



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Terhi Vaittinen

Lasten lääkinnällisen kuntoutuksen prosessi työntekijöiden kuvaamana Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymässä

Digipalveluiden kehittäminen osana prosessia

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö (YAMK)

Terveystieteiden tutkimusohjelma

Opinnäytetyö

5.5.2021

<p>Tekijä Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Terhi Vaittinen Lasten lääkinnällisen kuntoutuksen prosessi työntekijöiden kuvaamana Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymässä - Digipalveluiden kehittäminen osana prosessia</p> <p>46 sivua + 7 liitettä 5.5.2021</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Terveydenhoitaja (YAMK)</p>
<p>Tutkinto-ohjelma</p>	<p>Terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma</p>
<p>Ohjaaja</p>	<p>TtT, Lehtori Sari Haapio</p>
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän (Keusote) lasten lääkinnällisen kuntoutuksen toimintaa. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka perusteella voidaan yhtenäistää Keusoten lasten ja nuorten lääkinnällisen kuntoutuksen palveluprosessin malli. Digitaalisia palveluja ja materiaaleja pyritään hyödyntämään osana palveluprosessia. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan jatkossa hyödyntää Keusoten lasten lääkinnällisen kuntoutuksen prosessikuvauksen tuottamisessa.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin opinnäytetyön kannalta keskeisiä käsitteitä lääkinnällinen kuntoutus, lasten lääkinnällinen kuntoutus, kuntoutuksen haasteet, digitaaliset palvelut sekä kuntoutus ja terveyden edistäminen. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa aineisto kerättiin teemahaastatteluin (n=13). Haastateltavat olivat terveydenhuollon ammattilaisia Keusoten lasten lääkinnällisen kuntoutuksen parista sekä Keusoten alueen kunnista. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan Keusoten lasten lääkinnällisen kuntoutuksen prosessia on jo kehitetty mutta se on vielä keskeneräinen. Koko Keusoten laajuiset yhtenäiset toimintalinjat ja -ohjeet ovat vasta kehittymässä. Jatkokehittämistä tarvitaan edelleen. Kehittämiseen on tärkeä ottaa mukaan lasten lääkinnällisen kuntoutuksen parissa työskentelevät ammattilaiset. Niin prosessin sisäistä kuin ulkoistakin viestintää tulee kehittää. Toimivalla viestinnällä voidaan sujuvoittaa lasten lääkinnällisen kuntoutuksen prosessia. Digitaalisten palveluiden käyttö niin Keusoten lasten kuntoutuspalveluissa kuin lasten lääkinnällisessä kuntoutuksessakin on lisääntynyt merkittävästi vuosina 2020-2021 vallitsevan koronapandemian myötä. Digitaalisten palveluiden käyttämisessä on yhä paljon työntekijäkohtaisia eroja.</p> <p>Johtopäätöksinä esitetään neljä kehittämissuositusta. Keusoten lasten lääkinnällisen kuntoutuksen prosessikuvauksen luomisella voidaan parantaa palvelun sujuvuutta. ICF-luokituksen nostaminen osaksi prosessia lisää palvelun laatua ja vaikuttavuutta. Digitaalisten palveluiden kehittämisellä voidaan asiakkaille tuottaa monipuolisempia ja helpommin saatavissa olevia palveluja. Keusoten lasten kuntoutuspalveluiden sulauttaminen yhä vahvemmin osaksi perhekeskuspalveluja mahdollistaisi entistä paremmin varhaisen puuttumisen. Kuntoutuksen fokusta tulisi suunnata lapsen sairauden, vamman tai haasteen kuntouttamisesta kohti terveyden ja hyvinvoinnin lisäämistä.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>lasten lääkinnällinen kuntoutus, ICF-luokitus, digitaaliset palvelut, terveyden edistäminen kuntoutuspalveluissa</p>

Author Title	Terhi Vaittinen The Process of Medical Rehabilitation of Children as Described by the Employees in the Public Social and Health Care in Keski-Uusimaa, Finland.
Number of Pages Date	46 pages + 7 appendices 5 May 2021
Degree	Master of Health Care (Public Health Nursing)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Health Promotion
Instructor	Sari Haapio, PhD, Senior Lecturer
<p>The purpose of my master thesis was to survey the activities of the medical rehabilitation process of the children in public social and health care association in Keski-Uusimaa (Keusote), Finland. The employees described how they had experienced the process. The aim of my master thesis was to produce information on the basis of which the model of the medical rehabilitation service process for children and young people in Keusote may be harmonized. The aim was to utilize digital services and materials as part of the service process. The information obtained from my master thesis can be used to produce a process description of the medical rehabilitation of children in Keusote in the future.</p> <p>The theoretical framework of my master thesis included the key concepts of medical rehabilitation, medical rehabilitation of children, rehabilitation challenges, digital services and rehabilitation and health promotion. The method of my master thesis was qualitative. I collected material of the master thesis through thematic interviews (n=13). I interviewed health care professionals working on Keusote medical rehabilitation of children or its partners. I analysed the material of the thematic interviews by methods of inductive content analysis.</p> <p>The main finding of my master thesis was the process of medical medical rehabilitation of children had already been developed but it was still unfinished. The common policies and guidelines are still evolving. Further development is still needed. It is very necessary to involve employees in development. Active information and communication can be good, when a smooth medical rehabilitation of children is needed. The use of digital services as well rehabilitation of children services as medical rehabilitation children in Keusote increased significantly with the corona pandemic in 2020-2021. There are still many differences in the use of digital services per employee.</p> <p>Four development targets are presented as conclusions of my master thesis. The creation of a process description may improve the flow of service of medical rehabilitation of children in Keusote. Using the ICF rating part of the process increases the quality and effectiveness of the service. The development of digital services may provide customers with more diverse and more accessible services. The rehabilitation services of children could be closer to family center services allowing for better early intervention. The focus of rehabilitation should be on rehabilitating the illness or injury or challenge of the patient towards increasing health and wellbeing of the patient.</p>	
Keywords	medical rehabilitation of the children, icf classification, digital services, health promotion in rehabilitation services

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Lääkinnällinen kuntoutus	3
2.2	Lasten lääkitseminen	4
2.3	Kuntoutusjärjestelmän haasteet	6
2.4	Digitaalet palvelut Keusoten lasten lääkitsemissä kuntoutuksessa	6
2.5	Kuntoutus ja terveyden edistäminen	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	9
4	Opinnäytetyön menetelmät ja aineiston analysointi	10
4.1	Aineiston keruu	10
4.2	Aineiston analysointi	12
5	Tulokset	13
5.1	Lasten lääkitsemissä kuntoutuksensa prosessia kuvaavat tekijät	14
5.1.1	Prosessin toimivuus	15
5.1.2	Toiminnan asiakaslähtöisyys	18
5.1.3	Tietotaidon levittämisen tarpeellisuus	19
5.1.4	Resurssien merkitsevyys	22
5.2	Digitaaletisuuden nykytila lasten lääkitsemissä kuntoutuksensa prosessissa	23
5.2.1	Digitaaletisuus työntekijöiden työskentelyssä nykyhetkellä	23
5.2.2	Digitaaletisuus asiakastyössä nykyhetkellä	25
5.3	Digitaaletisuuden kehittäminen lasten lääkitsemissä kuntoutuksensa prosessissa	26
5.3.1	Digitaaletisuuden mahdollisuudet työntekijän työkaluina	27
5.3.2	Digitaaletisuuden kehittäminen asiakastyössä	29
6	Pohdinta	31
6.1	Tulosten tarkastelu	31
6.2	Eettisyys	35
6.3	Luotettavuus	36
6.4	Johtopäätökset	39
6.5	Kehittämissähdotukset	42
	Lähteet	43

Liitteet

Liite 1. Keusoten yhtymästrategia 2020 - 2025

Liite 2. Keusoten toimintaperiaatteet (arvot)

Liite 3. Tiedote opinnäytetyöstä

Liite 4. Opinnäytetyön tietosuojaseloste

Liite 5. Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

Liite 6. Teemahaastattelun teemat

Liite 7. Esimerkki aineiston luokittelusta

Tekstissä käytettävät lyhenteet

STM Sosiaali- ja terveysministeriö

THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

KEUSOTE Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä

HUS Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

SOTE-PALVELUT Sosiaali- ja terveystalvet

ICF International Classification of Function, Disability and Health

1 Johdanto

Digitaalisten palvelujen lisääntyminen terveydenhuollossa on ajankohtainen aihe tarkasteltaessa mitä tahansa terveydenhuollon osa-aluetta. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) mukaan digitalisaatiota kehitettäessä on tärkeintä huolehtia siitä, että digitaalisia palveluja kehitetään asiakaslähtöisesti. Digitalisaation lisääntyessä julkiset sosiaali- ja terveystalvet (sote-palvelut) ovat uuden haasteen edessä, sillä uudet sukupolvet pitävät digitaalisia palveluja oletusarvona. (STM 2016: 4.) Erilaisten teknologiaa hyödyntävien laitteiden ja sovellusten käyttö on lisännyt väyliä, joilla sosiaali- ja terveystalvet voidaan tarjota asiakkaille. Lisääntynyt teknologian käyttö haastaa terveydenhuoltoa monin tavoin. Toisaalta digitalisaation myötä muuttuneet olosuhteet saattavat tuottaa uudenlaisia resursseja ja mahdollisuuksia työskentelylle sosiaali- ja terveystalalla. (Pohjola ym. 2014: 7-8.)

Järvikosken ja Härkäpään mukaan kuntoutuksen arvopohja muodostuu onnellisuudesta ja hyvinvoinnista, vapaudesta sekä oikeudenmukaisuudesta. Yhteiskunnan tulee tarjota tasavertaisesti kuntoutuspalveluja ja edistää jokaisen kuntoutujan terveyttä ja hyvinvointia. (Järvikoski & Härkäpää 2011: 27.) Terveyden edistämisen näkökulmana tässä työssä on ennaltaehkäisevä toiminta ja tasavertaisuus palveluiden saatavuudessa.

Tämä opinnäytetyö toteutetaan perusterveydenhuollossa Keski-Uudenmaan sotekuntayhtymässä (Keusote) Kuntoutus ja apuvälineet -yksikössä, johon lasten lääkinällinen kuntoutus kuuluu (Keusote 2020a). Keusote on kuuden kunnan muodostama kuntayhtymä, joka on vastannut 1.1.2019 alkaen jäsenkuntiensa sote-palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta. Kuntayhtymän jäsenkuntia ovat Hyvinkää, Järvenpää, Nurmijärvi, Tuusula, Mäntsälä ja Pornainen. Keusoten alueella asuu lähes 200 000 asukasta ja kuntayhtymä toimii työnantajana noin 3500 henkilölle. (Keusote 2019a.) Opinnäytetyön taustalla on Keusoten yhtymästrategia ja palvelulupaus. Yhtymästrategia on laadittu ajalle 2020-2025 (liite 1). Strategian painopisteitä ovat: 1. Jokainen on tärkeä, 2. Elinvoimainen uudistuminen, 3. Voittava joukkue ja 4. Haluttu kumppani. (Keusote 2020a.) Keusoten strategiasta etenkin kohdat Jokainen on tärkeä ja Elinvoimainen uudistuminen nousevat esille tässä opinnäytetyössä. Keusoten palvelulupauksessa luvataan asiakkaalle laadukasta palvelua hänen tarpeidensa mukaisesti. Lupaus tarkoittaa mm. asiakkaan palvelun ja hoidon yhdenvertaisuutta yksilölliset tarpeet huomioiden sekä hoitohenkilöstön tukea asiakkaalle hänen tehdessään valintoja hoitoon ja palveluihin liittyen. (Keusote 2019b).

Näihin tarpeisiin voidaan vastata paremmin lisäämällä perinteisen kuntoutustyön rinnalle niin moniammatillista yhteistyötä kuin digitaalisia palvelujakin, jotka ovat yksilöllisesti jokaisen asiakkaan tavoitettavissa. Keusotessa toiminnan kehittämiseen pyritään yhteistyössä työyhteisöjen ja asiakkaiden kanssa. Toimintaa halutaan parantaa olemalla rohkeita ja uskaltamalla kokeilla uusia toimintatapoja. Keusoten toimintaperiaatteita ovat Ihmisen silmin, Ihmisen kanssa sekä Ihmiselle (liite 2). Asiakkaan asioinnin helppoutta ja kuulluksi tulemistä pidetään tärkeänä. Keusoten arvoja ovat ihmislähtöisyys, avoimuus sekä palvelujen, toimintatapojen ja tilojen korkealaatuisuus. (Keusote 2020a.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymysten tuloksia peilataan Keusoten arvoihin. Sosiaali- ja terveysministeriön (2019) mukaan terveyden edistämisen näkökulmasta terveyserojen kaventaminen on merkittävä yhteiskunnallinen tavoite. Keusoten arvojen mukaisella toiminnalla voidaan pyrkiä kohti alueen asukkaiden terveyserojen kaventumista.

Vuonna 2018 Keusotessa laadittiin keskitetyn kuntoutuspalvelutoiminnan painopiste-ehdotukset vuodelle 2018. Hanke-ehdotusten valinnassa painotettiin olemassa olevaa ja tunnistettua kuntoutustoimintaan liittyvää epäkohtaa tai kehittämistarvetta, johon kehitetään käytännön ratkaisu. Lasten lääkinällisen kuntoutuksen terapiapalvelukriteereiden yhdenmukaistaminen oli yksi neljästä hyväksytystä hankkeesta, jolla pyrittiin asiakkaiden tasaveroiseen palvelujen saantiin riippumatta missä kuntayhtymän toimipisteessä asiakas asioi. (Keusote 2018.) Keusoten kuntien lasten lääkinällisen kuntoutuksen palvelujen tuottamistavat sekä palvelujen saantikriteerit ovat vaihdelleet runsaasti isäntäkunnissa ennen kuntayhtymään siirtymistä. Vuonna 2018 on luotu kriteerit Keusoten lasten lääkinällisen kuntoutuksen palveluille. Keväällä 2020 opinnäytetyön tekijän käymissä keskusteluissa Keusoten kuntoutuksen esimiesten kanssa kävi ilmi, ettei lasten lääkinällisen kuntoutuksen osalta ollut edelleenkaan olemassa yhtenäistä prosessikuvausta, joka toimisi perustana Keusoten alueella toimiville lasten lääkinällisen kuntoutuksen toimijoille ja toiminnoille. Nykyhetkellä Keusoten lasten lääkinällisen kuntoutuksen osalta digitaalisia palveluja ei vielä ole kehitetty tai käytössä siinä määrin, mihin kuntayhtymän strategialla pyritään. Näin ollen tarve sähköisten palvelujen kartoittamiselle ja kehittämiseksi lasten lääkinällisen kuntoutuksen prosessissa on ilmeinen.

Tässä terveyden edistämisen ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä tarkastellaan Keusoten lasten lääkinällisen kuntoutuksen toimintaa Keusoten jäsenkunnissa. Tavoitteena on tuottaa tietoa lasten lääkinällisen kuntoutuksen toiminnasta, jonka avulla voidaan yhtenäistää Keusoten lasten lääkinällisen kuntoutuksen palveluprosessin malli hyödyntäen digitaalisia palveluja ja materiaaleja osana palveluprosessia.

2 Teoreettiset lähtökohdat

Teoreettisessa viitekehyksessä on kuvattu opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä pohjautuen aiempaan tutkittuun tietoon. Keskeiset käsitteet ovat lasten lääkinällinen kuntoutus, ICF-luokitus, digitaaliset palvelut ja terveyden edistäminen kuntoutuspalveluissa.

2.1 Lääkinällinen kuntoutus

Kansanterveyslain 3.luvun 14§:n mukaan kunnan tulee järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon luetaan myös kuntoutus (Kansanterveyslaki 66/1972). Kuntoutusjärjestelmä voidaan jakaa neljään eri osaan sen toiminnan mukaan. Nämä osa-alueet ovat lääkinällinen, ammatillinen, sosiaalinen ja kasvatuksellinen kuntoutus. (STM 2015: 8-9.)

STM määrittelee kuntoutuksen tavoitteeksi sairaan, vammaisen tai vajaan toimintakyvyn omaavan ihmisen toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin, osallistumismahdollisuuksien ja työllistymisen edistämisen. Lääkinällisen kuntoutuksen nähdään olevan fyysisen toimintakyvyn palauttamiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen tähtäävä kuntoutusta. (STM 2020b.) Järvikosken ja Härkäpään (2011: 21) mukaan lääkinällinen kuntoutus on lääketieteellisiin tutkimuksiin perustuvaa toimintaa, lääketieteellisten tutkimusten pohjalta suunniteltavia ja toteutettavia, yksilön fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä parantavia, toimenpiteitä.

Kuntoutuksen moninaisuutta kuvataan kansainvälisellä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden ICF-luokituksella (International Classification of Function, Disability and Health). WHO julkaisi ICF-luokituksen vuonna 2001. ICF-luokitusta kehitettäessä on pyritty kuvaamaan terveyden osatekijöitä sen sijaan että kuvattaisiin sairauden seurauksia. (WHO 2001: 1-5). ICF-luokituksen mukaan toimintakyky ja toimintarajoitteet ovat toisiinsa vuorovaikutuksessa oleva tila, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. ICF-luokitus huomioi kuntoutujan yksilöllisten ominaisuuksien lisäksi häntä ympäröivät ympäristötekijät, joilla on vaikutusta kuntouttamiseen. (THL 2020.) ICF-luokitusta käytetään mm. tilastointivälineenä tiedon keräämiseen ja tallentamiseen, tutkimusvälineenä kliinisessä työssä tutkittaessa asiakkaan toimintakykyä, siihen liittyvää hoidon ja kuntoutuksen arviointia ja toteuttamista sekä koulutusvälineenä opetusohjelmien suunnittelussa. ICF-luokituksen avulla voidaan lisätä yhteiskunnassa yleistä tietoisuutta kuntoutuksen merkityksestä, kun tehdään sosiaalipoliittisia

ratkaisuja mm. sosiaaliturvan, korvausjärjestelmien ja toimintaohjelmien osalta. (WHO 2001:5.)

2.2 Lasten lääkinällinen kuntoutus

Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) yleissopimus Lapsen oikeuksista artiklan 1 mukaan lapseksi on määritelty jokainen alle 18-vuotias henkilö, ellei lapseen soveltuvien lakien mukaan täysi-ikäisyyttä saavuteta jo aiemmin (Unifec 2020). Suomen lastensuojelulain 1.luvun 6§:n mukaan lapsena pidetään alle 18-vuotiasta (Lastensuojelulaki).

Lapsen lääkinällinen kuntoutus on terveydenhuoltalain 3. luvun 24§:n mukaista toimintaa, jota kunnan tai kuntayhtymän on järjestettävä alueensa asukkaille (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan lääkinällinen kuntoutus määräytyy yksilöllisesti tehtävän kuntoutustarpeen arvion mukaan. Lääkinälliseen kuntoutukseen sisältyvät kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus ja sen perusteella selvittävät kuntoutumismahdollisuudet, terapiat, joiden tavoitteena on parantaa ja ylläpitää toimintakykyä, apuvälinepalvelut, sopeutumisvalmennus sekä kuntoutusjaksot joko avo- tai laitoshoidossa. Kunnan tai kuntayhtymän tehtävänä on vastata kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta. (STM 2015: 9, 2020a.)

Tässä opinnäytetyössä lasten lääkinällisellä kuntoutuksella tarkoitetaan alle 16-vuotiaille suunnattua lääkinällistä kuntoutusta, joka on järjestetty Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän lasten lääkinällisen kuntoutuksen terapiapalveluiden kriteerien mukaisesti mukaillen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) erityisvastuualueen (HYKS – ERVA -alue) vuonna 2018 tehtyä suositusta Kuntoutuspalvelujen järjestämisestä (HUS 2018). Se käsittää fysio-, toiminta- ja puheterapiapalvelut, musiikki- ja ratsastusterapian sekä neuropsykologisen kuntoutuksen. Kuntayhtymä järjestää osittain itse ja osittain ostopalveluna fysio-, toiminta- ja puheterapiaa. Musiikki- ja ratsastusterapiaa sekä neuropsykologista kuntoutusta asiakas voi saada ostopalveluna, näitä kuntayhtymä ei tuota itse lainkaan. (Keusote 2018: 3.) Keusoten lasten lääkinällisen kuntoutuksen terapiapalvelukriteerien (2018: 4) mukaan lääkinällinen kuntoutus pitää sisälleen yleistä tai asiakkaan tarpeiden mukaista yksilöllistä kuntoutusneuvontaa. Tutkimukset, arviot sekä terapiat, joilla selvitetään kuntoutustarvetta ja pyritään toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitoon, ovat lääkinällisen kuntoutuksen perusta. Lääkinällinen kun-

toutus on monialaista toimintaa ja sen tulee perustua niin tieteelliseen näyttöön kuin valtakunnallisiin hyvän kuntoutuksen käytäntöihinkin. Hyvän kuntoutuksen kriteerejä ovat tasapuolisuus ja oikeudenmukaisuus paikalliset resurssit huomioiden. Hyvän kuntoutuksen tulee ottaa huomioon lisäksi kulttuuriset ja vakaumukselliset näkökulmat. (Kiviranta – Sätilä - Suhonen-Polvi - Kilpinen-Loisa - Mäenpää 2016.)

Jotta kuntoutumiselle olisi mahdollisimman hyvä perusta, tulee potilaalle tehdä yksilöllinen kuntoutussuunnitelma vähintään yhdeksi mutta enintään kolmeksi vuodeksi (Kiviranta ym. 2016). Potilaan lääkinällisen kuntoutuksen tarve, tavoite ja sisältö määritellään kuntoutussuunnitelmassa, joka tehdään asiakkaan ja ammattilaisen yhteistyönä (STM 2020a). Kuntoutussuunnitelman avulla pyritään takaamaan potilaan kuntoutuksen tavoitteellisuus, kokonaisvaltaisuus, jatkuvuus ja laaja-alainen yhteistyö eri toimijoiden kesken. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän Lasten lääkinällisen kuntoutuksen terapiapalvelutkriteerien perusteina ovat Kuntoutuspalvelujen järjestäminen HYKS-ERVA-alueella -suositus (2018), Sosiaali- ja terveysministeriön Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotus kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi (2017) sekä Suomen Lastenneurologisen yhdistyksen vuonna 2016 julkaisema suositus Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. (Keusote 2018: 6.)

Lasten lääkinällinen kuntoutus tulee suunnitella ja toteuttaa lapsen, hänen läheistensä sekä lapsen kanssa päivittäin toimivien ammattilaisten, kuten päivähoidon tai koulun henkilöstön, kanssa yhteistyössä. Näin edesautetaan lapsen kuntoutustavoitteiden saavuttamista. Kuntoutussuunnitelmaan tulee kuvata tarkasti lapsen tai nuoren arjen toimintakyky ja siihen vaikuttavat toimintakyvyn haasteet ja/tai sairaudet ja mahdollinen ennuste. (Keusote 2018: 4-5, Kiviranta ym. 2016.) ICF-luokitusta voidaan käyttää apuna lapsen toimintakyvyn kuvaamisessa (Keusote 2018: 5-6).

Vuonna 2020 Keusotessa on otettu käyttöön uutena toimintatapana asiakkaalle moniammatillisesti laadittava kuntoutussuunnitelma haettaessa asiakkaalle lääkinällistä kuntoutusta. Kuntoutussuunnitelmassa henkilön toimintakykyä tulisi kuvata ja suunnitella kokonaisvaltaisesti ICF-viitekehyksen mukaisesti. Kouluikäisten osalta kuntoutussuunnitelman laatimisen tulisi Keusoten ohjeiden mukaan toteutua yhteistyössä lapsen, perheen, kouluterveydenhuollon, oppilashuollon ja kuntoutuksen ammattilaisen välillä. Neuvolaikäisten osalta kuntoutussuunnitelma kirjataan moniammatillisen neuvola- tai perhekeskustiimin käsittelyn pohjalta. Moniammatillista tiimikäsittelyä edeltää aina keskustelu

kuntoutuksen tarpeesta ja tavoitteista lapsen ja hänen huoltajansa kanssa. (Keusote 2020b.)

2.3 Kuntoutusjärjestelmän haasteet

Valtakunnallisesti suomalaisen kuntoutusjärjestelmän ongelmana on nähty järjestelmän hajanaisuus sekä puutteet kokonaisjärjestelmän ohjauksessa ja koordinoinnissa. Asiakkaan näkökulmasta ongelmallisena on todettu riski asiakkaan putoamisesta eri osajärjestelmien väliin, jolloin asiakas saattaa jäädä ilman tarvitsemiaan kuntoutustoimia -ja palveluja. Esimerkiksi vastuutahon muuttuessa asiakkaan kuntoutuksessa, kuntoutuspalveluiden saanti voi hidastua tai estyä tiedonkulun puutteellisuuden vuoksi. Kuntoutuksen koordinointia niin valtakunnallisesti kuin paikallisestikin pidetään tärkeänä. Kuntoutuksessa ensisijaisen tärkeää on verkostomainen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijoiden välillä. (STM 2015: 14-17.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Monialainen kuntoutus -tilannekatsauksen (2015: 27) mukaan kuntoutuksen tavoitteita seuraavalle hallituskaudelle ovat olleet mm. vaikuttavan kuntoutuksen takaaminen. Tämä edellyttää kuntoutusprosessien toimivuuden varmistamista asiakaslähtöisyyden ollessa painopisteenä. Sähköinen kuntoutussuunnitelma nähdään tärkeänä elementtinä monialaisen yhteistyön varmistamiseksi ja tulevaisuuden tavoitteeksi on asetettu kaikkien toimijoiden yhteinen ja yhdistetty raportointi, jolla voidaan edistää kuntoutuksen vaikuttavuutta. Tilannekatsauksen mukaan lasten kuntoutuksen kehittäminen tulisi nostaa yhdeksi prioriteettialueeksi. (STM 2015: 27.)

STM julkaisi joulukuussa 2020 Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelman vuosille 2020-2022, jolla pyritään vastaamaan kuntoutuksen nykytilan haasteisiin. Toimintasuunnitelman mukaan kuntoutusjärjestelmää tullaan uudistamaan siten, että tulevaisuudessa kuntoutuksen järjestelmät olisivat yhtenäiset. Tavoitteena on ihmisen toimintakyvyn kokonaisvaltainen parantaminen ja tukeminen. Merkittävänä tekijänä pidetään kuntoutuksen asiakas- ja perhelähtöisyyttä sekä asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomiointia (STM 2020c: 11, 22.)

2.4 Digitaaliset palvelut Keusoten lasten lääkinnällisessä kuntoutuksessa

Digitalisaatio on monitahoinen käsite. Se on toimintatapojen parantamista ja päivittämistä, digitalisointia sisäisissä prosesseissa sekä palveluiden muuttamista sähköiseen

muotoon perinteisten palveluiden lisäksi tai rinnalle. Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt vuonna 2016 sote-alan digitalisaatiolinjaukset, jotka on tehty hallinnonalan näkökulmasta käsin. Linjauksissa käsitellään kuitenkin koko sote-toimialaa ja näin ne antavat suuntaa myös paikallisille sote-toimijoille. Digitalisaatiolinjauksilla pyritään tuottavuuden ja palveluiden parantamiseen sekä edistämään kansalaisten yhdenvertaisuutta. Linjausten keskiössä ovat kansalaisten terveys ja hyvinvointi. (STM 2016: 5-7.)

Maailman Terveysjärjestö World Health Organisationin (WHO) mukaan käsitettä eHealth käytetään puhuttaessa tieto- ja viestintätekniiikan (Information and Communication Technology, ICT) käytöstä terveyden hyväksi (WHO 2020a). Euroopan unionin mukaan eHealth on tieto- ja viestintätekniiikan hyödyntämistä terveydenhuollon tuotteissa, palveluissa ja prosesseissa. eHealth pitää sisällään niin terveydenhuoltojärjestelmiin liittyviä organisatorisia muutoksia kuin kansalaisten tarvitsemia uusia digitaalisia taitoja heidän pystyäkseen hyödyntämään sähköisiä terveyspalveluja. eHealth on vuorovaikutusta ja tiedonsiirtoa potilaiden, terveydenhuollon ammattilaisten ja terveyspalvelun tarjoajien välillä. Tieto- ja viestintätekniiikan käytöllä voidaan parantaa terveydenhuollon tehokkuutta sekä tuottavuutta. (European Commission 2012: 3.) Kuntoutuksen uudistamisen toimitasuunnitelmassa 2020-2022 todetaan niin digitaalisten palvelujen kuin etäkuntoutuksenkin olevan tärkeitä kehittämiskohteita kuntoutuksen kentällä. Koronapandemian vuoksi viimeisen vuoden aikana digitaalisten työmuotojen käyttöönotto on tapahtunut nopealla tahdilla ja tämä on lisännyt valmiuksia etäkuntoutuksen kehittämiseksi. (STM 2020c: 41.)

Keusoten strategisissa tavoitteissa 2020-2025 Keusote on edelläkävijä yksilöllisen ja enakoivan hyvinvointiteknologian hyödyntämisessä. Elinvoimainen uudistuminen on yksi strategian painopistealueista. Toimintaympäristön yksi tunnistettu muutos on älykkään teknologian käytön lisääntyminen osana asiakkaiden arkea sekä asiakkaiden itse tuottama tieto heidän oman hoitonsa tueksi. Tavoitteena vuoteen 2025 mennessä on, että sähköisten omahoito- ja asiointipalvelujen osuus ja niiden käyttöaste Keusoten palveluissa kasvaa ja että sähköisten palvelupolkujen vakiointi on toteutettu sataprosenttisesti. (Keusote 2020a.) Keusoten sähköisen omahoidon ja asiointin menetelmien käyttöönoton tavoitteina Keusoten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työssä (hyte-työssä) vuonna 2020 on mm. sähköisten omahoidon ja asiointin menetelmien käyttöönotto kaikissa Keusoten palveluissa. Tavoitteena on, että tulevaisuudessa niin asukkaat kuin ammattilaisetkin osaavat käyttää sähköisiä menetelmiä (Patronen 2020).

Lääkinnällisen kuntoutusprosessin alkuvaiheessa asiakkaan tullessa Keusoten kuntoutuspalvelujen piiriin hän voi palvelusta riippuen varata ajan joko puhelimitse, sähköisen ajanvarauksen kautta tai hän voi ottaa yhteyttä nettipalvelun kautta, jolloin työntekijä soittaa takaisin asiakkaalle. Asiakaspuhelut hoidetaan Keusotessa LeadDesk-puhelinjärjestelmän kautta. Osaan kuntoutuspalveluista tarvitaan esimerkiksi neuvolan tai kouluterveydenhuollon kautta lähete, joka tehdään sähköisesti potilastietojärjestelmässä. Lähetekäytännöissä on kuitenkin paikallisia, kuntakohtaisia eroja. Keusoten terapeutin arvion pohjalta hän voi todeta lapsen tarvitsevan pidempää kuntoutusta, jolloin se ostetaan lääkinällisenä kuntoutuksena. Lääkinnällisen kuntoutuksen hakemuksia käsitellään moniammatillisissa tiimeissä, jotka kokoontuvat etäkokouksina. Moniammatillisten tiimien asiakaslistojen ilmoittaminen eri ammattiryhmille tapahtuu digitaalisesti. Moniammatillisissa tiimeissä käsiteltävien asiakkaiden tiedot ja käsittelyaikataulut ilmoitetaan potilastietojärjestelmän kautta, mutta koska potilastietojärjestelmät eivät ole Keusoten ulkopuolisten sidosryhmien (esim. päivähoiton henkilöstö tai koulupsykologit) käytössä, joudutaan aikataulujen tiedottamiseen käyttämään sähköpostia. (Keusote 2020b.) Keusotessa on käytössä viisi eri potilastietojärjestelmää, joiden yhtenäistämistä suunnitellaan vuodelle 2022. (Keusote 2020b, Keusote 2021).

2.5 Kuntoutus ja terveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestö WHO julkaisi vuonna 1986 Ottawan julistuksen (WHO 2020b), jossa määriteltiin mitä terveyden edistäminen on. Terveyden edistämiseksi pyritään lisäämään ja ylläpitämään yksilön tai ryhmän niin fyysistä, henkistä kuin sosiaalistakin hyvinvointia. Terveys nähdään arkielämän voimavarana, johon jokaisella ihmisellä on oikeus. Terveys ja sen ylläpitäminen ovat vahvasti sidoksissa yksilöä ympäröivään todellisuuteen. Terveys ei ole tavoite, johon pyritään vaan arkielämää tukeva positiivinen resurssi. (WHO 2020b.) Terveyden edistäminen kuuluu Suomessa kuntien perustehtäviin ja siitä säädetään sekä terveydenhuoltolaissa että kuntalaissa. Kunnissa ja kuntayhtymissä terveyden edistämisen tulee olla yhteistyössä eri toimialojen kesken toteutettavaa, väestön kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevaa toimintaa. Terveyden edistäminen ei ole vain sote-palveluiden tehtävä vaan onnistuakseen terveyden edistämiseen tarvitaan yhteistyötä kunnan eri toimijoiden, julkisten ja yksityisten toimijoiden sekä kolmannen sektorin kanssa. Näiden lisäksi tarvitaan kuntien välistä sekä alueellista yhteistyötä terveyden ja

hyvinvoinnin edistämisen parissa toimivilta organisaatioilta. Terveysten edistämisen merkittävimpiä tehtäviä on eriarvoisuuden vähentäminen. (STM 2021.)

Ottawan julistuksen mukaisesti täydellisen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin saavuttaminen vaatii yksilöltä kykyä tunnistaa omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa vaikuttavia seikkoja (WHO 2020b). Hyvin toteutuneella asiakaslähtöisellä kuntoutuksella voidaan edistää yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia ja tukea yksilön toimintakykyä. Kuten yksilön terveyden edistäminen niin myös asiakkaan onnistuneen kuntoutuksen suunnittelu ja toteutuminen vaativat moniammatillista yhteistyötä, jota tehdään yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Kuntoutuksen uudistamiskomitea on vuonna 2017 linjannut kuntoutuspalvelujen kehittämiskohteita vuosille 2020 -2022. Lasten ja nuorten kuntoutumisen toteutumista lapsen arkiympäristössä pidetään keskeisenä tavoitteena. Lapsi- ja perhepalveluiden (LAPE) muutosohjelman mukaisesti varhaisen tuen tarjoaminen lapsille ja perheille on avainasemassa lapsiperheiden palveluita kehitettäessä. Varhaisella kuntoutustarpeen havaitsemisella ja kuntoutuksen toteutuksella voidaan edistää lapsen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia ja ennalta ehkäistä myöhemmän elämän haasteita. Kuntoutuksen tapahtuessa lapsen omassa sosiaalisessa kontekstissa, kuten kotona, päiväkodissa tai koulussa, voidaan perhettä osallistaa aktiiviseksi toimijaksi lapsen kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi. (STM 2020c: 31-32, 45.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Työn tarkoituksena oli tarkastella Keusoten lasten lääkinällisen kuntoutuksen toimintaa kaikissa Keusoten jäsenkunnissa.

Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa Keusoten lasten lääkinällisen kuntoutuksen toiminnasta työntekijöiden kuvaamana. Tuotetun tiedon perusteella voidaan yhtenäistää Keusoten lasten ja nuorten lääkinällisen kuntoutuksen palveluprosessin malli, jossa hyödynnetään digitaalisia palveluja ja materiaaleja osana palveluprosessia.

Tutkimuskysymykset tässä opinnäytetyössä olivat:

1. Millainen Keusoten lasten lääkinällisen kuntoutuksen prosessi on tällä hetkellä?
2. Miten tässä prosessissa on hyödynnetty digitaalisuutta?

3. Miten prosessissa voidaan tulevaisuudessa hyötyä digitaalisuudesta?

4 Opinnäytetyön menetelmät ja aineiston analysointi

Tämä opinnäytetyö toteutettiin perusterveydenhuollossa Keusoten Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen alueella Kuntoutus ja apuvälineet -yksikössä, jonka osana Lasten lääkinällinen kuntoutus toimii (Keusote 2020d). Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksessa, jossa aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla (n=13). Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia. Kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään kuvamaan ilmiötä ja luomaan ilmiölle merkityksiä (Tuomi -Sarajärvi 2015: 24-27). Tässä opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan työntekijöiden kokemuksia ja ajatuksia heitä ympäröivästä todellisuudesta eli ilmiöstä, johon tutkimuskysymyksillä pyrittiin löytämään vastauksia. (Kankkunen -Vehviläinen-Julkunen 2015: 83). Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen mukaan (2015: 66) kvalitatiivisen tutkimuksen perustana pidetään yhteiskunnallisten ongelmien havaitsemista ja tiedostamista sekä uuden näkökulman tuomista tutkimusaiheeseen, josta ei aiemmin tiedetä paljoa tai halutaan uusi näkökulma.

4.1 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Tuomi ja Sarajärvi (2018: 85-86, 88) pitävät teemahaastattelun etuna sitä, että halutusta asiasta saadaan mahdollisimman paljon tietoa. Haastattelun aikana teemojen järjestystä voidaan muuttaa ja siksi se onkin menetelmänä joustava (Hirsjärvi & Hurme 2015: 34). Teemahaastattelun käyttöä tämän työn aineistonkeruumenetelmänä puolsi sen joustavuus, jolloin haastattelijä pystyi käymään keskustelua haastateltavien kanssa ja tarvittaessa oli mahdollisuus selventää ja syventää tai kysyä jatkokysymyksiä haastatteluteemoihin liittyen, vaikkakin haastattelun aiheet ja kysymykset olivat samat kaikille haastateltaville (Hirsjärvi & Hurme 2015: 47-48).

Haastateltavat olivat Keusoten sekä sen jäsenkuntien työntekijöitä, jotka työskentelevät lasten ja nuorten lääkinnällisen kuntoutuksen parissa. Haastatteluja tehtiin yhteensä 13 (n=13). Haastateltavina oli kuuden eri ammattikunnan edustajia. Haastateltavat koostuivat puheterapeuteista, toimintaterapeuteista, fysioterapeuteista, lääkäreistä, psykologeista ja terveydenhoitajasta. Haastateltavien ulkopuolelle rajattiin sellaiset lasten ja nuorten sote-palveluissa työskentelevät työntekijät, joiden työntehtäviin ei liity lasten ja nuorten lääkinnällinen kuntoutus.

Haastateltavat rekrytoitiin käyttäen sähköpostikutsua, jonka mukana he saivat luettavakseen opinnäytetyön tiedotteen (liite 3), tietosuojalomakkeen (liite 4) ja suostumuslomakkeen (liite 5). Näissä kuvattiin opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus, osallistumisen vapaaehtoisuus sekä heidän anonymiteettinsa suojaaminen koko opinnäytetyöprosessin ajan. Haastateltavilta ei kerätty mitään henkilökohtaisia tietoja, kuten ikä tai sukupuoli, joista heitä olisi voitu tunnistaa. Heidän tietojiaan tai haastattelumateriaalia ei luovutettu opinnäytetyön ulkopuolisille tahoille. Haastattelumateriaali säilytettiin salasanasuojalla tietokoneella ja lukitussa arkistokaapissa. Haastattelumateriaali hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua. Haastateltavat olivat tietoisia mahdollisuudestaan milloin tahansa keskeyttää tai perua osallistumisensa. Sähköpostikutsu lähetettiin kaikille Keusoten lasten terapeutteille (n=28), joista aluksi vain kaksi vastasi myöntävästi haastattelukutsuun. Tämän jälkeen kutsua kohdennettiin erityisesti niille henkilöille, jotka työskentelevät säännöllisesti lääkinnällistä kuntoutusta tarvitsevien lasten ja nuorten kanssa. Lääkäreiden osalta kutsu kohdennettiin lääkäreille, jotka työskentelevät lasten ja nuorten lääkinnällisen kuntoutuksen parissa. Keusoten alueen kunnissa työskenteleville koulupsykologeille kutsu kohdennettiin kuudelle yhteyshenkilölle. Kouluterveydenhoitaja rekrytoitiin haastateltavaksi pohjautuen hänen työkokemuksensa ja asiakkaisiinsa, joissa on paljon lääkinnällistä kuntoutusta tarvitsevia lapsia. Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluun. Teemahaastattelut toteutettiin Teams-etäyhteydellä. Haastateltaville kerrottiin haastattelun alkaessa, että haastattelu nauhoitetaan ja tallennetaan Keusoten käyttämään pilvipalveluun myöhempää aineiston litterointia varten ja että nauhoitteet hävitetään aineiston litteroinnin jälkeen. Kaikki haastateltavat antoivat tähän suostumuksensa.

Teemahaastattelun avulla kartoitettiin haastateltavien käsityksiä nykyisestä lasten lääkinnällisen kuntoutuksen prosessista, lasten lääkinnällisen kuntoutuksen nykyisin käytettävistä digitaalisista materiaaleista sekä miten tulevaisuudessa voitaisiin hyödyntää digitaalisuutta lasten lääkinnällisen kuntoutuksen prosessissa. Teemahaastattelun runko on opinnäytetyön liitteenä (liite 6). Teemahaastattelun teemoja muodostettaessa näistä keskusteltiin opinnäytetyön työelämäohjaajan kanssa, jotta teemahaastatteluilla saataisiin tietoa juuri siitä tutkittavasta ilmiöstä, jota opinnäytetyössä oli tarkoitus tarkastella.

4.2 Aineiston analysointi

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineistosta nousseiden yksittäisten havaintojen pohjalta pyritään muodostamaan yksi yhtenäinen kokonaisuus, joka kuvaa tutkittavaa ilmiötä (Tuomi - Sarajärvi 2018: 107). Sisällön analyysia varten teemahaastattelut nauhoitettiin Teams-videotallenteiksi. Näiden tallenteiden avulla aineisto litteroitiin, pelkistettiin, luokiteltiin ja tulkittiin, jotka ovat induktiivisen sisällönanalyysin eri vaihteita. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2015: 166). Tuomi ja Sarajärvi (2018: 122) kuvaavat induktiivisen aineiston analyysin etenevän kolmivaiheisena prosessina. Ensin aineisto litteroitiin eli teemahaastattelunauhoitteet aukikirjoitettiin sanatarkasti. Tämän opinnäytetyöntekijä teki kirjalliseen muotoon käyttäen Word-tekstinkäsittelyohjelmaa. Litteroitua aineistoa oli yhteensä 89 sivua, 29146 sanaa, kirjoitettuna fontilla Calibri, fonttikoolla 11 rivivälin ollessa 1.5.

Litteroinnin jälkeen haastattelut luettiin läpi ja niihin perehdyttiin syvällisesti siten, että aineistosta lähdettiin etsimään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tärkeää on määrittää analyysiyksikkö ennen analyysin aloittamista (Tuomi - Sarajärvi 2018: 122). Tähän opinnäytetyöhön analyysiyksiköksi valikoitui lausumat, jotka antoivat vastauksia tutkimuskysymyksiin. Lausumat vaihtelivat muutaman sanan toteamuksista useiden virkkeiden mittaisiin lauseisiin. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusointiin. Alkuperäisilmauksista tehtiin pelkistettyjä ilmauksia ja samankaltaisia vastauksia yhdisteltiin. Toisaalta yksittäisestä lausahduksesta saattoi löytyä useitakin pelkistettyjä ilmauksia. Aineistosta karsittiin pois kaikki epäolennainen tieto, joka ei vastannut tutkimuskysymyksiin. Aineistoa karsittiin tiivistämällä tai pilkkomalla kerättyä dataa osiin. Alkuperäisilmaukset ja pelkistetyt ilmaukset kirjattiin taulukkoon, johon myöhemmin lisättiin ala-, ylä- ja pääluokat. Luokittelutaulukosta on esimerkki opinnäytetyön liitteenä (liite 7).

Redusointia seurasi analyysin toinen vaihe eli klusterointi. Aineiston ryhmittelyn avulla aineistosta löydettiin samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Tutkittavaa ilmiötä samankaltaisesti kuvaavista käsitteistä muodostettiin ensin alaluokkia, ja näistä jälleen yläluokkia tutkimuskysymyksittäin. Aineiston tiivistymisen ja luokittelun kautta muodostui alustavia kuvauksia tutkittavasta aineistosta. (Tuomi - Sarajärvi 2018: 124-125.) Kaikista kolmesta tutkimuskysymyksestä muodostettiin ensin omat alaluokat ja sitten näistä johdetut yläluokat. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen millainen Keusoten lasten lääkinnällisen

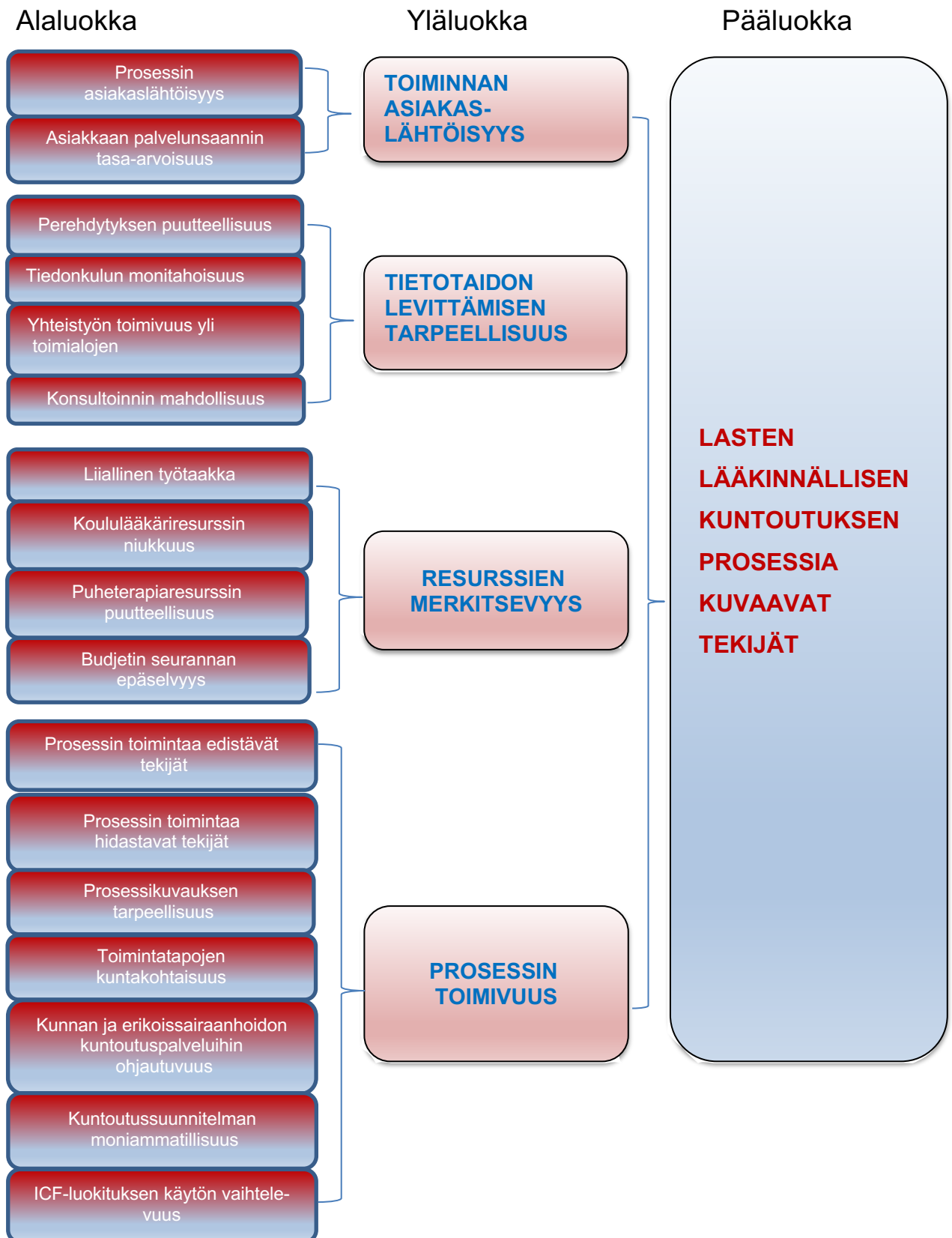
kuntoutuksen prosessi on tällä hetkellä muodostui 17 alaluokkaa ja neljä yläluokkaa. Toiseen tutkimuskysymykseen miten tässä prosessissa on hyödynnetty digitaalisuutta muodostui kymmenen alaluokkaa ja kaksi yläluokkaa. Kolmanteen tutkimuskysymykseen miten prosessissa voidaan tulevaisuudessa hyötyä digitaalisuudesta alaluokkia tuli kymmenen ja yläluokkia kolme.

Klusteroinnin jälkeen sisällönanalyysin kolmantena vaiheena oli aineiston abstrahointi, jolla tarkoitetaan aineiston käsitteellistämistä. Abstrahoinnissa tutkimuksen kannalta merkittävä tieto eroteltiin. Alkuperäisilmauksista johdetuista pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin teoreettisia käsitteitä. Kolmen eri tutkimuskysymyksen yläluokista johdettiin kustakin yksi pääluokka, joka vastasi yhteen tutkimuskysymykseen. Läpi koko analyysivaiheen huomioitiin, että yhteys alkuperäiseen aineistoon säilyi ja että vastauksia etsittiin tutkimuskysymysten mukaisesti. (Tuomi - Sarajärvi 2018: 125-127.)

5 Tulokset

Tulokset on kuvattu kolmessa eri alaluvussa tutkimuskysymyksittäin. Ensimmäisessä alaluvussa kuvataan lasten lääkinällisen kuntoutuksen prosessia kuvaavia tekijöitä. Toisessa alaluvussa haetaan vastauksia siihen, miten lasten lääkinällisen kuntoutuksen prosessissa on hyödynnetty digitaalisuutta. Kolmas tutkimuskysymys antaa vastauksia siihen millaista voisi olla digitaalisuuden kehittäminen lasten lääkinällisen kuntoutuksen prosessissa tulevaisuudessa. Haastatteluista saatuja työntekijöiden autenttisia lainauksia on käytetty tutkimustuloksien kuvaamisessa.

5.1 Lasten lääkinnällisen kuntoutuksen prosessia kuvaavat tekijät



Kuvio 1. Lasten lääkinnällisen kuntoutuksen prosessia kuvaavat tekijät

Keusoten lasten lääkinällisen kuntoutuksen prosessia kuvaavat tekijät luokiteltiin 17 alaluokkaan. Alaluokat muodostivat edelleen neljä yläluokkaa, joita olivat prosessin toimivuus, toiminnan asiakaslähtöisyys, tietotaidon levittämisen tarpeellisuus sekä resursien merkitsevyys. Tulokset on kuvattu seuraavissa kappaleissa yläluokittain.

5.1.1 Prosessin toimivuus

Työntekijät näkevät Keusoten lasten lääkinällisen kuntoutuksen prosessin toisaalta neuvolaikäisten lasten osalta jo selkiytyneen viimeisen vuoden aikana, toisaalta kouluikäisten lasten osalta prosessi nähdään täysin keskeneräisenä ja epäselvänä.

On hyvä, että on se moniammatillinen tiimi ja se lääkäri siinä mukana miettimässä asioita, niin saadaan eteenpäin niitä asioita riittävästi.

Erityisesti näiden koululaisten kohdalla se prosessi vaikuttaa tosi jäykältä eikä siellä toteudu asiakaslähtöisyys prosessiin.

Neuvola- ja perhekeskustiimit, joissa alle kouluikäisten lasten lääkinällisen kuntoutuksen asioita käsitellään moniammatillisesti, on työntekijöiden mielestä jo muotoutunut. Työntekijät kokevat, että pääosin tiimeissä ovat paikalla oikeat ihmiset ja asioiden käsittely on sujuvaa. Ajatellaan, että neuvolatiimissä on ymmärrystä ja halua työskennellä moniammatillisesti. He näkevät positiivisena asiana tuttujen ihmisten läsnäolon tiimeissä, sillä tämä saa heistä muutokset tuntumaan pienemmiltä. Työntekijät ajattelevat, että uusiin lasten lääkinällisen kuntoutuksen prosesseihin tutustuessa on mahdollisuus oppia lääkinällisen kuntoutuksen prosessista.

Alle kouluikäisten kohdalla tuntuu, että siellä on enemmän sellaista ymmärrystä, että se prosessi on pidemmällä, vaikka sekin vielä vaiheessa, siellä se moniammatillisuus toteutuu ja on yhteistä halua työskennellä asiakaslähtöisesti.

Alle kouluikäisten prosessi on selkeämpi, neuvolatiimit alkaa jo muotoutua johonkin raamiin ja samoin peke-tiimit. Vielä pientä epäselvyyttä on siinä, käsitelläänkö maksarit missä, ja entä jatkomaksarit.

Kouluikäisiä koskevaa lääkinällisen kuntoutuksen prosessia ei ole kehitetty koko Keusoten tasoisesti yhtenäiseksi. Työntekijät kokevat tämän aiheuttavan jäykkyyttä kouluikäisten lasten lääkinällisen kuntoutuksen toimintaan. He kuvaavat, että selkeän prosessin puuttuessa yksittäisen työntekijän ammatillinen harkinta korostuu siinä, kenelle asiakkaalle haetaan lääkinällistä kuntoutusta. Prosessin epämääräisyyden vuoksi työn-

tekijöillä on huoli koululaisten lääkinällisten kuntoutuspalveluiden saamisesta. Työntekijöiden toiveena olisi saada selkeä ja kaikkien työntekijöiden saatavilla oleva prosessikuvaus koululaisten lääkinällisestä kuntoutuksesta.

Olisi selkeät raamit, että mitä tehdään itse, missä tapauksissa ostetaan ja kenelle voidaan myöntää toimintaterapiajakso. Että olisi selkeä polku koululaisillekin.

Kouluikäisten osalta ei varsinaista prosessikuvausta ole ollut, aina tapauskohtaisesti on lähdetty selvittämään, että miten tässä kannattaisi edetä ja mitä keinoja on käytettävissä. On ollut vähän semmoista salapoliisityötä yksittäisten potilaiden kanssa.

Työntekijät ymmärtävät, että uudet toimintatavat ja prosessien kehittyminen vaativat aikaa. Jatkuvat muutokset ja jatkuvasti muuttuvat ohjeistukset koetaan kuitenkin työtä kuormittavana ja hidastavana tekijänä. Heidän toiveenaan olisi nyt olemassa olevan neuvolaikäisten lasten lääkinällisen kuntoutuksen prosessin selkiyttäminen ja vakiinnuttaminen sekä selkeän ja yhtenäisen kouluikäisten lasten lääkinällisen kuntoutuksen prosessin luominen. Työntekijöiden näkemyksen mukaan näin lasten kuntoutuksen parissa työskentelevien ammattilaisten työaika säästyisi epäselvyyksien selvittämiseltä asiakkaan kohtaamiselle ja asiakkaan tarvitseman kuntoutuksen arvioimiselle ja järjestämiselle.

Jos nyt panostaa niihin koululaisten työryhmiin, että miten ne asiat hoituu niin ehkä työ täällä muillakin portailla tehostuu.

Tällä hetkellä itse joutuu paljon miettimään, että mikä olisi se järkevin reitti viedä lapsen asioita eteenpäin, viedäkö suoraan Keusoten työryhmään vai kierrättääkö lasten neurologian tai Keusote-konsultaation kautta? Sellaista linjan vetoa, miten olisi järkevää toimia.

Työntekijät kokevato oppilashuollon ja perheneuvolan roolin lääkinällisen kuntoutuksen prosessissa olevan epäselvä ja tähän toivotaan selkeyttä ja yhtenäistä linjausta koko Keusoten toiminta-alueelle. Koulun tai päiväkodin rooli lapsen kuntoutusprosessissa ei aina ole selvillä työntekijöille.

Ei se 45 minuuttia kerran viikossa koppiterapiaa vaan just koulujen tai päiväkotien pitäisi ottaa siihen arkeen sellainen kuntouttava lisärooli ja se on tietysti rankkaa.

Neuropsykologisen kuntoutuksen päätöksentekoprosessin osalta työntekijät pitävät positiivisena hakemusten käsittelyä kolmen kuukauden välein aiemman kerran vuodessa tapahtuneen päätöksenteon sijaan. Prosessin epäkohtana nähdään epätietoisuus siitä, millä perustein lapsi voi saada neuropsykologista kuntoutusta Keusoten maksamana

lääkinnällisenä kuntouksena. Työntekijöiden mielestä kouluterveydenhuollon mukaanottoa neuropsykologisen kuntoutuksen hakuprosessissa ei ole riittävästi perusteltu tai sitä ei ole vielä omaksuttu uudeksi toimintatavaksi. Yhtenäistä prosessikuvausta ja selkeitä toimintaohjeita ei ole ja tämä koetaan haasteena.

Keusoten kriteerien kiristymisen myötä turhauttavinta on, että työmäärä on lisääntynyt eikä siltikään tiedä myönnetäänkö kuntoutusta.

Sellainen turha byrokraattinen koululääkärin luona käyttäminen, jolla ei välttämättä ole aikaa eikä ymmärrystä perehtyä asiaan, niin sitä en ihan ymmärrä.

Kuntoutussuunnitelman kirjaaminen koetaan usein haastavaksi ja sen koetaan aiheuttavan turhaa työtä ja päällekkäistä kirjaamista suhteessa jo aiemmin tehtyyn kirjaukseen. Kuntoutussuunnitelmaa käyttöönotettaessa syksyllä 2020 työntekijät kokivat, että yhteinen keskustelu uudesta toimintatavasta jäi vähäiseksi.

Koululääkärinä pidän kuntoutussuunnitelmaa aika haastavana tehdä, ainakin jos menee uutena koululle eikä ole ollut mukana missään noissa kuntoutustyöryhmissä, ja törmää näihin asioihin ensimmäistä kertaa.

Jos toisaalla on aiemmin kirjattu selkeä suunnitelma ja suositus jostain kuntoutuksesta, niin missä määrin kuntoutussuunnitelmakokonaisuutta on mielekästä lähteä erikseen tekemään? Jos suunnitelma on jo selvä, niin käyttää sitten vielä toisen lääkärin työaika, että tekee nimellisen kuntoutussuunnitelman.

Työntekijöiden mukaan Keusoten alueella ICF-luokitus on tuttu vain osalle kuntoutuksen ammattilaisista tai lääkinällisen kuntoutuksen parissa työskentelevistä muista ammattilaisista. Osa kuntoutuksen ammattilaisista tietää, että tavoitteena olisi käyttää ICF-luokitusta mutta arjessa tämä ei toteudu. Osalle ICF on vain sanana tuttu. Varmuudella ei oikeastaan tiedetä, miten se näkyy omassa työskentelyssä.

ICF on ihan tuntematonta osa-aluetta, ei näy.

Se on moniportainen hankala systeemi niin kuin tämmöisen perusterveydenhuollon käyttöön.

Muutama haastateltu toiminta- tai puheterapeutti kertoo käyttävänsä ICF-luokitusta työsään säännöllisesti.

No se toimintaterapiassa näkyy aika selvästi eli ne on ICF:stä otettuja ne luokittelut tai nimikkeet, hyödynnetään niitä lausunnoista. Toisaalta meidän arviointimenetelmätkin on osittain sitä, että hyödynnetään samoja termejä tai luokittelutapoja, että se näkyy kyllä monessa kohtaa.

Nyt on vielä yritetty saada niin, että kuntoutussuunnitelmat ja lausunnot olisi samanlaiset ja ne perustuisi siihen ICF-nimikkeistöön.

Työntekijät kokevat yhtenäisen palvelusaannin kriteereiden tukevan asiakkaan kuntoutuspalvelujen saantia. Prosessikaaviot sekä selkeät ja yhtenäiset toimintaohjeet koetaan tarpeelliseksi. Ne nähdään toiminnan perustana. Työntekijät toivovat, että heitä kuunnellaan, kun uusia toimintatapoja ja -prosesseja kehitetään. Lasten lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmissä päätöksenteon toivotaan olevan aidosti moniammatillista ja sellaista, jossa jokaisen työntekijän asiantuntemusta arvostetaan. Päätöksenteon ei toivota perustuvan yksittäisen työntekijän mielipiteeseen tai näkemykseen lapsen kuntoutuksen tarpeesta tai hoitolinjoista.

Työntekijöiden näkemyksen mukaan Keusoten lasten lääkinnällisen kuntoutuksen toimintatavat ovat edelleen kuntakohtaisia. Keusoten yhtenäisten linjausten koetaan lisäävän yhteistä toimintatapaa lasten lääkinnällisen kuntoutuksen parissa, mutta samaan aikaan todetaan, että kuuden kunnan toimintojen yhdistäminen on hidasta. Keusoten sisällä on edelleen eroja mm. siinä, miten erikoissairaanhoidon ohjaututaan.

Erikoissairaanhoidon ohjautuminen menee eri lailla eri kunnissa, eikä Keusotessa voisi olla niin. Keusoten prosessien yhtenäistäminen on vielä tosi kesken, vaikka sitä on tässä jo pyristelty pari vuotta.

Keusoten omien toimintatapojen yhtenäistämisen lisäksi työntekijät toivovat erikoissairaanhoidon ja kuntayhtymän palvelujen välille selkeämpää linjausta, mistä ja kenen toimesta kuntoutuspalveluja tuotetaan. Tietoisuus kuntayhtymän tuottaman lääkinnällisen kuntoutuksen ja erikoissairaanhoidon tuottaman kuntoutuksen eroista olisi tärkeää.

Olisi selkeät linjaukset erikoissairaanhoidon suunnalta, että millä kriteerein palvelua saa heidän kautta. Että mitä vaaditaan tehtäväksi perusterveydenhuollossa ja mitä ei kannata vielä tehdä vaan lähettää erikoissairaanhoidon ja sitä kautta ja päästä Kelalle.

5.1.2 Toiminnan asiakaslähtöisyys

Haastateltavien vastauksissa korostuivat erityisesti kuntoutuspalvelujen saannin tasa-arvoisuus ja prosessin asiakaslähtöisyys. Prosessin selkeys ja Keusoten arvojen mukainen palvelujen tasa-arvoinen saatavuus koettiin tärkeänä. Työntekijöiden mielestä kuntoutuspalvelujen tulisi olla oikea-aikaista ja juuri oikealle lapselle kohdennettua. Merkittävänä lasten lääkinnällisen kuntoutuksen prosessissa pidettiin sitä, että Keusotessa olisi kaikille asiakkaille tasa-arvoinen prosessi ja samanlaiset kriteerit kuntoutukseen

pääsyssä ja että löydettäisiin sellainen prosessi, joka palvelisi mahdollisimman hyvin kuntoutusta tarvitsevia lapsia.

Se on hyvä, jos on selkeä prosessi ja siitä on olemassa kirjaus ja joku paikka, mistä kuka tahansa voi tarkistaa, että näin se menee. Mä ajattelen aina, et se on hyödyllistä ja järkevää, sitten se on myös tasapuolista kaikille.

Asiakkaiden turhaa pompottelua ammattiselta toiselle pidettiin asiakasta kuormittavana. Asiakkaalle turhan toivon antaminen mahdollisen kuntoutuksen saamisesta nähdään raskaana niin ammattilaiselle kuin asiakkaallekin. Liian raskaan prosessin vuoksi kuntoutusta ei ehkä haetakaan niille lapsille, jotka sitä tarvitsevat.

Mä pelkään, että sellaisille lapsille, jotka ehkä hyötyisivät ja ketkä tarvitsisi kuntoutusta, ei enää haetakaan jatkossa. Sen takia, että prosessi on niin laaja ja raskas ja onnistuminen kuitenkin epävarmaa.

Se voi olla perheellekin aika raskas prosessi, että kun he toivoo ja odottaa ja joutuvat sitten pettymään.

Se on kauhea raskas prosessi sekä minulle työntekijänä että perheelle ja tuntuu, että edelleen on vallitseva käsitys, että kun kuntoutusta nyt haetaan, niin sitä myös saadaan.

Eryteisesti työntekijät korostivat lapsen mahdollisuutta tasavertaiseen palvelusaantiin riippumatta vanhemman kyvykkyydestä huolehtia lapsen asioista. Nähdään, että osa vanhemmista kyllä haluaa tukea lapsensa kuntoutukseen pääsyä ja kuntoutuksen toteutumista, mutta he eivät kykene itsenäisesti hoitamaan lapsen asioista vaan tarvitsevat tähän runsaasti apua ammattilaisilta. Tällöin lapsen kuntoutuksen hakeminen ei tulisi olla vain vanhemmat varassa.

On perheitä, jotka haluaisivat olla aktiivisia, mutta eivät kykene. Silloin he ei ole tasapuolisia tilanteessa, jossa tarvitsevat apua kuitenkin lääkinnällisen kuntoutuksen prosessiin pääsemiseksi, koska sitten jos perheet saavat ottaa yhteyttä, niin ne yleensä ne perheet, joilla ei ole voimavaroja jäävät vaille. Tarvitsevat ja haluavat ja jotka ovat aktiivisia ja jaksavat ottaa yhteyttä niin vievät sitten ne vastaanotto- ja tutkimusajat ensimmäisinä.

5.1.3 Tietotaidon levittämisen tarpeellisuus

Työntekijät pitävät tärkeänä tiedonkulun sujuvuutta. Heidän mielestään tietotaitoa tulisi jakaa ammattilaiselta toiselle. Työntekijät ajattelevat, että tiedottamisen tulisi olla oikein

kohdennettua ja oikea-aikaista. Tiedonkulkua isossa organisaatiossa pidetään ongelmallisena. Osittain tähän vaikuttaa henkilöstön vaihtuvuus eri työtehtävissä. Viestintä eri ammattikuntien välillä nähdään tärkeänä ja se voi osaltaan lisätä työn sujuvuutta.

Ennen kuin kaikki tietää uusista systeemeistä ja osaa toimia sen homman, niin siinä on perehdyttämisen tarvetta ja koulutuksen tarvetta. Ja kun porukka vaihtuu, niin se alkaa aina vähän niin kuin alusta.

Tämä on niin iso tämä Keusote, että tieto ei kulje. Vaikka yksittäiset ihmiset haluaisivatkin sitä välittää, mutta sitten kun joku jossain välissä ei kerro, että olen vaihtanut tehtävää...

Käsittelypäivät olisi hyvä olla koulupsykologien tiedossa hyvissä ajoin, että milloin tää kuntoutustyöryhmä kokoontuu.

Eri ammattiryhmille suunnattua perehdytystä ja koulutusta toivotaan järjestettävän prosessiin liittyvissä muutoksissa. Työntekijät pitävät tietotaidon jalkauttamista ja tiedon jakamista eri ammattilaisten kesken tärkeänä tekijänä lasten lääkinällisen kuntoutuksen prosessin kehittymisen kannalta. He ajattelevat, että jakamalla tietoa voidaan paremmin ymmärtää toisen ammattilaisen työtä. Toisen ammattilaisen työn arvostaminen koetaan tärkeänä. Työntekijät kokevat, että tiedonpuutteesta johtuen tehdään päällekkäisiä tai vastakkaisia asioita.

Nyt on vähän sellainen tilanne, että vasen käsi ei tiedä mitä oikea käsi tekee. Sitten tehdään samoja asioita tai vastakkaisia asioita ja ihmiset, oppilaat ja perheet pyörii sitten siinä välissä.

Mielipiteiden kysymistä niin Keusoten työntekijöiltä kuin Keusoten ulkopuolisiltakin yhteistyötahoilta pidetään toivottavana ja kannattavana prosessin kehittämisessä.

Ehkä toivoisi, kun Keusote tekee linjauksia ja muutoksia, niin tuntuu et sieltä on aika vähän kysytty. Esimerkiksi mikä voisi olla meidän näkökulmasta tarvittava tai hyvä? Tai että jos mä ajattelen et miten kouluterveydenhuolto kokee tän kuntoutushakemusasian, niin se on täysin uusi, heidän aiemman työn päälle tullut lisätehtävä.

Sitä ei ole kysytty, että kuka kouluilla on aikaisemmin hoitanut näitä kuntoutusprosesseja ja mikä voisi olla järkevä tapa hoitaa näitä jatkossa.

Koulutuksen lisäksi erilaiset matalan kynnyksen konsultaatiomahdollisuudet koetaan tarpeelliseksi. Ajatellaan, että muilta ammattilaisilta oppiminen toisi lisää ymmärrystä lasten lääkinällisen kuntoutuksen myöntämisperusteisiin ja toisaalta oman ammattikunnan kesken toteutettavat konsultaatiot auttaisivat yhteisen linjan syntymisessä siihen, kelle

lapselle haetaan lääkinällistä kuntoutusta ja kenelle voisi riittää lyhyempi kuntayhtymän tuottama kuntoutusjakso.

Olisi systeemi, jossa keskustella minkälaisia lapsia meillä on arviossa käynyt, kelle me ollaan suosittelemassa (ostopalveluterapiaa), että siellä säilyisi sellainen yhteinen linja, ja olisi sellaista jaettua ymmärrystä, mitä voidaan suositella, ja että se olisi tasalaatuista eri toimintaterapeuteilla käyneille perheille.

Työntekijät toivovat mahdollisuutta konsultoida lasten lääkinällistä kuntoutustyöryhmää lääkinällisen kuntoutuksen hakemisessa. Toiveena on, ettei työryhmään tuotavien lääkinällisen kuntoutuksen hakemusten tarvitsisi olla täysin valmiita käsiteltäväksi vaan työntekijä voisi epäselvässä tapauksessa tuoda asiakkaan hakemuksen keskeneräisenäkin työryhmään konsultoitavaksi ja konsultoinnin jälkeen hakemusta voisi vielä täydentää tarvittavilla toimenpiteillä tai liitteillä. Kouluterveydenhuollon ja oppilashuollon välille toivotaan yhteisesti sovittua keskustelukanavaa toimijoiden kesken, jossa olisi mahdollisuus keskustella oppilaan kuntoutukseen liittyvistä aiheista.

Ei ole rakenteissa, ainakaan kaikilla kouluilla, että miten pystyy juttelemaan muiden ammattiryhmien kanssa, että siinä on tällaisia käytännön pulmia.

Olisi aivan huippua, jos kouluilla olisi oikeasti mahdollisuus tavata, et olisi yhteistä aikaa psykologin ja terveydenhoitajan kanssa, että siellä voisi käydä läpi niitä oppilascaseja, konsultoida puolin ja toisin.

Onnistuneen tiedonkulun kannalta työntekijät näkevät avainasemassa olevan yli toimialojen toimivan yhteistyön. Avoin yhteistyö ja yhteiseen tavoitteeseen pyrkiminen lisäävät palvelun joustavuutta asiakkaan kannalta. Monialainen, yli toimialojen tehtävä, yhteistyö nähdään tärkeänä toiminnan sujuvuuden kannalta.

Yhteistyötä pitäisi hyödyntää vielä paremmin ja mun toiveena olisi, että yhteistyö ei rajautuisi vaikka vaan lasten kuntoutuspalveluiden kesken, no meidän alalla hyvä esimerkki siitä, että tarteis tehdä yhteistyötä hammashoidon kanssa.

Kun mä rummutan sitä avointa yhteistyötä, niin mun mielestä vaan sillä tavalla saadaan se palvelu myös asiakkaan näkökulmasta joustavaksi.

Tietoa toisten toimialojen tehtävistä toivotaan olevan saatavilla. Työnjako eri toimialoilla tulisi olla selkeästi sovittuna. Työntekijät ajattelevat, että yhteistyökumppaneiden ja heidän toimintatapojensa tunteminen luo yhteistä keskustelua. Yhdessä oppimista ja moniasiantuntijuutta arvostetaan. Jokaisen työntekijän omaa aktiivisuutta yhteistyön kehittämiseksi pidetään tarpeellisena.

Olisi tietoa, että mitä perheneuvolassa tehdään ja mitä ei tehdä, mikä siellä on tämänhetkinen tilanne.

Vaikka se ei nyt koko Keusoten alueella ole kaikkialla sama, niin olisi ainakin kuntakohtaisesti yhteistyö aluillaan ja tunnettaisiin vähän toisiaan, et voisi sitä työnjakoja sitä kautta helpotta.

Se, että ollaan aktiivisia ja pyydetään sitä yhteistyötä, niin sillä päästään epäkohdista eroon. Useinhan ne on vaan jollakin lailla väärin ymmärryksiä tai erinäisiä työtapoja, joita toteutetaan erilailla.

5.1.4 Resurssien merkitsevyys

Työn sujuvuuden kannalta työntekijät kokevat ongelmalliseksi Keusotessa vallitsevan työvoimapulan tietyillä aloilla. Koululääkäri- ja puheterapiaresurssin puute näkyy selvästi muiden työntekijöiden työssä, jotka työskentelevät lasten lääkinnällisen kuntoutuksen parissa mm. heidän työnkuviansa laajentumisena, kun paikataan puuttuvia henkilöstöresursseja. Tämä koetaan omaa perustyötä kuormittavaksi tekijäksi.

Meillä on puheterapeutteja yksi kokonainen toimi täynnä kuudesta, ja he on niitä, jotka voi myös kirjoittaa sitä kuntoutussuunnitelmaa, niin ei se hirveästi tue tätä omaa työtä, että siellä puolella ei ole resursseja.

Ehkä se suurin kipukohta on tässä nykyisessä järjestelmässä koululääkäriin selkeän merkittävä rooli ja se vaikeuttaa sillä tavalla, kun koululääkäri saattaa olla koululla 2-3krt kevään aikana. Se on se ainoa resurssi, mikä siellä koululla on, ja hän tekee pääasiassa ne lakisääteiset tarkastukset niillä käynneillä.

Koululääkäriin vaje aiheuttaa haastetta, että meneekö nämä perheet terveyskeskuslääkärille, vai minne, jos se koululääkäri on seuraavan kerran vaikka 2kk päästä?

Terveydenhoitajat ja terapeutit kokevat ammatillisen tuen puutetta koululääkäriresurssin ollessa niukkaa ja tämän koetaan kuormittavan työtä.

Kun koululääkäriresurssi on tosi huono, niin en mä saa semmoista ammatillista tukea mitä mä tarvitsisin siihen, tai että voisi jonkun kanssa heitellä ajatuksia ja pohtia.

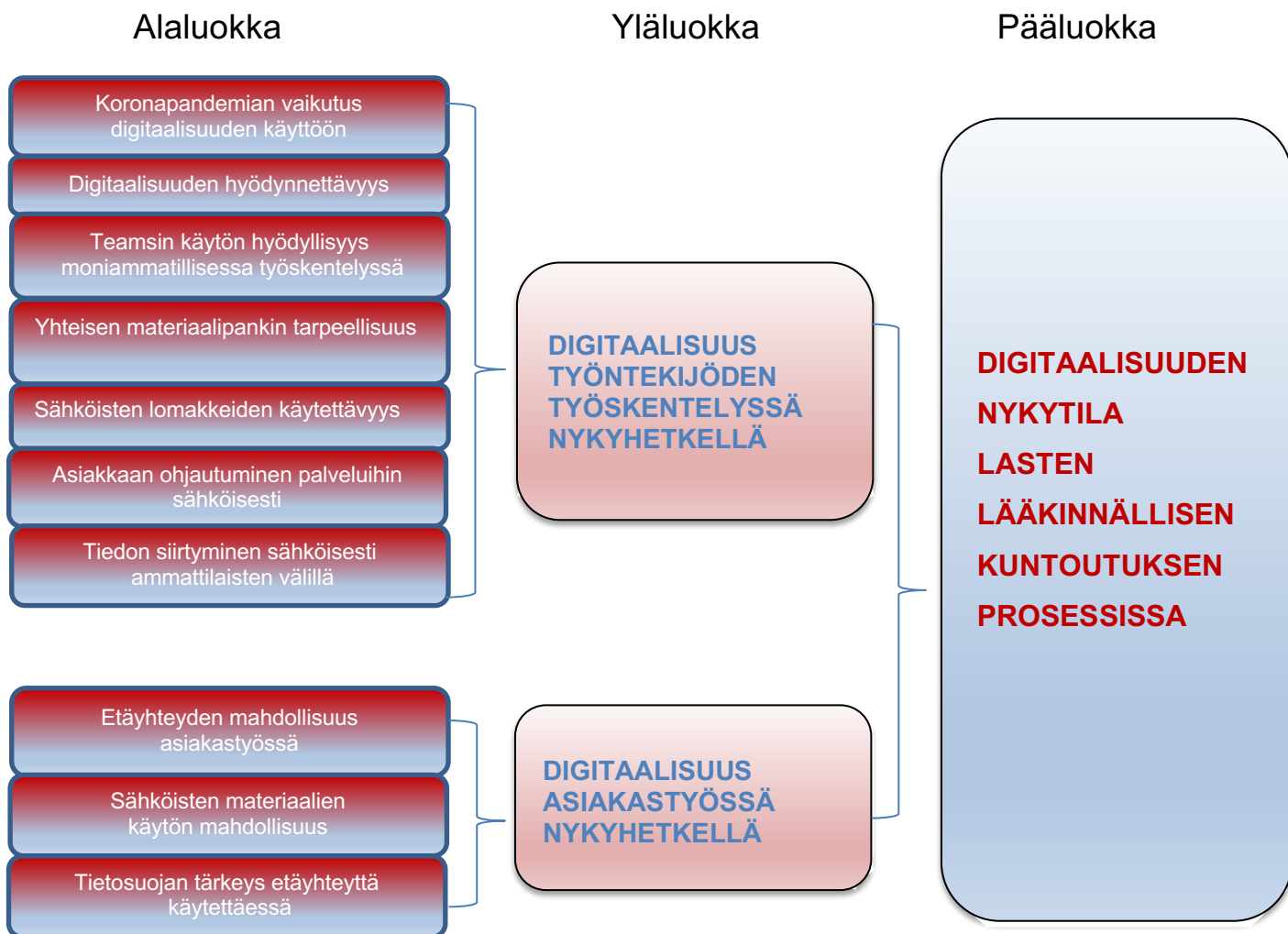
Työntekijät kantavat huolta lasten palvelujensaannista työntekijäresurssin ollessa niukkaa. Heidän mielestään niukka työntekijäresurssi aiheuttaa tarpeetonta viivettä asiakkaan palveluiden saannissa tai palvelua voi olla hyvin vaikea saada.

Uutena on tullut, että vaaditaan koululääkärin tekemä kuntoutussuunnitelma ja ainakin osassa kouluja on vaikeutta saada aikaa koululääkärille. Tulee pallottelua, että kenelle lääkäri ohjataan ja voi olla ettei lapsi saa aikaa kenellekään.

5.2 Digitaalisuuden nykytila lasten lääkinnällisen kuntoutuksen prosessissa

Toinen pääluokka vastaa tutkimuskysymykseen: miten Keusoten lasten lääkinnällisen kuntoutuksen prosessissa on hyödynnetty digitaalisuutta? Tähän tutkimuskysymykseen saaduista vastauksista johdettiin kymmenen alaluokkaa ja niistä edelleen kaksi yläluokkaa, jotka ovat digitaalisuus työntekijöiden työskentelyssä nykyhetkellä sekä digitaalisuus asiakastyössä nykyhetkellä.

5.2.1 Digitaalisuus työntekijöiden työskentelyssä nykyhetkellä



Taulukko 2. Digitaalisuuden nykytila lasten lääkinnällisen kuntoutuksen prosessissa

Keusoten työntekijät kertoivat digitaalisten työvälineiden käytön lisääntyneen lasten lääkinnällisen kuntoutuksen parissa merkittävästi viimeisen vuoden aikana koronapandemian myötä. Ennen koronapandemiaa he kertoivat digitaalisten työvälineiden ja -menetelmien käytön olleen vähäistä. Digitaalisuuden nopea käyttöönotto on koettu toisaalta melko sujuvaksi mutta toisaalta sen on koettu luovan sekavuutta prosessiin. Digitaalisuuden käytössä työntekijät ajattelevat olevan paljon hyviä mahdollisuuksia ja pyrkimys on kohti lisääntyvää digitaalisuuden käyttöä.

Korona on tuonut sen, että on mennyt paljon eteenpäin tämä digitaalisuuden käyttäminen.

Oikeastaan tässä on aika montakin sähköistä kanavaa käytössä, mikä on ollut melko sujuvaa ottaen huomioon, että se muutos tapahtui melko nopeasti.

Työntekijöiden mukaan digitaalisuuden hyödyntämisessä työskentelyvälineenä on huomattavaa vaihtelua työntekijäkohtaisesti. Osa työntekijöistä kertoo käyttävänsä sähköisiä materiaaleja mahdollisimman paljon ja osa taas kertoo digitaalisuuden käytön olevan melko niukkaa ja että digitaalisia resursseja voisi käyttää enemmänkin.

Sähköisten materiaalien käyttö on vähän työntekijäriippuvaista, sanotaanko et meillä ei ole niin yhtenäistä.

Tiedostan alikäyttäväni näitä digitaalisia resursseja, kun ei ole aikaa tutustua, käydä itse seikkailemassa näissä, esim Mielenterveystalon sivuilla, että mitä kaikkea sieltä löytyy.

Työntekijät kertoivat käyttävänsä eniten digitaalisena työvälineenä Microsoftin ylläpitämää ryhmätyöympäristö Teamsia. Heidän vastauksistaan kävi ilmi, että koronapandemian myötä moniammatilliset tiimit, samoin kuin lasten lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmät, ovat siirtyneet kokonaan pidettäväksi Teams-etäyhteydellä. Näiden koetaan toimivan hyvin ja työskentelyä pidetään sujuvana ja työntekijöiden aikaa säästävänä verrattuna siihen, että tiimeihin tai kuntoutustyöryhmään osallistuttaisiin läsnäolevana.

Kaikki tää ryhmätyöskentely on teamsin välityksellä, niin kyllähän se varmasti sujuvoittaa tätä. En voisi kuvitellakaan, että sellaisilla kokoonpanoilla voitaisiin järjestää niin taajaan niitä tilaisuuksia käsitellä lasten kuntoutuksen asioita, jos oikeasti siirryttäisiin jonnekin.

Ne kokoukset etänä ja se on ollut oikeastaan pääosin toimiva, että yhteydet on pelanneet pääosin hyvin.

Haastateltavien mukaan lääkinnällisen kuntoutuksen hakuprosessiin liittyvää materiaalia, kuntoutussuunnitelman käytön koulutusmateriaalia sekä alle kouluikäisten prosessikuvaus löytyvät sähköisenä Teamsista. Teams-kansiot ovat kuitenkin heidän mielestään sekavia ja työntekijän voi olla vaikea löytää kyseisiä tietoja. Yhteistä materiaalipankkia, josta löytyvät ajantasaiset lääkinnällisen kuntoutuksen materiaalit, toivotaan työn tueksi.

Työntekijät pitävät tärkeänä, että lähetekäytänteet asiakkaan pääsemiseksi Keusoten lasten lääkinnällisen kuntoutuksen palveluiden piiriin olisivat samanlaiset kaikkien Keusoten kuntien alueilla.

Digitaalisestihan nää kaikki asiakkaat pääsääntöisesti tulee, ne tulee näillä potilastietojärjestelmän läheteillä.

Meillä on vasta tulossa sähköinen lähete, kun joissakin kunnissa sähköisellä läheteellä otetaan yhteys terapeuttiin ja sitten perheet soittavat ensikäyntiajan. Ja sitten on kuntia, joissa on nää molemmat, sekä sähköinen lähete että perhe voi ottaa yhteyttä. Tän yhdistäminen on se tarpeellinen.

Työntekijöiden mukaan käytössä on monia erilaisia sähköisiä kanavia niin asiakkaisiin liittyvän tiedon siirtämisessä kuin ammattilaisten välisessä yhteydenpidossakin. Heidän mielestään monen eri sähköisen kanavan käyttö on sekavaa ja kuormittavaa. Haastateltavat kertoivat käyttävänsä useita erilaisia sähköisiä lomakkeita heidän valmistellessaan asiakkaan lääkinnällisen kuntoutuksen hakemusta. He kuvasivat työtä hidastavana seikkana sen, ettei lomakkeita voida toimittaa sähköisesti vaan ne pitää postittaa maapostina kuntoutustyöryhmälle käsiteltäväksi.

5.2.2 Digitaalisuus asiakastyössä nykyhetkellä

Lääkinnällisen kuntoutuksen parissa työskentelevät työntekijät kertoivat hyödyntävänsä laajalti sähköisiä ohjausmateriaaleja ohjatessaan asiakkaita ja antaessaan heille kotiharjoitteita. Työntekijät kertoivat, että varsinaista asiakkaiden kanssa tehtävää etätyötä he tekevät puhelinkontaktein tai VideoVisit-etäyhteyden avulla. Puhelinkontakteja he kertoivat käyttäneensä jo ennen koronapandemiaakin. VideoVisit-etäyhteyttä työntekijät kertovat ottaneensa käyttöön keväällä 2020 koronapandemian pahentuessa ja lähikontakteja rajoitettaessa. Työntekijöiden näkemyksen mukaan etäyhteyden käyttö kuntoutuksessa vaatii ammattilaiselta yksilöllistä asiakaskohtaista harkintaa siinä, kenen asiakkaan kanssa on mahdollista toteuttaa tapaaminen etäkontaktissa ja kuka siitä hyötyy. Etäyhteys koetaan vaihtoehtoiseksi työmuodoksi läsnä tapahtuvalle tapaamiselle, mutta

sitä ei pidetä läsnä tapahtuvaa kohtaamista täysin korvaavana työmuotona. Kuntoutuksen kentällä asiakkaan aitoa, kasvokkain tapahtuvaa, kohtaamista pidetään tärkeänä.

Lähinnä se on vanhempien ohjaamista ja mallittamista, jos olisi tällainen digitaalinen videoyhteys. Se face-to-face-kontakti, se kasvokkain tekeminen, on tässä työssä se punainen lanka. Siinä tulee se aito kontakti, kohtaaminen. Ei ole pois-suljettua, että tietyissä määrin voidaan käyttää myös muita keinoja, kuin sitä läsnäolevaa yhteyttä.

Jonkun verran oli puhelinkontrolleja viime keväänä, mitä pystyi vähän päivittämään. Että mikä tilanne ja tarvittaessa pyysi vastaanotolle jos oli huonompi tilanne. Mutta toki niitä puhelinkontrolleja olen käyttänyt aikaisemminkin, ei pelkästään koronaan liittyen.

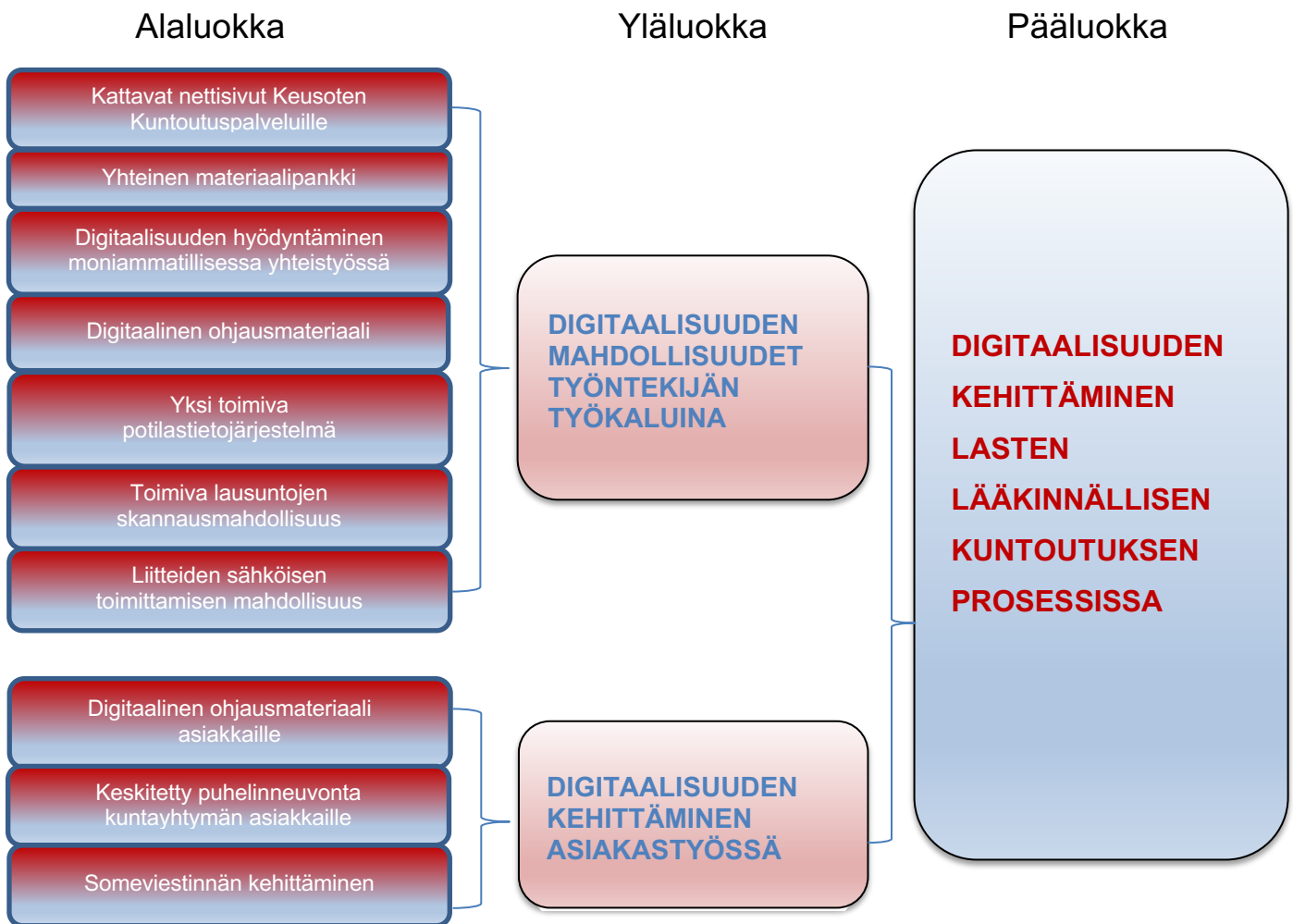
Työntekijät ajattelevat etäyhteyden sopivan hyvin moniammatillisiin verkostotapaamisiin, jossa on osallistujina useita työntekijöitä eri toimialoilta sekä lapsen huoltaja tai huoltajat. Työntekijöiden mukaan etäyhteyden käyttö luo vanhemmalle sujuvamman mahdollisuuden osallistua lapsen moniammatilliseen käsittelyyn.

Haastateltavat toivat esille, että kaikessa etäyhteyksin tehtävässä asiakastyössä, sähköisessä viestinnässä niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin välillä sekä digitaalisten materiaalien käytössä on tärkeää huomioida tietosuojan säilyminen. Työntekijöiden toiveena olisi, että kaikilla työntekijöillä olisi mahdollisuus käyttää suojattua sähköpostia, jolloin tiedonsiirto asiakkaille tai muille ammattilaisille olisi sujuvampaa.

Joskus olen tiettyjä juttuja lähettänyt vanhemman luvalla whatsappin kautta videolla, jos vanhemmat eivät ole päässeet vastaanotolle, mutta sehän ei ole tarpeeksi salattua tai turvallista yhteydenpitoa.

5.3 Digitaalisuuden kehittäminen lasten lääkinällisen kuntoutuksen prosessissa

Kolmas pääluokka antaa vastauksia kysymykseen: miten lasten lääkinällisen kuntoutuksen prosessissa voidaan tulevaisuudessa hyötyä digitaalisuudesta?



Taulukko 3. Digitaalisuuden kehittäminen lasten lääkinällisen kuntoutuksen prosessissa.

Pääluokka muodostui kymmenestä alaluokasta ja kahdesta yläluokasta, joista johdettiin yksi pääluokka.

5.3.1 Digitaalisuuden mahdollisuudet työntekijän työkaluina

Työntekijöiden kuvaamissa tulevaisuuden kehittämistoiveissa ja -ehdotuksissa toivottiin jo olemassa olevien sähköisten työvälineiden käytön tehokkaampaa hyödyntämistä. Toiveita olivat mm. moniammatillisen yhteistyön tiivistäminen etäyhteyksien avulla, lasten lääkinällisen kuntoutuksen kokousten jatkuminen etäyhteyksin pidettävänä ja että opitaisiin jakamaan sähköisiä materiaaleja yhä enemmän kollegojen kesken. Koulutusta ja

esittelyä eri toimijoiden työtehtävistä niin Keusoten työntekijöiden kuin sidosryhmienkin osalta toivottiin saataville virtuaaliseksi. Työntekijöiden mielestä tällaiset koulutukset ja eri toimijoiden esittelyt lisäisivät tietoa ja ymmärrystä Keusoten sisäisten prosessien toiminnasta ja heidän mielestään näin voitaisiin lisätä työntekijöiden tuntemusta palvelutarjonnasta Keusoten asiakkaille.

Olisi tosi mahtavaa jos olisi vaikka koulutus, mihin voisi kutsua eri yksityiset toimijat kenen kanssa tehdään jo yhteistyötä, jotenkin esittäytymään ja esittelemään itsensä, sellainen virtuaalinen koonti, ei se tarttis olla paikanpäällä.

Työntekijöiden vastauksissa korostui erityisesti toive kattavista Keusoten nettisivuista, joissa olisi monipuolisesti tietoa saatavilla. Nettisivuille toivottaisiin ensitietoa ja ohjausmateriaalia asiakkaille, jotka odottavat kuntoutuspalveluihin pääsyä tai eivät välttämättä tarvitse varsinaista kuntoutusta, vaan ohjaus voisi olla riittävää. Työntekijöiden näkemyksen mukaan ammattihenkilö voisi ohjata ennalta ehkäisevästi asiakasta tutustumaan materiaaleihin ja poimimaan niistä vinkkejä oman arkensa tueksi. Työntekijät toivoivat nettisivuilla olevan linkkejä esimerkiksi eri järjestöjen, potilasyhdistysten, muiden kuntien tai kuntayhtymien sivuille tai vaikkapa yksityisten palveluntuottajien nettisivuille, joista asiakas voisi löytää itselleen hyödyllisiä vinkkejä. Työntekijät toivoivat Keusoten nettisivuille lasten lääkinnällisen kuntoutuksen prosessia kuvattavaksi siten, että asiakas voisi helposti saada käsityksen, miten lääkinnällistä kuntoutusta haetaan ja mitä palveluja asiakas voi tätä kautta saada. Lisäksi haastateltavat kertoivat heidän toiveenaan olevan Keusoten nettisivuilta löytyvän ohjausmateriaalin asiakkaille Kelan maksaman kuntoutuksen hakemisesta, siitä miten Kela-kuntoutukseen ohjaututaan Keusoten palvelujen kautta.

Prosessikuvaus voisi olla avattuna sillä lailla, että perheet ja koululaiset pääsisi sitä katsomaan. Että he tietäisivät minkälaisia vaihtoehtoja ylipäänsä on palveluvalikoimassa ja millä tavalla oppilaat sinne ohjautuvat, minkä arvioiden kautta tai minkä haasteiden kanssa. Että sellainen perustieto olisi helposti saatavilla.

Voisi olla meilläkin tästä Kela-prosessista joku perheille tulostettava kaavake, että "Näin haet". Joo on siellä Kelan sivuilla "Näin haet sähköisenä" sen voisi tietenkin tulostaa niin olisi ehkä helpompi netistä lähteä selaamaan.

Työntekijöiden käyttöön toivotaan sähköistä materiaalipankkia, joka olisi selkeä ja hyvin jäsennelty. Materiaalipankissa toivotaan olevan ohjausmateriaalia asiakkaille mutta myös koostettuna kaikki lääkinnällisen kuntoutuksen ohjeet ja lomakkeet, joita tarvitaan eri ikäisten lasten lääkinnällisen kuntoutuksen hakuprosessissa.

Keusoten puolelta kaikki lomakkeet ja materiaalit olisi varmaan ihan kätevää olla jossain yhdessä paikassa, mistä saisi aina ne uusimmat päivitettyt versiot.

Työntekijöiden mukaan Keusoten tämänhetkiset potilastietojärjestelmät eivät mahdollista potilasasiakirjojen skannaamista potilastietojärjestelmään. Heidän mukaansa potilasasiakirjoja joudutaan toimittamaan Keusoten eri toimipisteistä sisäisellä postilla tai kirjepostina lasten lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmälle. Suojatun sähköpostin käyttömahdollisuuden sekä potilasasiakirjojen skannausmahdollisuuden toivotaan olevan kaikkien työntekijöiden käytettävissä ja soveltuvan työvälineiksi yhä enemmän sähköistyvässä työympäristössä. Työntekijöiden mielestä näin voitaisiin lisätä asiakkaan tietosuojan säilymistä ja työn sujuvuutta. Lähes jokaisen Keusoten työntekijän vastauksessa korostuu toive yhden yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän saamisesta koko Keusoten alueelle. Asiakas- ja potilastietojärjestelmän ominaisuuksilta toivotaan, ettei manuaalista kirjaamista moneen paikkaan tarvitsisi tehdä nykyisellä laajuudella, vaan että tieto siirtyisi helpommin automaattisesti järjestelmän sisällä.

Tosi paljon sen lisäksi, että kirjataan potilastietojärjestelmään ja tulostetaan kaikenlaista paperia ulos ja tehdään päällekkäisen tuntuista työtä, kun laitetaan samoja asioita ensi TOI-lehdelle, sitten KUN-lehdelle ja sitten sinne maksusitoumusesitykseen vielä nostetaan joku lause. Voisi kuvitella, että tällaisessa järjestelmässä olisi mahdollisuus monistaa vähän kätevämminkin, mutta ehkä ei.

Eri kuntien Ostopalvelujärjestelmät on aika kirjavia ja vaatii paljon manuaalista työtä. Kirjaukset tehdään eri kohtaan mistä näitä maksusitoumuskaavakkeita prosessoidaan eteenpäin, että varmaan olisi systeemissä kehitettävä.

5.3.2 Digitaalisuuden kehittäminen asiakastyössä

Työntekijät näkevät, että tulevaisuudessa olisi paljon mahdollisuuksia kehittää nettipohjaisia tai etäkuntoutusmahdollisuuksia. Kehitysideoina esille nostettiin lyhyet opetusvideot tai tietoiskut, joihin olisi koottu täsmätietoa esimerkiksi lapsen keskittymishäiriöön tai toiminnanohjauksen pulmiin liittyen. Useissa työntekijöiden vastauksissa nousi esille lasten ja nuorten lisääntyneet keskittymisen ja toiminnanohjauksen haasteet. Työntekijät ehdottivat, että lasta tai nuorta tutkiva tai kuntouttava ammattilainen voisi antaa perheelle linkin videoon tai ohjelehtisen mukaan, josta perhe voisi kotona vastaanottokäynnin jälkeen saada lisätietoa aiheesta. Työntekijöiden mukaan näin voitaisiin tarjota lisää tukea niin perheille kuin lapsen arkiympäristössä toimiville aikuisillekin. Heidän mielestään näin voisi säästyä Keusoten työntekijöiden työaika kohtennettavaksi toisaalle, kun työntekijän ei tarvitsisi samankaltaisia lasten haasteita kohdatessaan aina ohjata alusta loppuun.

kaikkia samoja ohjeita. Tällaista ohjausmateriaalia työntekijät esittivät tuotettavaksi esimerkiksi ammattikorkeakouluopiskelijoiden opinnäytetyönä.

Tulevaisuudessa olisi kiva päästä hyödyntämään lyhyitä ohjausvideoita, kun olen miettinyt et monen ihmisen kanssa papattaa aina samat asiat kerrasta toiseen. Että olisi tällaisia matalan kynnyksen videoita, jonka voisi suositella perheelle, et käykää katsomassa tämän käynnin jälkeen. Sillä lailla saisi tehostettua omaa työajan käyttöä. Ja lapsille ja nuorille se on luontainen tapa hankkia tietoa, he katsoo just sellaisia lyhyitä videoita.

Jos saisi jonkun opinnäytetyön, jonkun oppaan päivähoitoon Keusoten puolesta, että mitä asioita voitais tehdä vaikka keskittymättömien lasten kanssa, niin että päiväkotit ottaisi ensin käyttöön jotain vinkkejä, eikä suoraan ohjaisi toimintaterapia-arvion, että mikä voisi olla semmoinen tuki tai apu ensi alkuun

Etenkin nuorten kohdalla sosiaalisen median (some) viestintä nähdään potentiaalisena työvälineenä tulevaisuudessa. Työntekijät ehdottavat, että someen voisi tuottaa esittelyvideoita Keusoten eri palveluista niin kuntoutuksen puolelta kuin muistakin nuorten käyttämistä palveluista, jotka ovat sidosryhminä lääkinnälliselle kuntoutukselle.

Toiminnan esittelyvideoita someen, sitä kautta saisi oikeaa tietoa nuorille, sellaista turvallista oikeaa tietolähdettä. Videolla voisi opastaa, et mitä jos tulee jotain haasteita, et miten ja mistä voi lähteä hakemaan apua, mistä löytyisi niitä turvallisia aikuisia kenen puoleen voi kääntyä.

Mitä henkilökohtaisemman siitä saisi, jos vaan rohkeutta riittäisi niin työntekijätkin voisi käydä esittäytymässä, et hei mä oon täällä töissä. Nuorelle voi olla tosi iso kynnys, kun ei yhtään tiedä et minkälainen ihminen siellä, se voi nostaa sitä kynnystä ottaa yhteyttä.

Some-viestinnän ajatellaan olevan nykykuorille luonnollinen kanava hankkia tietoa, joten tämän kanavan käyttömahdollisuus nuorten tavoittamiseksi ja heille asianmukaisen tiedon välittämiseksi nähdään tulevaisuuden kehittämiskohteena.

Erilaisten nettisivustojen kuten Terveyskylän käyttö asiakkaan ohjauksessa nähdään tarpeellisena. Tähän työntekijät toivovat perehtymismahdollisuutta siten, että kyseistä sivustoa kehittävä henkilö pitäisi esittelyä ja koulutusta sivuston käyttömahdollisuuksia. Arkityön ohella työntekijät kokevat, ettei itsenäisesti perehtymiseen jää aikaa ja siksi tällaisia sivustoja ei tule laajemmin käytettyä asiakasohjauksessa tai oman työn tukena.

Terveyskylästä on ollut aika-ajoin esittelyä ja koulutusta, mutta hyödyllistä olisi, että joku joka on kehittänyt sitä sivua, näyttäisi et mitä siellä on ja millä ajatuksella.

Työntekijöiden mukaan lääkinällisen kuntoutuksen prosessin alkupäässä asiakas saattaa joutua odottamaan toisinaan pitkäänkin ennen kuin pääsee kuntoutuspalvelun piiriin. Työntekijöiden mielestä keskitetty neuvontapuhelin koko Keusoten alueen asiakkaille, esimerkiksi puhe- tai toimintaterapian toimintasektorilla, voisi olla hyödyllinen. Työntekijöiden mukaan asiakkailla olisi näin mahdollisuus saada matalan kynnyksen neuvontaa jo varhaisessa vaiheessa, vaikka he eivät olisikaan vielä tulossa tai päässeet ammattilaisen luokse vastaanotolle.

Hyvä idea voisi olla matalan kynnyksen neuvontapuhelin kaikille Keusoten asukkaille, joilla ei vaikka ole sitä puheterapialähetettä. Se voisi olla tosi kuuma linja. Voisi pikkuisen tehdä ohjausta tai sitä ennaltaehkäisevää työtä, kun ei ole vielä ihan varma onko tässä sitä huolta vai ei.

6 Pohdinta

Opinnäytetyö tarkoituksena oli tarkastella Keusoten lasten lääkinällisen kuntoutuksen toimintaa kaikissa Keusoten jäsenkunnissa. Opinnäytetyössä tuotettiin tietoa Keusoten lasten lääkinällisen kuntoutuksen toiminnasta työntekijöiden kuvaamana. Tuotetun tiedon perusteella voidaan yhtenäistää Keusoten lasten ja nuorten lääkinällisen kuntoutuksen palveluprosessin malli, jossa hyödynnetään digitaalisia palveluja ja materiaaleja osana palveluprosessia. Opinnäytetyön teemahaastatteluiden aineistossa korostui ensimmäisen kysymyksen osalta saatujen ilmausten määrä selvästi verrattuna kahteen muuhun tutkimuskysymykseen. Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä etsittiin vastauksia lasten lääkinällisen kuntoutuksen prosessin toiminnasta tällä hetkellä. Tähän kysymykseen vastauksia saatiin runsaasti. Toisen ja kolmannen tutkimuskysymyksen tavoitteena oli tuottaa tietoa digitaalisuuden hyödyntämisestä lasten lääkinällisen kuntoutuksen prosessissa nykyhetkellä ja tulevaisuudessa. Näiden kysymysten osalta aineisto oli rikkaasta.

6.1 Tulosten tarkastelu

Keusoten toimintaperiaatteita ovat Ihmisen silmin, Ihmisen kanssa sekä Ihmiselle. Keusoten arvot ihmislähtöisyys sekä avoimuus ja yhdenvertaisuus ovat olleet tässä opinnäytetyössä punainen lanka, jota on seurattu läpi työn. Keusoten yhtymästrategiasta vuosille 2020-2025 tässä opinnäytetyössä on nostettu esille etenkin kohdat Jokainen on tärkeä ja Elinvoimainen uudistuminen. (Keusote 2020a.) Näitä strategian painopistealueita vasten pyritään peilaamaan tästä opinnäytetyöstä nousseita tuloksia.

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymällä on nyt meneillään sen kolmas toimintakausi. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella Keusoten lasten lääkinnällisen kuntoutuksen prosessin yhtenäistäminen on edelleen keskeneräinen. Opinnäytetyön tulosten mukaan työntekijät kokevat lasten lääkinnällisen kuntoutuksen prosessin olevan yhä muutoksessa. He kokevat epäselvien tai puuttuvien prosessien vuoksi ahdistusta ja epävarmuutta lasten lääkinnällisen prosessin keskeneräisyyden kohdalla. Työterveyslaitoksen (TTL 2021) mukaan uuden organisaation muotoutuminen vaatii työntekijöiltä sopeutumiskykyä niin uuteen organisaatioon kuin työprosessien kuin työtapojenkin muutokseen. Liisa Jurmu on tutkinut kesäkuussa 2021 julkaistavassa väitöskirjatutkimuksessaan millaisella asiantuntijuudella tulevaisuudessa kuntien toimintaa uudistetaan. Hänen tutkimustulostensa mukaan kunnissa tapahtuvan uudistumisen kannalta merkittävänä tekijänä on asiantuntijoiden kyky nähdä erilaisia tulevaisuuden mahdollisuuksia sekä luoda uusia ratkaisuja käsillä oleviin haasteisiin. Olemassa olevia toimintatapoja tulisi kyseenalaistaa, jotta voidaan luoda uusia, toimivampia toimintatapoja tilalle. (Jurmu 2021: 83). Sekä Jurmun tutkimustulosten (2021: 83) että Työterveyslaitoksen (2021) tietojen valossa Keusoten lasten lääkinnällisen kuntoutuksen prosessin kehittymisen kannalta olennaista on, että vanhoista kuntakohtaisista käytänteistä tulisi ensin luopua ja oppia pois, jotta tilalle voidaan rakentaa uutta eli yhtenäinen Keusoten lasten lääkinnällisen kuntoutuksen prosessi. Tämän prosessin rakentamisessa on tärkeää huomioida lääkinnällisen kuntoutuksen parissa työskentelevien työntekijöiden näkemykset ja kokemukset. Yhtenäisen, koko Keusoten alueella toimivan, lasten lääkinnällisen kuntoutuksen prosessin rakentamisessa voidaan onnistua monialaisella ja moniammatillisella yhteistyöllä. Yhteistyön ja keskustelun kautta voidaan rakentaa lasta ja perhettä palveleva prosessi, jolla pyritään tuottamaan mahdollisimman ihmislähtöistä, asiakkaan hyvinvointia tukevaa ja yhdenvertaista palvelua Keusoten arvojen mukaisesti. Lisäksi näin voidaan lisätä työntekijöiden työhyvinvointia ja edistää muutoksen hyväksymistä uudeksi toimintatavaksi.

Keusoten lasten lääkinnällisen kuntoutuksen prosessia tarkastellessa tuloksista nousee esiin prosessia edistävät ja estävät tekijät. Tämän opinnäytetyön tuloksissa on tunnistettu lasten lääkinnällisen kuntoutuksen prosessin haasteeksi edelleen toiminnassa olevia vanhoja kuntakohtaisia käytänteitä, jotka eivät ole vielä muotoutuneet Keusote-tasoisiksi käytänteiksi. Vaikka lasten lääkinnällisen kuntoutuksen toimintaa ohjaavat koko Keusoten yhteiset Lasten lääkinnällisen kuntoutuksen terapiapalvelukriteerit (Keusote 2018) niin Keusoten kolmannella toimintakaudella ei olla vielä päästy Keusoten arvojen mukaisesti pyrkimykseen tuottaa asiakkaille tasa-arvoista ja tasalaatuista palvelua

(Keusote 2020a). Alle kouluikäisten lasten lääkinällisen kuntoutuksen prosessia on kehitetty pidemmälle kuin kouluikäisten lasten lääkinällisen kuntoutuksen prosessia. Keusote on tehnyt linjauksia erilaisista hoitopoluista, mutta työntekijöiden näkökulmasta hoitopolkujen toteutuksessa on edelleen eroavaisuuksia eri palvelualueiden välillä. Eri palvelualueiden näkemykset hoitopolkujen toteutuksessa voivat olla erilaisia. Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että alle kouluikäisten lasten osalta neuvola- ja perhekeskustiimit ovat jo muotoutuneet ja niiden parissa on pystytty tekemään konkreettista kehittämistyötä työntekijöiden havaitsemien epäkohtien parantamiseksi. Neuvola- ja perhekeskustiimien jäsenistä suuri osa on Keusoten työntekijöitä, joten yhteistyön tekeminen ja tiedonkulku tiimissä on sujuvaa organisation sisällä, kun taas kouluikäisten osalta lääkinällisen kuntoutuksen prosessi toimii kouluterveydenhuollon ja kuntien sivistystoimien yhteistyönä. Tämän yhteistyön käynnistyminen ja tiivistäminen Keusoten ja kuntien sivistystoimien kesken on ollut hidasta. Yhteistyön syntyminen on vielä käynnistymisvaiheessa ja tiedonkulku eri organisaatioiden välillä ei ole ollut saumatonta. Tähän tulee prosessia kehitettäessä kiinnittää erityisesti huomiota. Kuitenkin tämän opinnäytetyön tuloksissakin on todettu niin myös Syväjärven ja Pietiläisen mukaan (2016: 13) sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden työelämässä on aina mukana vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä. Ne ovat sidoksissa toisiinsa ja niitä tulee huomioida samanaikaisesti. (Syväjärvi - Pietiläinen 2016: 13.)

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan Keusoten lasten lääkinällisen kuntoutuksen parissa työskentelevistä ammattilaisista ICF-viitekehys on tuttu käsitteenä ja työkaluna lähinnä vain terapeuteille. Lasten lääkinällisen kuntoutuksen sidosryhmille, kuten psykologeille, koululääkäreille tai terveydenhoitajille, ICF on lähes tai täysin tuntematon käsite. Englannissa vuonna 2013 (Tempest - Harries - Kilbride - De Souza 2013) julkaistussa tutkimuksessa kuvattiin ICF-luokituksen käyttöä aivohalvauspotilaiden kuntoutuksessa ja sen raportoinnissa. Tämän tutkimuksen mukaan ICF:n käyttöönoton on todettu edistävän moniammatillisen tiimin viestintää sekä tiimin sisällä että sen ulkopuolella. ICF-viitekehys edistää kokonaisvaltaista ajattelua sekä auttaa selventämään kuntouttavan tiimin rooleja. ICF:n mukaisesti tehty raportointi asiakkaan kuntoutuksesta herätti ammattilaiset pohtimaan kuntoutusta monialaisemmin ja tekemään enemmän yhteistyötä muiden ammattiryhmien kesken sekä ymmärtämään toisen ammattikunnan roolin asiakkaan kuntoutumisen hyväksi. (Tempest - Harries - Kilbride - De Souza 2013) Samankaltaiset tulokset nousivat esille tämän opinnäytetyön tuloksissa, joiden mukaan Keusoten työntekijät pitävät tärkeänä monialaista yhteistyötä ja toisen ammattilaisen työn arvostamista. Monialaisen yhteistyön avulla pyritään tuottamaan asiakkaalle hänen tarpeitaan

vastaavaa ja hänen hyvinvointiaan tukevaa sekä tasavertaisuutta korostavaa palvelua. Tärkeää on, että Keusoten yhtymästrategian mukaisesti ”Jokainen on tärkeä” eli jokainen asiakas tulee kuulluksi (Keusote 2020a) ja saa tarvitsemaansa kuntoutuspalvelua. Vuonna 2018 julkaistussa kansainvälisessä poikkileikkaustutkimuksessa (Schriariti ym. 2018) kuvattiin ICF-luokituksen käyttöä CP-vammaisten lasten kuntoutuksen kuvaamisessa. Tässä tutkimuksessa ICF:n käyttöönoton suurimmaksi haasteeksi todettiin ICF-luokitukseen liittyvä tiedon puute. Tutkimustulosten mukaan ICF-luokituksen käyttöönotto vaatii intensiivistä koulutusta sekä johdonmukaista ICF-luokituksen käytön vakioimista, jotta sen käyttö on mahdollista kuntoutuksen seurannassa ja raportoinnissa. (Schriariti ym. 2018.)

Keusoten arvojen mukaisesti ”Jokainen on tärkeä” ja tämä tulisi muistaa organisaation ja prosessien muutoksessa. Onnistuneen tiedottamisen merkitys eri ammattiryhmien ja toimialojen välillä nousee esille ytämän opinnäytetyön tuloksissa. Keusoten työntekijät arvostavat oikea-aikaista ja oikein kohdennettua tiedottamista, jotta lasten lääkinnällisen kuntoutuksen prosessi olisi toimivampi. Yhteisten ohjeiden ja materiaalien tulisi olla Teams-kansioissa kaikkien lasten lääkinnällisen kuntoutuksen parissa työskentelevien ammattilaisten tiedossa ja saatavilla. Viestinnän ja tiedottamisen sujuvuuteen tulisi jatkossa kiinnittää entistä enemmän huomioita lasten lääkinnällisen kuntoutuksen prosessissa. Helena Taskinen (2005: 153, 160) kuvaa väitöskirjatutkimuksessaan sitä, minkälainen merkitys organisaatioiden yhdistämisessä on tiedottamisella ja henkilökunnan kuulluksi tuleminen kokemuksella. Taskisen tutkimustulosten mukaan henkilöstölle merkityksellistä on se, miten he kokevat voivansa osallistua ja vaikuttaa uudistukseen ja että heitä kuullaan heitä itseään koskevissa päätöksentekoprosesseissa. (Taskinen 2005: 153, 160.) Taskisen tutkimustulokset ovat yhteneväisiä tämän opinnäytetyön tutkimustulosten kanssa.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan lasten lääkinnällisen kuntoutuksen hakemus on tulostettavissa Keusoten Kuntoutuspalveluiden nettisivuilta, mutta tätä ei voi toimittaa sähköisesti vaan lomake pitää postittaa kuntoutustyöryhmälle kirjepostina. Lääkinnällisen kuntoutuksen hakulomaketta on työstetty täysin sähköisesti toimivaksi versioksi, mutta tätä ei ole vielä saatu käyttöön. Koulupsykologit ja -terveydenhoitajat käyttävät erilaisia sähköisiä lomakkeita heidän valmistellessaan lääkinnällisen kuntoutuksen hakemukseen tarvittavia liitteitä. Näitä lomakkeita ei kuitenkaan nykyisellään pystytä toimittamaan sähköisesti lasten lääkinnällisen kuntoutushakemuksen liitteeksi, vaan ne täytyy postittaa tulosteina kuntoutushakemuksen liitteenä. Erilaisia asiakastyötä tukevia

digitaalisia työvälineitä käytetään Keusoten lasten kuntoutuspalveluissa, mutta niiden käyttö on työntekijäkohtaista. Lapsen kuntoutukseen liittyviä harjoitteita voidaan vastaanotolla valokuvata tai videoida asiakkaan omalla älypuhelimella tai työntekijä voi lähettää sähköpostitse asiakkaalle harjoitusohjeita. Erilaisia nettipohjaisia sähköisiä työvälineitä ovat mm. Fysiotools, josta fysioterapeutit voivat tehdä asiakkaalle harjoitusohjelmia, eri liittojen ja yhdistysten nettisivut, Terveyskylä-sivusto tai Keusoten ostopalveluna käyttämä Äännekoulun etäopetus, jota voidaan käyttää puheterapiassa äännevirheiden kuntouttamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön joulukuussa 2020 julkaisemassa Kuntoutuksen uudistamisen suunnitelmassa vuosille 2020-2022 etäkuntoutuksen, digitaalisten palveluiden ja uuden teknologian käyttö osana kuntoutuspalveluita nostetaan esille tärkeänä tulevaisuuden kehittämiskohteenä. Ajasta ja paikasta riippumattomien kuntoutuspalvelujen käyttömahdollisuus nähdään potentiaalina tulevaisuudessa. (STM 2020: 41-42.) Arvojen mukaisesti Keusote painottaa elinvoimaista uudistumista. Nykyisiä, lähipalveluina tuotettavia, kuntoutuspalveluita ei voida Keusotessa siirtää sellaiseen etäpalveluksi ja siksi uusia digitaalisia työmuotoja tulee kehittää.

6.2 Eettisyys

Tämän opinnäytetyön suunnittelussa ja toteutuksessa noudatettiin läpi koko opinnäytetyöprosessin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) antamaa ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Opinnäytetyössä noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyöhön liittyvässä viestinnässä noudatettiin avoimuutta ja vastuullisuutta. Opinnäytetyöntekijä kunnioitti ja arvosti muiden tutkijoiden työtä merkitsemällä asianmukaisesti lähdeviittaukset eikä syyllistynyt plagiointiin. Sekä opinnäytetyön tutkimussuunnitelma että -raportti suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti. (TENK 2012: 6-8). Työssä on noudatettu sekä Metropolian tietosuojaohteita että Keusoten ohjetta henkilötietojen käsittelystä.

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen mukaan (2015: 223) hoitotieteellisen tutkimuksen eettisinä lähtökohtina tulee huomioida mm. tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti, haavoittuvat ryhmät, lapset tutkimukseen osallistujina sekä tutkimuslupakäytänteet. Tutkimuslupa anottiin Keusoten tutkimuslupaohteiden mukaisesti ja ennen luvan hakemista kysyttiin suostu-

mukset Keusoten kuntoutuksen koordinoivalta esimieheltä sekä lääkinnällisen kuntoutuksen esimieheltä. Tässä opinnäytetyössä ei kerätty tietoa asiakkailta tai potilailta vaan tutkimustieto kerättiin henkilöstöltä. Aineiston keruun kohteena eivät myöskään olleet haavoittuvat ryhmät tai lapset. Näin ollen eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvinnut anoa. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2015: 222-223.)

Otoksen melko pienen koon vuoksi informanttien henkilökohtaisia tietoja, kuten ikä tai sukupuoli, ei kysytty eikä raportoitu, jotta informantteja ei voida tunnistaa. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2015: 221). Tämän tutkimussuunnitelman liitteenä (liite 4) on Metropolian mallin mukaisesti tuotettu tutkittavan informointilomake, jonka jokainen haastateltava sai luettavakseen ennen suostumuksensa antamista. Teemahaastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja haastateltava sai itse valita, ryhtyykö hän teemahaastattelun informantiksi. Opinnäytetyön liitteenä (liite 5) on tutkittavan suostumuslomake, josta käy ilmi opinnäytetyön tekijän perusteet käsitellä henkilötietoja kyselytutkimuksessa GDPR-tietosuojaa-asetus huomioiden. (Metropolia 2020.) Metropolian (2020) tietosuojaohjeistuksen mukaisesti ”Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Tämän ohjeen mukaisesti, mikäli opinnäytetyöntekijä tekee opinnäytetyötä työsuhteessa, rekisterinpitäjä on työnantaja”. Tässä opinnäytetyössä rekisterinpitäjä on opinnäytetyöntekijän työnantaja Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä.

Tässä opinnäytetyössä osallistujien anonymiteetti pyrittiin säilyttämään kaikissa työn vaiheissa siten, ettei osallistujien henkilöllisyys paljastu yksityiskohtaisten tietojen avulla. Opinnäytetyön aineistoa ei luovutettu prosessin ulkopuolelle tai ulkopuolisille tahoille. Opinnäytetyön aineisto säilytettiin opinnäytetyöntekijän hallussa opinnäytetyöprosessin ajan ja se säilytettiin lukitussa tilassa tai salasanasuojatulla tietokoneella. Opinnäytetyön valmistuttua materiaali hävitettiin. Opinnäytetyöraportti on julkinen ja se on tallennettu sähköisesti Theseus-tietokantaan. Opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin-järjestelmällä.

6.3 Luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleisiä luotettavuuden arviointiin käytettäviä kriteereitä ovat mm. uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Tutkimusraportista tulee ilmetä opinnäytetyön vahvuudet ja rajoitukset. Tutkimustulokset ei-

vät näyttäytyä irrallisina vaan ne ovat sidoksissa niin kontekstiin kuin käytettyyn havainnointimenetelmäänkin. (Tuomi - Sarajärvi 2018: 24-27, 160-162.) Tämän opinnäytetyön raportissa on pyritty kuvamaan tutkimusympäristö mahdollisimman tarkasti, jotta lukija saa käsityksen millaisessa kontekstissa opinnäytetyö on toteutettu. Aineiston keruun ja analysoinnin sekä tutkimustulosten raportoinnin täsmällisellä kuvauksella pyritään antamaan tarkka käsitys tulosten ja niistä syntyvien johtopäätösten syntyisestä.

Tämän opinnäytetyön aineiston keruun kohderyhmänä oli eri toimijoita Keusoten lasten lääkinnällisen kuntoutuksen parista sekä sidosryhmistä. Näin pyrittiin varmistamaan, että haastateltavat edustaisivat mahdollisimman kattavasti lasten lääkinnällisen kuntoutuksen parissa työskentelevien erilaisia näkökantoja. Haastateltavat kerättiin verkosto- eli lumipallo-otantana. Ensimmäisenä mukaan tulleet informantit eli henkilöt, joilta tietoa kerättiin haastattelujen avulla, saatiin kuntoutuksen esimiesten kautta. Tämän jälkeen uusia haastateltavia saatiin muodostuvan verkoston avulla. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 101, Tuomi - Sarajärvi 2018: 99.) Haastatteluja tehtiin niin kauan, kunnes uutta tietoa ei enää saatu eli saavutettiin aineiston saturaatio (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2015: 11).

Tuomen ja Sarajärven mukaan (2018: 98) laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena ei ole tilastollinen yleistys vaan pyrkimys kuvata ja ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Tässä opinnäytetyössä tutkittavan ilmiön kannalta oli merkittävää, että informanteilla oli mahdollisimman syvä tietämys tutkittavasta ilmiöstä. Tällä pyrittiin saamaan mahdollisimman kattavasti tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa palattiin aina tutkittavan ilmiön äärelle, jotta varmistuttiin pysyminen alkuperäisessä tutkimuksen kohteessa ja tutkimusongelmissa.

Tämän opinnäytetyön tekijä on osa työyhteisöä ja tällä saattaa olla vaikutusta siihen, miten työntekijät suhtautuivat opinnäytetyön teemahaastatteluun osallistumiseen (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2015: 101-102). Lumipallo-otannassa on olemassa valikoitumisen uhka. Tässä opinnäytetyössä uhkana on, että opinnäytetyön ja haastateltavien suhde kollegoina voi vaikuttaa otannan muodostumiseen. Haastateltaviksi saattoi valikoitua sellaisia työntekijöitä, jotka ovat kehittämismyönteisiä. Riskinä on, että muutoksia ja työn kehittämistä vastustavien työntekijöiden mielipiteet saattoivat jäädä taka-alalle. Toisaalta kehittämisessä tarvitaan substanssiosaamista työstä, johon kehittäminen kohdistuu. Näin haastateltavan työkokemuksella kyseisen ilmiön parissa on merkitystä syntyneiden tutkimustulosten kannalta. Tässä opinnäytetyössä tietoa kerättiin eri

ammattikuntien ja työtehtävien edustajilta, jotka toimivat Keusoten lasten lääkinällisen kuntoutuksen parissa. Näin pyrittiin saavuttamaan saturaatio eli piste, jolloin uutta tietoa tutkittavasta aiheesta ei enää kerry (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2015: 110).

Tutkimuksen luotettavuutta lisää, mikäli tutkimuksen analyysi on kuvattu mahdollisimman tarkasti tutkimusraportissa (Kyngäs - Elo - Pölkki - Kääriäinen -Kanse 2011). Tässä opinnäytetyössä uskottavuutta lisättiin kuvaamalla tutkimuksen koko tutkimusprosessi tiedonkeruusta analysointiin ja aina raportointiin saakka mahdollisimman selkeästi ja täsmällisesti jättämättä mitään pois tai lisäämättä mitään sellaista, joka ei vastaa tutkimusprosessin kulkua. Tämän opinnäytetyön aineiston ja tulosten suhdetta on pyritty kuvaamaan mahdollisimman täsmällisesti, jotta se lisäisi työn luotettavuutta. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2015: 198) mukaan tutkimuksen luotettavuutta lisää se, kuinka hyvin tutkimustulokset ovat yleistettävissä ja siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön. Suomen julkinen perusterveydenhuolto on lakisääteisesti kuntien ja kuntayhtymien järjestämisvastuulla (Kuntaliitto 2017). Näin ollen perusterveydenhuollon palvelut ovat hyvin samankaltaisesti järjestettyjä suurimmassa osassa Suomen kuntia tai kuntien muodostamia kuntayhtymiä. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat kokonaisuudessaan hyödynnettävissä vain toisessa samankaltaisessa terveydenhuollon organisaatiossa, jossa suunnitellaan ja toteutetaan lääkinällisen kuntoutuksen prosessin uudistamista. Osa tämän opinnäytetyön tuloksista ei rajoitu pelkästään lääkinällisen kuntoutuksen prosessiin vaan niistä voisi hyötyä jokin muukin terveydenhuollon organisaatio kuin sellainen, jossa uudistetaan lääkinällisen kuntoutuksen palveluprosesseja. Tällaisia tuloksia ovat esimerkiksi tässä opinnäytetyössä esille nousseet tiedonkulkuun ja viestintään liittyvät tulokset.

Tuomen ja Sarajärven mukaan (2018: 32) tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa tutkimusprosessin ja -raportin julkisuudella. Tämä opinnäytetyö toteutettiin työnantajalle eli Keusotelle tehtävänä opinnäytetyönä ja koko opinnäytetyöprosessi on ollut tilaajaorganisaatiossa julkinen. Koko prosessin etenemisestä tiedotettiin ja raportoitiin sen tilaajaa, jota edusti lääkinällisen kuntoutuksen esimies. Lisäksi tässä opinnäytetyössä luotettavuutta lisättiin Face-validiteetin avulla. Tällä tarkoitetaan tulosten esittämistä henkilöille, joita tutkimusaineisto koskee tai joille tutkittava ilmiö on tuttu. Kolme Keusoten lasten lääkinällisen kuntoutuksen parissa työskentelevää työntekijää luki tulokset ja he arvioivat sitä, kuinka hyvin tutkimustulokset vastaavat tutkittua ilmiötä. Näin opinnäytetyön tekijä sai arvokasta tietoa opinnäytetyön tulosten luotettavuudesta eli siitä vastaavatko

tulokset lukijoiden mielestä opinnäytetyössä asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Tuomi - Sarajärvi 2018: 302.)

Opinnäytetyöntekijän kokemattomuus teemahaastatteluiden tekemisessä näkyi eroissa ensimmäisten ja viimeisten haastattelujen välillä. Ensimmäisten haastattelujen kohdalla opinnäytetyöntekijä olisi voinut esittää enemmän täsmentäviä kysymyksiä haastateltaville. Ennalta suunniteltu teemahaastattelurunko auttoi haastattelijaa fokuoitumaan tutkittavan ilmiön kannalta keskeisiin teemoihin. Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt teemahaastattelurungon testaaminen ennen varsinaisia haastatteluja varsinaisen haastattelujoukon ulkopuolisella henkilöllä. Näin teemahaastattelurunkoa olisi ollut mahdollista vielä parannella tutkittavan ilmiön kannalta paremmin tätä vastaavaksi. Opinnäytetyöntekijän oma sidonnaisuus opinnäytetyön aiheeseen kyseisen organisaation työntekijänä on lisännyt opinnäytetyöntekijän motivaatiota tehdä opinnäytetyöstä mahdollisimman hyvin organisaatiota palveleva kokonaisuus. Toisaalta opinnäytetyöprosessin aikana haasteeksi muodostui sen erottaminen, mikä on opinnäytetyössä tutkittavan ilmiön kannalta olennaista ja merkittävää tietoa ja mikä taas liittyy opinnäytetyöntekijän omiin työtehtäviin Keusoten organisaatiossa.

6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulosten johtopäätöksenä voidaan todeta Keusoten lasten lääkinnällisen kuntoutuksen palveluprosessin kuvauksen tarve. Prosessikuvauksen kehittämällä olisi merkittävä vaikutus työntekijöiden työn sujuvuuteen, sillä prosessikuvauksen kehittämisen myötä työntekijät saisivat selkeän kuvauksen ja toimintaohjeet helpottamaan työn tekoa ja tämä toive on noussut selkeästi esille tämän opinnäytetyön tuloksissa. Tärkeää on kehittämistyön alusta alkaen huomioida työntekijöiden näkökulmat ja osallistaa heitä mukaan kehittämistyöhön. Kehittämistyössä merkittävää on, onko kehitetty lopputulos saatu vietyä onnistuneesti käytäntöön vai jääkö tuotos vain leijumaan ilmaan pelkkänä kehittämisideana (THL 2014: 21-22). Sillä, miten kehitettyä tuotosta markkinoidaan työntekijöille, on merkitystä tulosten juurtumiseen käytännössä, joten tähän on kiinnitettävä jatkossa erityisesti huomioita Keusoten lasten lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämisprosessissa. Kehittämistyön juurruttaminen käytännössä ei tapahdu helposti eikä itsestään. Jotta kehittämistyössä tuotettuja käytäntöjä saataisiin toimivaksi osaksi arkea ja perustyötä, tulee kehittämisen olla tehty juuri kyseisessä työssä havaittuja tarpeita varten. Jotta tulosten juurruttaminen onnistuisi juuri siinä kohderyhmässä, jossa sen pitäisi juurtua, on tarpeellista huomioida organisaation johdon lisäksi kyseinen kohderyhmä eli

esimerkiksi työyksikön työntekijät. (THL 2014: 21, 28.) Yhteiskehittämistä voidaan tehdä tulevaisuudessa koronapandemian väistyessä tämän opinnäytetyön pohjalta nousseiden kehittämis ehdotusten mukaisesti.

Oleellista on huomioida työntekijöitä koskevaa työtä kehitettäessä, että osallistujat ovat tasa-arvoisia toimijoita kehittämisprosessissa eikä kehittämistyön ole ylhäältä johdettua. Työntekijöiden itsensä tulee toimia aktiivisina ja vastuullisina toimijoina koko kehittämisprosessin ajan. Tällä pyritään juurruttamaan kehittämistyön tulokset mahdollisimman hyvin toimiviksi arjen käytännöiksi. (Ojasalo - Moilanen - Ritalahti 2018: 61.) Selkeä palveluprosessin kuvaus digitaalisine palveluineen voi jatkossa toimia työvälineenä tuottamaan asiakkaille laadukkaita ja tasavertaisia palveluja. Tämän kautta eri toimijoille voidaan lisätä paikallisen ja alueellisen palvelujärjestelmän tuntemusta, sillä toimijoille pitäisi olla selvää, miten lasten lääkinällinen kuntoutus on toiminta-alueella organisoitu (STM 2015: 21.)

Toisena johtopäätöksenä tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta koulutuksen sekä tiedottamisen tarve ICF-viitekehyksen käytöstä. Keusoten lasten kuntoutuspalveluissa tarvitaan lisäkoulutusta ICF:n käyttämisestä lääkinällisen kuntoutuksen viitekehyksenä, jotta ICF-viitekehystä voitaisiin käyttää lasten kuntoutustarpeen arvioinnissa, kuntoutuksen suunnittelussa sekä kuntoutussuunnitelman kirjaamisen tukena. Schriaritin ym. (2018) tutkimuksen tulokset ICF-viitekehyksen käyttöönotosta olisivat sovellettavissa Keusoten kuntoutuspalveluissa. ICF-luokituksen nostaminen ja vakioiminen osaksi Keusoten lasten lääkinällisen kuntoutuksen prosessia ja lääkinällisen kuntoutuksen raportointia olisi merkittävää lasten lääkinällisen kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa. Keusoten arvojen mukaisesti palvelun tulisi olla korkealaatuista, ihmislähtöistä ja yhdenvertaista. Asiakkaan osallisuus nähdään tärkeänä. Toiminnan tulisi olla kustannustehokasta ja tuloksellista. (Keusote 2020a.) ICF-luokituksen laajempaa käyttöä kuntoutuspalveluissa puoltaa Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020-2022, jossa keskeiseksi osaksi hyvää kuntoutuskäytäntöä nousee ICF-viitekehyksen käyttö kuntoutuksen suunnittelussa ja arvioinnissa. ICF-luokituksen laajemmassa käytön suunnittelussa ja toteutuksessa Keusote voisi hyödyntää Turun Ammattikorkeakoulun toteuttaman ja Kelan rahoittaman vuonna 2018-2021 toteutetun projektin ICF lasten kuntoutuksessa tuottamaa materiaalia (Turku AMK 2021).

Kolmantena johtopäätöksenä opinnäytetyön tuloksiin perustuen voidaan todeta, että Keusoten lasten lääkinällisen kuntoutuksen parissa työskentelevät työntekijät käyttävät

digitaalisia työvälineitä, mutta niiden käyttö voisi olla runsaampaakin. Työntekijät ovat halukkaita kehittämään etäkuntoutuksen ja digitaalisten palvelujen käyttämistä osana kuntoutusta. Haasteeksi tällaisessa kehittämistyössä nousee työntekijöiden työaikaresurssi. Tällä hetkellä asiakastyön ohella työntekijöillä jää vain vähän aikaa kehittämistyölle. Jotta etäkuntoutuspalveluita sekä digitaalisia työvälineitä voitaisiin ottaa laajemmin käyttöön, tulisi Keusotessa varata tähän riittävästi työntekijäresurssia. Koronapandemian myötä vuosina 2020-2021 Keusoten kuntoutuspalveluissa on siirrytty jättiharppauksella hyödyntämään yhä enenevissä määrin digitaalisia palveluita asiakkaille kuten myös digitaalisuutta terveydenhuollon ammattilaisten työvälineinä. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmassa vuosille 2020-2022 etäkuntoutus, digitaalisten palveluiden käyttö sekä uusien teknologioiden hyödyntäminen nähdään merkittävinä kehittämisen kohteina. Erilaiset digitaaliset hoitopolut sekä terveyttä ja hyvinvointia tukevat digipalvelut ovat nykypäivää (STM 2020a: 41-42). Digitaalisten palvelujen ja työvälineiden käytön laajentaminen ovat siis perusteluja ja tarpeellisia Keusoten lasten lääkinällisen kuntoutuksen kehittämiskohteita niin aiemman tutkimustiedon kuin tämän opinnäytetyön tulosten perusteella. Keusoten oman työntekijäresurssin lisäksi kehittämisessä voitaisiin hyödyntää mm. ammattikorkeakouluopiskelijoita. He voisivat tuottaa Keusotelle esimerkiksi asiakkaille suunnattua digitaalista ohjausmateriaalia tai sisältöä Keusoten kuntoutuspalveluiden nettisivuille.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella neljäntenä johtopäätöksenä todetaan, että Keusoten lasten lääkinällisen kuntoutuksen prosessissa on jo tunnistettu moniammatillisen yhteistyön tarve ja sitä on lähdetty kehittämään. Jatkokehittämistä tarvitaan yhä edelleen, jotta lapset ja perheet saisivat kuntoutuspalveluja mahdollisimman joustavasti ja heidän tarpeitaan vastaavasti. Hyvän kuntoutuksen tulee olla näyttöön perustuvaa ja sen perusteena tulisi olla monitieteisesti ja eri menetelmin koottua tutkimustietoa kuntoutuksen vaikuttavuudesta (STM 2020b: 22-23). Vaikuttavan ja kustannustehokkaan kuntoutuksen tuottaminen on tulevaisuudessa suuri haaste niin valtakunnallisesti kuin Keusoten tasollakin ja siksi tähän tulee kiinnittää huomiota toimintaa kehitettäessä. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmassa vuosille 2020-2022 nousee esille kuntoutuksen kytkeminen yhä vahvemmin osaksi Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman eli LAPE-hankkeen mukaista perhekeskustoimintaa (STM 2020a: 45-46.) Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan myös todeta monialaisen yhteistyön merkitys lapsen hyvän kuntoutuksen toteutumiseksi. Tämän opinnäytetyön kehittämis ehdotuksena tulevaisuudessa onkin Keusoten lasten kuntoutuspalvelujen yhteistyön tiivistämi-

nen Keusoten Lasten ja perheiden palveluiden kanssa. Pilottihankkeena voitaisiin ko- keilla Keusoten lasten terapeuttien sijoittamista fyysisesti perhekeskuksen yhteyteen, jol- loin moniammatillinen yhteistyö olisi aidosti mahdollista esimerkiksi neuvolan terveyden- hoitajien ja psykologien kanssa. Ammatillaisen ohjaus ja tuki saataisiin helposti lapsen ja perheen äärelle ns. yhden luukun taktiikalla. Näin voitaisiin kohdentaa kuntoutuksen rajallisia resursseja ennaltaehkäisevästi heti kun havaitaan lapsella olevan tarve kuntou- tuspalveluille. Varhaisella puuttumisella ja tuen tarjoamisella voitaisiin parantaa lapsen ja perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä ennaltaehkäistä myöhemmän vaiheen haas- teita, joita nykymuotoisella lasten lääkinällisellä kuntoutuksella pyritään korjaamaan. Kuntoutuksen näkökulma tulisi Keusotessa suunnata lapsen sairauden, vamman tai hai- tan korjaamisesta kohti ennaltaehkäisevää työtettä.

6.5 Kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tuloksista johdetuilla kehittämisehdotuksilla pyritään kuntoutuspal- velujen tasavertaiseen tarjoamiseen Keusoten asiakkaille, jotta kuntoutuspalvelut tukisi- vat yksilön terveyttä ja hyvinvointia niin hyvän kuntoutuskäytännön (Järvikoski - Härkä- pää 2011: 27) kuin terveyden edistämisen lähtökohtienkin mukaisesti (STM 2021). Tä- män opinnäytetyön tuloksista johdetut kehittämisehdotukset Keusoten lasten lääkinäl- lisen kuntoutuksen toiminnan parantamiseksi ovat seuraavat:

1. Lasten lääkinällisen kuntoutuksen prosessin prosessikuvauksen luominen
2. ICF-luokituksen nostaminen osaksi lasten lääkinällisen kuntoutuksen prosessia
3. Digitaalisten palvelujen kehittäminen osaksi prosessia
4. Lasten kuntoutuspalveluiden sulauttaminen yhä vahvemmin osaksi perhekeskuspal- veluja.

Tämän opinnäytetyön kehittämisehdotusten pohjalta jatkotutkimusaiheena voisi olla Keusoten lasten lääkinällisen kuntoutuksen prosessin toimivuuden kartoittaminen asia- kasnäkökulmasta asiakaskyselyn avulla. Asiakastyytyväisyyden kartoittaminen Keus- oten lasten lääkinällisen kuntoutuksen toiminnasta antaisi lisää informaatiota, jonka pohjalta toimintaa voitaisiin kehittää entistä enemmän asiakkaiden tarpeiden mukaiseksi.

Lähteet

European Commission. 2012. Communication from the commission to the European parliament, the concil, the European economic and social committee and the committee of the regions. Verkkodokumentti
<https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/com_2012_736_en.pdf>
Luettu 1.4.2020.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). 2018. Lääkinnällinen kuntoutus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Verkkodokumentti.
<<https://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/arviointikertomukset/Arviointimuistiot/Arviointimuistio%202018%20L%C3%A4%C3%A4kinn%C3%A4llinen%20kuntoutus.pdf>> Luettu 1.4.2020.

Jurmu Liisa. 2021. Millaisella asiantuntijuudella tulevaisuuden kunta rakennetaan? Akateeminen väistökirja. Tampereen Yliopisto. Johtamisen ja talouden tiedekunta. Verkkojulkaisu. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/130812/978-952-03-1916-8.pdf?sequence=2&isAllowed=y>> Luettu 25.4.2021.

Järvikoski Aila - Härkäpää Kristiina. 2011. Kuntoutuksen perusteet. WSOYpro. Helsinki.

Kankkunen Päivi – Vehviläinen-Julkunen Katri. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kansanterveyslaki. 1972. Verkkodokumentti.
<<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066>> Luettu 30.3.2020.

Keusote. 2018. Lasten lääkinällisen kuntoutuksen terapiapalvelukriteerit.

Keusote. 2019a. Keusote pähkinänkuoressa. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.11.2019.
<<https://www.keski-uudenmaansote.fi/kuntayhtyma/organisaatio/yleinen-info/>> Luettu 25.3.2020.

Keusote. 2019a. Palvelulupauksemme. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.8.2019.
<<https://www.keski-uudenmaansote.fi/kuntayhtyma/palvelulupauksemme/>> Luettu 25.3.2020.

Keusote. 2019c. Verkkodokumentti. Tutkimusluvan hakeminen. Päivitetty 19.11.2019.
<<https://www.keski-uudenmaansote.fi/kuntayhtyma/tutkimusluvut/>> Luettu 7.4.2020.

Keusote. 2020a. Strategiamme. Verkkodokumentti. Päivitetty 31.1.2020.
<<https://www.keski-uudenmaansote.fi/kuntayhtyma/organisaatio/strategiamme/>> Luettu 25.3.2020.

Keusote. 2020b. Lasten moniammatilliset tiimit, kuntoutussuunnitelma ja lasten lääkinällisen kuntoutuksen terapiapalveluiden kriteerit 26.11.2020. Luentodiat. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä.

Keusote. 2020c. Kuntoutus ja apuvälineet. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.3.2020.
<https://www.keski-uudenmaansote.fi/asiakasryhmien_palvelut/terveys-ja-sairaanhoito/kuntoutus-ja-apuvälineet/> Luettu 2.4.2020.

Keusote 2021. Keusoten valtuusto päätti käynnistää uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuuden kilpailuttamisen. Verkkodokumentti. <<https://www.keski-uudenmaansote.fi/ajankohtaista/keusoten-valtuusto-paatti-kaynnistaa-uuden-asiakas--ja-potilastietojarjestelmakokonaisuuden-kilpailuttamisen/>> Luettu 26.3.2021.

Kiviranta T. - Sätälä H. - Suhonen-Polvi H. - Kilpinen-Loisa P. - Mäenpää H. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Suomen Lastenneurologinen yhdistys. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.1.2016. <https://bin.yhdistysavain.fi/1589471/t3gOd6h7cj4r7SNSHANh0SQVlj/SLNY%20Lapsen%20ja%20nuoren%20hyv%C3%A4%20kuntoutus%20p%C3%A4ivitys%202016_01_15.pdf> Luettu 30.3.2020.

Kuntaliitto. 2017. Järjestämisvastuu. Verkkodokumentti. <<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/palveluiden-jarjestaminen-ja-tuottaminen/jarjestamisvastuu>> Luettu 25.4.2021.

Lastensuojelulaki. 417/2007. Annettu 13.4.2007. Päivitetty 30.12.2019/1489. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>> Luettu 3.3.2020.

Metropolia. 2020. Opinnäytetyö ja tietosuojasiat. Verkkodokumentti. Päivitetty 21.2.2020. <<https://oma.metropolia.fi/gdpr-ja-tietosuoja/opinnaytetyo-ja-tietosuoja-asiat>> Luettu 8.4.2020.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo. 2018. Kehittämistyön menetelmät -Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro. Helsinki.

Patronen Katri. 2020. Sähköisen omahoidon ja asiainnin menetelmien käyttöönoton tavoitteet Keusoten hyte-työssä v.2020. Keusote. Verkkodokumentti. Päivitetty 16.3.2020. <<https://www.keski-uudenmaansote.fi/globalassets/ku-sote/liitteet/sahkoisen-omahoidon-ja-asiainnin-menetelmien-kayttoonoton-tavoitteet-keusoten-hyte-tyossa-v.-2020.pdf>> Luettu 6.4.2020.

Pohjola Pasi - Aalto-Kallio Mervi - Englund Kristel - Heikkinen Hanne - Koivisto Juha - Korhonen Satu - Lyytikäinen Merja - Peränen Niina - Pitkänen Niina - Virtanen Kati. 2014. Kohti avointa kehittämistä - matkaoppaana Innokylä! THL. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120379/THL_OPA_38_2014_verkko.pdf?sequence=1> Luettu 2.4.2020.

Schriariti Verónica - Longo Egmar - Shoshmin Alexander - Kozhushko Ludmila - Besstrashnova Yanina - Król Maria - Campos Taynah Neri Correia - Ferreira Haryelle Náryma Confessor - Verissimo Cláudia - Shaba Daniel - Mwale Matilda & Amado Sandra. 2018. Implementation of the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) Core Sets for Children and Youth with Cerebral Palsy: Global Initiatives Promote Optimal Functioning. International Journal of Environmental Research and Public Health 15(9): 1899. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6163506/>> Luettu 20.4.2021.

STM. 2015. Monialainen kuntoutus – Tilannekatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:18. Verkkodokumentti. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70343/URN_ISBN_978-952-00-3509-9.pdf> Luettu 6.4.2020.

STM. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena – Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. Verkkodokumentti.
<<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75526>> Luettu 13.3.2020.

STM. 2020a. Lääkinnällinen kuntoutus. Verkkodokumentti.
<<https://stm.fi/laakinnallinen-kuntoutus>> Luettu 30.3.2020.

STM. 2020b. Kuntoutus. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>>
Luettu 30.3.2020.

STM. 2020c. Kuntoutuksen uudistaminen - Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020-2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39. Verkkodokumentti. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162622>>
Luettu 7.4.2021.

STM. 2021. Terveiden edistäminen kunnissa. Verkkodokumentti
<https://stm.fi/documents/1271139/2013549/20201218_stm.pdf/7ee04792-854e-8622-c6f5-c8aabe702f46/20201218_stm.pdf?t=1612511578344>. Luettu 3.1.2021.

Syvjäjärvi Antti - Pietiläinen Ville. 2016. Kohti inhimillistä ja tehokasta sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden johtamista. Teoksessa Syväjärvi Antti - Pietiläinen Ville (toim.): Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. 11-26. Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print. Saatavilla sähköisesti <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100410/Syvajarvi_&_Pietilainen_OA.pdf?sequence=1> Luettu 9.4.2021.

Taskinen Helena. 2005. Oikeudenmukaisuus ja kulttuurien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalojen yhdistämisessä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Terveystalouden- ja talouden laitos. Verkkojulkaisu. <<https://erepo.uef.fi/handle/123456789/9328>> Luettu 20.4.2021.

Tempest Stephanie - Harries Priscilla - Kilbride Cherry - De Souza Lorraine. 2013. Enhanced clarity and holism: the outcome of implementing the ICF with an acute stroke multidisciplinary team in England. Disability & Rehabilitation 35, 2, 1921–1925. Verkkodokumentti. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23530624/>> Luettu 19.4.2021.

Terveystaloudenlaki. /13262010/. Verkkodokumentti.
<<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>> Luettu 30.3.2020.

Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020. ICF-luokitus. Verkkodokumentti
<<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus> Päivitetty 17.3.2020>. Luettu 6.4.2020.

Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2014. Kohti avointa kehittämistä - Matkaoppaana Innokylä. Opas 38. Verkkojulkaisu <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120379/THL_OPA_38_2014_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 2.3.2021.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Turku AMK. 2021. ICF lasten kuntoutuksessa. Verkkodokumentti.
<<https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/icf-lasten-kuntoutuksessa/>> Luettu 28.4.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti.
<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Luettu 1.4.2020.

Työterveyslaitos. 2021. Näin organisaatiomuutos etenee. Verkkodokumentti.
<<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/organisaatiomuutos/organisaatiomuutoksen-eteneminen/>> Luettu 16.4.2021.

Unicef. 2020. Lapsen oikeuksien sopimus. Verkkodokumentti.
<<https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/>> Luettu 1.4.2020.

World Health Organisation (WHO). 2001. International Classification of Functioning, Disability and Health. Saatavilla sähköisesti
<<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf;jsessionid=1ACEB59221351C24CBDE0444BBB1C04E?sequence=1>> Luettu 12.4.2021.

World Health Organisation (WHO). 2020a. eHealth at WHO. Verkkodokumentti
<<https://www.who.int/ehealth/about/en/>> Luettu 10.1.2020.

World Health Organisation (WHO). 2020b. The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986. Verkkodokumentti < <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>> Luettu 15.2.2020.

Keusoten yhtymästrategia 2020 - 2025



Keusoten toimintaperiaatteet (arvot)

Keusoten toimintaperiaatteet (arvot) Keski-SOTE Uudenmaan

Ihmisen silmin



Ihmislähtöisyys on punainen lanka kaikessa toiminnassamme. Arvostamme asiakasta tehden asiointiin helpoksi ja varmistamme, että asiakas ja potilas tulee kuulluksi. Olemme kiinnostuneita asukkaan hyvinvoinnista ja tähtäämme **parhaaseen** mahdolliseen **asukaskokemukseen**. Kohtaamme asukkaat, asiakkaat, työkaverimme ja yhteistyökumppanimme **yhdenvertaisesti** arvokkaina.

Ihmisen kanssa



Avoimuus on keskeinen toimintatapamme niin palveluissa, tiedonvälityksessä kuin päätöksenteossa. Arvostamme toisiamme, **luotamme** toisiimme ja toimimme luottamuksen arvoisesti.

Kannustamme asukkaita **osallistumaan ja vaikuttamaan** toimintamme kehittämiseen. Yhteistyö työyhteisöjen välillä ja asiakkaiden kanssa on voimavaramme. Yhdessä tekemällä saavutamme tavoitteemme.

Ihmiselle



Korkea laatu näkyy kaikissa palveluissamme, toimintatavoissamme ja tiloissamme. Haluamme parantaa ja kehittää toimintaamme jatkuvasti. Olemme **rohkeita** ja uskallamme toimia eri tavalla. Otamme **vastuun** palvelulupauksen toteuttamisesta ja tuemme asukkaita oman hyvinvointinsa ja terveytensä parantamisessa. Toimintamme on **kustannustehokasta** ja tuloksellista.

Tiedote opinnäytetyöstä

Lasten lääkinnällisen kuntoutuksen prosessikuvaus ja digipalveluiden kehittäminen osana prosessia Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymässä

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka perusteella voidaan yhtenäistää Keusoten lasten ja nuorten lääkinnällisen kuntoutuksen palveluprosessin malli, jossa hyödynnetään digitaalisia palveluja ja materiaaleja osana palveluprosessia.

Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska työskentelette lasten lääkinnällisen kuntoutuksen parissa joko Keusoten työntekijänä tai sidosryhmänä.

Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Pehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta asemaanne, oikeuksiinne tai kohteluunne Keusoten työntekijänä tai yhteistyökumppanina. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on yhtenäistää Keusoten lasten lääkinnällisen kuntoutuksen toiminta samanlaiseksi kaikissa Keusoten jäsenkunnissa. Yhtenäistämisen tapahtuu kokoamalla Keusoten alueen lasten lääkinnällistä kuntoutusta toteuttavien ammattilaisten ja sidosryhmien käsityksiä ja mielipiteitä siitä, millainen lapsen lääkinnällinen kuntoutusprosessi tällä hetkellä on ja millainen sen tulevaisuudessa tulisi olla sekä miten digitaalisia materiaaleja käytetään ja voitaisiin tulevaisuudessa käyttää hyödyksi lasten lääkinnällisessä kuntoutuksessa.

Tutkimuksen toteuttajat

Tämä kehittämistyö toteutetaan Keusoten lasten lääkinnällisen kuntoutuksen koordinaattorina toimivan Terhi Vaittisen opinnäytetyönä ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon Terveiden edistämisen opintolinjalta Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Kehittämistyön toimeksiantaja on Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän Kuntoutus-palvelut.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Osallistuessasi opinnäytetyön tiedonkeruuvaiheen teemahaastatteluun, haastattelun kesto on noin kaksi tuntia ja se tapahtuu työajallasi. Mikäli osallistut opinnäytetyön tulevaisuusverstaaseen, niin tämän kesto on noin kolme tuntia ja tapahtuu työajallasi.

Opinnäytetyö toteutetaan kehittävänä toimintatutkimuksena. Tutkimus on laadullinen tutkimus, jossa aineisto kerätään lumipallo-otannalla. Aineistonkeruumenetelminä ovat teemahaastattelu ja tulevaisuusverstaas. Aineisto analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimusraportti kirjoitetaan hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta. Tutkimukseen osallistuminen tapahtuu työntekijän omalla työpaikalla ja työaikana.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tämä työ on opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa. Lisäksi opinnäytetyö tulee olemaan julkisesti saatavilla Keusoten kuntoutuksen Teams-alustalla.

Tutkimuksen päätyminen

Myös opinnäytetyön suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen esimerkiksi sairauden tai mikäli työnantaja irtisanoisi työntekijän työsuhteestaan.

Opinnäytetyön informanteille ei erikseen ilmoiteta opinnäytetyön tuloksista, vaan opinnäytetyö kokonaisuudessaan julkaistaan organisaation Teams-alustalla.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyön tekijälle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Opinnäytetyötekijä
Nimi: Terhi Vaittinen
Puh. xxx xxx xxxx
Sähköposti: terhi.vaittinen@keusote.fi

Opinnäytetyön ohjaaja
Titteli: Lehtori
Nimi: Sari Haapio
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Terveystieteiden osaamisalue
Puh. xxx xxx xxxx
Sähköposti: sari.haapio@metropolia.fi

Keusoten yhteyshenkilö
Titteli: Kuntoutuspalvelujen esimies
Nimi: Anita Ikonen
Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä
Puh. xxx xxx xxxx
Sähköposti: anita.ikonen@keusote.fi

Opinnäytetyön tietosuojaseloste

Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot.

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

Metropolia Ammattikor- keakoulu	<input type="checkbox"/>
Toimeksian- taja	<input type="checkbox"/>
Muu yhteis- työtaho	<input type="checkbox"/>
Opinnäyte- työntekijä	X

Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisteripitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Terhi Vaittinen
Organisaatio: Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä / Kuntoutus / Lasten lääkinnällinen kuntoutus
Puh. 050 4970 839
Sähköposti: terhi.vaittinen@keusote.fi

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Opinnäytetyössä sekä teemahaastatteluun että tulevaisuusverstaaseen osallistuvilta informanteilta kerätään seuraavia taustatietoja:

Missä työtehtävässä henkilö työskentelee
Missä organisaatiossa ja sen työyksikössä henkilö työskentelee
Kuinka kauan henkilö on ollut kyseisessä tehtävässä

Lisäksi teemahaastattelut nauhoitetaan, jolloin haastateltavan ääni tallentuu nauhalle. Tallenteet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Työvälineinä opinnäytetyön tiedonkeruussa käytetään Metropolista lainattua nauhuria haastattelujen tallentamiseksi. Teemahaastatteluissa saadut tiedot literoidaan ja nämä tekstit tallennetaan Keusoten verkkolevyasemalle, johon käyttäjältä vaaditaan organisaation käyttäjätunnus ja salasana.

Tulevaisuusverstaasta saatu materiaali on paperille kirjoitettua Mind Map-tyyppistä ajatusten virtaa, jossa ei kysytä yksilöllisesti kenenkään henkilötietoja. Nämä tiedot säilytetään opinnäytetyön tekijän työhuoneessa, joka on lukittu tila.

Excel-taulukkolaskentaohjelmaa käytetään teemahaastattelun analysointiin, koostamiseen ja luokitteluun ja tiedot tallennetaan Keusoten verkkolevyille.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on kerätä teiltä tietoa Keusoten lasten lääkinnällisen kuntoutuksen tämänhetkisestä prosessimallista. Kerätyn tiedon pohjalta Keusoten lasten lääkinnällisen kuntoutuksen prosessimallia kehitetään ja luodaan yhtenäinen prosessimalli lasten lääkinnälliseen kuntoutukseen.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Opinnäytetyössä henkilötietojen käsittelyn oikeusperusteena on informanttien vapaaehtoinen suostumus.

Tutkimuksen kesto (henkilötietojenne käsittelyaika)

Opinnäytetyön toteutuksen kesto on 8/2020-2/2021.

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Opinnäytetyön valmistuttua kaikki henkilötiedot poistetaan Keusoten verkkolevyasemalta.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Opinnäytetyötä varten kerättyjä tietoja ei luovuteta minkään ulkopuolisen tahon käytettäväksi.

Henkilötietojenne ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon.

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa

Teiltä kerättyä tietoa ja opinnäytetyön aineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille informanteille annetaan tunnusnumero ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina opinnäytetyön aineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen informantin tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttää opinnäytetyöntekijä Terhi Vaittinen tämän opinnäytetyöprosessin ajan eikä tietoja anneta opinnäytetyön ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset opinnäytetyön tulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten informanttien tunnistaminen ole mahdollista.

Opinnäytetyön aineistoa ja sen yhteydessä kerättyä haastattelumateriaalia säilytetään Keusoten verkkolevyasemalla opinnäytetyön valmistumiseen saakka, jonka jälkeen ne hävitetään poistamalla tiedot verkkolevyasemalta kokonaan.

Tässä opinnäytetyössä kerättyä aineistoa ja saatuja tuloksia voidaan käyttää myöhemmin organisaation ja/tai työyksikön kehittämistyössä. Yksittäiseltä informantilta saatuja tietoja ei sellaisenaan käytetä myöhempää tutkimustarkoitusta varten.

Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

Opinnäytetyön nimi: Lasten lääkinällisen kuntoutuksen prosessikuvaus ja digipalveluiden kehittäminen osana prosessia Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymässä

Opinnäytetyön toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Terhi Vaittinen
p.050 4970 839, terhi.vaittinen@keusote.fi

Opinnäytetyön ohjaaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, lehtori Sari Haapio, p. 040 7145127, sari.haapio@metropolia.fi

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on yhtenäistää Keusoten lasten lääkinällisen kuntoutuksen toiminta samanlaisiksi kaikissa Keusoten jäsenkunnissa.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Teemahaastattelun teemat

1. Millainen Keusoten lääkinällisen kuntoutuksen prosessi on tällä hetkellä?
 - mitä hyvää?
 - mitä huonoa?
2. Miten ICF (Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus) näkyy työskentelyssäsi?
3. Miten GAS (Goal Attainment Scaling = tavoitteiden saavuttamista mittaava asteikko) näkyy työskentelyssäsi?
4. Miten lääkinällisen kuntoutuksen prosessissa on hyödynnetty digitaalisuutta?
5. Miten hyödynnät sähköisiä materiaaleja asiakkaan kohtaamisessa ja/tai ohjauksessa?
6. Miten lääkinällisen kuntoutuksen prosessissa voidaan tulevaisuudessa hyötyä digitaalisuudesta?
 - itse prosessissa?
 - asiakasohjauksessa?
7. Millaisia toiveita on lääkinällisen kuntoutuksen kehittämiseksi?
8. Millaisia toiveita on yhteistyöstä eri toimijoiden välillä lääkinällisen kuntoutuksen parissa?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Korona on tuonut sen, että on mennyt paljon eteenpäin tämä digitaalisuuden käyttäminen	Korona on lisännyt merkittävästi digitaalisuuden käyttöä		
Korona on tuonut tähän digitaalisuuteen paljon lisää			
Toki nyt sitten korona-aikana, en mä tiedä oltaisiko me tällä lailla teamsissa, miten me tällä hetkellä nyt asioita käsitellään			
Digitaalisuuteen ollaan selkeästi menty lyhyen ajan sisällä ja se osaltaan tässä vaiheessa vaikuttaa siihen, et se prosessi on sekava.	Digitaalisuuden nopeasti lisääntynyt käyttö on luonut sekavuutta prosessiin		
Oikeastaan tässä on aika montakin sähköistä kanavaa käytössä, mikä on ollut melko sujuvaa ottaen huomioon, että se muutos tapahtui melko nopeasti	Digitaalisuuden nopea käyttöönotto on ollut melko sujuvaa		
Varmasti siinä on paljon hyviä mahdollisuuksia	Digitaalisuuden käytössä on paljon hyviä mahdollisuuksia		
varmasti se pyrkimys on sinne digitaalisuuteen	Pyrkimys on kohti digitaalisuuden käyttöä	Digitaalisuuden hyödynnettävyys	
Mulla on sellainen mielikuva, että sitä harjoitellaan			
Hyödynnän sähköisiä materiaaleja mahdollisimman paljon	Sähköisten materiaalien käyttö on työntekijäriippuvaista		
Täällä Tuusulan päässä ei varmaan ihan hirveästi, toi GFS on niin semmoinen jäykkä	Potilastietojärjestelmä ei mahdollista digitaalisuuden hyödyntämistä		
Sanoisinko että niukasti, että se varmaan voisi olla runsaampaakin			
Sähköisten materiaalien käyttö on vähän työntekijäriippuvaista, sano taanko et meillä ei ole niin yhtenäistä			

Ei se ainakaan mulle ole tähän mennessä näyttäytynyt. Että paperisena edelleen joudun kuntouttajien palautteet toimittamaan sovittuun paikkaan	Digitaalisuuden käyttö on ollut niukkaa		DIGITAALISUUS TYÖNTEKIJÖIDEN TYÖSKENTELYSSÄ
Aika vähän, ainoastaan tällä hetkellä varmaan tämä kuntoutustyöryhmän työskentely			
En asiakastyössä hyödynnä mitään VideoVisitia tai Teamsia tai muuta.			
Tiedostan alikäyttäväni näitä digitaalisia resursseja, kun ei ole aikaa tutustua, käydä itse seikkailemassa näissä, esim Mielenterveystalon sivuilla, että mitä kaikkea sieltä löytyy	Digitaalisia resursseja voisi käyttää enemmän	Teamsin käytön hyödyllisyys moniammatillisessa työskentelyssä	
Kaikki nää neuvottelut käydään nyt etänä teamsin kautta	Neuvottelut käydään teams-neuvotteluna		
Kaikki tää ryhmätyöskentely on teamsin välityksellä, niin kyllähän se varmasti sujuvoittaa tätä. En voisi kuvitellakaan, että sellaisilla kokoonpanoilla voitaisiin järjestää niin taajaan niitä tilaisuuksia käsitellä lasten kuntoutuksen asioita, jos oikeasti siirryttäisiin jonnekin	Kuntoutustyöryhmätyöskentely teamsin välityksellä on sujuvaa		
Näiden teams-kokousten ja sen tyyppisen toiminnan, nää moniammatilliset tiimit ja muut, niin musta nää toimii hyvin	Moniammatilliset tiimit toimivat hyvin teamsissa		
Se on ollut kätevää, että näihin työryhmän kokoontumisiin pystyy teamsin kautta osallistumaan	Kuntoutustyöryhmä toimii teamsissa		
Kokouksissahan on hyödynnetty teams-kokouksia	teams-kokoukset		
Nämä teams-neuvottelut tuntuu kovinkin toimivilta tällaisessa työskentelyssä, kun on hakuprosessi käynnissä	teams-neuvottelu		

Ne kokoukset etänä ja se on ollut oikeastaan pääosin toimiva, että yhteydet on pelanneet pääosin hyvin	Etäyhteys teamskokouksissa on ollut toimivaa		
Sinne teamsiin on kerätty sitä materiaalia ja on sitten sähköistä	Materiaalit on teamsissa sähköisenä	Yhteisen materiaalipankin tarpeellisuus	
Sitä prosessikuvausta on kirjoitettu ja se on löydettävissä teamsin uumenista	Prosessikuvaus löytyy teamsissa sähköisenä		
Tällä hetkellä ne ohjeistukset löytyy digitaalisesti teamsista	Ohjeistukset ovat teamsissa digitaalisena		
Psykologin työvälineenä NEPSY-lomake, josta saa tulostettua graafisen yhteenvedon	Psykologin käyttämiä lomakkeita voi käyttää sähköisesti	Sähköisten lomakkeiden käytettävyys	
VIIVI-lomake löytyy sähköisesti tai voi tallentaa paperisen version vastaukset sähköisesti ja saa siitä tulosteen			
Psykologin tutkimuksiin liittyen on tullut käyttöön erilaisia sähköisiä kyselylomakkeita, joita voidaan toimittaa kotiin tai kouluille sähköisesti			
Kouluterveydenhuollossa käytettävät lomakkeet löytyy netistä, jolloin asiakas voi itseohjautuvasti täyttää sen netissä tai tulostaa sen	Kouluterveydenhuollon lomakkeita voi täyttää sähköisesti internetissä		
Sähköinen ilmoittautuminen asiakkaaksi	Asiakkaaksi voi ilmoittautua sähköisesti	Asiakkaan sähköinen ohjautuvuus palveluihin	
Asiakas saattaa ottaa yhteyttä Klinikin kautta	Asiakas voi ottaa yhteyttä nettipalvelun kautta		
Leaddesk-puhelut	Asiakaspuhelut hoidetaan Leaddesk-pilvipalvelun kautta		
Sähköinen ajanvaraus	Ajanvaraus toimii sähköisesti		

<p>Digitaalisestihan nään kaikki asiakkaat pääsääntöisesti tulee, ne tulee näillä potilastietojärjestelmän läheteillä</p>	<p>Lähete kulkee sähköisesti potilastietojärjestelmän kautta</p>		
<p>Se tulee lääkärin tai th:n läheteellä, jolloin se lähete tulee potilastietojärjestelmän kautta, no siinä nyt sitä digitaalisuutta on</p>			
<p>Meillä on vasta tulossa sähköinen lähete, kun joissakin kunnissa sähköisellä läheteellä otetaan yhteys terapeuttiin ja sitten perheet soittavat ensikäyntiajan. Ja sitten on kuntia, joissa on nää molemmat, sekä sähköinen lähete että perhe voi ottaa yhteyttä. Tän yhdistäminen on se tarpeellinen.</p>	<p>Sähköinen lähete on vasta tulossa käyttöön</p>		
<p>En tiedä laittoiko lääkäri kuntoutussuunnitelman... ne varmaan näkyy teillä pegasoksessa, että ne on tietysti sähköisiä</p>	<p>Kuntoutussuunnitelma kirjataan sähköisesti potilastietojärjestelmässä</p>	<p>Tiedon siirtyminen sähköisesti ammattilaisten välillä</p>	
<p>Digitaalisuutta hyödynnetään siinä, että ne listat (asiakkaista) tulee etukäteen potilastietojärjestelmän kautta ja kutsut sitten sähköpostiin</p>	<p>Asiakaslistojen ilmoittaminen sähköisesti on mahdollista</p>		
<p>Asiakastyö on ollut koronasta lähtien mahdollista etäyhteyksin</p>	<p>Etäyhteydellä toteutettava asiakastyö on mahdollista VideoVisitin avulla</p>	<p>Etäyhteyden mahdollisuus asiakastyössä</p>	
<p>No ennen tätä koronaakin mulla oli perheiden kansa etäkontakteja mutta nythän niitä VideoVisit-etävastaanottoja on käytetty</p>			
<p>Aika pitkälti nyt etäkäyntejä VideoVisitin kautta, mutta että kaikilla asiakkailla ei ole mahdollisuutta siihen</p>			
<p>Etävastaanottoja jonkun verran, etäyhteydellä se käynti</p>			
<p>VideoVisitä en ole itse käyttänyt kenenkään kanssa, kollega käytti keväällä jonkun verran</p>			
<p>Tavallisia puheluita ja sitten näitä käyntejä lähinnä. Johonkin päiväkotipalaveriin oon etänä osallistunut puhelimitse, mutta ne ei ole ehkä digijuttuja kuitenkaan</p>			

<p>Jonkun verran oli puhelinkontrolleja viime keväänä, mitä pystyi vähän päivittämään. Että mikä tilanne ja tarvittaessa pyysi vastaanotolle jos oli huonompi tilanne. Mutta toki niitä puhelinkontrolleja olen käyttänyt aikaisemminkin, ei pelkästään koronaan liittyen</p>	<p>Puhelinkontaktien käyttö on ollut mahdollista ennen koronaakin</p>		
<p>Tavallisia puheluita ja sitten näitä käyntejä lähinnä. Johonkin päiväkotipalaveriin oon etänä osallistunut puhelimitse, mutta ne ei ole ehkä digijuttuja kuitenkaan</p>			
<p>Jos sä tunnet hyvin, että olet nähnyt jo aikaisemminkin, niin joku kontrolli videon kauttakkin onnistuu</p>	<p>Yksilöllinen asiakaskohtainen harkinta etäyhteyden käytössä on tärkeää</p>		
<p>Nyt korona-aikana palautekeskustelut ja muut on pidetty Teams-yhteydellä</p>	<p>Etäyhteyden käyttö luo vanhemmalle sujuvamman mahdollisuuden osallistua lapsen moniammatilliseen käsittelyyn</p>		
<p>Monialainen asiantuntijaryhmä, joka kootaan lapsen asioiden ympärille yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa, on pääasiassa nyt toteutettu Teamsin kautta ja se on helpottanut myös monen vanhemman osallistumista</p>			
<p>Ollaan voitu tiivimminkin pitää yhteyttä tilanteesta vaatiin, ihan viikoittainkin olla voitu lapsen asioissa pitää sellaisin lyhyitä tsekkauksia ja kokoontumisia, että ollaan voitu tiiviisti seurata et miten on tilanne edistynyt</p>			
<p>Lähinnä se on vanhempien ohjaamista ja mallittamista, jos olisi tällainen digitaalinen videoyhteys. Se face-to-face-kontakti, se kasvokkain tekeminen, on tässä työssä se punainen lanka. Siinä tulee se aito kontakti, kohtaaminen. Ei ole poissuljettua, että tietyissä määrin voidaan käyttää myös muita keinoja, kuin sitä läsnäolevaa yhteyttä</p>	<p>Etäyhteys on vaihtoehtoinen toimintamuoto läsnävastaanotolle</p>		

Ja ne harjoitukset on voinut sitten sähköpostin välityksellä laittaa tulemaan	Harjoitusmateriaalin lähetys sähköpostilla on mahdollista	Sähköisten materiaalien käytön mahdollisuus	DIGITAALISUUS ASIAKAS- TYÖSSÄ
Jos joku asiakas on estynyt tulemaan vaikka ryhmäkäynnille, niin ne ryhmämateriaalit on voinut laittaa sähköpostitse			
Joskus vanhemmat saattaa esim venytysasennosta otta kuvan tai videon	Harjoitteen valokuvaaminen tai videointi		
Perheet täällä vastaanotolla käydessään ovat äänittäneet tai videoineet puhelimellaan jotakin mun antamia harjoitusohjeita, mä olen puhunut sen harjoitusohjeen ja he ovat videoineet ja sitten ovat kotona kuunnelleet sen, ettei ole kirjallista materiaalia siinä vaiheessa tarvinnut antaa	Harjoitteen äänittäminen tai videointi asiakkaan omalla puhelimella korvaa kirjallisen materiaalin antamisen		
Harjoituksia vanhemmat on ihan vaan omalle puhelimellensa videoineet, sekin on tätä digitaalisuutta ettei tarvitse enää antaa ainoastaan paperiversioina näitä harjoituksia	Harjoitteen videointi on vaihtoehtoinen muoto paperiversion antamiselle		
Kyllähän me voidaan käyttää esim Youtube-videoita, silloin kun ne on ammatillisesti harkittuja, esim jonkun koulutuksen kautta tulleita	Youtube-videoiden käyttö on mahdollista, kun se ammatillisesti harkittua		
Hyödyntää yksityisten liittojen, kuten Adhd-liitto, valmiita materiaaleja			
Esimerkiksi Suomen Mielenterveysseuran rentoutusharjoituksia tai muita esim Adhd-materiaalia	Eri liittojen internetsivut hyödynnettävyyys		
saatan tulostella esim Mielenterveystalon sivuilta kyselylomakkeita tai muita	Mielenterveystalo		
jotain harjoitusohjeita tehdään semmoisen Fysiotoolsin kautta	Fysiotools		
Äännekoulun kautta tuleva etäopetus äännevirheiden osalta	Äännekoulun lisenssit		

jono on aika iso täällä, niin sitten tulee ohjattua asiakkaita jo siinä puhelinyhteydellä, kun he soittavat meidän ajanvaraukseen	Puhelinohjaus		
kuntoutushakemus on saatavilla sähköisesti	Nettisivuilla oleva lääkinnällisen kuntoutuksen hakemuslomake		
kuntoutustyöryhmälle hakemus löytyy netistä			
Tässä tulee ne tietosuoja-asiat, että mitä tallennetaan	Tietosuojan huomioiminen on tärkeää	Tietosuojan tärkeys etäyhteyttä käytettäessä	
Joskus olen tiettyjä juttuja lähettänyt vanhemman luvalla whatsappin kautta videolla, jos vanhemmat eivät ole päässeet vastaanotolle, mutta sehän ei ole tarpeeksi salattua tai turvallista yhteydenpitoa	Salatun yhteyden käyttäminen olisi huomioitavaa		