Ryhmien välisten erojen tilastollista merkitsevyyttä testattiin χ^2 -testin avulla.

TULOKSET

Lausuntojen tuottaminen

Tutkimuksessa kysyttiin lausuntojen tuottamisesta (kuva 1). Kaikki kysymykseen vastanneet tekevät lausunnon omasta tutkimuksestaan, ja se tallentuu omana virallisena dokumenttinaan. Valtaosa (99 %) vastanneista tekee näin aina ja loput useimmiten. Neuropsykologin oman lausunnon lisäksi joku muu tiivistää keskeisiä tuloksia aina tai useimmiten noin kolmanneksella kysymykseen vastanneista, mutta yli puolella ei toimita näin koskaan. Vastaajat olivat useimmiten tarkentaneet lääkärin tiivistävän omassa tekstissään neuropsykologisen yksilötutkimuksen keskeisiä tuloksia. Lausunointitapa, jossa työryhmä tuottaa yhteisen lausunnon ilman ammattiryhmäkohtaisia lausuntoja on kysymykseen vastanneiden keskuudessa hyvin harvinainen. Tutkimuksessa kysyttiin myös muusta mahdollisesta tavasta tuottaa lausunto. Kaksi vastaajaa oli vastannut tähän kohtaan 'aina' tai 'useimmiten'. Toinen ei ollut kuvannut tarkemmin lausunointitapaansa, mutta toinen kuvasi tekevänsä oman lausuntonsa lisäksi merkinnän työryhmän yhteiseen hoitojakson loppuarviotekstiin.



Kuva 1. Vastausten jakautuminen kysymyksessä ”Miten tuotat lausuntesi ja tutkimusyhteenvetosi”, prosenttiosuutena koko vastaajajoukosta

Vastaajilta kysyttiin myös erillisten lausuntojen tekemisestä eri vastaanottajatahoille. Kysymykseen vastanneista (n=139) 82 prosenttia tekee yhden lausunnon, joka toimii palautteena kaikille sitä tarvitseville tahoille. Vastaajista 18 prosenttia tekee tarvittaessa erilliset lausunnot yhteistyötahoille. Avointen vastausten perusteella erillinen lausunto tehdään useimmiten opetustoimelle tai varhaiskasvatukselle (28 vastausta). Avoimissa vastauksissa vastaajat toivat esille, että tällöin lausunto on varsinaista lausuntoa suppeampi. Yksittäisinä muina erillisen lausunnon vastaanottajatahoina mainittiin tutkittavan työnantaja, edunvalvontaviranomainen ja kuntouttavat tahot.

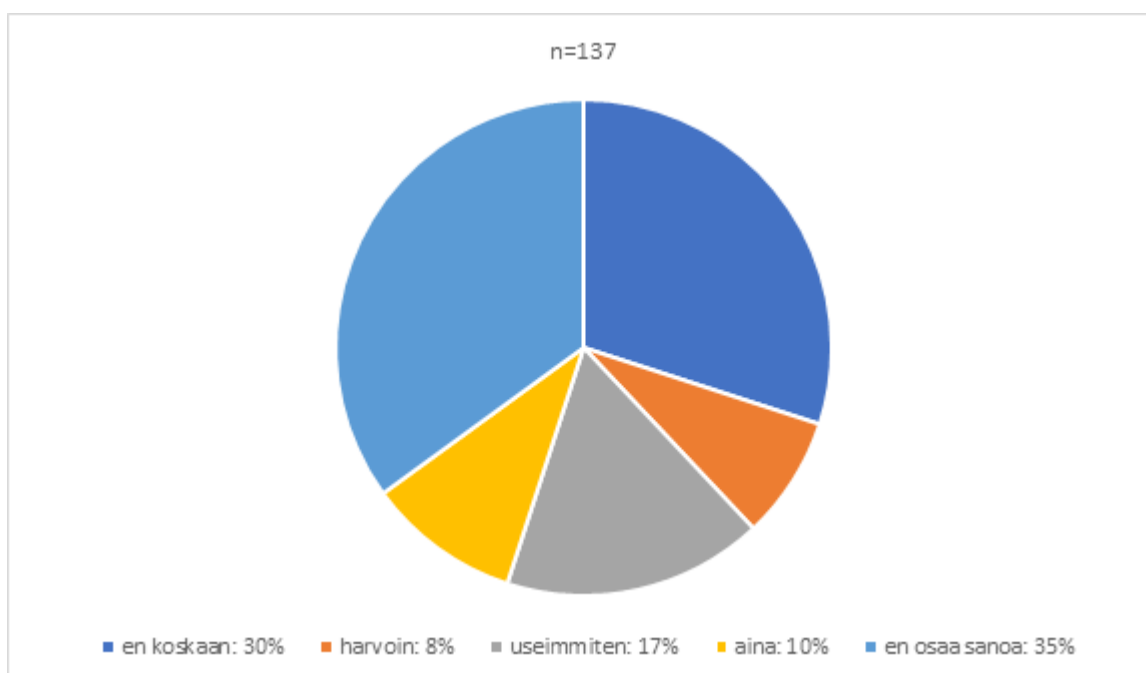
Tutkimusyhteenvedojen ja lausuntojen otsikointi, jäsentäminen ja pituus

Tutkimuksessa kysyttiin rakenteisen kirjaamisen käyttämisestä lausunnoinnissa (kuva 2). Kysymykseen vastanneista (n=140) noin kaksi kolmasosaa käyttää kansallisten otsikoiden lisäksi omia alaotsikoita. 6 prosenttia vastanneista ei käytä lainkaan rakenteista kirjaamista, ja 6 prosenttia käyttää vain kansallisia otsikoita ilman omia alaotsikoita. Muutama vastaaja toi esille koulutustoiheen rakenteiseen kirjaamiseen liittyen.



Kuva 2. Vastausten jakautuminen kysymyksessä ”Miten käytät rakenteista kirjaamista tutkimusyhteenvedoissa ja lausunnoissa” prosenttiosuuksina koko vastaajajoukossa

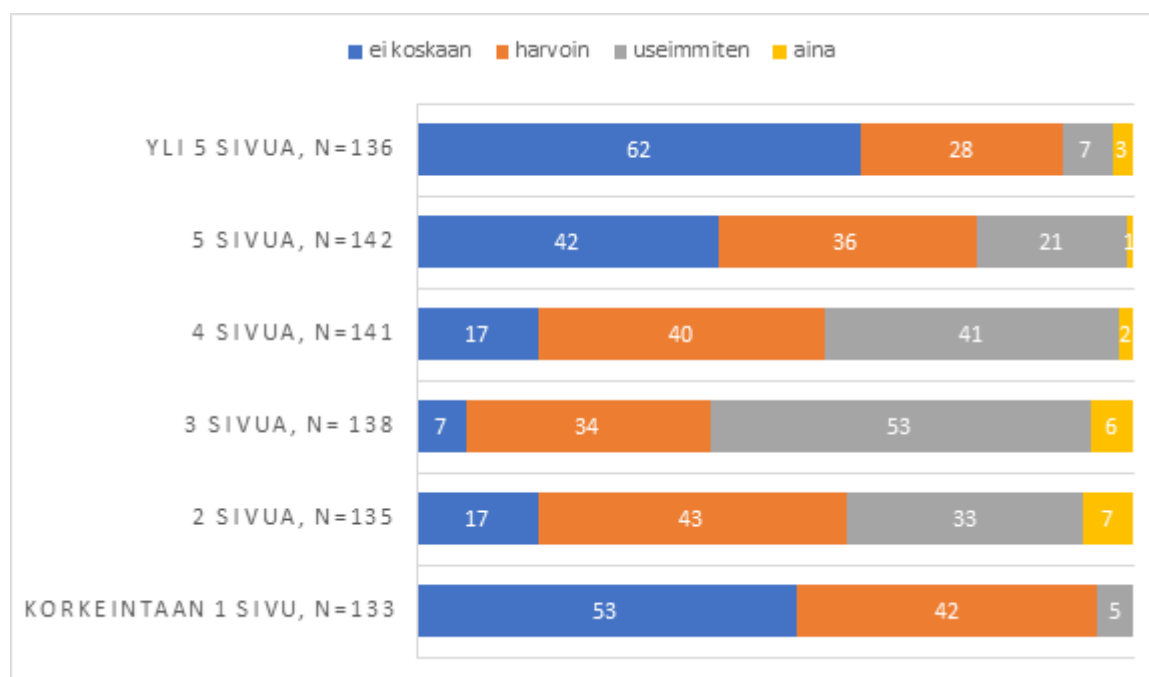
Rakenteista kirjaamista selvästi harvinaisempaa on psykologityön luokituksen hyödyntäminen lausunnoinnissa (kuva 3). Kysymykseen vastanneista (n=137) 30 prosenttia ei käytä lainkaan psykologityön luokitusta lausunnoinnissaan, eikä 35 prosenttia vastanneista osaa sanoa, käyttäkö lausunnoinnissa kyseistä luokitusta. Luokitus on käytössä useimmiten tai aina 27 prosentilla vastanneista.



Kuva 3. Vastausten jakautuminen kysymyksessä ”Käytätkö lausunnoinnissa ja tutkimusyhteenvedoissa mukana psykologityön luokitusta” prosenttiosuuksina koko vastaajajoukossa

Kolmas tutkimuksessa kysytty tapa jäsentää lausunnot, ICF-luokitus, oli vastaajien joukossa vähiten käytetty. Vastanneista (n=138) 42 prosenttia totesi, ettei ICF-luokitus näy mitenkään lausunnoinnissa. Vain yksittäiset vastaajat käyttivät luokituskoodeja tulosten jäsentämisessä (1 %) tai lausuntotekstissä (1 %). ICF-luokitus on kuitenkin viitekehyksenä oman ajattelun taustalla 56 prosentilla vastanneista. Lausunnoinnin kehittämistä koskevassa avoimessa kysymyksessä jokunen vastaaja toivoi koulutusta ICF-luokituksesta.

Lausuntojen pituutta koskevassa kysymyksessä pyydettiin arvioimaan eri pituisten lausuntojen yleisyyttä omassa kirjoituskäytännössä (kuva 4). Vastaajat valitsivat vain yksittäisissä tapauksissa vaihtoehdon "aina" missään lausunnon pituutta koskevassa vaihtoehdossa. Korkeintaan yhden sivun mittaiset lausunnot olivat vastanneilla harvinaisia, eikä yli puolet vastanneista kirjoita niin lyhyitä lausuntoja koskaan. Myöskään pisin lausuntovaihtoehto, yli viisi sivua, ei ollut tyypillinen vastaajien kirjoituskäytännössä. Vastanneista lähes kaksi kolmasosaa vastasi, ettei kirjoita koskaan yli viiden sivun mittaisia lausuntoja. Yleisimpiä olivat kolmen sivun mittaiset lausunnot "useimmiten" (53 %). Neljän sivun mittaisissa lausunnoissa vastausvaihtoehdot "useimmiten" ja "harvoin" olivat lähes yhtä yleisiä (41 % ja 40 %). Kehittämisehdotuksena kyselyn avoimissa vastauksissa esille nousi lausuntojen lyhentäminen ja muuttaminen kieleltään yleistajuisemmiksi.



Kuva 4. Lausuntojen pituus, kuvaaja prosenttiosuuksina

Kun lausuntojen pituudet ryhmiteltiin lyhyiden, pitkien ja vaihtelevan pituisten lausuntojen ryhmiin ja niitä tarkasteltiin ristiintaulukoituna tutkittavien ikäryhmien kanssa, voitiin havaita molemmissa tutkittavan ikään perustuvissa ryhmissä tehtävän enemmän lyhyitä kuin pitkiä lausuntoja, eivätkä ryhmät eronneet toisistaan lausuntojen pituuden suhteen (taulukko 1).

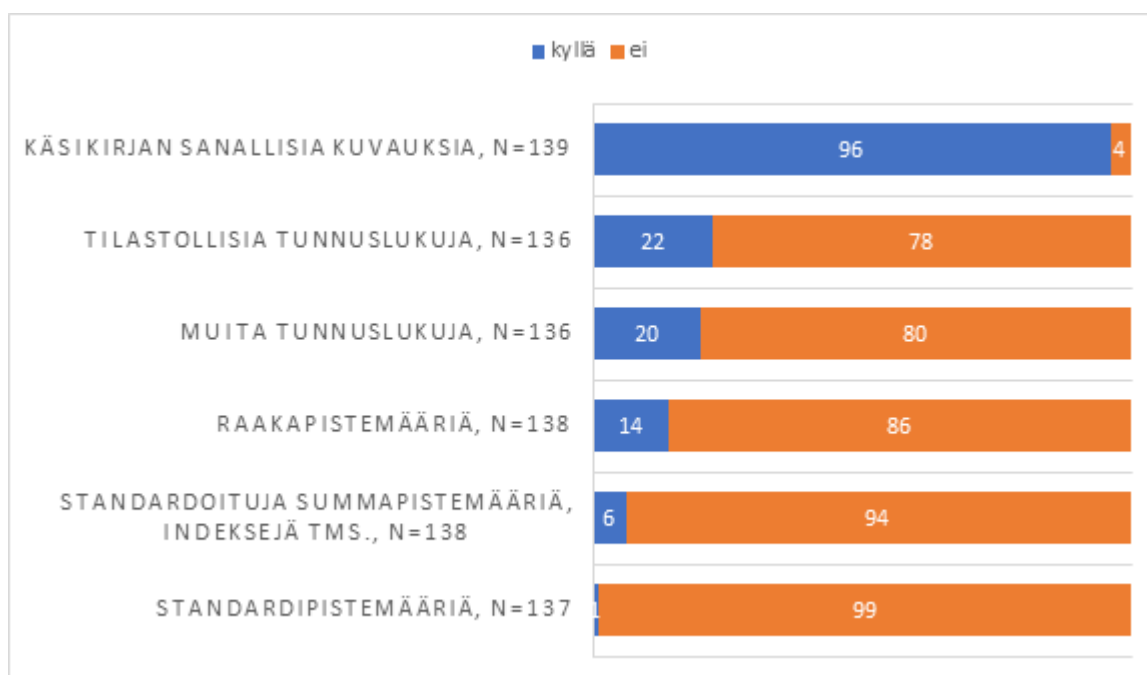
Taulukko 1. Lausuntojen pituudet enimmäkseen lapsia ja nuoria (18-vuotiaat ja nuoremmat) tutkivilla ja enimmäkseen aikuisia (19-vuotiaat ja vanhemmat) tutkivilla vastaajilla

Ryhmät	Lausunnon pituus			
	1-3 sivua	4 sivua tai enemmän	Pituudeltaan vaihtelevia	yhteensä
Lapsia ja nuoria tutkivat	24 (40 %)	14 (23 %)	22 (37 %)	60
Aikuisia tutkivat	27 (53 %)	10 (20 %)	14 (27 %)	51
yhteensä	51 (46 %)	24 (22 %)	36 (32 %)	111
df=2, $\chi^2=1.904$, p=0.386				

Tulosten raportointi ja käsittely lausunnossa

Käsikirjan tai pisteytysohjeen sanallisia kuvauksia tulosten raportoinnissa käyttää 9 prosenttia vastanneista (kuva 5). Esimerkkeinä sanallisten kuvausten käytöstä esille nousivat Wechslerin testimenetelmät, Nepsy II – lasten neuropsykologinen tutkimus ja Trail Making -testi. Raakapistemääriä raportoi 14 prosenttia vastanneista. Esimerkkejä näistä olivat Mini-Mental State Examination (MMSE), Cerad – kognitiivinen tehtäväsarja, Beck Depression Inventory -II (BDI-II), Lukilasse 2:n luettavat sanat, Montreal Cognitive Assessment (MoCA), Bostonin nimentä-testi ja Tapping-naputus. Standardipistemääriä lausunnoinnissa käyttää erittäin harva. Standardoituja summapistemääriä, indeksejä tai vastaavia lausunnoinnissa käyttää vain 6 prosenttia vastanneista. Esimerkkeinä mainitaan Wechslerin testimenetelmät, Adaptive Behavior Assessment System -3 (ABAS-3) ja erilaiset oirekyselyt. Tilastollisia tunnuslukuja lausunnoissa esittää 22 prosenttia vastanneista. Esimerkkeinä tunnusluvuista mainitaan persentiilit ja keskihajonnat ja esimerkkeinä menetelmistä 5-15R Pohjoismainen kyselylomake lapsen kehityksestä ja käyttäytymisestä, Wechslerin testimenetelmät ja Lukilasse 2. Muita tunnuslukuja, kuten esimerkiksi suoritusaikaa tehtävässä, raportoi 20 prosenttia vastanneista. Esimerkkeinä vastaajat mainitsivat muun muassa luettujen sanojen määrän, suoritusajan tehtävässä ja muistitehtävien säilymisprosentin.

Kysyttäessä lausunnoinnin kehittämiskohteista kolmessa vastauksessa toivottiin yhtenäisempiä käytäntöjä lausunointiin esimerkiksi siten, että kaikki käyttäisivät tulosten sanallisia luokituksia systemaattisesti. Yhdessä vastauksessa toivottiin mahdollisuutta numeeristen tulosten kirjaamiseen niin, että ne näkyisivät vain psykologeille, koska se olisi tutkittavan siirtyessä yksiköstä toiseen usein hyödyllistä.



Kuva 5. Numeeristen tulosten raportointi lausunnossa, kuvaaja prosenttiosuuksina

Numeeristen tulosten raportointia lausunnossa tarkasteltiin myös tutkittavien ikäryhmittelyn perusteella vertaillen lapsia tutkivia ja aikuisia tutkivia (taulukko 2). Tilastollisesti merkitsevä ero näkyi raakapistemäärien raportoinnissa, jota aikuisia tutkivat tekivät enemmän kuin lapsia ja nuoria tutkivat ($p = .022$). Sen sijaan tilastollisten tunnuslukujen raportointi oli hyvin harvinaista aikuisia tutkivien ryhmässä, mutta yleisempää lapsia tutkivien ryhmässä ($p < .001$). Muiden tunnuslukujen, kuten esimerkiksi suoritusnopeuden raportointi oli molemmissa ryhmissä yhtä harvinaista. Muita kysytyjä numeeristen tulosten raportoinnin tapoja (standardoituja indeksejä tai standardipistemääriä) ei voinut testata ryhmäerojen osalta, koska niissä ei ollut hajontaa.

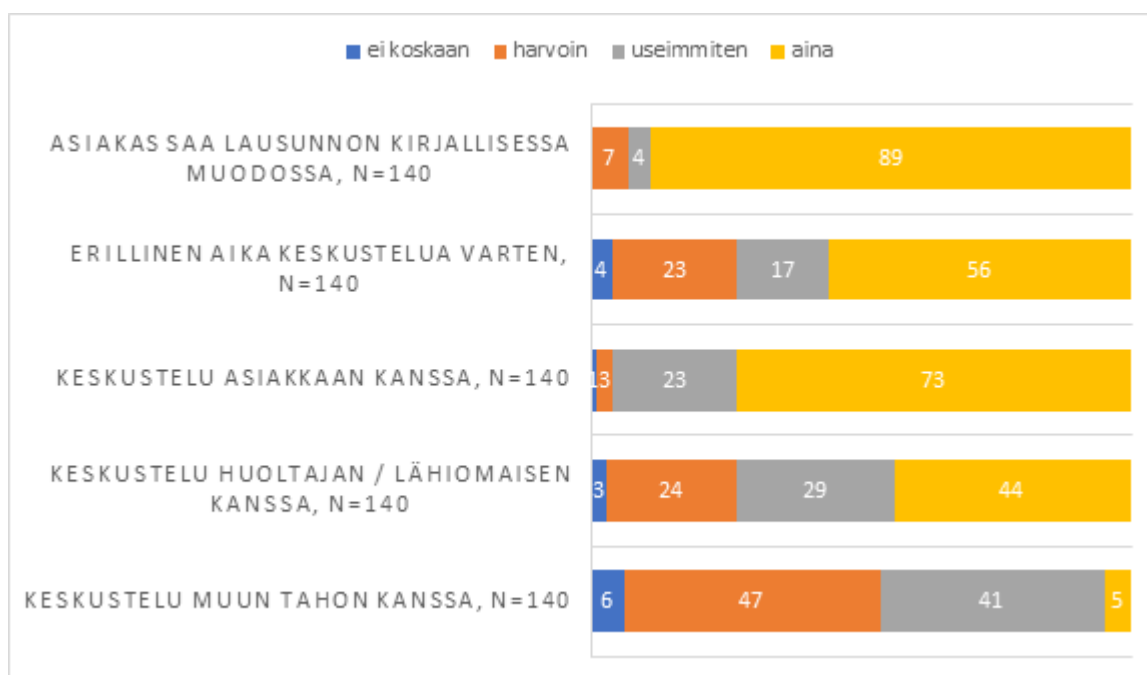
Taulukko 2. Numeeristen tulosten raportointi enimmäkseen lapsia ja nuoria (18-vuotiaat ja nuoremmat) tutkivilla ja enimmäkseen aikuisia (19-vuotiaat ja vanhemmat) tutkivilla vastaajilla

ryhmä	Raportoin raakapistemääriä		
	ei	kyllä	yhteensä
Lapsia ja nuoria tutkivat	51 (91 %)	5 (9 %)	56
Aikuisia tutkivat	38 (75 %)	13 (25 %)	51
yhteensä	89 (83 %)	18 (17 %)	107
df=1, $\chi^2=5.232$, p=0.022			
ryhmä	Raportoin tilastollisia tunnuslukuja		
Lapsia ja nuoria tutkivat	35 (64 %)	20 (36 %)	55
Aikuisia tutkivat	47 (94 %)	3 (6 %)	50
yhteensä	82 (78 %)	23 (22 %)	105
df=1, $\chi^2=14.115$, p<0.001			
ryhmä	Raportoin muita tunnuslukuja		
Lapsia ja nuoria tutkivat	45 (83 %)	9 (17 %)	54
Aikuisia tutkivat	38 (75 %)	13 (25 %)	51
yhteensä	83 (79 %)	22 (21 %)	105
df=1, $\chi^2=1.233$, p=0.267			

Tulosten käsittely asiakkaiden ja yhteistyötahojen kanssa

Vastaajien lausunnot tallentuvat pääosin Potilastietovarantoon eli Kanta-arkistoon, sillä vastanneista (n=139) 92 prosenttia vastasi näin olevan. Vastaajista 7 prosentin lausunnot eivät tallennu Kanta-arkistoon. Yksi prosentti vastanneista ei osannut sanoa, tallentuvatko lausunnot Kanta-arkistoon. Avoimissa vastauksissa yksi vastaaja kertoi antavansa tutkittavalle lausunnon paperisena, jonka tämä halutessaan voi toimittaa Kanta-arkistoon. Yksi vastaaja toivoi mahdollisuutta rajata neuropsykologisen lausunnon näkyvyyttä muille ammattihenkilöille, jotta tutkittavan tietosuojaa paransi.

Kuvaan 6 on koottu neuropsykologisen tutkimusprosessin ja sen tuloksien käsittelyä koskevat tiedot. Vastaajista 90 prosenttia kertoi tutkittavan saavan lausunnon itselleen aina. Harvoin lausunnon asiakkaalle toimittaa 7 prosenttia vastanneista. Avoimissa vastauksissa yksi vastaaja tarkensi, että lausunto on aina tutkittavan saatavilla Oma Kannan kautta, mutta se lähetetään vain harvoin postitse asiakkaalle. Kirjallisen yhteenvedon tai lausunnon lähes kaikki vastaajat keskustelevat tutkimuksesta ja sen tuloksista tutkittavan itsensä kanssa "aina" tai "useimmiten". Huoltajien tai lähiomaisten kanssa keskustelee myös "aina" tai "useimmiten" lähes kaksi kolmasosaa. Muiden mahdollisten tahojen kanssa käytävä keskustelu on harvinaisempaa, mutta "useimmiten" sellaisen keskustelun käy 41 prosenttia kysymykseen vastanneista. Yli puolet vastaajista varaa keskustelulle erillisen ajan.



Kuva 6. Tutkimuksen ja tulosten käsittely asiakkaan ja muiden tahojen kanssa, kuvaaja prosenttiosuuksina

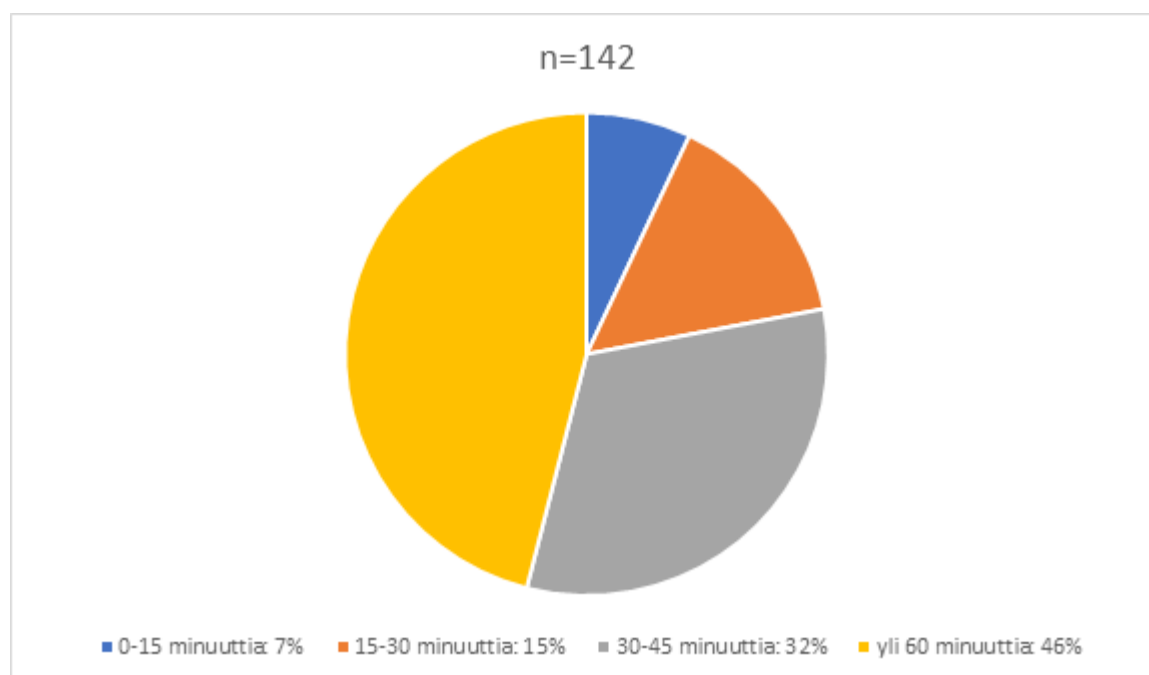
Tutkimuksen ja sen tulosten käsittelyä tarkasteltiin vielä ristiintaulukoinnilla lapsia ja aikuisia tutkivien ryhmissä (taulukko 3). Aikuisten kanssa työskentelevät vastasivat käyvänsä asiakkaan kanssa keskustelun tutkimuksesta ”aina” suhteessa useammin kuin lasten kanssa työskentelevät, tosin lähes kaikki lapsia ja nuoria tutkivatkin valitsivat vastausvaihtoehdot ”aina” tai ”useimmiten”. Vastaavasti lähes kaikki lapsia ja nuoria tutkivat kävivät tutkimuksesta keskustelua asiakkaan läheisten kanssa ”aina”, mikä oli harvinaisempaa aikuisia tutkivien ryhmässä. Jonkin muun tahon kanssa käytävä keskustelu ”aina” tai ”useimmiten” oli myös yleisempää lasten kuin aikuisten kanssa työskentelevien ryhmässä. Keskustelulle varattava erillinen aika oli hyvin yleinen käytäntö lapsia tutkivien vastauksissa, kun taas aikuisia tutkivien vastausten mukaan erillisen ajan varaaminen oli selvästi harvinaisempaa. Edellä kuvatut ryhmien väliset erot keskustelukäytännöissä olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä (taulukko 3).

Taulukko 3. Tutkimuksen ja tulosten käsittely asiakkaan ja muiden tahojen kanssa enimmäkseen lapsia ja nuoria (18-vuotiaat ja nuoremmat) ja enimmäkseen aikuisia (19-vuotiaat ja vanhemmat) tutkivilla vastaajilla

ryhmä	Keskustelen asiakkaan kanssa			
	ei koskaan / harvoin	useimmiten	aina	yhteensä
Lapsia ja nuoria tutkivat	4 (7 %)	25 (44 %)	28 (49 %)	57
Aikuisia tutkivat	1 (2 %)	4 (8 %)	47 (90 %)	52
yhteensä	5 (4 %)	29 (27 %)	75 (69 %)	109
df=2, $\chi^2=21.636$, $p<0.001$				
ryhmä	Keskustelen asiakkaan läheisten kanssa			
	ei koskaan / harvoin	useimmiten	aina	yhteensä
Lapsia ja nuoria tutkivat	0 (0 %)	5 (9 %)	52 (91 %)	57
Aikuisia tutkivat	33 (63 %)	18 (35 %)	1 (2 %)	52
yhteensä	33 (30 %)	23 (21 %)	53 (49 %)	109
df=2, $\chi^2=89.382$, $p<0.001$				
ryhmä	Keskustelen muun tahon kanssa			yhteensä
	ei koskaan / harvoin	useimmiten / aina		
Lapsia ja nuoria tutkivat	13 (23 %)	44 (77 %)		57
Aikuisia tutkivat	42 (81 %)	10 (19 %)		52
yhteensä	55 (51 %)	54 (49 %)		109
df=1, $\chi^2=36.546$, $p<0.001$				
ryhmä	Keskustelulle varataan erillinen aika			
	ei koskaan / harvoin	useimmiten	aina	yhteensä
Lapsia ja nuoria tutkivat	2 (4 %)	8 (14 %)	47 (82 %)	57
Aikuisia tutkivat	26 (50 %)	10 (19 %)	16 (31 %)	52
yhteensä	28 (26 %)	18 (16 %)	63 (58 %)	109
df=2, $\chi^2=35.894$, $p<0.001$				

Palautekeskustelun ja psykoedukaation ajankäyttöä koskevassa kysymyksessä kolmasosa vastasi käyttävänsä siihen 30-45 minuuttia ja 46 prosenttia vastasi käyttävänsä yli 60 minuuttia (kuva 7). Palautekeskustelu ja psykoedukaatio tuotiin esille tarpeellisena kehittämisen kohteena muutamassa avoimessa vastauksessa.

Palautekeskustelun ja psykoedukaation ajankäyttöä tarkasteltiin vielä kolmen ajankäyttöryhmän ja kahden ikäryhmän ristiintaulukointina (taulukko 4). Alle puolen tunnin ajankäyttö oli yleisempää aikuisia tutkivien ryhmässä, kun taas yli tunnin ajankäyttö oli yleisempää lapsia tutkivien ryhmässä. Tulos oli tilastollisesti erittäin merkitsevä.



Kuva 7. Palautekeskusteluun ja psykoedukaatioon käytetty aika

Taulukko 4. Palautekeskusteluun ja psykoedukaatioon käytetty aika enimmäkseen lapsia ja nuoria (18-vuotiaat ja nuoremmat) tutkivilla ja enimmäkseen aikuisia (19-vuotiaat ja vanhemmat) tutkivilla vastaajilla

ryhmä	Palautteeseen ja psykoedukaatioon käytetty aika			
	korkeintaan 30 min.	30-45 min.	Yli 60 min.	yhteensä
Lapsia ja nuoria tutkivat	1 (2 %)	21 (35 %)	38 (63 %)	60
Aikuisia tutkivat	22 (44 %)	13 (25 %)	16 (31 %)	51
yhteensä	23 (21 %)	34 (31 %)	54 (48 %)	111

df=2, $\chi^2=29.483$, $p<0.001$

POHDINTA

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää suomalaisia käytäntöjä neuropsykologisten tutkimuslausuntojen tekemisen käytännöissä. Tutkimuksessa selviteltiin potilasasiakirjamerkintöjä koskevien lakien, suositusten ja ohjeiden toteutumista sekä lausuntojen kirjoittajien kehitystoiveita lausunointiin liittyen. Lisäksi selvitettiin, eroavatko lausunointikäytännöt ja tutkimuksesta sekä sen tuloksista tutkittavan tai häntä edustavan tahon kanssa käytävä keskustelu lasten ja nuorten parissa työskentelevien ja aikuisten parissa työskentelevien välillä. Tutkimuksessa havaittiin, että lainsäädäntö toteutuu varsin kattavasti, jos sitä tarkastellaan tutkimuksesta erillisesti laaditulla lausunnolla ja kansallisten otsikoiden käyttämisellä. Sähköinen Potilastietovaranto on ollut käytössä jo yli vuosikymmenen, mutta edelleen pienelle osalle on epäselvää, tallentuvatko omat lausunnot sinne. Lausuntojen rakenteessa hyödynnetään edelleen varsin vähän psykologityön luokitusta tai ICF-luokituskoodeja. Suomalaiset neuropsykologiset tutkimuslausunnot olivat yleisimmin kolmen sivun mittaisia, eli lyhyempiä kuin amerikkalaiset, eikä niissä näytä olevan pituudessa vaihtelua sen mukaan, mihin ikäryhmään tutkit-

tavat kuuluvat. Lausunnoinnissa noudatetaan hyvin kattavasti numeeristen tulosten kuvaamisessa sanallisten kuvausten ohjetta, mutta jossain määrin myös numeerisia tuloksia kirjataan lausuntoihin. Lasten ja nuorten parissa työskentelevien ja aikuisten parissa työskentelevien lausunointitavoissa ja tutkimuksesta käytävässä keskustelussa on havaittavissa eroja numeeristen tulosten ilmaisemisessa ja keskusteluun liittyvissä käytännöissä.

Lausuntojen tuottaminen

Tutkimuksen perusteella voi sanoa, että itsenäinen lausunto on yleisin tapa raportoida tutkimus ja sen tulokset, vaikkakin noin kolmasosa vastaajista ilmoitti tuloksia referoitavan myös jonkun muun ammattiryhmän tekstissä. Avoimissa vastauksissa kuvattiin useimmiten lääkärin tiivistävän tuloksia omaan tekstiinsä. Lainsäädäntö velvoittaa tapahtumakohtaiseen ja riittävän tarkkaan kirjaamiseen, ja siihen ohjaavat myös esimerkiksi Suomen psykologiliiton ohjeet. Näiden vuoksi onkin varsin ymmärrettävää, että lausunto on lähes poikkeuksetta oma dokumenttinsa. Lausunnoinnin kehittämistä koskevissa avoimissa vastauksissa nousi esille yksittäinen kommentti siitä, että eri ammattiryhmien teksteissä on paljon päällekkäisyyttä. Kysyttäessä siitä, tehdäänkö eri vastaanottajatahoille erillisiä lausuntoja, vastasi suurin osa tekevänsä yhden lausunnon. Vakiintuneet terveydenhuollon käytännöt ohjaavat yhden lausunnon tekemiseen. Tutkimuslähetteen kysymykset määrittävät, mitä tutkitaan ja mistä lausunnoidaan. Käytettävät suoritteiden kirjaukset eivät pääsääntöisesti mahdollista suoritteita useammista lausunnoista vaan lausuntotyö on sisällytetty tutkimuskokonaisuuden suoritteisiin. Jos moniammatillisen työryhmän lausunnoista neuropsykologisen tutkimuksen lausunto toimitetaan ainoana dokumenttina jollekin yhteistyötaholle, kuten esimerkiksi erityisopettajalle, voi olla tarpeellista kirjata lausuntoon tietoja, jotka on kirjattu myös muiden ammattiryhmien teksteihin.

Otsikointi, jäsentäminen ja pituus

Tutkimuksessa havaittiin, että rakenteinen kirjaaminen on vastaajien joukossa varsin kattavaa, joskin tavat käyttää sitä vaihtelevat. Yllättävää on, että pieni osa vastaajista ei ole varma, tallentuvatko omat lausunnot Kanta-arkistoon. Mikäli käytössä on sähköinen potilastietojärjestelmä, on liittyminen sähköiseen Potilastietovarantoon pakollista. Epätietoisuudessa voi olla kyse vaikeudesta hahmottaa eri rekisterien suhdetta toisiinsa. Kansallisten otsikoiden lisäksi vastaajat käyttävät omaa alaotsikointia, jossa kuitenkin erittäin harvoin hyödynnetään ICF-luokitusta, eikä psykologityön luokituskaan ole lähes kolmasosalla käytössä. Viime aikoina julkisessa keskustelussa on puhuttu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kirjaamiseen kuuluvasta varsin suuresta ajasta, jota Sosiaali- ja terveysministeriö on selvittänytkin (Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys, 2024). Tästä näkökulmasta uudenlaisten luokitusten lisääminen kirjoitustyöhön ei luultavasti ole nykytilanteessa toivottu kehitys. Toisaalta selkeän alaotsikointikäytännön kehittäminen niin ICF:n kuin psykologityön luokituksen pohjalta voisi tuoda lausuntoihin yhdenmukaisuutta, jota muutamat kyselyyn vastanneet toivoivat kehitysideoita kysyttäessä.

Keskeinen havainto on, että suomalaisessa lausunointikäytännössä tekstit näyttävät olevan lyhyempiä kuin amerikkalaisessa käytännössä, sillä kyselyn pisin vastausvaihtoehto, yli viisi sivua, on lyhyempi kuin lyhyinkään Postalín ja kumppaneiden (2017) tutkimuksessa esiintynyt keskiarvoinen lausunnon pituus. Tämän tutkimuksen valossa tutkittavien ikä ei vaikuta lausunnon pituuteen samalla tavalla kuin Postalín ja kumppaneiden (2017) havaitsemana. Sa-

malla on muistettava, että sähköiset potilastietojärjestelmät ja Potilastiedon arkisto todennäköisesti hankaloittavat tekstin pituuden arviointia, sillä lausunnon kirjoittaja ei aina tulosta tekstiä itse tai sitä ei tulosteta lainkaan. Lisäksi pituudessa voi olla vaihtelua johtuen järjestelmässä käytettävistä tekstin mitoista, eivätkä arviot todennäköisesti tämän vuoksi ole täysin vertailtavissa. Tutkimusten välinen tulosten vertailu jää siten suuntaa antavaksi. Sekä tässä tutkimuksessa että Postalín ja kumppaneiden (2017) tutkimuksessa toistuu kuitenkin kyselyyn osallistuneiden toive lausuntojen lyhentämisestä. Samalla, kun nyt tehtyyn kyselyyn vastanneet toivoivat lausuntojen lyhentämistä, osa heistä toi esille kokemuksensa siitä, että lyhyt lausunto ei tunnu riittävän esimerkiksi Kelan ratkaisujen perusteeksi. Baum ja kollegat (2018) totesivat tutkimuksessaan lausuntojen kehittämisen selkeämmiksi ja lyhyemmiksi olevan mahdollista, mutta he myös totesivat, että yhtä oikeaa lausunnon muotoa ei ole, vaan muotoa ja sen kehittämistä on arvioitava suhteessa lausunnon vastaanottajiin ja käyttötarkoitukseen. Tästä näkökulmasta myös nyt tehdyssä kyselyssä esille nousseet toive lyhyemmistä ja selkeämmistä lausunnoista on mahdollista täyttää, mutta se vaatii aktiivista kehittämistä toisaalta ammattikunnan sisällä ja toisaalta niissä yksiköissä, joissa neuropsykologit työskentelevät. Baum kollegoineen (2018) on kuvannut heidän kehittämistyötään lähtien liikkeelle ohjaavasta lainsäädännöstä ja suosituksista, edeten lausuntojen vastaanottajien kokemusten ja muutostarpeiden kartoittamiseen ja sen pohjalta päätyen uudenlaisen lausunnoinnin ohjeistamiseen ja kokeilemiseen. Heidän kokemuksensa ja havaintojensa pohjalta voi päätellä, että lausunointitapojen muuttaminen ei ole vain yksittäisen neuropsykologin tai psykologin omien toimintatapojen muutos vaan se vaatii järjestelmällistä, ammattikunnan sisäistä ja toimintayksikön sisäistä kehittämistä.

Tulosten raportointi ja käsittely lausunnossa

Tutkimuksessa kysyttiin erikseen numeeristen tulosten käsittelystä lausunnossa. Selvästi yleisin käytäntö tämän tutkimuksen tuloksissa mukailee niin Suomen psykologiliiton testilautakunnan ohjeita (www.psyli.fi) kuin eri testimenetelmien käsikirjojen ohjeita sanallisten kuvausten käytöstä kirjallisessa, ja suullisessakin, tutkimustulosten käsittelyssä. Lausunnointiin liittyvänä kehitysehdotuksena avoimissa vastauksissa tuli esille toive siitä, että edellä mainittuja ohjeita noudatettaisiin systemaattisesti.

Amerikkalaisessa lausunointitavassa numeerisia tuloksia liitetään yleisesti lausuntoon esimerkiksi erillisenä taulukkona, kuten on kuvattu Baumin ja kollegoiden (2017) lausunnoinnin kehittämiseen liittyvässä tutkimuksessa. Numeeriset tulokset esitetään tällöin sanallisen kuvauksen lisäksi. Nyt tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että myös raakapistemääriä, niistä johdettuja standardipistemääriä ja indeksejä sekä tilastollisia tunnuslukuja kirjataan lausuntoihin, vaikkakin selvästi pienemmässä määrin. Tässä kyselyssä saatujen avointen vastausten ja menetelmäesimerkkien perusteella voi sanoa, että numeerista tietoa tuodaan lausuntoon, kun halutaan kuvata tarkemmin tutkittavan suoriutumista tai sen muutosta. Tilastollisten tunnuslukujen käyttö näyttää liittyvän pyrkimykseen ilmaista eroa tutkittavan ikäryhmän keskimääräiseen suoriutumiseen. Numeerisen tiedon esittäminen lausunnossa ei ole kuitenkaan säännömukaista kuten amerikkalaisessa käytännössä, vaan sillä pyritään kuvaamaan tarkemmin tutkittavan toimintaa ja suoriutumista. On kuitenkin muistettava, että numeerinen tieto ei välttämättä ole tutkittavan tai hänen läheistensä näkökulmasta helpommin ymmärrettävää kuin sanallisesti kuvailtu tieto, vaikka se voi olla tarpeen esimerkiksi moniammatillisessa työryhmätyöskentelyssä. Voikin pohtia, onko vaihteleva tapa ilmaista numeerista tietoa sellaisenaan tai sanallisesti kuvattuna lausuntojen ja tutkimusyhteenvetöiden painoarvoa heikentävä seikka.

Sekä Schoenberg ja Rum (2017) että Guilmetten ja kollegoiden (2020) koostama konsensuslausuma toteavat, että vaihtelevat tavat tulosten sanallisessa kuvauksessa heikentävät tulosten ja lausuntojen ymmärrettävyyttä erilaisten vastaanottajien keskuudessa. Yhdenmukaisella tulosten sanallisella kuvauksella voitaisiin parantaa tulosten luettavuutta ja ymmärrettävyyttä, mihin Suomen psykologiliiton testilautakunnan ohjeella (www.psyli.fi) myös pyritään. Lausunoinnin kehittämistä koskevissa avoimissa vastauksissa ehdotettiin numeerisen tiedon kirjaamisen mahdollisuutta erilliseen paikkaan, vain neuropsykologien saataville. Tällainen tietovaro varmastikin olisi hyödyllistä tiedon siirtymisen ja asiakkaan seurannan näkökulmasta silloin, kun tietoa on vastaanottamassa neuropsykologi. Se ei kuitenkaan välittäisi tarkkaa tietoa muille ammattiryhmille, millä numeerisen tiedon kirjaamista lausuntoon perusteltiin.

Tulosten käsittely asiakkaiden ja yhteistyötahojen kanssa

Kirjallisen palautteen lisäksi suullinen keskustelu tutkimuksesta ja sen tuloksista on varsin yleinen käytäntö myös tämän kyselyn perusteella, ja se on myös Suomen psykologiliiton ohjeiden mukainen toimintatapa (www.psyli.fi). Tässä tutkimuksessa 73 prosenttia vastanneista ilmoitti aina keskustelewansa asiakkaan kanssa, mikä vastaa Postalin ja kumppaneiden tulosta (2017). Keskustelu on kirjallista lausuntoa syventävä tapa tutkimusten tulosten esittämisessä. Se on keino varmistaa, että tutkittava ja hänen läheisensä saavat tietoa tutkimuksesta ja sen tuloksista ymmärrettävällä tavalla, ja sen kautta voidaan lievittää tutkimukseen ohjautumiseen ja tutkimuksen tuloksiin liittyvää epätietoisuutta ja huolta (Postal & Armstrong, 2013). Samalla mahdollistuu tarkentavien kysymysten tekeminen. Tuloksista käytävään keskusteluun liittyy usein myös psykoedukaatiota ja ohjausta tukitoimiin liittyen. Näiden osuus kirjallisessa lausunnossa on usein vähäisempi. Lisäksi keskustelussa on mahdollista antaa tietoa ja ohjausta asioissa, jotka tutkittava ja hänen läheisensä siinä tilanteessa tuovat tärkeinä esille, ja parhaimmillaan keskustelua voidaan käydä varsin yksityiskohtaisesti.

Tässä tutkimuksessa lähes puolet vastanneista (46 %) ilmoitti käyttävänsä palautteeseen yli 60 minuuttia ja enemmän kuin puoli tuntia keskusteluun käyttäviä oli 78 prosenttia. Yli puolet vastasi, että tälle keskustelulle varataan aina erillinen aika. Kokonaisuutena kyselyssä oli havaittavissa vastaajien pyrkimys laadukkaaseen lausunointiin, johon liittyy myös tutkimuksen ja sen tulosten läpikäyminen tutkittavan ja tarvittavien muiden tahojen kanssa. Neuropsykologisia yksilötutkimuksia tekevät neuropsykologit ja psykologit tunnistavat tarpeen viestiä tuloksista ymmärrettävästi, samalla tulosten ja niiden taustatekijöiden riittävän tarkka kuvaus nähdään tärkeäksi. Varelan ja kollegoiden (2023) amerikkalaisessa kyselyssä neuropsykologisia tutkimuksia tekevästä lähes kaikki antoivat suullisen palautteen asiakkaalle itselleen. Tässä kyselyssä oli mukana niin aikuisten kuin lasten ja nuorten parissa toimivia neuropsykologeja ja psykologeja, ja yleisin käytäntö oli erillisen palauteajan varaaminen. Vaikka nyt tehdyssä kyselyssä välittyi kuva pyrkimyksestä tehdä tulokset ja tutkimus asiakkaalle ymmärrettäväksi, on erillinen palautekeskustelu-aika tässä aineistossa harvinaisempi kuin Varelan ja kollegoiden (2023) tutkimuksessa.

Erot eri ikäisiä tutkivien ryhmissä

Tutkimuksessa tarkasteltiin lausuntojen pituuden vaihtelua ja sen suhdetta tutkittavien ikään, kuten myös Postal ja kollegat (2017) olivat tehneet, kuitenkin hieman erilaisella kysymysmuotoilulla. Samantapaista eroa kuin Postalin ja kollegoiden (2017) tutkimuksessa, jossa lasten ja nuorten parissa työskentelevien lausunnot olivat pidempiä kuin aikuisten tai ikääntyneiden parissa työskentelevien lausunnot, ei tullut tässä tutkimuksessa esille. On myös huomattava,

että vastaavia ikäryhmiä kuin Postalin ja kollegoiden (2017) tutkimuksessa ei voitu muodostaa, koska vastaajista ei saatu muodostettua kahta ryhmää niin, että vastaajat työskentelisivät pääosin työikäisten aikuisten tai vanhusväestön parissa. Tähän vaikuttanee toisaalta vastaajien määrä mutta myös suomalaisen sairaanhoidon käytännöt aikuisten ja iäkkäiden palveluiden toteutumisesta ainakin osin samoissa yksiköissä, minkä vuoksi tutkittavana on eri-ikäisiä aikuisia. Tutkimuksessa käytetyn kyselyn kysymysten muotoilu ei mahdollistanut vastaamista niin, että vastaaja olisi voinut erotella eri-ikäisten tutkittavien lausuntojen pituutta tai muita tekijöitä koskevaa tietoa. Lapsia ja nuoria tutkivan ryhmän vastaukset erosivat aikuisia tutkivien ryhmästä siten, että heidän ryhmässään oli enemmän pituudeltaan vaihtelevia lausuntoja suhteutettuna lyhyiden ja pitkien lausuntojen määrään. Tämä ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä.

Lapsia ja nuoria (18-vuotiaita ja nuorempia) ja aikuisia (19-vuotiaita ja vanhempia) tutkivien vastaajien ryhmissä oli tilastollisesti merkitseviä eroja numeeristen tulosten raportoinnin ja tuloksista käytävän keskustelun käytännöissä. Lasten ja nuorten kanssa työskentelevät raportoivat käyvänsä aina tai useimmiten keskustelun asiakkaan itsensä kanssa. Ymmärrettävästi lasten ja nuorten parissa työskentelevien ryhmässä keskustelu käydään useammin läheisten kanssa kuin aikuisten parissa työskentelevien ryhmässä, sillä usein päätökset tukitoimiin ja kuntoutukseen liittyen tekevät lapsen huoltajat. Tämä ei kuitenkaan ole peruste sille, että tutkittava lapsi tai nuori jäisi ilman kehitystasolleen sopivaa tietoa tutkimuksesta ja sen tuloksista. Lasten ja nuorten parissa työskentelevillä muun tahon kanssa käytävä keskustelu oli myös yleisempää kuin aikuisten parissa työskentelevillä, mikä luultavimmin selittyy yhteistyöllä varhaiskasvatuksen, koulujen ja kuntouttavien tahojen kanssa. Lasten ja nuorten kanssa työskentelevät varasivat aikuisten kanssa työskenteleviä useammin erillisen ajan tutkimuksen ja sen tulosten läpikäymiselle.

Erot numeeristen tulosten raportoinnissa selittynevät toisaalta menetelmien ja toisaalta tulosten käyttötarkoitusten kautta. Raakapistemäärien raportointi oli tilastollisesti melkein merkitsevästi yleisempää aikuisia kuin lapsia tutkivien ryhmässä. Tämä voi selittyä menetelmillä, joita myös muut ammattiryhmät käyttävät, jollaisia esimerkeiksi oli listattu (Cerad II, MOCA, BDI-II). Tällöin raakapistemäärän raportointi voi olla suunnattu lausuntoa lukeville muiden ammattiryhmien edustajille. Lasten ja nuorten parissa työskenteleville oli tilastollisesti erittäin merkitsevästi yleisempää raportoida tilastollisia tunnuslukuja. Lasten ja nuorten neuropsykologisissa yksilötutkimuksissa yhtenä tutkimuskysymyksenä ovat lapsen vahvuusalueet ja tuettavat taitoalueet (Silver ym., 2006). Voi olla, että näitä pyritään lausunnoissa kuvaamaan taitojen suhteella tutkittavan biologiseen ikään ja ikätasoihin odotuksiin esimerkiksi keskihannon kautta.

Tutkimuksen rajoitteet ja vahvuudet

Tämä tutkimus on ensimmäinen neuropsykologiseen tutkimuslausunnointiin keskittyvä tutkimus Suomessa. Vastaavanlaisia tutkimuksia on kansainvälisestikin tarkasteltuna tehty vain vähän. Tutkimuksen rajoitteina on otettava huomioon se, että useissa kysymyksissä vastaajat arvioivat ilmiön yleisyyttä vastausvaihtoehdoilla ”aina”, ”useimmiten”, ”harvoin” tai ”ei koskaan”. Tämä voi aiheuttaa tuloksiin epätarkkuutta suhteessa todelliseen tilanteeseen, sillä vastaajat valitsivat vaihtoehdon oman arvionsa mukaan. Sähköisessä kyselylomakkeessa ei pakotettu vastaamaan jokaiseen kohtaan. Tästä johtuen kyselyssä pystyi etenemään jättäen tyhjiä kohtia, ja siksi vastaajien määrässä oli vaihtelua kysymyksittäin. Suomessa oli vuoden 2024 lopussa 434 neuropsykologisen erikoistumiskoulutuksen läpikäynyttä psykologia (Suo-

men Neuropsykologinen yhdistys, 2025), mutta kyselyä ei ollut rajattu vain erikoistumiskoulutettuihin, vaan se oli kohdennettu neuropsykologista työtä tekeville psykologeille, eikä tällaisesta joukosta ole saatavilla yksiselitteistä tilastotietoa lukumäärästä. Suomen psykologiliiton jäsenistä noin 5500 on työelämässä, ja vuoden 2023 toimintakertomuksen mukaan 378 jäsentä oli ilmoittanut sovellusalakseen lasten ja nuorten neuropsykologian ja 378 aikuisneuropsykologian, tosin tilasto ei kerro, onko vastatessa voinut valita useamman sovellusalan (Suomen psykologiliitto, 2023). Vuoden 2024 lopussa Suomen Neuropsykologisella Yhdistyksellä oli 647 jäsentä (toimintakertomus). Tähän lukuun suhteutettuna vastaajien määrää, 143 vastaajaa, voi pitää varsin matalana, eikä se siten välttämättä kata kaikkea kirjoa lausunnoinnin käytännöissä. Muodostettaessa ryhmiä tutkittavien iän mukaan osa vastaajista karsiutui pienentäen edelleen vastaajajoukkoa, mikä heikentää tulosten tilastollista arviointia. Tässä tutkimuksessa ei kerätty tietoa lausuntoja vastaanottavilta tahoilta. Haluttaessa kehittää lausunnointia entistä tarkoituksenmukaisemmaksi ja laadukkaammaksi myös tämä tieto olisi tärkeää ottaa jatkossa huomioon.

Tutkimuksen vahvuutena voi pitää sitä, että se toimii lähtökohtana ja vertailutietona mahdolliselle tulevalle lausunnointia koskevalle tutkimukselle. Tutkimus tuo näkyväksi myös lasten ja nuorten kanssa tehtävän työn erot suhteessa aikuisten kanssa tehtävään työhön lausunnoinnin ja tutkimuksesta käytävän keskustelun tasolla. Tutkimus osoittaa suomalaisten neuropsykologien noudattavan lainsäädäntöä ja ohjeistuksia ja pyrkivän vastaamaan eri vastaanottajatahojen tarpeisiin.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen perusteella voi todeta, että vastaajien joukossa lausunnointia koskeva lainsäädäntö toteutuu varsin kattavasti, jos sitä mitataan tutkimuslausunnon kirjaamisella erillisenä asiakirjana ja rakenteisen kirjaamisen kansallisten otsikoiden käyttämisellä. Kyselyyn vastaajista osa kaipasi yhtenäisempiä käytäntöjä lausunnointiin, mihin esimerkiksi psykologityön luokituksen tai ICF-luokituskoodien käyttö lausunnoinnissa voisivat olla vastaus. Kehittämistoiveena toistui lausuntojen kehittäminen lyhyemmiksi ja yleistajuisemmiksi, mikä kertonee pyrkimyksestä laadukkaaseen tutkimukseen, josta tutkittava saa lainmukaisesti tietoa itselleen ymmärrettävällä tavalla. Vaikka tässä tutkimuksessa lausunnot olivat kaikkienensa lyhyempiä kuin esimerkiksi Postalín ja kollegoiden (2017) tutkimuksessa, myös tässä tutkimuksessa vastaajat mainitsivat kehittämiskohteeksi lausuntojen lyhentämisen.

Tämä tutkimus tukee kollegiaalisia havaintoja eroista lasten ja nuorten kanssa työskentelevien ja aikuisten kanssa työskentelevien neuropsykologisiin tutkimusprosesseihin liittyvissä käytännöissä. Tutkimuksessa erot tulivat esille numeeristen tulosten lausunnoinnissa ja tutkimuksesta käytävän keskustelun käytännöissä. Näiden ikäryhmien tutkimusten väliset erot ovat osin perusteltuja ja tarkoituksenmukaisia, sillä niitä selittävät osaltaan erilaiset tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tulosten käyttökohteet. Kuitenkin kyselyyn vastanneet toivat esille tarpeen siirtää näitä erilaisia käytäntöjä omaan työhön.

Tulevaisuudessa olisi kiinnostavaa seurata, muuttuvatko erot lasten ja nuorten ja aikuisten kanssa työskentelevien lausunnointikäytännöissä. Lausuntojen lyhenemiseen liittyi tässä kyselyssä paljon kehittämistoiveita, ja olisikin kiinnostavaa nähdä, muuttuuko lausuntojen pituus johonkin suuntaan jatkossa. Mielenkiintoista olisi myös seurata ICF-luokituksen mahdollista yleistymistä lausunnoinnissa ja nähdä, siirtyykö psykologityön luokitus jossain vaiheessa

osaksi kliinistä kirjallista työtä. Tulevaisuutta lienee tekoälyn hyödyntäminen myös lausunoinnissa, mutta tämän kyselyn tekemisen aikana se ei vielä ollut yleistä. Tulevassa tutkimuksessa myös tämä näkökulma on tärkeää ottaa huomioon.

Anne Halonen

Helsingin yliopisto, Kuopion yliopistollinen sairaala (Pohjois-Savon hyvinvointialue)

LÄHTEET

- Baum, K.T., von Thomsen, C., Elam, M., Murphy, C., Gerstle, M., Austin, C.A. & Beebe, D.V. (2018). Communication is key: the utility of a revised neuropsychological report format. *The Clinical Neuropsychologist*, 32(3), 345-367.
- Donders, J. (2001a). A survey of report writing by neuropsychologist, I: General characteristics and content. *The Clinical Neuropsychologist*, 15, 137-149.
- Donders, J. (2001b). A survey of report writing by neuropsychologist, II: Test data, report format, and document length. *The Clinical Neuropsychologist*, 15, 150-161.
- Gergov, V., Näätänen, P., Härkönen, M., Virkkunen, H., Jokinen, T. & Konttinen, R. (toim.) (2019). *Psykologityön nimikkeistö- ja luokitusopas*. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Guilmette, T.J., Sweet, J.J., Hebben, N., Koltai, D., Mahone, E.M., Spiegler, B.J., Stucky, K., Westerveld, M. & Conference Participants. (2020). American Academy of Clinical Neuropsychology consensus conference statement on uniform labeling of performance test scores. *The Clinical Neuropsychologist*. doi:10.1080/13854046.2020.1722244.
- ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. (2004). Tampere. Stakes.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023).
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021)
- Mahoney, J.J., Bajo, S.D., De Marco, A.P., Arredondo, B.C., Hilsabeck, R.C. & Broshek, D.K. (2017). Referring providers preferences' and satisfaction with neuropsychological services. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 32, 427-436.
- Postal, K. & Armstrong, K. (2013). *Feedback that sticks: The art of effectively communicating neuropsychological assessment results*. (1st edition). New York: Oxford University Press.
- Postal, K., Chow, C., Jung, S., Erickson-Moreo, K., Geier, F. & Lanca M. (2017). The stakeholders' project in neuropsychological report writing: a survey of neuropsychologists' and referral sources' views of neuropsychological reports. *The Clinical Neuropsychologist*, 32(3), 326-344.
- Rantanen, K., Koskinen, S., Poutiainen, E., Berg, A., Levänen, S., Halonen, A., Heikkilä, M., Käpynen, J., Keski-Valkama, A., Savolainen, H. & Hokkanen, L. (2026) Kyselytutkimus ammatillisen kehittämisen välineenä — Tutkimus neuropsykologian alan ammatillisista käytännöistä 2024. *Neuropsy Open* 1, 2-38.
- Robinson, M., Lazar, M.F., Zarabba, J.M. & Gold. M. (2023). School psychologists' perceptions of the effectiveness of neuropsychological evaluation reports. *Applied Neuropsychology: Child*. doi:10.1080/21622965.2023.2292785.
- Saunamäki, T. & Jehkonen, M. (2019). Neuropsykologinen tutkimus. Teoksessa Jehkonen, M., Saunamäki, T. & Hokkanen, L. (toim.), *Kliininen neuropsykologia* (s. 51-67). Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.
- Silver, C.H., Blackburn, L.B., Arffa, S., Barth, J.T., Bush, S.S., Koffler, S.P., Pliskin, N.H., Reynolds, C.R., Ruff, R.M., Tröster, A.I., Moser, R.S. & Elliott, R.W. (2006). The importance of neuropsychological assessment for the evaluation of childhood learning disabilities: NAN policy and planning committee. *Archives of Clinical Neuropsychology*. 21(7), 741-744.
- Schoenberg, M.R. & Rum, R.S. (2017). Towards reporting standards for neuropsychological study results: A proposal to minimize communication errors with standardized qualitative descriptors for normalized test scores. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 16, 72-79.
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Selvitys kirjaamisen kuormittavuudesta ja hyötykäytöstä hyvinvointialueiden koekamana. Loppuraportti 3.12.2024. (Haettu 3.1.2026). <https://stm.fi/-/stm-n-selvitys-tuo-uutta-tietoa-sote-ammattilaisten-kirjaamisen-ongelmista-ja-kehittamiskohteista>
- Suomen Neuropsykologinen yhdistys (2025) Toimintakertomus vuodelta 2024. Haettu 29.11.2025 <https://neuropsykologia.fi/>
- Suomen Psykologiliiton suositus: Psykologin tutkimusten lausuntojen kirjaaminen. (Haettu 13.11.2024). <https://www.psyli.fi/lausunnot-kannanotot-ja-tutkimukset/suosituks-ohjeet-ja-julkaisut/psykologiliiton-suositus-psykologin-tutkimusten-lausuntojen-kirjaaminen/>
- Suomen Psykologiliiton testilautakunnan ohje: Kognitiivisten testien sanalliset luokitukset. (2018). <https://www.psyli.fi/lausunnot-kannanotot-ja-tutkimukset/suosituks-ohjeet-ja-julkaisut/testilautakunnan-ohjeistukset/kognitiivisten-testien-sanalliset-luokitukset/>

Halonen, Lausunointi

Suomen psykologiliitto: Vuosikertomus 2023. (Haettu 15.1.2025). https://www.psyli.fi/wp-content/uploads/2024/06/Psykologiliitto_vuosikertomus_2023_FINAL_202406.pdf

Varela, J.L., Sperling, S.A., Block, C., O'Leary, K., Hart E.S. & Kiselica, A.M. (2023). A survey of neuropsychological assessment feedback practices among neuropsychologists. *Clinical Neuropsychologists*, 38(3), 529-556.

Tutkimuksessa käytetyt kysymykset (osa laajempaa kyselyä)

KYSYMYS	VASTAUSVAIHTOEHDOT / VASTAUSTAPA
Taustatietokysymykset	
Ikäsi vastaushetkellä	Avoin numerokenttä
Sukupuolesi	<ul style="list-style-type: none"> - Nainen - Mies - Muu / en halua sanoa
Akateeminen koulutuksesi vastaushetkellä? Valitse ylin suorittamasi tutkinto.	<ul style="list-style-type: none"> - Maisteri (PsM tai vastaava) - Lisensiaatti (PsL, FL tai vastaava) - Tohtori (PsT, FT tai vastaava) - Muu, mikä? Kerro alla
Neuropsykologiaan erikoistuminen. Erikoistumiskoulutuksilla tarkoitetaan tässä joko SNPYn organisoimaa kliinisen neuropsykologian koulutusta 1983-1997 tai Psykonetin / yliopistojen organisoimaa neuropsykologian erikoistumiskoulutusta 1997 jälkeen.	<ul style="list-style-type: none"> - Kyllä, olen käynyt neuropsykologian erikoistumiskoulutuksen - Olen parhaillaan neuropsykologian erikoistumiskoulutuksessa - Ei, en ole käynyt mainittuja neuropsykologian erikoistumiskoulutuksia
Neuropsykologisiin tutkimuksiin liittyvät kysymykset	
Minkä ikäisiä asiakkaita / potilaita tutkit <ul style="list-style-type: none"> - 0-6v - 7-15v - 16-18v - 19-30v - 31-65v - 66-79v - Yli 80v 	Arvioi jokainen kohta asteikolla: <ul style="list-style-type: none"> - Enimmäkseen (puolet tai yli) - Jonkin verran (10-30%) - Vähän (alle 10%) - Ei lainkaan tekemieni tutkimusten asiakaskunnasta
Kuinka paljon aikaa käytät tutkimuksessa palauttekeskusteluun ja psykoedukaatioon	<ul style="list-style-type: none"> - 0-15 min - 15-30 min - 30-45 min - yli 60 min
Tutkimuslausunointiin liittyvät kysymykset	
Miten tuotat lausuntosi ja tutkimusyhteenvetosi? Vastaa jokaiseen <ul style="list-style-type: none"> - Teen lausunnon omasta tutkimuksestani ja se tallentuu omana virallisena dokumenttinaan - Teen lausunnon omasta tutkimuksestani mutta joku työryhmän jäsen tiivistää siitä osan yhteiseen lausuntoon tai omaan tekstiinsä, joka tallentuu virallisena dokumenttina - Työryhmä tuottaa yhteisen lausunnon, erillisiä lausuntoja ei tehdä - Jollain muulla tapaa, miten? (kuvaava alla) 	Arvioi jokainen kohta asteikolla: <ul style="list-style-type: none"> - Aina - Useimmiten - Harvoin - En koskaan
Minkä pituisia lausunnot ja tutkimusyhteenvedet ovat? Valitse eri pituuksien esiintymisti-	Arvioi jokainen kohta asteikolla: <ul style="list-style-type: none"> - Aina - Useimmiten - Harvoin

<p>sen tyypillisuus. Jos teet pelkästään sähköisiä lausuntoja, koita arvioida miten pitkiä ne olisivat A4 paperille printattuna.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Korkeintaan 1 sivu - 2 sivua - 3 sivua - 4 sivua - 5 sivua - Yli 5 sivua 	<ul style="list-style-type: none"> - Ei koskaan
<p>Miten käytätä rakenteista kirjaamista tutkimusyhteenvedoissa ja lausunnoissa?</p>	<p>Valitse yksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En käytä rakenteista kirjaamista lainkaan - Käytän 1-2 kansallista otsikkoa, joita täydennän omalla alaotsikoinnilla - Käytän 3 tai useampaa kansallista otsikkoa, joita täydennän omalla alaotsikoinnilla - Käytän vain kansallisia otsikoita ilman alaotsikointia
<p>Käytätkö lausunnoissa ja tutkimusyhteenvedoissa mukana psykologityön luokitusta?</p>	<p>Valitse yksi: Käytän</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aina - Useimmiten - Harvoin - En koskaan - En osaa sanoa
<p>Miten ICF-luokitus on osanan lausunointia ja tytkimusyhteenvedojen kirjoittamista?</p>	<p>Valitse yksi: Lausunnoissani</p> <ul style="list-style-type: none"> - ICF-luokitus ei näy mitenkään - ICF-luokitus toimii viitekehystenä oman ajattelun taustalla - Käytän luokituskoodeja osana tulosten koostamista ja jäsentämistä, mutta en merkitse niitä lausuntoon - Käytän luokituskoodeja lausunnoissa
<p>Miten raportoit numeerisia tuloksia? Voit halutessasi mainita muutaman esimerkiksi siitä, missä menetelmissä erityisesti sovellet ko käytäntöä. Vastaa kaikkiin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raportoin käsikirjan tai pisteytysohjeen sanallisia kuvauksia - Raportoin raakapistemääriä - Raportoin standardipistemääriä - Raportoin standardoituja summapistemääriä, indeksejä tms - Raportoin tilastollisia tunnuslukuja - Raportoin muita tunnuslukuja (esim suoritusnopeus tehtävässä) 	<ul style="list-style-type: none"> - Kyllä - Ei - Esim. mitkä menetelmät
<p>Toimiiko yksi lausunto tai tutkimusyhteenvedo kirjallisena palautteena kaikille tahoille?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kyllä - Ei, teen erilliset lausunnot eri yhteistyötahoille tarvittaessa - Ei teen erilliset lausunnot eri yhteistyötahoille lähes aina tai aina - Tarkenna halutessasi

<p>Tallentuvatko lausunnot ja tutkimusyhteenvetosi Kanta-arkistoon niin, että ne ovat sieltä asiakkaan ja yhteistyötahojen katseltavissa, mikäli asiaankuuluvat suostumukset Kanta-arkiston katseluun on annettu?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kyllä - Ei - En osaa sanoa
<p>Millä tavalla käsittelet tutkimuksen tuloksia ja havaintoja asiakkaan, asiakkaan huoltajien tai lähiomaisten, asiakkaan lähiverkoston ja muiden yhteistyötahojen kanssa sähköiseen järjestelmään tallentuvan lausunnon / tutkimusyhteenvetön lisäksi?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakas saa koko lausunnon kirjallisena (paperisena tai sähköisesti) itselleen - Keskustelen asiakkaan itsensä kanssa - Keskustelen asiakkaan huoltajan tai lähiomaisen kanssa - Keskustelen jonkun muun tahon kanssa - Keskustelulle varataan erillinen aika 	<p>Arvioi jokainen kohta asteikolla:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aina - Useimmiten - Harvoin - En koskaan