



Kuntoutuspalvelujen kokonaisuus lapselle Itä-Uudenmaan hyvinvoin- tialueella

Jenna Kortelainen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Tutkimuksellinen kehittämistyö

Opinnäytetyö

27.11.2022

Tekijä	Jenna Kortelainen
Otsikko	Kuntoutuspalvelujen kokonaisuus lapselle Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella.
Sivumäärä	40 sivua + 8 liitettä
Aika	27.11.2022
Tutkinto	Fysioterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Yliopettaja Salla Sipari Lehtori Krista Lehtonen
<p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata lasten kuntoutuspalveluita Itä-Uudenmaan kunnissa. Työn toimintaympäristönä oli tuleva Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Tavoitteena oli lapselle mielekäs kuntoutuspalveluiden kokonaisuus hyvinvointialueella. Kunnat, jotka kuuluvat tulevaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueeseen ja olivat tutkimuksessa mukana ovat: Askola, Lapinjärvi, Loviisa, Porvoo ja Sipoo.</p> <p>Tämä oli laadullinen tutkimus ja aineisto oli kerätty laadullisin menetelmin kahdessa vaiheessa. Aineistonkeruumenetelminä käytettiin tiedonhakua kuntien kotisivuilta sekä yksilöhaastattelua, että ryhmähaastattelua. Yksilöhaastattelun tiedon tuottajina olivat lasten kuntoutuksen palveluvastaavia tai muun alan esimiehiä, joilla oli lasten kuntoutuksen palvelukokonaisuus tiedossa. Yksilöhaastattelut toteutuivat etäyhteydellä puhelinsoitolla tai Teams-kokoustyökalua hyödyntäen. Yksilöhaastatteluiden kautta kerätty tieto analysointiin teoriaohjaavalla sisällönkuvauksella. Ryhmähaastatteluihin osallistui lasten kuntoutuksen asiantuntijoita, eli lasten läheisiä sekä lasten kuntoutuksen ammattilaisia. Ryhmähaastattelut toteutuivat Zoom-verkkokokoustyökalun avulla. Ryhmähaastatteluiden kautta kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan lapselle mielekäs kuntoutuspalvelukokonaisuus oli osa lapsen ja perheen arkea. Lasten mielekkäät palvelut rakentuivat seuraavista asioista: matalan kynnyksen palveluista, oikea-aikaisista ja ennaltaehkäiseivistä palveluista, oikea-aikaisista tukitoimista, asiakas- ja perhelähtöisistä tavoitteista, verkostossa tapahtuvasta kuntoutuksesta, jatkuvuudesta ja seurannasta palveluissa, selkeistä palveluketjuista sekä laadukkaista palveluista. Toimiva perhekeskustoiminta sekä perusterveydenhuoltomalli tuli olla hyvinvointialueella. Tiedonkulun piti olla sujuvaa ammattilaisten kesken ja palveluntarjoajat tuli tehdä yhteistyötä organisaatiosta riippumatta.</p> <p>Tulosten mukaan mielekäs palvelukokonaisuus rakentui perhekeskeisesti ja perhelähtöisesti ja perheellä oli varmuus palveluiden toteutumisesta. Tarvittiin tasa-arvioisia ja yhdenvertaisia palveluita. Kaikista Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen palveluista tulisi löytyä palvelumanuaali. Työn tuotoksena oli kuvaus lapselle mielekkästä kuntoutuspalvelukokonaisuudesta. Tuotos on hyödynnettävissä lasten palveluita suunniteltaessa ja kehitellessä julkisella-, yksityisellä- ja kolmannella sektorilla.</p>	
Avainsanat	lasten kuntoutuspalvelut, perhelähtöisyys, palvelukokonaisuus, hyvinvointialue.

Author	Jenna Kortelainen
Title	The entirety of rehabilitation services for children in the welfare area of Eastern Uusimaa.
Number of Pages	40 pages + 8 appendices

Date	27 th of November 2022
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Rehabilitation
Instructors	Salla Sipari, Principal Lecturer Krista Lehtonen, Senior Lecturer)
<p>The purpose of this research development work was to describe the rehabilitation services for children in the municipalities of Eastern Uusimaa. The goal was to provide meaningful rehabilitation services for the child in the welfare area. The work environment was the future welfare region of Eastern Uusimaa. The municipalities that belong to the future welfare region of Eastern Uusimaa, and were included in the study, are Askola, Lapinjärvi, Loviisa, Porvoo, and Sipoo.</p> <p>This was a qualitative study, and the data was collected using qualitative methods in two phases. Information retrieval, individual interviews, and two group interviews were used as data collection methods. The information producers of the individual interview were service managers of children's rehabilitation or supervisors from other fields, who are familiar with the service entity of children's rehabilitation. Individual interviews were carried out remotely by phone call or using the Teams meeting tool. The data was collected through individual interviews for the analysis was theory-guided content description. Child rehabilitation experts, i.e. children's relatives and children's rehabilitation professionals, participated in the group interviews. The group interviews were carried out by using the Zoom online meeting tool. The material collected through group interviews was analysed with material-oriented content analysis.</p> <p>According to the results, a rehabilitation service complex that is meaningful to the child is part of the child's and family's everyday life. Meaningful services for children are built on the following issues: services with a low threshold, timely and preventive services, granting support measures in a timely manner, thinking about goals from a customer and family perspective, about rehabilitation in the network, continuity and monitoring, clear service chains, and quality services. Functional family-center operations and a basic health care model were hoped for in the welfare area. All service providers cooperate, and the flow of information is smooth between professionals, regardless of the organization.</p> <p>The results show that the service should be family-oriented, and the family has certainty about the implementation of the services. In addition, there was a desire for equal services and treatment. A service manual should be available for all services in the welfare area of Itä-Uusimaa. The output of the thesis is a description of a holistic rehabilitation service that is meaningful for children. The output can be used in both the public and the private sectors when planning and developing children's services.</p>	
Keywords	Child rehabilitation services, family orientation, service entity, health and social services county.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lasten kuntoutuspalvelut kunnassa ja tulevalla hyvinvointialueella	2
2.1	Lasten kuntoutus	2
2.2	Lasten kuntoutuspalvelujen järjestäminen	3
3	Kuntoutuspalveluiden rakentuminen lapselle mielekkääksi kokonaisuudeksi	6
3.1	Perhekeskeiset palvelut	6
3.2	Hyvän palvelukokonaisuuden rakentuminen	7
4	Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristö	8
5	Tavoite, tarkoitus, täsmennetyt tehtävät ja tuotos	8
6	Tutkimuksellinen kehittäminen	9
6.1	Laadullisen tutkimuksen lähestymistapa	9
6.2	Tiedontuottajien valinta	10
6.3	Aineiston kerääminen	11
6.4	Aineiston analyysi	13
6.5	Tutkimustyön eteneminen	14
7	Lapselle mielekkään kuntoutuspalveluiden kokonaisuuden rakentuminen hyvinvointialueella	15
7.1	Kuvaus lasten kuntoutuspalveluista Itä-Uudenmaan alueella	15
7.2	Muutostarpeita lapselle mielekkään palvelukokonaisuuden rakentumiseksi läheisten näkökulmasta	20
7.3	Muutostarpeita lapselle mielekkään palvelukokonaisuuden rakentumiseksi ammattilaisten näkökulmasta	23
7.4	Yhteenveto muutostarpeista	28
8	Lapselle mielekäs palvelukokonaisuus	30
9	Pohdinta	31
9.1	Tulosten tarkastelu	31
9.2	Tutkimustyön eteneminen ja menetelmällisten ratkaisujen arviointi	32
9.3	Eettiset kysymykset	34
9.4	Tutkimuksellisen kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehittely	34
	Lähteet	36

Liitteet

Liite 1. Tutkimustiedote ammattilaisille

Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Liite 3. Kutsu ryhmäkeskustelutilaisuuteen ammattilaisille

Liite 4. Kutsu ryhmäkeskustelutilaisuuteen lapsen läheisille

Liite 5. Tutkimustiedote lapsen läheisille

Liite 6. Palvelut kunnissa -alustava pohja

Liite 7. Ryhmäkeskustelun alustavat kysymykset

Liite 8. Näyte aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

1 Johdanto

Suomen eduskunta teki päätöksen toteuttaa sosiaali- ja terveystieteiden uudistuksen kesällä 2021. Uudistuksen myötä perustetaan maakuntiin hyvinvointialueita, jotka aloittavat porrastetusti toimintansa alkaen 1.1.2023. Tästä uudistuksesta käytetään termiä sote-uudistus. Vastuu palveluiden toteuttamisesta siirtyy kunnista hyvinvointialueille. (Sote-uudistus 2021.) Itä-Uudenmaan hyvinvointialueeseen kuuluu yhteensä seitsemän kuntaa: Askola, Lapinjärvi, Loviisa, Myrskylä, Porvoo, Pukkila ja Sipoo (Itä-Uusimaa 2021). Sote-uudistuksen myötä tulevien hyvinvointialueiden palveluiden kartoittaminen ja uudelleen organisointi on välttämätöntä, jotta palvelut koko hyvinvointialueella turvataan ja tarjotaan mahdollisimman yhdenvertaisia palveluita asukkaalle, eli myös lapsille (Valtioneuvosto 2021). Autti-Rämön, Salmisen, Rajavaaran ja Melkkaan (2022b) mukaan tässä vaiheessa, ei ole vielä tiedossa, miten kuntoutuksen järjestämisvastuu näyttäytyy tai muuttuu kun hyvinvointialueet astuvat voimaan. (Autti-Rämö & Salminen & Rajavaara & Melkas 2022b:15).

Siparin, Kauppilan ja Suhonen-Polven (2022) mukaan kuntoutuspalveluiden vastuu on usein jaettu kasvatukselliseen ja lääkinälliseen kuntoutukseen. Kuntoutuksen tulisi kuitenkin muodostua lapselle ja hänen perheellensä mielekkäänä kokonaisuutena ja ehjänä ja toimivana prosessina. Tästä syystä lastenkuntoutuspalvelut tulisi yhdistää ja toteuttaa niin monialaisesti ja monimuotoisesti kun on lapselle tarkoituksenmukaista. (Sipari & Kauppila & Suhonen-Polvi 2022:111.) Sosiaali- ja terveysministeriön kuntoutuksen uudistamiskomitean muistio (2017) sisältää ehdotuksia kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Lasten kuntoutusprosessissa kuntoutuksen suunnittelija, järjestäjä ja rahoittaja ovat terveydenhuoltolain 29§ mukaan tällä hetkellä kunnat sekä Kela 9§ perusteella. Tämä siihen asti, kunnes vastuu siirtyy sote-uudistuksen myötä maakunnille. Tietyissä tapauksissa kuntoutuksesta voi olla vastuussa vakuutusjärjestelmä. Kuntoutuspalveluiden tulisi tukea lapsia, joilla on tuen tarpeita heidän kasvussaan ja kehityksessään. Palvelut sisältävät tutkimuksia, kuntoutusta ja hoitoa. Kuntoutussuunnitelmaa tulisi työstää moniammatillisesti ja suunnitelman laatimisessa sekä lapsen, että perheen osallisuus mahdollistetaan kaikissa vaiheissa. Lasta ja hänen perhettänsä tulisi tukea ja ohjata arjen toiminnoissa, jotta lapsi oppisi mahdollisimman itsenäiseksi, lapsen ja perheen voimavaroja huomioiden. Kehittämissuunnitelmana on oikea-aikainen kuntoutus, joka toteutuisi osana perheen elinympäristöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017:47.) Sosiaali- ja terveyspalveluiden lisäksi lapsille tarjotaan varhaiskasvatuksessa erityisopettajan palveluita ja opetuksessa on erityisiä tukitoimia, kuten tehostetun tuen

ja erityiseen tuen palvelut. Resurssit katsotaan kuitenkin riittämättömäksi eikä lapsen oikeus tukeen aina toteudu. (OAJ 2020.)

Kärkihankkeessa ”Lapsen aika-kohti kansallista lapsistrategiaa 2040” on pyritty löytämään ratkaisuja siihen, että lasten ja nuorten hyvinvointi ja oppiminen on yhdenvertaista ja perheiden voimavaroja vahvistavaa. Neljä pääteemaa mihin haetaan ratkaisuja ovat; 1) palveluiden johtamisen haasteet, 2) lasten, nuorten ja heidän perheiden sekä ammattilasten väliseen kohtaamisen puutteet, 3) perusopetuksen, toisen asteen koulutuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden uudistaminen ja 4) maakunta- ja soteuudistuksen myötä koko Suomen palvelut tulisi olla lapsille yhdenvertaiset. (Valtioneuvosto 2019: 29.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä on tarkoitus kuvata lasten kuntoutuspalveluita Itä-Uudenmaan kunnissa. Tutkimuksen tavoitteena on lapselle mielekäs kuntoutuspalveluiden kokonaisuus hyvinvointialueella.

2 Lasten kuntoutuspalvelut kunnassa ja tulevalla hyvinvointialueella

2.1 Lasten kuntoutus

Kun kyseessä on lasten kuntoutus, on Autti-Rämön (2015) mukaan toimenpiteiden tavoite toiminnallisen haitan väheneminen arjessa ja pyrkimyksenä on mahdollisimman itsenäinen aikuiselämä, ei niinkään yksittäisen taidon oppiminen (Autti-Rämö 2015:491). Valtioneuvoston kuntoutusselonteon (2002) mukaan kuntoutuksen tavoite on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilannettansa. Kuntoutustoiminta on suunnitelmallista ja monialaista ja usein pitkäjänteistä. Kuntoutuksen lakisääteiset tahot ovat sosiaali- ja terveydenhuolto, sosiaalivakuutus ja työhallinto. Kuntoutus on ajankohtaista vamman, sairauden, vajaakuntoisuuden tai muun todetun oireen kohdalla. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2002:3.) Kuntoutuksen suunnittelusta vastaa julkinen terveydenhuolto ja se on tärkein yksilökuntoutuksen järjestäjä. Järjestämisvastuu voi kuitenkin siirtyä Kelalle, jos lapsen vamman aiheuttama toimintakyvyn haaste on huomattava. (Autti-Rämö 2015: Luku 41.)

Autti-Rämön, Säilän ja Vuoren (2022a) mukaan lapsen ja nuoren kehityksen ja kasvun seurannasta ovat vastuussa neuvola ja kouluterveydenhuolto. Todettaessa lapsen kehityksessä viivästyksiä, poikkeamia tai taantumista, lapsi ohjataan kunnan erityistyön-

tekijöille arviointiin. Erikoissairaanhoidossa suoritetaan diagnostisia tutkimuksia ja kuntoutus suunnitellaan yleensä erikoissairaanhoidossa, mutta toteutuu usein yhteistyössä perusterveydenhuollon, kasvuympäristön ja yksityisten ammatinharjoittajien kanssa. Tärkeää on, että kuntoutus suunnitellaan osaksi hoitoprosessia, eikä ole irrallinen osa sitä. (Autti-Rämö & Säilä & Vuori 2022a:128.) Melkkaan, Peltosen ja Suomela-Markkasen (2022) mukaan voi olla lasten puolesta tarkoituksenmukaisinta järjestää kuntoutus kotona, päiväkodissa, palvelutalossa tai muussa kuntoutujalle tarpeellisessa ympäristössä. Läheisten ja lähityöntekijöiden tulisi saada osallistua kuntouttavien periaatteiden mukaiseen toimintaan. Hyvässä yhteistyössä kuntoutus sujuu arkeen ja terapiamäärät voi olla pienempiä. Harrastus- ja liikuntamuotoja olisi hyvä integroida lapsen tai nuoren kuntoutukseen, jolloin kuntoutuja voi osallistua ystävien ja läheisten kanssa vastaavanlaisiin toimintoihin. (Melkas & Peltonen & Suomela-Markkanen 2022: 297–298.)

2.2 Lasten kuntoutuspalvelujen järjestäminen

Julkisen palvelujärjestelmän kolme perusulottuvuutta ovat palveluiden järjestäminen, rahoitus ja tuotanto. Kunnat tai kuntayhtymät Suomessa ovat tällä hetkellä vastuussa terveyspalveluiden järjestämisestä ja usein tuottavat suurimman osan palveluista itse. Näitä palveluita on pääosin rahoitettu verovaroin. (Mäntyranta ym. 2004: 35.) Nykyinen terveydenhuoltolaki (1326/2010) ohjaa toimintaa, kunnes uusi terveydenhuoltolaki astuu voimaan vuodenvaihteessa vuonna 2023. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu terveydenhuoltolain 29§ mukaan kuntoutujan toiminta-, työkyvyn- ja kuntoutustarpeen tutkimus ja arviointi. Lain mukaan kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus, terapiat ja muut toimenpiteet, jotka tähtäävät asiakkaan toimintakyvyn parantamiseen tai vaivasta riippuen toimintakyvyn ylläpitämiseen, kuuluvat tähän. Terapiat, sopeutumisvalmennukset ja muut toimenpiteet tapahtuvat joko avo- tai laitospalveluissa. Kunta on vastuussa yksilöllisestä kuntoutussuunnitelmasta, joka perustuu kuntoutuksen tavoitteeseen ja tarpeeseen ja siinä määritellään kuntoutuksen sisältö. (Kuntoutuksen uudistuskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017: 19.) Sote-uudistuksessa laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) tulee ohjaamaan päätöksentekoa ja muutoksia hyvinvointialueilla (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 2021).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa päätäväältä on ollut tietoisesti kuntatasolla, koska on haluttu turvata kansalaisten osallisuus vaikuttaa palveluiden tarjontaan (Mäntyranta 2004: 39). Yhteistyö maakuntien ja kuntien välillä tulee sosiaali- ja terveyskeskus uudistuksen myötä olemaan tärkeää ja sillä pyritään tukemaan erityisesti lasten ja nuor-

ten, ikääntyneiden, haavoittuvassa asemassa olevien ja paljon palveluja tarvitsevien ihmisten hyvinvointia. Hyvä palvelukokonaisuus pyrkii ennaltaehkäisevään toimintaan ja sillä pyritään antamaan ihmisille työkaluja, jotta he pystyvät osallistumaan omasta hyvinvoinnista ja terveydestään huolehtimiseen. (Valtioneuvosto 2021.) Lasten osalta palveluiden seuranta hoituu muun muassa äitiysneuvoloissa, lastenneuvoloissa sekä varhaiskasvatuksessa, että perusopetuksessa. Olennaisinta lapsiperheille on miten yhdyspintajohtaminen kuntien ja maakuntien välillä näkyy sosiaali- ja terveystalouden ja sivistystoimen arjessa. (Heinonen & Ikonen & Kaivosoja & Reina 2018:30.)

Osassa kunnissa on jo käytössä perhekeskus-toimintamalli. Perhekeskuksen tehtävänä on verkostoida lapsiperheiden palveluita. Kunnasta riippuen lasten palvelut ovat äitiys-, lapsi- ja ehkäisyneuvolatoiminta, lapsiperheiden perhetyö ja kotipalvelut sekä terapiapalvelut, kuten puhe-, toiminta-, fysio- ja ravitsemusterapia. Näiden lisäksi perhekeskus toimintamalliin kuuluvat kasvatus- ja perheneuvolan psykologin ja sosiaalityöntekijän palvelut, lasten valvojien palvelut ja lapsiperheen sosiaalityö. Perhekeskustoimintaan osallistuu myös erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun tukipalvelut. Avointen kohtaamispaikkojen toiminta on osa perhekeskuksen palveluverkostoa. (THL 2022.)

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman LAPE:n (2016) hankesuunnitelmassa palvelut perhekeskusmallissa edustavat terveys-, sosiaali- ja kasvatustalouden asiantuntemusta. Palvelukokonaisuuteen muodostuu verkostoja järjestöihin, seurakuntiin ja vertaistalouden palveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016:19.) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelma ja hankeoppaassa (2021) korostetaan palveluiden yhteen toimivuutta. Palvelu- ja hoitoketjujen tulisi olla sujuvia, yhteen toimivia ja -sovitettuja kuntoutusverkostossa. Tavoitteena on saumaton yhteistyö terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden välillä, jolla pyritään varmistamaan, että yhteistyö eri ammattiryhmien välillä sujuu perus- ja erityistalouden palveluiden piirissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021:19)

Heinosen, Strandvikin, Mickelssonin, Edvardssonin, Sundströmin ja Anderssonin (2010) mukaan palvelun tuottajien ja ammattilaisten tulisi uudistaa työkalujaan ja lähestymistapojaan asiakkaiden tarpeiden ymmärtämiseksi. Asiakaslähtöisesti pitäisi selvittää mihin prosesseihin asiakkaat osallistuvat omassa ympäristössään, ja mitä erilaisia panoksia, sekä fyysisiä että henkisiä, he tarvitsevat tukeakseen näitä prosesseja. Tämä tarkoittaa asiakkaiden toiminnan ymmärtämistä ja sen toiminnan tukemista. (Heinonen ym. 2010.) Valkaman (2012) tutkimuksessa todetaan ristiriitaisuuksia julkisen palveluiden asiakkuudessa, että se kun asiakkaista puhutaan luo illuusion asiakaslähtöisyydestä. Lisäksi palvelupolkuun tulee katkelmia ja rikkonaisuutta organisaatioiden työjaon epäselvyyden takia sekä monitoimijaisuuden takia. (Valkama 2012: 77.)

Terveydenhuollon palveluprosessien ja -toiminnan suunnittelu ja lopputulos tulee perustua terveydenhuollon etiikkaan, joka ajaa kaikkien kansalaisten samanarvoisuutta ja yhdenvertaisuutta. Kuntoutuksen suunnittelussa tavoitteiden tulisi perustua anglosaksisen kirjallisuuden mukaan kolmijakoisesti; tieteellisesti, teknisesti ja saavutettavasti. Suuri haaste kuntoutuksen saralla on Suomessa ollut palveluiden saatavuus, eli muun muassa pitkät jonot ja näin on myös lasten palveluissa. (Mäntyranta & Elonheimo & Mattila & Viitala 2004: 27.) Terveydenhuollon palveluiden suunnittelussa pitää kuitenkin ottaa huomioon lisäksi taloudelliset rajoitteet ja sen, miten eettisin keinoin pystytään varmistamaan palveluiden tasa-arvoisuus (Mäntyranta ym. 2004:34). Launianen ja Siparin (2011) mukaan lasten kuntoutuksen palvelukokonaisuutta voisi alueellisesti kehittää, kun alueellisesti toimijat toimii yhdessä suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti. Kuntoutustoiminnan luomisessa tulisi ottaa huomioon oikea-aikaisuuden, joustavuuden ja saumattomuuden. Tämä ei aina tarkoita lisäresursseja, vaan voidaan miettiä olemassa olevien voimavarojen tehostamista. Kuntoutuspalveluiden järjestämisen lähtökohtana tulisi olla jo olemassa olevien palveluiden kehittämistä ja vahvistamista. Näitä palveluita tukee lisäksi erityispalvelut, yksityiset palvelut sekä kolmannessa sektorissa toimivat liittojen ja järjestöjen tarjoamat palvelut. Jotta tätä pystyy toteuttamaan, on tärkeää selvittää palveluja ja olemassa olevien resursseja alueella. (Launianen & Sipari 2011: 115–118.)

Leskelän, Komssin, Sandströmin, Pikkujämsän, Haverisen, Ollin ja Ylitalo-Katajiston (2013) teettämä tutkimus paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävistä asukkaista Oulussa osoittaa, että 10 prosenttia asukkaista kerryttää 81 prosenttia kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Kallein kymmenesosa käyttää keskimäärin neljää kunnan palvelukokonaisuutta, kun muu väestö hyödyntää keskimäärin yhtä. Päätelmässä he nostavat esille, että nykyinen siiloutunut järjestelmä vastaa huonosti runsaasti palvelutarpeita tarvitsevaan väestöryhmään. Sosiaali- ja terveydenhuollossa kannattaisi keskittyä tämän kalleimman asiakasryhmän ennaltaehkäiseviin toimiin ja muun muassa palvelukokonaisuuden ja vastuutahon tulisi olla selkeä. (Leskelä ym 2013.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on tavoitteena siirtää pääpaino ennalta ehkäiseviin palveluihin ja ennakoivaan työhön, jolla pyritään hillitsemään kustannusten kasvua. Tavoitteena on, että raskaiden palveluiden tarve vähenee, kun palvelut ovat helposti saatavilla oikea-aikaisesti ja jatkuvuus on entistä sujuvampaa. Tällöin ongelmia ei pääse kasaantumaan. Kustannuksia pyritään myös hillitsemään kehittämällä digitaalisia palveluita, asiakastietohallintaa ja tiedolla johtamista. Tuottavuutta halutaan lisätä kehittämällä palveluista monialaisia ja yhteen toimivia. Tällöin työnjako ja yhteistyö eri

ammattiryhmien välillä on sujuvampaa, mikä lisää prosessien tehokkuutta ja vähentää ylimääräisiä kustannuksia. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022, 2020: 20.)

3 Kuntoutuspalveluiden rakentuminen lapselle mielekkääksi kokonaisuudeksi

3.1 Perhekeskeiset palvelut

Viime aikoina on alettu puhumaan perhekeskeisistä palveluista (eng.: Family-centred service), joissa perhe toimii tasavertaisena kumppanina kuntoutuksen ammattilaisen kanssa. (Rosenbaum & King & Law & King & Evans 1998.; Buran & Sawin & Grayson & Criss 2008.) Perhekeskeisissä palveluissa lapsen läheisiä nähdään asiantuntijoina lapsen tarpeen tunnistamisessa (King & King & Rosenbaum 2004).

Autti-Rämön ym. (2022b) mukaan kuntoutuja on muuttunut vuosien saatossa objektista subjektiksi. Kuntoutujien omavastuu ja itseohjautuminen on lisääntynyt mikä merkitsee sitä, että kuntoutujien sekä perheiden tulisi hallita omaa hyvinvointia. Näitä tulisi siinä tukea osana muuttuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakulttuuria. (Autti-Rämö ym. 2022b:16.) Järvikosken ja Härkääpään (2011) mukaan kuntoutuksen ekokulttuurinen viitekehys on sitä, että ihmisen elämänsä elämään vaikuttaa hänen itsensä lisäksi hänen toimintaympäristönsä. Kuntoutuksessa tulisi huomioida ympäristönä perhe ja lähiverkostot, kasvatusympäristön ja yhteiskunta kokonaisuutena. (Järvikoski & Härkääpää 2011: 50–51.) Bronfenbrennerin (1979) luomassa ekologisessa teoriassa lasta ja perhettä lähestytään osana yhteiskuntaa (Bronfenbrenner 1979). Frow, McColl-Kennedy ja Payne (2016) ovat tarkastelleet miten terveydenhuollon ekosysteemin muovaamiseen vaikuttaa yhteisluomisen käytännöt ja roolit. He ovat kehittäneet kahdeksan yhteisluontikäytännön luokkaa, jotka havainnollistavat terveydenhuollon palveluekosysteemin toimivuutta tai hyvinvointia sen mukaan onko vaikutus palveluihin myönteinen vai kielteinen. (Frow & McColl-Kennedy & Payne 2016.)

Autti-Rämön ym. (2022b) mukaan kuntoutuja on aikaisemmin ollut vastaanottava tekijä, mutta nykyään hän on osallistuva toimija. Nykypäivän toimintamallin mukaan asiakkaan kuntoutuksen pitäisi kohdistua hänen omiin tavoitteisiinsa ja pyrkiä siihen, että asiakas osallistuu, sekä hänen hyvinvointiinsa liittyviin asioihin, että yhteiskunnan asioihin. Kuntoutus on muuttunut moniammatilliseksi ja monialaiseksi, jossa yksilön kun-

toutuminen perustuu yhteiseen toimintaan ja tiedon siirtoon. (Autti-Rämö ym. 2022b:13–14.)

Lapsen kuntoutuksessa lähtökohtana on lapsen ja perheen voimavarat. Kuntoutuksen tulisi järjestää perhekeskeisesti, jossa ammattilaisten tarjoamat palvelut ovat suunnattuja joko perheelle. (Sipari & Kauppila & Suhonen-Polvi 2022:117–118.) Perhekeskeiset palvelut voivat helpottaa omaisten stressiä liittyen lapsen kasvatukseen. (Keen & Couzens & Muspratt & Rodger 2009). Perhekeskeiset palvelut ovat kirjallisuudessa saaneet vakaamman pohjan, mutta palveluiden vieminen käytännöksi on vielä vaiheessa. (Dempsey & Keen 2008; Jeglinsky 2012).

3.2 Hyvän palvelukokonaisuuden rakentuminen

Hyvä palvelukokonaisuus edellyttää, että kuntoutuja ja omaiset yhdessä ammattilaisten kanssa sitoutuvat kuntoutukseen, kuntoutustoimenpiteet ovat oikea-aikaisia ja saumattomia myös organisaatiosta toiseen. (Jeglinsky 2012; Autti-Rämö ym. 2022b: 13–14.) Omaisten ja ammattilaisten välille olisi tärkeää rakentaa toisiaan kunnioittava kasvatuskumppanuus, joka takaa omaisten osallisuuden lapsen tulevaisuutta suunnitellessa. (Buran ym. 2008; Sipari ym.2022:111–116; Autti-Rämö & Säilä & Vuori:128). Autti-Rämön ym. (2022b) mukaan kuntoutuminen on prosessi ja kuntoutustarpeen tunnistaminen sekä osin ennakoivilla, että oikea-aikaisilla kuntoutustoimenpiteillä on merkitystä sekä kuntoutujalle, että yhteiskunnalle. Mitä monimutkaisempi kuntoutujan ekologinen ympäristö on sen enemmän, kuntoutuja tarvitsee tukea. Palveluiden ja osallistumisen keinojen uudistamisen myötä on tärkeää varmistaa, että saavutettavuus edelleen säilyy. Kuntoutumisen prosessin jatkumisen kannalta on tärkeä integroida kuntoutus kuntoutujan omaan arkeen. Kuntoutusprosessin tulisi olla sujuva ja kuntoutuksen tulisi alkaa heti kun on tunnistettu kuntoutujan tarpeet ja potentiaali. (Autti-Rämö ym. 2022b:13–16.) On tärkeää muodostaa toimivia palvelukokonaisuuksia, jotta yksilön kuntoutuksessa ei tule katkoja johtuen huonosta tiedonsiirrosta tai verkostojen epätie-toisuudesta. (Valtioneuvosto 2021.)

Lapsen kuntoutuksen tulee nivoutua lapsen arkirutiineihin kuten leikkiin, harrastuksiin, ruokailuun ja oppimisympäristöihin kuten varhaiskasvatukseen tai kouluun. (Sipari ym. 2022:113.) Kuntoutuksen suunnittelussa on erittäin tärkeää huomioida lapsen tason mukaan älyllinen haastavuus ja tavoitteellisuus. Oppimisen iloa on tärkeä huomioida, koska lapsi motivoituu kokeilemaan uutta, kun oppiminen on mieluista. (Autti-Rämö 2015:489.)

Autti-Rämön (2015) mukaan kuntoutus ei ole sidonnainen diagnoosiin, vaan jokaisen lapsen ja hänen perheensä kuntoutustarve ja haasteet ovat ainutlaatuisia, joten myös tavoitteet ovat omanlaisensa. Kuntoutus on hyvä suunnitella ennaltaehkäisevästi, ettei myöhemmässä vaiheessa tarvitse korjata väärin opittua. (Autti-Rämö 2015:488–489.) Perhekeskeisessä tavoitteiden asettelussa, asetetaan tavoitteet yhdessä lapsen ja perheen kanssa ja tavoitteet sijoittuvat heidän arkeensa. Tutkimuksen mukaan perhe on motivoituneempi ja sitoutuu paremmin tavoitteen saavuttamiseen, kun he ovat olleet osallisena tavoitteiden asettelussa (Wiert 2014: 293,295).

4 Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristö

Tutkimuksellisen kehittämistyön ympäristönä toimii Itä-Uudenmaan tulevaan hyvinvointialue. Tähän alueeseen tulee kuulua yhteensä seitsemän kuntaa: Askola, Lapinjärvi, Loviisa, Myrskylä, Porvoo, Pukkila ja Sipoo (Itä-Uusimaa 2021). Tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön otetaan mukaan nykyiset Itä-Uudenmaan kunnat; Askola, Lapinjärvi, Loviisa, Porvoo ja Sipoo. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä tuottaa tällä hetkellä Myrskylän ja Pukkilan kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut vuoden loppuun saakka, joten tästä syystä nämä kunnat jätetään pois tutkimuksesta.

Tällä hetkellä kuntoutuspalvelut järjestetään kunnissa eri tavoin. Askolassa lapsiperhepalvelut sisältävää neuvolapalvelut, psykiatrin- ja psykologin-, ja puheterapeutin palvelut (Askolan kunta 2022). Lapinjärven palvelut tuottaa Loviisan kaupunki (Lapinjärven kunta 2022). Loviisassa toimii lastenneuvolapalvelut, sosiaalipalvelut, perheneuvonta ja psykologi. Lasten terapiapalvelut kuten puheterapia ja toimintaterapia hoituvat Loviisassa ostopalveluina. (Loviisan kaupunki 2022.) Porvoon kaupungilla toimii perhekeskusmalli, josta lapsille suunnattuja palveluita ovat neuvolapalvelu, matalan kynnyksen palvelu, lapsiperheiden sosiaalityö, perheneuvola, psykologeja sekä terapiapalveluita kuten puhe-, toiminta- ja fysioterapia (Porvoo 2022). Sipoon kunnassa toimii sähköinen perhekeskus KaikkiAlla sekä kunnan järjestämät neuvolapalvelut ja lasten sosiaalipalvelut (Sipoo 2022). Erikoissairaanhoidon järjestys alueellisessa Porvoon sairaalassa, jossa toimii lastenyksikkö (HUS) sekä Helsingissä Uudessa lastensairaalassa.

5 Tavoite, tarkoitus, täsmennetyt tehtävät ja tuotos

Tutkimuksellisen kehittämistehtävän tarkoitus oli kuvata lasten kuntoutuspalveluita Itä-Uudenmaan kunnissa. Tavoitteena oli lapselle mielekäs kuntoutuspalveluiden kokonaisuus hyvinvointialueella.

Tutkimustehtävät:

1) Kartoittaa, mitä olemassa olevia lasten kuntoutuspalveluita oli Itä-Uudenmaan kunnissa lapselle mielekkään palvelukokonaisuuden rakentumiseksi ammattilaisten näkökulmasta.

2) Kuvata, mitä muutosta tarvittiin kuntoutuspalveluissa Itä-Uudellamaalla lapselle mielekkään palvelukokonaisuuden rakentumiseksi hyvinvointialueella lasten kuntoutuksen asiantuntijoiden eli ammattilaisten ja läheisten näkökulmasta.

Tuotoksena oli kuvaus lapselle mielekkästä kuntoutuspalvelukokonaisuudesta.

6 Tutkimuksellinen kehittäminen

6.1 Laadullisen tutkimuksen lähestymistapa

Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin laadullisen tutkimuksen lähestymistapaa, koska tämä tutkimus tarkasteli asianosaisten näkemyksiä ja kuvasi ilmiötä. Vilkan (2021b) mukaan laadullinen tutkimustapa soveltuu, kun halutaan kuvata ihmisten kokemusten ja näkemysten kautta jokin ilmiö heidän näkökulmastaan. (Vilka 2021b: 18–19.) Laadullinen tutkimus on eräänlainen prosessi, missä eri vaiheet muodostuvat tutkimustehtävän tai aineistonkeruun ratkaisujen myötä, tutkimuksen edetessä. Pyrkimyksenä oli tavoittaa tutkittavien näkemys tutkittavasta asiasta. (Kiviniemi 2007:70.) Tiedon tuottamisessa, tulisi Vilkan (2021) mukaan kiinnostus olla tiedon tuottajien koskevilla käsityksissä ja kokemuksissa. (Vilka 2021b:17–18). Tiedon tuottamisessa kiinnostus oli lasten kuntoutuksen asiantuntijoiden, eli ammattilaisten ja läheisten käsityksissä ja kokemuksissa lasten kuntoutuksesta.

Tutkimuksen teoria ja viitekehys muodostuivat aiemmista aiheeseen liittyvistä teorioista ja tutkimuksista lasten kuntoutuksesta. Viitekehys oli teorialähtöinen ja tutkimuksessa käytettiin induktiivista logiikkaa, joka muodostuu siitä, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään (Tuomi & Sarajärvi 2009:18–19). Oli tarkoitus kuvata mahdollisimman hyvin asiantuntijoiden, eli lapsen läheisten ja lasten kuntoutuksen ammattilaisten näkemyksiä. Tähän laadullinen tutkimus, jossa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, sopi tutkimusotteeksi. Tuomi & Sarajärven (2009) mukaan perinteisiä tutkimusten ilmiöitä voi selittää tai ymmärtää. Ymmärtämistä varten tutkijan tulisi pystyä eläytymään tutkittavaan ja laadullista tutkimusta voi näin ollen myös kutsua ymmärtäväksi tutkimukseksi.

(Tuomi & Sarajärvi 2009: 28.) Tutkimuksellisessa kehittämistyössä oli praktinen tiedon intressi. Tutkitun tiedon tavoitteena oli lisätä ymmärrys inhimillisestä toiminnasta. (Vilka 2021a:64.) Tutkimuksessa tutkija toimi lisäksi myös asiantuntija sillä tutkija oli työsuhteessa yhdessä tutkimuksessa mukana olevassa organisaatiossa.

6.2 Tiedontuottajien valinta

Ensimmäisen tutkimustehtävään valittiin jokaisesta Itä-Uudenmaan kunnista yksi osallistuja lasten palveluiden esihenkilöistä tai palveluvastaavista. Viidestä kunnasta osallistujia oli neljä. Tämä johtuu siitä, että Loviisa tuottaa Lapinjärven lasten kuntoutuksen palvelut, eli Loviisan edustaja edusti kahta kuntaa. Osallistuvalla henkilöllä tuli olla lasten palvelukokonaisuus tiedossa. Osallistujiin oltiin suoraan yhteydessä joko sähköpostitse tai puhelimitse. Osassa kunnista henkilöiden yhteystiedot löytyivät julkisesti, kun taas toisissa yhteystiedot saatiin kunnassa työskentelevältä toiselta esihenkilöltä. Osallistuminen tutkimukseen perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkimustiedotteen tietosuojaselosteineen (liite 1) ja suostumuksen (liite 2) lähetettiin sähköpostilla ja kerättiin vapaaehtoisen suostumuksen osallistujilta sähköpostitse ennen haastattelua. Tutkimukseen oli tarkoitus valita viisi osallistujaa eli yksi henkilö jokaisesta kunnasta, mutta Lapinjärven esihenkilö ilmoitti, että Loviisa tarjoaa lasten palvelut ja koki, että Loviisasta pystytään vastaamaan Lapinjärven osalta lasten kuntoutuspalveluihin liittyvistä asioista.

Toiseen tutkimustehtävään osallistujiksi valittiin lasten kuntoutuksen asiantuntijoita, eli ammattilaisia ja lasten läheisiä. Kriteerinä oli, että haastatettavilla oli omakohtainen kokemus tai näkemys tutkittavasta asiasta, eli lasten kuntoutuksesta. Vilkan (2021a) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tiedon tuottajilla, tulisi olla joko oma kokemus tai tietoa tutkittavasta aiheesta (Vilka 2021a:135). Tämän lisäksi osallistujilla tuli olla riittävät tekniset taidot ja suomen kielen taidot osallistuakseen ryhmäkeskusteluun etäyhteydellä. Tiedotteet tutkimuksesta tietosuojaselosteineen (liite 1) ja kutsun ammattilaisen tilaisuuteen (liite 3) lähetettiin sähköpostitse lasten palveluiden esihenkilöille jaettavaksi ammattilaisille, jotka työskentelevät lasten kuntoutuksen parissa. Osassa kunnista henkilöiden yhteystiedot löytyivät julkisesti, kun taas toisissa hyödynnettiin organisaation intraa tai pyydettiin yhteystietoja kunnan toiselta työntekijältä. Lasten läheisille tiedote tilaisuudesta jaettiin eri väylien kautta. Lasten läheiset saivat kutsun (liite 4) lasten palveluiden ilmoitustaululta, netissä toimivan Itä-Uudenmaan erityistukea tarvitsevien lasten verkostoryhmästä tai lasten kuntoutuksen ammattilaisen kautta.

Tutkimustiedotteen tietosuojaselosteineen (liite 5) oli lähetetty jokaiselle sähköpostitse. Ammattilaisille annettiin läheisten kutsu jakoon joko esihenkilön kautta tai tutkimuksen tekijältä. Vapaaehtoiset ammattilaiset ja läheiset ilmoittautuivat mukaan tutkimukseen ottamalla yhteyttä tutkimuksen tekijään sähköpostitse. Tutkimuksen tekijä lähetti tutkimustiedotteen ja suostumuslomakkeen sähköpostilla osallistujille. Vapaaehtoisen osallistumisen varmistavan suostumuslomakkeen (liite 2) oli kerätty sähköisesti ennen tilaisuuden alkamista. Osallistujat lähettivät skannatun tai valokuvatun allekirjoitetun suostumuslomakkeen tutkimuksen tekijälle. Toiseen tutkimustehtävään osallistujat valittiin ilmoittautumisjärjestyksessä. Käytännöllisistä syistä osallistujien tuli pystyä sitoutumaan sovittuun ajankohtaan.

6.3 Aineiston kerääminen

Ensimmäisen tutkimustehtävän aineistonkeruussa hyödynnettiin taulukkoa, jonka pohjana oli Launisen ja Siparin (2011) taulukko kirjasta Lapsen hyvä kuntoutus (Launiainen & Sipari 2011:118). Taulukkoon kerättiin tietoa eri kuntien lasten kuntoutuspalveluista kuntien verkkosivulta syksyn 2022 aikana. Tämän jälkeen aineiston keruun menetelmänä oli yksilöhaastattelu lasten palveluiden esihenkilön tai palveluvastaavan kanssa taulukkoon perustuen. Haastattelut toteutuivat vuonna 2022 lokakuun ja marraskuun aikana. Tuomen & Sarajärven (2009) mukaan haastattelu on joustava tapa kerätä tietoa tiedonantajalta, koska keskustelussa voi toistaa ja selventää kysymystä sekä tarvittaessa oikaista väärinymmärrystä. (Tuomi & Sarajärvi 2009:73.) Haastattelun aikana täydennettiin taulukkoon lasten kuntoutuspalveluiden kokonaisuutta, siltä osin mitä puuttui tai tutkija oli ymmärtänyt eri tavalla hyödyntäessään kuntien verkkosivuja. Taulukko jaettiin haastatteleville ennen haastattelutilaisuutta ja haastattelun aikana täydennettiin tutkijan ja osallistujan toimesta taulukkoa. Haastattelut nauhoitettiin, jotta niistä pystyi tarkistamaan tietoa aineiston analyysissa, joka muodostettiin taulukkomuotoon. Tiedonantajilta kerätty aineisto analysoitiin taulukkoon (liite 6). Jokaisesta kunnasta tehtiin erillinen taulukko. Kunkin kunnan lasten palveluiden esihenkilöltä tai palveluvastaavalta kerättiin aineistoa joko puhelinsoiton muodossa tai haastatteluna verkkokokoustyökalua hyödyntäen. Osallistujina oli neljä lasten palveluvastaavaa tai esihenkilöä, joilla oli lasten palveluiden kokonaisuus tiedossa.

Toisen tutkimustehtävän aineisto kerättiin kahdessa ryhmäkeskustelutilaisuudessa. Yksi keskustelu toteutettiin ammattilaisten kesken ja yksi keskustelu toteutettiin lasten läheisten kanssa. Aineiston kerääminen toteutui marraskuun alussa vuonna 2022. Läheisten tilaisuus oli 3.11.2022 klo 17:00, ja osallistujina oli neljä lasten läheistä. Ammattilaisten tilaisuus toteutui seuraavana aamuna 4.11.2022 klo 8:30 ja osallistujina oli viisi

lasten kuntoutuksen ammattilaista. Molemmat tilaisuudet toteutettiin verkossa ZOOM-verkkokokousoyökalun avulla. Ryhmäkeskustelussa hyödynnettiin teoriasta nostettuja kysymyksiä (liite 7) haastattelun tukemiseksi. Vilkan (2021b) mukaan, ryhmäkeskustelussa hyödynnetään keskusteluun perustuvaa haastattelua ja lähdetään liikkeelle yhteisen aiheen ympäriltä, joka on ryhmälle luontevinta. Keskustelussa hyödynnetään teemahaastattelun tapaa ja keskustelun tukena on valmiiksi suunniteltuja teemoja, mutta keskustelun järjestys on ryhmäkohtainen. (Vilka 2021b: osa II: tutkimushaastattelu.) Ryhmätilaisuuksien keskustelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti ja yhteenveto aineistonkeruusta löytyy taulukossa 1.

Taulukko 1. Yhteenveto aineistonkeruusta.

Aineistonkeruu tutkimuskysymyksittäin: aineistonkeruumenetelmä ja osallistujat.	Aineiston koko: äänitetty ja litteroitu aineisto: <i>Aineistossa: Leipäteksti Calibri, koko 11pt, riviväli 1.</i>
<p>Tutkimuskysymys 1. Lasten kuntoutuspalveluiden esihenkilöiden tai lasten palveluvastaavien haastattelu sekä tiedon haku kuntien verkkosivulta.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porvoo 2. Loviisa/Lapinjärvi 3. Sipoo 4. Loviisa 	<p>Neljä täydennettyä taulukkoa, jokainen kooltaan kaksi vaakatasossa olevaa A4 sivua. Äänitettyä materiaalia 3 h josta muodostui litteroitua tekstiä yhteensä 8 sivua.</p>
<p>Tutkimuskysymys 2. Lasten läheisten ja lasten kuntoutuksen ammattilaisten ryhmähaastattelu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. läheiset n=4 2. ammattilaiset n=5 	<p>Läheisten haastattelu: 52 min äänitettyä aineistoa, 11 sivua litteroitua tekstiä.</p> <p>Ammattilaisten haastattelu 88 min äänitettyä aineistoa, 18 sivua litteroitua tekstiä.</p>

Tutkimuksen etenemisprosessi on esitetty taulukossa 2. Taulukossa on avattu tutkimustehtävät, tutkimustehtävän osallistujat, aineistonkeruun menetelmät ja aineiston analyysitapaa. Jokaisesta tutkimustehtävästä noussut tuotos on esitetty rivin viimeisessä ruudussa. Kuten taulukossa 2 näkee, niin ensimmäistä tutkimustehtävää varten kerätty aineisto vastasi kuvausta lasten kuntoutuspalveluista Itä-Uudellamaalla tällä hetkellä sekä toisen tutkimustehtävän kerätty aineisto muutostarpeesta lasten kuntoutuksen palvelukokonaisuudessa. Tuotokseksi muodostui kuvaus lapselle mielekkästä kuntoutuspalvelukokonaisuudesta.

Taulukko 2. Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen ja aineistonkeruu

Tutkimustehtävä	Osallistujat	Aineistonkeruu ja analysointi	Tuotos
1) Kartoittaa mitä olemassa olevia lasten kuntoutuksen palveluita on Itä-Uudenmaan kunnissa palvelukokonaisuuden rakentumiseksi ammattilaisten näkökulmasta.	Kuntien verkkosivut ja lasten kuntoutuspalveluiden ammattilaiset.	Kirjallisen materiaalin keruu kuntien nettisivulta ja puhe- luiden tai Teams:in kautta haastattelu lasten kuntoutus- palveluiden esihenkilöltä tai palveluvastaavalta. Teoriaohjaava sisällönanalyysi.	Kuvaus lasten kuntoutuspalveluista Itä-Uudenmaan kunnissa.
2) Kuvata, mitä muutosta tarvitaan kuntoutuspalveluissa Itä-Uudellamaalla lapselle mielekkään palvelukokonaisuuden rakentumiseksi hyvinvointialueella lasten kuntoutuksen asiantuntijoiden eli ammattilaisten ja läheisten näkökulmasta.	1) Ammattilaiset (lasten kuntoutuspalveluista). 2) Lapsen läheiset.	Kaksi erillistä ryhmäkeskustelua verkossa: 1. Ammattilaisille 2. Läheisille Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.	Kuvaus muutostarpeesta lasten kuntoutuksen palvelukokonaisuudessa.
Tuotoksena on kuvaus lapselle mielekkästä kuntoutuspalvelukokonaisuudesta.			

6.4 Aineiston analyysi

Ensimmäisen tutkimustehtävän kautta kerättyä aineistoa oli jäsennetty teoriasta sovellettuun taulukkoon ja siinä oli käytetty teoriaohjaavaa sisällönkuvausta taulukon muodostamisessa. Tuomen & Sarajärven (2009) mukaan teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Käsitteet tuodaan valmiina, jo tiedettyinä asioina ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009:117.) Analyysikysymys ensimmäisessä tutkimustehtävässä oli; mitä olemassa olevia lasten kuntoutuksen palveluita oli Itä-Uudenmaan kunnissa palvelukokonaisuuden rakentumiseksi ammattilaisten näkökulmasta. Taulukkojen määrä alueittain, ja aineiston analyysin tulokset alueellisissa taulu-

koissa jäsenettiin yhteen taulukkoon kuvaamaan Itä-uudenmaan palvelukokonaisuutta.

Toisen kehittämistehtävän ryhmäkeskusteluista muodostui kirjallinen aineisto, kun nauhoitettu keskustelu litteroitiin. Toisessa tutkimustehtävässä aineistonalyysi menetelmänä oli laadullinen aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin analyysikysymys oli; mitä muutosta tarvittiin kuntoutuspalveluissa Itä-Uudellamaalla lapselle mielekkään palvelukokonaisuuden rakentumiseksi hyvinvointialueella lasten kuntoutuksen asiantuntijoiden eli ammattilaisten ja läheisten näkökulmasta.

Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto pilkotaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4.4.2.) Tässä työssä haastatteluaineisto litteroitiin ja aineistoa pelkistämällä karsittiin tutkimukselle epäolennainen tieto pois ja tiivistetty aineiston osiin. Aineiston sisällönanalyysissä oli käytetty analyysiyksikköä, tutkimustehtävän analyysikysymyksen mukaisesti. Nämä voivat olla yksittäisiä sanoja tai lauseita. Tämän jälkeen ryhmiteltiin pelkistetyt ilmaukset etsien samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Näitä yhdistämällä muodostui alaluokkia ja yläluokkia, joista muodostuivat vielä pääluokkia. Ammattilaisten ryhmähaastattelusta muodostui vielä yhdistäviä luokkia (ks. liite 8). Pääluokan ja yhdistävän luokan sisältö vastasi tutkimuskysymykseen. (Tuomen ja Sarajärven 2009:109–110.)

6.5 Tutkimustyön eteneminen

Tutkimustyön ideointi alkoi syksyllä 2021. Tammikuussa 2022 esiteltiin ensimmäinen versio tutkimussuunnitelmasta ja suunnitelman työstö jatkui elokuuhun 2022 saakka. Tutkimuslupaa haettiin syyskuussa viidestä Itä-Uudenmaan kunnasta: Askolasta, Lapinjärveltä, Loviisasta, Porvoosta ja Sipoosta. Tutkimusluvut myönnettiin syyskuun-lokakuun 2022 aikana. Aineiston keräys toteutettiin syksyllä 2022 aikana. Yksilöhaastattelut toteutuivat lokakuun aikana ja marraskuun alussa. Rekrytoinnit ryhmähaastattelua varten lähetettiin lokakuun alussa noin kolme viikkoa haastattelun ajankohtaa etukäteen. Ryhmähaastattelut toteutuivat marraskuun ensimmäisen viikon aikana. Aineiston analyysi toteutettiin loppusyksyn aikana ja Metropolian järjestettävässä symposiumissa 10.11.2022, oli esitetty alustavia tuloksia. Tuotos valmistui loppuvuodesta 2022 ja valmis työ julkaistiin ja vietiin Theseukseen loppuvuodesta 2022. Taulukko 3 havainnollistaa kehittämistyön aikataulua.

Taulukko 3. Tutkimuksellisen kehittämistyön aikataulu

Aika	Toteutus ja osallistujat	Paikka
Syksy 2021	Tutkimuksellisen kehittämistyön aiheen ideointi. Tarve ja aiheanalyysi ja teorian.	Helsinki: Metropolia.
Tammikuu-Elokuu 2022	Tutkimussuunnitelman vii-meistely.	Helsinki: Metropolia. Porvoo. Loviisa.
Heinäkuu-Syyskuu 2022	Tutkimusluvan hakeminen. Aineiston keruun suunnittelu.	Porvoo. Loviisa.
Syyskuu-Marraskuu 2022	Aineiston keruu ja aineistojen analysointi ja raportin kirjoittaminen.	Loviisa.
Marraskuu -Joulukuu 2022	Tutkimuksellisen kehittämistyön esittely ja palautus.	Loviisa. Helsinki: Metropolia.
Joulukuu 2022	Opinnäytetyön julkaisu.	Loviisa. Porvoo. Vienti Theseukseen ja linkki toimitetaan osallistuvilla kunnilla.

7 Lapselle mielekkään kuntoutuspalveluiden kokonaisuuden rakentuminen hyvinvointialueella

7.1 Kuvaus lasten kuntoutuspalveluista Itä-Uudenmaan alueella

Tulosten mukaan alueelliset julkishallintoiset palvelut olivat kaikille pääsääntöisesti yhtäläiset (ks. taulukosta 4). Lapset Itä-Uudenmaan kunnista ohjautuivat Porvoon sairaalan (HUS) lastenpoliklinikalle sekä Uuteen lastensairaalaan Helsingissä. Lapset Loviisasta ja Lapinjärveltä ohjautuivat lisäksi myös Kotkaan Kymenlaakson sairaalaan. Yksityisen erikoistason lasten palveluita löytyi Loviisasta ja Porvoosta.

Taulukko 4. Itä-Uudenmaan kuntien lasten palvelut.

	ASKOLA	LOVIISA/LAPINJÄRVI	PORVOO	SIPOO
Alueelliset julkishallinnolliset palvelut erikoistasolla (esh, shp, erva:				
Lasten ja nuorten psykiatrinen poliklinikka (Porvoon sairaala-HUS)	x	x	x	x

	ASKOLA	LOVIISA/LAPINJÄRVI	PORVOO	SIPOO
Neurologinen poliklinikka (Porvoon sairaala-HUS)	x	x	x	x
Foniatrinen poliklinikka (Porvoon sairaala-HUS)	x	x	x	x
Psykiatrian poliklinikka (Porvoon sairaala-HUS)	x	x	x	x
Lasten tautien poliklinikka (Uusi lastensairaala)	x	x	x	x
Lasten tautien poliklinikka (Kymenlaakson keskussairaala)		x		
Synnytysosasto (Kymenlaakson keskussairaala)		x	x	
Synnytysosasto (Naistenklinikka)	x	x	x	x
Synnytysosasto (Hyvinkää)	x	x	x	x
Pediatria (Careaa)		x		
Perheoikeudelliset palvelut (Itä-Uudenmaan yksikkö)	x	x	x	x
Alueellinen Erikoistaso yksityinen				
Terveyspalvelut		x	x	
Muut?				
Oppilaitosten harjoitustoiminta- (Laurea ja MLL)			x	x
Paikallinen perustaso (Kunta)				
Perhekeskustoimintaa			x	
KaikkiAlla perhekeskus (Kaikkien tasojen yhteinen alusta)				x
Terveysterveystoiminta:				
Äitiys – ja lastenneuvola (Lääkäri ja terveydenhoitajat mitoituksen mukaan)	x	x	x	x
Perheohjaaja				x
psykiatrinen sh	x		x(koulussa)	
Ennaltaehkäisevä perhetyö		x		
Vauvakerho		x		
Vauvan ruokakurssi		x		
Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	x	x	x	x
Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola	x	x	x	x
Lasten lääkinällinen kuntoutus:				
Toimintaterapia			x (alle kouluikäisille)	x
Fysioterapia		x	x	x
Puheterapeutti	x (alle kouluikäisille)		x	x
Psykologia	x	x	x	x

	ASKOLA	LOVIISA/LAPINJÄRVI	PORVOO	SIPOO
Apuvälinepalvelut	x	x	x	x
Sosiaalitoimi:				
Lapsiperheiden sosiaalityö	x	x	x	x
Lastensuojelu	x	x	x	x
Perheneuvola		x	x	
Lapsiperheiden kotipalvelut ja perhetyö	x	x	x	x
Vammaispalvelu	x	x	x	x
Kehitysvamma palvelut (Kärkulla, erityis- huoltopiiri)			x	x
Erityispäivähoito			x	x
Nuorisokoti			x	
Neuropsykologinen valmentaja			x	
Nuorten tuettu asumispalvelut			x	
Tukisuhdetoiminnan perheohjaus	x			
Sivistystoimi				
Varhaiskasvatus	x	x	x	x
Erityisvarhaiskasvatus		x	x	x
Perusopetus	x	x	x	x
Toisen asteen opetus	x	x	x	x
Erityisopetus	x	x	x	x
Iltapäiväkerhot	x	x	x	x
Avoin varhaiskasvatus		x		
Kouluvalmentaja	x			x
Kuraattorit	x	x	x	x
Liikuntatoimi (Suomen malli- hanke)		x	x	x
Liikuntatoimi				
Erikoisliikuntaryhmiä		x	x	x
Nuorisotoimi				
Ohjaamotoiminta		x	x	
Nuorisotila	x	x	x	x
Etsivä nuorisotyö	x	x	x	x
Nuorisotyö kouluissa	x	x	x	x
Kesä ja lomatoimintaa			x	x
Fokusryhmiä				x
Tukinuori-toimintaa				x
Kerhot			x	
Kulttuuritoimi				
Kirjakassitoiminta (Neuvolasta jaetaan)		x		
Porvoonseudun musiikkiopisto	x	x	x	x
Teatteri ja tanssi.				x
Taideopetus			x	x
Paikallinen yksityinen				
Ostopalvelut: Toimintaterapia	x	x	x	x

	ASKOLA	LOVIISA/LAPINJÄRVI	PORVOO	SIPOO
Ostopalvelut: Fysioterapia				x
Ostopalvelut: Puheterapia		x	x	x
Ostopalvelut: Psykologia			x	
Ostopalvelut: Psykologin kehitysviivettukimukset	x	x		
Ostopalveluna Nuorten matalan kynnyksen psykologipalvelut				x
Ostopalvelut: Nuorisokodit	x			x
Ostopalvelut: Perhetyö	x		x	
Ostopalvelu: Kotipalvelu	x		x	
Päivähoito			x	x
Steinerkoulu			x	
Eryityskoulu Optima (ruotsiksi)			x	
Sijaishoito	x	x	x	
Tilapäishoito	x		x	
Liikuntapalvelut	x	x	x	x
Kulttuuripalvelut	x	x	x	x
Tukihenkilötoiminta	x		x	
Kokemusasiantuntija			x	
Paikallinen 3. sektori				
Järjestöjen ja yhdistyksen paikallistoiminta	x	x	x	x
4H kerho	x	x	x	x
Folkhälsan			x	x
Punainen risti			x	x
Martat				x
Mannerheimin lastensuojelu liitto- Uudenmaan piiri	x	x	x	x
Tilapäistä lastenhoitoa		x		
Perhekummipalvelu		x		
Vanhemmuuden tukiryhmiä ABC			x	
Maahanmuuttajaäidille ystäväpalvelu (MLL)		x	x	
Kansalaisjärjestöt	x	x	x	x
Liikuntajärjestöt	x	x	x	x
Muut				
Seurakunnat: Perhekerhot		x	x	
Seurakunnat: Ryhmiä	x		x	x
Ostopalveluna: Perheasiain neuvottelukunta			x	

Paikallisen perustason eli kuntien palveluissa oli tulosten mukaan enemmän eroavaisuuksia. Perhekeskustoimintaa löytyi ainoastaan Porvoosta. Sipoosta löytyi verkossa

toimiva perhekeskusmalli KaikkiAlla, mihin oli kerätty Sipoon alueen palveluita ja jossa oli mukana Sipoon kunnan kaikilta tasoilta olevia palveluntuottajia.

Tulosten mukaan, terveydenhuollon palveluissa vastattiin palvelutarpeeseen äitiys- ja lastenneuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolassa. Muiden palveluiden kohdalla oli eroavaisuuksia siinä mitä palveluita kunnissa oli, sekä minkä toimen alla ne toimivat. Loviisan ja Lapinjärven palveluihin kuului neuvolassa muun neuvolatoiminnan lisäksi ennaltaehkäisevä perhetyö, vauva-kerho sekä vauvan ruokakurssi. Muissa kunnissa ei noussut esille vastaavia palveluita. Askolassa toimi psykiatrinen sairaanhoitaja terveysterveystoimissa, myös Porvoossa toimi psykiatrinen sairaanhoitaja mutta hän oli töissä kouluissa.

Lasten lääkinälliseen kuntoutukseen kuului toimintaterapia-, fysioterapia-, puheterapia-, psykologi- ja apuvälinepalvelut. Sipoossa ja Porvoossa löytyi kunnan palveluista nämä kaikki edellä mainitut, mutta Porvoossa toimintaterapeuttia ei kuitenkaan ollut kouluikäisille lapsille. Askolassa löytyi puheterapeutti alle kouluikäisille lapsille sekä psykologin- että apuvälinepalvelut, mutta sieltä puuttui toimintaterapia ja fysioterapia palveluita. Loviisassa ja Lapinjärvellä oli lasten palveluissa fysioterapeutti, psykologeja ja apuvälinepalvelut, mutta toimintaterapia ja puheterapia hoitui ostopalveluna.

Sosiaalitoimen palveluita oli kaikissa kunnissa muun muassa lapsiperheiden sosiaalityö, lastensuojelu, lapsiperheiden kotipalvelut ja perhetyö sekä vammaispalvelu. Muissa sosiaalitoimen palveluissa oli vaihtelevuutta. Perheneuvolatoimintaa oli Loviisassa, Lapinjärvellä ja Porvoossa mutta ei Askolassa ja Sipoossa. Kehitysvammapalveluita sekä erityispäivähoitoa löytyi Porvoosta ja Sipoosta. Porvoosta löytyy lisäksi nuorisokoti, neuropsykologinen-valmentaja ja nuorten tuetut asumispalvelut mitä muissa kunnissa ei ollut tarjolla. Askolassa oli tarjolla tukisuhdetoiminnan perheohjausta, mitä muissa kunnissa ei ollut.

Sivistystoimen palveluita oli kaikissa kunnissa ja nämä olivat varhaiskasvatus, perusopetus, toinen aste, erityisopetus, iltapäiväkerhoja ja koulukuraattoreita (muun terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi). Askolasta ei löytynyt erityisvarhaiskasvatusta kuten muissa kunnissa. Loviisasta ja Lapinjärvellä löytyi avoin varhaiskasvatus, mutta muiden kuntien kanssa sitä ei tullut esille. Kouluvalmentaja löytyi Askolasta ja Sipoosta mutta ei Loviisasta, Lapinjärvellä tai Porvoosta. Loviisasta, Lapinjärvellä, Porvoosta ja Sipoosta olivat lisäksi mukana Suomi malli-hankkeessa, jossa tarkoitus oli, että jokaisella koululaisella oli jokin harrastus koulupäivän yhteydessä. Liikuntatoimen erikoisliikuntaryhmiä järjestettiin kaikissa kunnissa paitsi Askolassa.

Nuorisotoimen palveluita, mitä kaikista kunnista löytyi, olivat nuorisotilat, etsivä nuorisotyö ja nuorisotyö kouluissa. Loviisassa, Lapinjärvellä ja Porvoossa toimi ohjaamotoiminta. Kesä- ja lomatoimintaa löytyi Porvoosta ja Sipoosta. Sipoossa oli lisäksi fokusryhmä- ja tukinuoritoimintaa mitä muissa kunnissa ei ollut. Porvoosta nuorisotoiminta järjesti myös kerhotoimintaa.

Kulttuuritoimella löytyi lasten palveluita kaikissa kunnissa ja muun muassa Porvoonseudun musiikkiopisto toimi kaikissa kunnissa. Loviisassa ja Lapinjärvellä oli yhteistyössä neuvolan kanssa kirjakassi toiminta. Taideopetusta löytyi ainakin Porvoosta ja Sipoosta. Sipoo tarjosi lisäksi teatteri- ja tanssinopetusta.

Paikallisia yksityispuolen palveluita löytyi kaikista kunnista. Ostopalveluita kaikki kunnat hyödynsivät vaihtelevissa määrin. Kaikki kunnat ostivat toimintaterapiapalvelua, vaikkakin Porvoossa ja Sipoossa palvelutarpeen arviot hoituivat kunnan puolelta. Fysioterapialla osti ainakin Sipoo. Puheterapiaa ostivat kaikki muut kunnat paitsi Askola. Psykologin ostopalveluita oli kaikissa kunnissa, kuitenkin vaihtelevissa määrin. Askola ja Loviisa sekä Lapinjärvi ostivat psykologin kehitysviivetuspalvelut, muissa kunnissa ostettiin yleisesti psykologin käyntejä sekä nuorten matalan kynnyksen psykologipalveluita. Askola osti nuorisokotipalvelua ja Askola sekä Porvoon ostivat perhetyö- ja kotipalvelutoimintaa. Yksityisen puolen päivähoitoa löytyi Porvoosta ja Sipoosta. Porvoosta löytyi lisäksi Steinerkoulu sekä erityiskoulu ruotsin kielellä. Liikunta- ja kulttuuripalveluita yksityispuolella löytyi hyvin kaikista kunnista.

Kolmannen sektorin järjestöjen ja yhdistyksen palveluita löytyi kaikista kunnista ja ne palvelut mistä tiedontuottajat tiesivät, ovat avattu taulukossa 4. Kaikista kunnista löytyi muun muassa Mannerheimin lastensuojelu liiton Uudenmaan piirin palveluita sekä kansalaisjärjestöjen ja liikuntajärjestöjen toimintaa. Näiden lisäksi seurakunnat järjestivät Loviisassa, Lapinjärvellä ja Porvoossa perhekerhoja. Seurakunnilla oli ryhmätoimintaa kaikissa kunnissa paitsi Loviisassa ja Lapinjärvellä. Lisäksi ainakin Porvoon osti perheasiain neuvottelukuntapalvelua seurakunnilta.

7.2 Muutostarpeita lapselle mielekkään palvelukokonaisuuden rakentamiseksi läheisten näkökulmasta

Lasten läheisten tulokset muutostarpeista lapselle mielekkään palvelukokonaisuuden rakentamiseksi on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Lasten läheisten kuvaus muutostarpeesta kuntoutuspalveluissa Itä-Uudellamaalla.

Tulosten mukaan **ammattilaisten keskinäinen yhteistyö ja konsultaation mahdollisuus tuli olla parempi**. Tämä muun muassa tarkoitti sitä, että palvelut olivat samassa paikassa sekä ohjaus ja tiedottaminen keskenään tuli olla parempaa.

Tuloksissa nousi, että palveluita ja apua oli vaikea saada, jonka lisäksi toivottiin **palveluita matalalla kynnyksellä** ilman, että piti olla todettu diagnoosi. Tuloksista nousi esiin, että ammattilaisilla tuli olla selkeä ohjemanuaali käytössä ja yhteneviä suosituksia sekä parempaa ohjausta ja tietoa mitä palveluita oli tarjolla. Tuloksissa oli, ettei kaikilla ammattilaisilla ollut tietoa mitä palveluita oli tarjolla ja oli työntekijästä riippuvais-

ta mihin palveluun pääsi. Läheiset toivoivat tasavertaista ja parempaa ohjaamista palveluiden piiriin. tutkimuksessa nousi, että joutui itse selvittämään mitä palveluita lapselle kuuluu.

Yhdenvertaiset palvelut ja tasa-arvoista kohtaamista oli teema, joka toistui läpi tulosten. Palvelut eivät ole yhdenvertaisia, vaihtelevuutta oli sekä paikkakuntien välillä että kunnan sisällä. Jotkut pääsivät helpommin palveluiden piiriin, kuin toiset. Ostopalveluissa oli ollut eroavaisuuksia. Vanhempien syytelyä oli esiintynyt. Äidinkielen takia oli ollut heikommin palveluja tarjolla. Palveluita myönnettiin sen verran minkä vanhemmat jaksoivat niitä vaatia.

Verkostossa moniammatillisesti ja tiiviissä tahdissa tehty tai päivitetty hoitosuunnitelma oli hyvä. Hoidon arvioinnit tuli tehdä asiakaslähtöisesti, jotta apuvälineet ja muut tukipalvelut saatiin oikea-aikaisesti. **Oikea-aikaisuus hoidoissa ja vastuullisuutta palveluissa** oli merkittävä asia koska tuloksista nousi, että tukitoimien aloitus oli myöhässä sekä arviointikäyntien prosessi venyi ja kesti kauan ennen kuin sai kuntoutusta.

Verkostotyöskentelyä perhekeskeisesti ja perhelähtöisesti oli tärkeää. Perheen tilanteen ja perheen kokemusten huomioiminen kuntoutuksessa sekä kokonaisuuden huomioiminen lasten kuntoutuksessa oli tärkeää. Käynnit tuli sopia lapsen ja perheen aikataulun mukaan. **Hyvä yhteistyö lapsen verkostossa** vähensi perheen kuormitusta. **Kasvatuskumppanuus** syntyi verkostossa tapahtuvan yhteistyön myötä, missä lapsen kuntoutuksen tavoitteita ja jatkosuunnitelmia mietittiin yhdessä perheen ja ammattilaisten kesken.

Lasten ja nuorten kokonaisvaltaista kuntoutusta tuli miettiä verkostossa, jotta sai kuntoutuksen osaksi lapsen arkea. Jokainen ammattilainen mietti kuntoutusta vain omalta osaltaan, eikä kokonaiskuvaa ollut otettu huomioon. Apua ei saanut muun muassa iltaisin ja verkostopalavereja eivät olleet toteutuneet. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja tukeminen tuli kohdistua ja olla osana lapsen arkea. Piti olla **aitoa välittämistä lapsesta ja tukitoimien myöntämistä**, jotta lapsi pystyi osallistumaan arjen toimintoihin.

Tuloksissa oli, että **tiedonkulun piti olla sujuvaa ammattilaisten ja perheen välillä**. Perheelle oli kuormittavaa, että jokaiselle ammattilaiselle piti olla selittämässä samat asiat uudelleen. Asioiden eteneminen oli hidasta ja joskus tieto hukkuu tai unohtui mat-

kalla. **Vertaistukiryhmät** olivat suureksi avuksi tiedontuottajina siitä mitä palveluita ja mahdollisuuksia oli olemassa.

Aihe, joka nousi tulokissa esiin useampaan otteeseen, oli **lasten kuntoutuksen jatkuvuuden ja yhteistyön turvaaminen** sillä, että ammattilaiset pysyisivät, eikä olisi niin suurta vaihtelevuutta lapsen verkostossa. Tämä katsottiin erityisen tärkeäksi lääkinnällisessä kuntoutuksessa, kasvatusta ja opetusalailla sekä sosiaalipalveluissa. **Vaihtelevuuden välttäminen ja säännöllisyyttä** toivottiin myös kuntoutuksessa. Tulokissa toivottiin **jatkuvuutta ja saavutettavuutta kuntoutuspalveluissa**. Palveluihin pääseminen oli haastavaa ja jatkuvuus uupui. Lapselle mielekästä kuntoutusta oli, kun ammattilainen oli hänelle tuttu, jolloin jatkuvuutta haluttiin turvata tutun ammattilaisen kanssa.

Tulokissa haluttiin **varmuutta kuntoutuksen toteutuksessa ja jatkumisessa**, koska oli ollut epävarmuutta kuntoutuksen myöntämisessä. Kilpailutukset olivat sotkeneet asioita, jonka myötä esiintyi epäsäännöllisyyttä kuntoutuksessa. Tuloksissa oli, että **perheellä tulisi olla oikeus valita palvelutuottaja ja palveluiden toivottiin toteutuvan omalla paikkakunnalla**.

Laadukkaita ja monipuolisia palveluita toivottiin ja palvelutarjoajien määrä piti olla suurempi, jotta perheellä oli mahdollista valita sopivan toimijan. Tuettaisiin myöskin kuntoutussuhteen jatkamista, jotta lapsen kuntoutuksessa oli jatkuvuutta. Ammattilaiset olivat vetäneet johtopäätöksiä, joita perhe ei tukenut. Käyntimäärät olivat olleet liian vähäisiä ja apu ei ollut vastannut tarvetta.

7.3 Muutostarpeita lapselle mielekkään palvelukokonaisuuden rakentamiseksi ammattilaisten näkökulmasta

Lasten kuntoutuksen ammattilaisten tulokset muutostarpeista lapselle mielekkään palvelukokonaisuuden rakentamiseksi kuviossa 2.



Kuvio 2. Lasten kuntoutuksen ammattilaisten kuvaus muutostarpeesta kuntoutuspalveluissa Itä-Uudellamaalla.

Tuloksissa nousi useassa kohdassa **matalan kynnyksen palvelutarve**. Näitä palveluita olivat muun muassa seuraavat: konsultointimahdollisuus ammattilaisilta, ilman lähetettä pääsi kuntoutuspalveluiden piiriin ja neuvolasta ohjattiin matalalla kynnyksellä vaadittaviin palveluihin. Kouluissa tuli olla tarjolla matalan kynnyksen palveluita osana lapsen arkea mukaan lukien kouluvalmentaja, psykiatrinen sairaanhoitaja ja koulutoimintaterapeutti.

Ammattilaisten mukaan **palvelutarjonnasta piti olla paremmin tietoa** ja esimerkiksi yhteinen alusta mistä löytyi kaikki hyvinvointialueen palvelut. Tämän lisäksi palveluihin

ohjaamisen tuli olla sujuvaa. Ammatilainen tuli olla tietoinen perheen käyttämistä ja tarvitsemista palveluista kokonaisuuden hahmottamiseksi.

Tiedonkulun tuli olla sujuvaa ammattilaisten kesken. Ammatillisella piti olla pääsy potilaskertomuksiin yli organisaatorajojen. Palveluiden koordinointi voisi hoitua kuntoutussihteerin avulla, joka keräsi moniammatillisia asiakastietoja protokollan mukaan ja koordinoisi palveluihin pääsyn. Lapsille tuli olla oma yhtenäinen lääkinnällinen kuntoutustyöryhmä, joka tarjoaisi tasalaatuista ja yhdenvertaista palvelua ja ohjaaminen palveluihin sujuisi oikealla tavalla. Lasten palvelutarpeen kartoitus sujuisi pienemmässä ryhmässä jouhevammin.

Palvelutarpeeseen vastaaminen katsottiin tärkeäksi. Tämä tarkoitti, että tulisi olla riittävä määrä kuntoutuspalveluita, kuten palveluita kaikenikäisille lapsille ja muun muassa kouluikäisille kaivattiin toimintaterapeuttia. Sen lisäksi, niissä kunnissa missä ei ole toimintaterapeuttia kunnallisella puolella katsottiin tärkeäksi, että kyseistä palvelua olisi tarjolla. Tilannetta parantaakseen hyvinvointialueella voisi toimia alueellisia kuntoutuspalveluiden tiimejä. Palvelut ja palvelupolkujen tulisi olla yhtenäiset lapsille.

Kuntoutuksen piti olla **oikea-aikaista**. Tuloksissa nousi, että oikea-aikainen kuntoutus ja oikea-aikainen puuttuminen haasteisiin olisi kustannustehokasta. Lapselle oikea-aikainen puuttuminen mahdollistaisi, että jatkossa kuntoutuksen tarve vähenisi, jos muodostuisi lumipalloeefkti positiiviseen suuntaa. Alueellisesti **toimiva perhekeskus**, jossa perhekeskeisesti voisi miettiä kokonaisuutta ja priorisoida lapset ja perheen kuntoutumistarvetta ja kuntoutus järjestäisi kokonaisvaltaisesti olisi optimaalista.

Hyvin tärkeänä pidettiin **moniammatillista yhteistyötä**. Aiheita, jotka nousivat tuloksista moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen, olivat muun muassa päällekkäisyyksien välttäminen ja selkeä vastuunjako ammattilaisten kesken. Nämä mahdollistivat jatkuvuuden palvelun tarjonnassa. Moniammatillinen yhteistyö mahdollisti joustavuutta ja perhelähtöisiä palveluita ja myös palvelutarpeen arvioiminen oli jouhevampaa. Yhteistyössä tehdyt asiat auttoivat lapsen arjen sujuvoittamisessa ja yhteistyötä tuli lisätä myös yli organisaatorajojen. Laadukkaita moniammatillisia palveluita kaivattiin ja ammatillaiset tuli olla osallisena yhteistyökokouksia. Lasten kuntoutusasioiden edunvalvonta piti hoitaa moniammatillisessa työryhmässä.

Ammatillaiset olivat sitä mieltä, että vastavuorosta yhteistyötä tuli lisätä ammattilaisten ja johdon välillä ja kaikkien lapsen kuntoutustoimijoiden kesken, ja lisäksi johtoportaan tuli nähdä yhteistyön tärkeyden. Tuloksissa nousi, että moniammatillisessa yhteistyös-

sä voisi toimia kuntoutuksen ammattilaisten välillä saattaen vaihto, joka mahdollistaisi saumattoman yhteistyön. Moniammatillisten yhteiskäyntien puolesta puhuttiin myös hyvin vahvasti ja ehdotuksena oli **moniammatillisia ensimmäisiä yhteiskäyntejä**, jotka vähentäisivät lapsen ja perheen kuormitusta. Ryhmähaastattelusta nousi myös, että **kuntoutuksen jatkuvuus ja seuranta tulisi hoitaa moniammatillisesti**.

Kuntoutuksen jatkuvuuden varmistamiseksi tuli olla **selkeää vastuunjako ja ohjeistusta jatkosta**. Tutkimuksessa nousi, että kuntoutuspalveluissa tuli tukea ja olla jatkuvuutta. Kuntoutustarvetta tuli myös seurata pidemmällä aikavälillä. Jatkuvuutta eri toimijoiden välillä tuli olla ja seuranta tuli olla selkeästi ohjeistettu ja ilmaistu jotta tiedettiin, kenellä oli vastuu jatkosta. Moniammatillinen yhteistyö ja suunnitelma tutkimusten tärkeysjärjestyksestä oli tärkeää päällekkäisyyksien välttelyyn.

Selkeät palveluketjut ja hyvä ohjaus palveluihin oli tärkeää. Palvelunohjaus tuli olla ajankohtainen. Eri organisaatioiden välillä tuli olla selkeä työjako ja selvää kenellä oli kuntoutusvastuu. Palveluiden ohjaus piti mennä oikein ja roolinjako ammattilaisten kesken olla selvä, jotta ei tullut päällekkäisyyksiä. Moniammatillinen yhteistyö mahdollisti nopean palveluun pääsyn ja palvelut tuli toteuttaa koordinoitusti. Ammatillisilla olisi voinut olla sovitut yhteistyöajat yhteiskänneille, jolloin kuntoutusinterventiot voisi miettiä kokonaisuutena. Palveluita tuli olla riittävästi tarjolla, jolloin neuvolasta oli helppompaa ohjata palveluiden piiriin.

Tuloksista ilmeni, että piti olla **ennalta ehkäiseviä ja oikea-aikaisia lasten kuntoutuksen palveluita**. Ennalta ehkäiseviä palveluita oli muun muassa vanhempien tiedottaminen ja mieluummin varmuuden vuoksi ohjaaminen palveluihin. Lasten kuntoutuspalveluiden tarjonta piti olla riittävä ja kouluikäiselle tuli tarjota toimintaterapiapalveluita. Apuna olisi voinut olla nuorille suunnattuja ennalta-ehkäiseviä tietoisuuksia. Tarvittiin yhteisnäkemystä ennalta ehkäisevästä toiminnasta ja mieluummin puututtiin heti kun tarve oli huomattu ja ennen kuin ongelmat olivat isot. Tämä hoitui esimerkiksi neuvolasta palveluihin ohjaamisella varhaisessa vaiheessa. Tuloksissa oli, ettei ammattilaisten tulisi sokeasti katsoa testitulosta vaan, kun huomasi tarpeen niin tuli myös puuttua siihen ja palveluita tuli myöntää.

Perheen ja lapsen kuuleminen nousi tuloksissa merkittäväksi. Tärkeää oli, että ammattilaiset kuulivat ja kuuntelivat mikä perheen ensisijainen huoli oli. **Verkostotyötä yhteistyössä perheen** kanssa oli tärkeä lapsen kuntoutuksen kokonaisuutta miettien. Tuloksissa ilmeni, että runsaassa palvelutarpeessa ensitapaaminen tuli toteuttaa verkostotapaamisena ammattilaisten ja vanhempien kesken, jossa palvelutarve kartoit-

tettiin ensin eikä lapselle aiheutunut kuormitusta. Moniammatillinen lähete ja moniammatillinen kohtaaminen oli vähentänyt ennakkoluuloa tiettyjä palveluita kohtaan kuten psykologin palvelut kohtaan. Katsottiin, että tämän tavan pitäisi olla laajemmin käytössä. Verkostotyön myötä tiedonkulku tuli olla sujuvaa, eikä vanhemmat kuormittuisi, kun ei tarvitsisi kerrata asioita jokaiselle ammattilaiselle erikseen. Katsottiin, että moniammatillinen laajempi ryhmä tulisi aluksi olla mukana palvelutarpeen kartoittamisessa ja ammattilainen voisi jättäytyä ryhmästä pois sitä mukaan, kun lapselle ei ole enää tarvetta hänen tarjoamilleen palveluille. Verkostopalaverit olivat hyvä tilaisuus havainnoida perheen kommunikaatiota kaikkien kuntoutustoimijoiden kesken sekä tarkastaa oliko kaikki samalla linjalla kuntoutuksen kanssa ja sekä selvittää mikä oli oma osuus kuntoutuskokonaisuudessa. Apuvälinetarvetta oli hyvä pohtia verkostossa.

Tuloksissa oli, että **perhekumppanuus** voi muodostua, kun ammattilaisten ja perheen välillä oli vahva yhteys ja yhdessä kohdattiin lapsen arjen haasteita ja annettiin tukea. Tuloksissa nousi, että **perhekohtaista ja perhelähtöistä kuntoutusta** oli muun muassa seuraavat asiat; perheen kokemus oli totuus, kuntoutuksen ajankohtaa mietittiin perheen voimavarojen mukaan, kuultiin perheen huoli, perhe sanoitti tarpeen ja ammattilainen toimi perheen rinnalla kulkijana. Ammattilaisen ohjaus tuli olla perhekohtaista ja -lähtöistä sopivassa määrin ja lapsen sekä perheen arkeen sidottu. Kuntoutuksen haluttiin olevan oikea-aikaisen lisäksi tarkoituksenmukaista ja ammattilaisen tuli kohdata perheen asiakaslähtöisesti. Ammattilaisten välinen asianmukainen työnjako oli tärkeää, jotta jokainen tiesi oman osuutensa perheen ohjauksesta. Toiveet kuntoutuspalveluita kohtaan voitiin tiivistää seuraavin termein; **tilannekohtaisesti, yksilöllisesti mietittävä kuntoutus oikea- aikaisesti ja perhelähtöisesti.**

”**Perusterveydenhuolto-malli**” olisi paras sekä yhteiskunnalle, että perheelle, mutta tiedostettiin, että tämä vaatisi älyttömästi lisäresursseja. Perustason palvelujärjestelmällä tulisi olla niin hyvä ”perusterveydenhuollon-malli”, että kun perhe tulisi luukulle niin alueellisesti olisi saumaton yhteistyö ja niin leveät hartiat, että kyseinen perhe ja perheen tarpeet otettaisiin vastaan ja ohjataan oikean palvelun pariin. Ainoastaan kun olisi tarve EKG:lle tai erityislääkärin tutkimuksen esimerkiksi lääkityksen aloituksessa pienen lapsen kohdalla tai neuropsykiatrista kuntoutusta tarvitseville tai vastaavaa, niin silloin ohjattaisiin erikoissairaanhoidon.

Kuntoutuksen tavoitteet tuli olla asiakas- ja perhelähtöisiä ja tukisivat kokonaisvaltaista kuntoutusta. Lapsen tavoitteiden piti kulkea kaikkien verkostojen läpi ja kuntoutusinterventiot tuli miettiä niiden kautta. Vaikuttavuutta lasten kuntoutuksen kokonaisuuteen saatiin lasten ja perheiden tavoitteiden avulla. Tavoitteet ja välitavoitteet muo-

dostuivat yksilölähtöisesti ja ne korreloivat lapsen ja perheen motivaatioon. Lapsen tavoitteet tuli olla selvästi näkyvillä ja oli tärkeää, että tiedetään muiden palvelutahojen lapseen liittyvät tavoitteet. Kouluikäisten lasten kanssa tuli huomioida vahvemmin hänen oma tavoitteensa eikä ainoastaan perheen, niin kuin pienten lasten kodalla. Kouluikäisten kanssa voitiin työskennellä oikeasti lapsen tavoitteen mukaisesti.

Hyvä ja oikea määrä tukipalvelua oikea-aikaisesti korostui erityisesti, kun oli tiedossa suurempia muutoksia lapsen arjessa, kuten päiväkodin tai koulun aloitus tai vanhempien eron ollessa kyseessä. Tuloksissa nousi, että palveluiden tulisi olla **laadukkaita ja tarkoituksenmukaisia**. Tämän oli sitä, että kuntoutusintervention hyöty oli katsottu lapsen arkeen, tutkimusnäytöllä osoitettiin kuntoutuksen hyöty ja kuntoutusarvioiden tulokset tuli liittää käytäntöön.

Kuntoutuksen ammattilaiset ovat konsultteina palvelutarpeen selvittämisessä ja läheteiden koettiin auttavan ammattilaisia palvelutarpeen selvittämisessä, kun lapsi siirtyy ammattilaisilta toiselle. Tutkimuksessa nousi **moninaisen kuntoutuksen tarve muun muassa ryhmä- ja tietoiskutoimintana**. Vanhempi pystyisi interaktiivisessa ryhmässä huomaamaan lapsen tarpeet ja ammattilainen pystyi innovatiivisesti hyödyntämään osaamistaan. Vanhemmille suunnatuilla tietoiskuryhmällä voisi arvioida lasten palvelun tarpeen isommassa skaalassa ja perhe voisi saada vertaistukea ryhmästä.

7.4 Yhteenveto muutostarpeista

Muutostarpeita kuvaavien tulosten yhteenvetona on kuvio 3. Yhteenveto kuvaa ammattilaisten ja läheisten yhteisesti esiintuomia muutostarpeita lapsen kuntoutuksen palvelukokonaisuudessa.

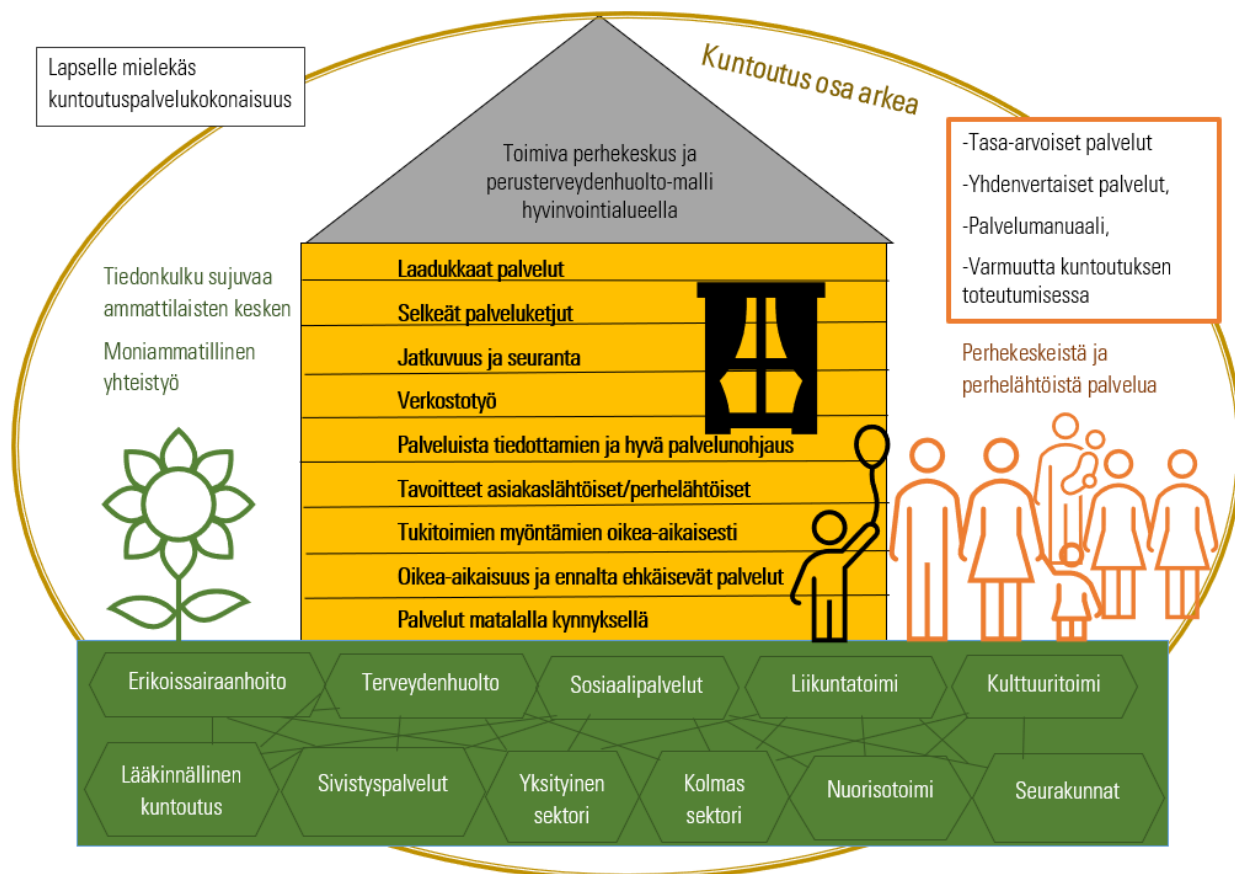


Kuvio 3. Kuvaus lapsen mielekkästä palvelukokonaisuudesta

Tulosten mukaan muutostarve lapselle mielekkään palvelukokonaisuuden rakentumisessa kohdistui seuraaviin asioihin: **palvelut matalalla kynnyksellä, selkeitä palveluketjuja, palveluista tiedottaminen ja hyvä palvelunohjaus, moniammatillisen yhteistyötä, jatkuvuutta ja seurantaa kuntoutuksessa, tiedonkulun tuli olla sujuvaa ammattilaisten kesken, laadukkaita palveluita, tavoitteet tulisi olla asiakaslähtöiset ja/tai perhelähtöiset, verkostotyöhön kaivattiin muutosta, palvelut tulisi olla perhekeskeisiä ja perhelähtöisiä, oikea-aikaisuus kuntoutuksessa ja ennalta ehkäisevät palvelut ja tukitoimien myöntäminen oikea-aikaisesti.**

8 Lapselle mielekäs palvelukokonaisuus

Tulosten perusteella muodostui kuvaus lapselle mielekkästä kuntoutuspalvelukokonaisuudesta kuviossa 4.



Kuvio 4. Kuvaus lapselle mielekkästä kuntoutuspalvelukokonaisuudesta.

Kuten kuvioista 4 näkyy, lapselle mielekäs kuntoutuspalvelukokonaisuus oli osa lapsen ja perheen arkea. Lasten mielekkäät palvelut rakentuivat seuraavista lankuista: palvelut matalalla kynnyksellä, oikea-aikaisuudella ja ennalta ehkäisevillä palveluilla, tukitoimien myöntämisellä oikea-aikaisesti, tavoitteista asiakas- ja perhelähtöisesti, verkostotyöstä, jatkuvuudesta ja seurannasta, selkeistä palveluketjuista ja laadukkaista palveluista. Talon kattona oli toimiva perhekeskus sekä perusterveydenhuoltomalli hyvinvointialueella.

Talo oli sijoitettu vankalle maalle, missä kaikki palveluntarjoajat ovat yhdessä muodostamassa juuristoa (verkostoa), josta kasvaa kukka. Siellä, missä tiedonkulku on sujuvaa ammattilaisten kesken ja moniammatillinen yhteistyö kukkii. Läheisten näkökulmasta palvelut ovat perhekeskeisiä ja perhelähtöisiä ja lisäksi tasa-arvoisia ja yhden-

vertaisia. Kaikista palveluista löytyy palvelumanaali ja lisäksi perheillä on varmuus, että palvelut toteutuvat.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tuloksissa painottui ennaltaehkäisevien ja oikea-aikaisten palveluiden ja palveluketjujen tarve ja tärkeys. Sosiaali- ja terveysministeriön (2017 & 2020) mukaan kuntoutuksen tulisi olla oikea-aikaista ja osa lapsen arkea, ja kuntoutuksen pääpaino tulisi siirtää ennakoivaan työhön ja ennaltaehkäiseviin palveluihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017:47; Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022, 2020: 20). Tuloksissa ilmeni, että lasten palvelut tulisi olla perhekeskeisiä ja perhelähtöisiä ja toimia verkostona, jossa ammatillinen yhteistyö ja tiedonkulku olisi sujuvaa ammattilaisten kesken. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022 ohjelmassa ja hankeoppaassa (2020) kuvattiin tahto lisätä prosessien tuottavuutta kehittämällä palveluita monialaisia ja yhteen tuomivia. Prosessien tehokkuus lisääntyisi, kun ammattilaisten työnjako ja yhteistyö olisi sujuvaa ja lisäksi tämä vähentäisi ylimääräisiä kustannuksia. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022, 2020: 20.)

Heinosen ym. (2010) mukaan palvelun tuottajien ja ammattilaisten tulisi uudistaa työkalujaan ja lähestymistapojaan asiakkaiden tarpeiden ymmärtämiseksi (Heinonen ym. 2010). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella ensikäynnit voisi toteuttaa moniammatillisina yhteiskäynteinä. Yhteiskäynneillä lapsen kuntoutustiimi ottaisi lapsen ja perheen vastaan ensimmäisellä kerralla. Tällöin perhe pystyisi yhdellä kerralla kertoa huolistaan ja suunnitella kuntoutusta yhdessä kaikkien mukana olleiden ammattilaisten kanssa ja samalla muodostaa kuntoutusverkoston. Tällöin lapsi ja perhe eivät kuormittuisi, kun heidän ei tarvitsisi toistaa samoja asioita jokaiselle ammattilaiselle erikseen. Tämä mahdollistaisi perhelähtöistä ja lapsen kokonaisvaltaista kuntoutusta.

Perhekeskusmalli tulisi edustaa terveys- ja sosiaalialan sekä kasvatusalan asiantuntemusta ja muodostaa palveluprosessin. (THL 2022: Sosiaali- ja terveysministeriö 2016:19.) Tulosten mukaan tarvittiin alueellisesti toimiva perhekeskus. Tulokset osoittivat myös, että perusterveydenhuoltomalli olisi hyvä. Tämän mallin mukaan pääsääntöisesti kaikki lasten kuntoutuksen palvelut hoituisivat perustasolla. Ainoastaan vaativaa kuntoutusta ja hoitoa tarvitsevat lapset perheinsä ohjautuisivat erikoissairaanhoidon. Valtionneuvoston (2021) sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksessa kiinnitettiin

huomiota siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopistettä tulisi siirtää perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan (Valtionneuvosto 2021). Perusterveydenhuoltomalli voisi toimia hyvinkin teoriassa, mutta käytännössä tämä vaatisi huomattavasti lisäresurssia. Tulosten perusteella pitäisi suunnitella uudelleen yhteistyön mallit ja palvelupolkuja alueella. Perusterveydenhuoltomalli kuitenkin mahdollistaisi yhdenvertaista ja tasa-arvoista palvelua. Lisäksi palveluihin ohjautuminen ja ennaltaehkäisevät palvelut olisi helpompi toteuttaa, kun palvelut ovat samassa toimipisteessä. Yhteiskunnalle tämä tarkoittaisi säästöjä, kun palvelutarve erikoissairaanhoidon pieneenee ja ohjaus palveluihin ja päällekkäisten tutkimusten tekeminen vähenee. Autti-Rämö, Säilä ja Vuori (2022) totesivat, että lapsen ja nuoren kehityksen ja kasvun seurannasta olivat vastuussa neuvola ja kouluterveydenhuolto ja tarvittaessa heidät ohjattiin kunnan erityistyöntekijöille arvioon. Erikoissairaanhoidon tehtävänä oli suorittaa diagnostisia tutkimuksia ja mahdollisesti kuntoutuksen suunnittelua. (Autti-Rämö & Säilä & Vuori 2022:128.)

Digipalvelut ja etäkuntoutuspalvelut eivät nousseet esiin tämän tutkimuksen tuloksista. Tuloksissa ilmeni, että läheiset olivat mukana netissä toimivissa vertaistukiryhmissä ja verkostopalavereja järjestettiin verkossa, mutta varsinaisia etäkuntoutuspalveluita ei tullut esille tuloksissa. Tämä voisi johtua joko siitä, että etäkuntoutuspalvelut olivat jo ajan tasalla tai sitten siitä, että juuri nämä osallistujat eivät ole käyttäneet etäkuntoutusta. Salmisen ja Partasen (2022) mukaan etäkuntoutuksessa on monia hyötyjä, muun muassa palvelun saatavuus, kuntoutuksen intensiteetti ja jatkuvuus sekä kuntoutuksen vieminen asiakkaan ympäristöön. Etäkuntoutuksen käyttöönottoa hidasti muun muassa tarvittavan laitteiston lisäksi asenteet ja osaamisen puute. Etäkuntoutus ei myöskään soveltunut kaikkiin asiakastilanteisiin. (Salminen & Partanen (2022:414)

9.2 Tutkimustyön eteneminen ja menetelmällisten ratkaisujen arviointi

Ensimmäisen tutkimustehtävän aineiston keräys toteutui jokaisesta kunnasta yksilöhaastattelun kautta haastatellen lasten palveluvastaavia tai esimiehiä. Haastattelu toimi menetelmänä hyvin, ja kuten Tuomen & Sarajärven (2009) mukaan, haastattelu oli joustava tapa kerätä tietoa tiedonantajalta, koska keskustelussa voi toistaa ja selventää kysymystä sekä tarvittaessa oikaista väärinymmärrystä. (Tuomi & Sarajärvi 2009:73.) Kuntien osalta kaikki lasten kuntoutuspalvelut muodostivat hyvin laajan kokonaisuuden, jonka vuoksi Itä-Uudenmaan kuntien lasten kuntoutuspalveluista puuttui todennäköisesti jotain tietoa palveluista. Tämä olisi toteutunut paremmin sillä, että olisi kartoittanut nykytilan selventämällä tietoa ja palveluita erikseen jokaisen toimialan palvelujohtajalta. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tiedon tuottajilla, tuli

olla tukittavasta asiasta mahdollisimman paljon tietoa tai heillä oli kokemusta aiheesta. Tästä syystä tiedontuottajien valinta tuli olla harkittua ja tarkoituksenmukaista. (Tuomi & Sarajärvi 2009:85–86.) Ryhmähaastatteluihin oli tavoitteena saada kumpaankin haastattelutilaisuuteen 5–10 läheistä ja ammattilaista eri kunnista. Läheisiä oli tiedon tuottajina lopuksi neljä ja olivat kolmesta kunnasta. Aineistoa saatiin eri kuntien palveluista mutta kahdesta kunnasta ei ollut osallistujia, tämä oli voinut vaikuttaa aineiston sisältöön. Olisi ollut hyvä, että jokaisesta kunnasta olisi ollut vähintään yksi osallistuja, jolloin mahdolliset alueelliset eroavaisuudet olisivat voineet tulla selvemmin esille. Ammattilaisia oli osallistujina viisi ja kaikki olivat töissä lääkinnällisessä kuntoutuksessa, mutta kolmesta eri kunnasta. Mahdollisimman monipuolisen aineistonkeruun mahdollistamiseksi, olisi ollut hyvä saada enemmän eri alojen edustajia osallistumaan tutkimukseen. Sosiaalihuollon ja kasvatusalan ammattilaisia olisi ollut hyvä saada tiedon tuottajiksi osaksi aineiston keruuta. Muutama vastaus tuli aineistonkeruussa ruotsin kielellä, joten käännöksessä oli voinut jäädä jokin vivahde pois sisällöstä.

Yksilöhaastattelut toteutuivat joko Teams- kokouksena tai puhelinsoitolla ja tiedon kerääminen etäyhteydellä onnistui hyvin. Ryhmäkeskusteluiden toteutus oli verkossa Zoom-verkkokokoustyökalun avulla. Osallistujina keskustelussa oli neljä läheistä ja ammattilaisia oli viisi mikä oli verkossa käydyssä ryhmäkeskustelussa osallistujien määräksi sopiva. Jokainen tiedon tuottaja pystyi osallistumaan keskusteluun ja kommentoimaan. Haasteena oli, että välillä tuli päällekkäistä keskustelua mutta ryhmässä puheenvuorot jakautuivat kuitenkin melko sujuvasti. Kasvotusten toteutetulla ryhmäkeskustelulla olisi mahdollisesti voinut olla laajempaa ja moninaisempaa keskustelua ja olisi voinut ollut helpompaa jatkaa toisen puheenvuorosta, kun pystyisi ottamaan huomioon muiden elekielet. Haasteena kasvotusten toteutuvalla ryhmäkeskustelulle olisi ollut saada eri kunnista tiedon tuottajat tapaamaan samaan paikkaan. Tutkimukseen tiedontuottajat olisivat siinä tapauksessa voinut rajoittua enemmän yhteen kuntaan.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön mukaan lapsen kuntoutuksen asiantuntijat, eli läheiset ja ammattilaiset, tuottivat tietoa juuri lapsen kannalta mielekkäästä palvelukokonaisuudesta. Olisi myös ehdottoman tärkeää, saada selville lasten oma mielipide ja kokemus palveluista. Lasten kuntoutuksen palvelukokonaisuus on kuitenkin iso ja laaja, joka voi olla lapselle vaikea hahmottaa. Joten tässä työssä katsottiin, että saatiin tarkoituksenmukaista tietoa lapsen läheisiltä ja ammattilaisilta.

9.3 Eettiset kysymykset

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Toimintatavat olivat tiedeyhteisön tunnustamia ja olivat seuraavia; rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tallentamisessa ja arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät sovellettiin eettisesti ja tieteellisen tutkimuksen mukaisesti. Viitaukset muiden kirjoittamiin teoksiin olivat asianmukaisesti ja kunnioitettavasti esillä tutkimuksessa. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi ja mahdolliset aineistot tallennettiin Theseukseen. Tutkimuslupaa haettiin ennen aineiston keruun aloittamista. Tietosuojaa koskevat kysymykset otettiin huomioon ja noudatettiin GDPR-tietosuoja ohjeistusta. (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2012: 6.)

Tutkija huolehti, että osallistujilla oli etukäteen annettu riittävä ohjeistus tutkimuksesta (liitteet 1, 3–5). Osallistuminen kehittämistilaisuuksiin oli vapaaehtoista ja kaikilta osallistujilta pyydettiin kirjallinen suostumus (Liite 2). Osallistumien kehittämistilaisuuksiin tapahtuivat työajalla ammattilaisten osalta ja tilaisuuksiin oli varattu aikaa 1.5 tuntia. Ryhmähaastattelut toteutuivat verkossa ja tilaisuuden aikana puhuteltiin osallistujia hänen itsensä ilmoittamalla nimellä. Ilmoittautuminen ja suostumuslomake lähetettiin osallistujille turvasähköpostilla. Osallistuvilta ammattilaisilta kerättiin ammattinimikkeet taustatiedoksi. Henkilötiedot tuhottiin asiankuuluvalla tavalla tutkimuksen valmistuttua. Tutkijana oli ainoa, joka käsitteli ja analysoi aineistoa ja piti huolen siitä, että anonymiteetti säilyi. Vilkan (2021) mukaan haastattelevien puhetta ei saa litteroinnissa muokata tai muuttaa (Vilka 2021a:138). Litteroidessani ryhmähaastatteluita kirjasin osallistujien puhetta sanatarkasti.

9.4 Tutkimuksellisen kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehittely

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö jaettiin kaikille tutkimukseen osallistuville kunnille sekä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle. Tutkimustyö antoi laajan kuvan kaikista kuntoutuspalveluista, jotka kuuluivat lapsen kuntoutuspalvelukokonaisuuteen. Tuloksista nousseita asioita tulisi ottaa huomioon palveluita kehittäessä ja yhtenäistämässä. Tärkeää olisi kehittää palvelumanuaali, josta sekä ammattilaiset, asiakkaat että omaiset pystyvät helposti hakea mitä kaikkia palveluita Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella olisi tarjolla ja missä kunnassa niitä toteutetaan. Kuntoutuksen kokonaiskuvan lisäksi tuloksissa oli nostettu esiin, minkälaista kuntoutuspalvelua oli lapsille mielekästä. Tämä oli tärkeä tieto, koska kun aletaan miettiä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen palveluiden kokonaisuutta sekä mitä palveluita alueellisesti tulisi löytyä, on tärkeä ottaa huomioon

mitä olisi lapselle tarkoituksen mukaista ja mielekästä kuntoutusta. Erityisen tärkeää on tietää mitä palveluita alueelta puuttuu, jotta alueen palvelut ovat yhdenvertaisia ja tasa-arvoisia. Tähän alueen lasten kuntoutuspalveluiden vastaava henkilö tulisi fokusoida.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotos on hyödynnettävissä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen lisäksi myös muilla alueilla, joissa on lasten kuntoutuspalveluita. Kun sosiaali- ja terveyspalvelut siirtyvät Sote-uudistuksen myötä hyvinvointialueille, tulee yhteistyö kuntien muiden toimijoiden kanssa laajemmaksi, ja varsinkin tästä syystä on tärkeä muodostaa kokonaisuus, jotta palvelut ovat lapselle ja perheelle mahdollisimman mielekkäät ja yhteistyö toimijoiden kesken toteutuu saumattomasti.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten mukaan jatkossa olisi hyvä selvittää tarkemmin, miten palvelut alueella toimii sekä kartoittaa palveluihin ohjautuvuutta. Sosiaali- ja terveysministeriö (2022) julkaisee joulukuussa 2022 lääkinnällisen kuntoutuksen ohjautumisen perusteet -oppaan, josta löytyy myös lasten ja nuorten kuntoutus (Ronkainen & Sukula 2022). Palvelukokonaisuutta tulisi muodostaa selkeästi sekä asiakkaita, heidän perheitänsä varten sekä ammattilaisille, jotta kaikille on selvää, miten palveluihin pääsee ja palveluohjaus toteutuu. Lisäksi olisi hyvä selvittää mistä kukin organisaatio on vastuussa ja kehittää jatkuvuutta yli organisaatorajojen.

Kouluikäisiltä lapsilta voisi jatkossa selvittää myös heidän mielestään mielekästä kuntoutusta ja palvelukokonaisuutta. Tällöin saataisiin tietoa ja tärkeää asiakasnäkökulmaa lasten palveluiden kokonaisuuteen sekä mitä palvelutarjonnan tulisi sisältää lasten näkökulmasta.

Lähteet

Askolan kunta 2022. Lapsiperheiden palvelut. Saatavana osoitteessa: <<https://www.askola.fi/etusivu/sosiaali-ja-terveys/sosiaalityon-palvelut/lapsiperheiden-palvelut/>> Viitattu 22.8.2022

Autti-Rämö, Ilona & Säilä, Hanna & Vuori, Miika 2022a. Lapsen kuntoutustarpeen tunnistaminen terveydenhuollossa. Teoksessa: Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa 69 & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.). Kuntoutuminen. 2. uudistettu painos Helsinki: Duodecim. Viitattu 26.11.2022

Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa, Rajavaara, Marketta & Melkas, Susanna. 2022b. Kuntoutumisen edellytykset. Teoksessa: Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa 69 & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.). Kuntoutuminen. 2. uudistettu painos Helsinki: Duodecim. Viitattu 26.11.2022 s.13–16

Autti-Rämö, Ilona 2015. Lapsen ja nuoren kuntoutus. Teoksessa: Arokoski, Jari & Mikkelsson, Marja & Pohjolainen, Timo & Viikari-Juntura (toim.). Fysiatría. Duodecim. E-Kirja. Kuopio, Lahti ja Helsinki. s.488–491 Viitattu 1.5.2022

Bronfenbrenner, Urie 1979. The ecology of human development. Experiments by nature and design. Massachusetts, Harvard University Press. E-kirja. Saatavana: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/metropolia-ebooks/reader.action?docID=3300702&query=>) Viitattu 17.11.2022

Buran Constance F. & Sawin, Kathleen & Grayson, Patricia & Criss, Sherrie 2008. Family Needs Assessment in Cerebral Palsy clinic. Journal for specialists in Pediatric Nursing. Vol 14, 2. julkaisu, 86-93. Saatavana: < Family Needs Assessment in Cerebral Palsy Clinic - ProQuest> Viitattu 1.5.2022

Dempsey, Ian & Keen, Deb 2008. A review of processes and outcomes in family-centered services for children with a disability. Topics in early childhood special education. Vol. 28, number 1. Hamill institute on Disabilities. Saatavana osoitteessa: <<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.961.1608&rep=rep1&type=pdf>> viitattu 1.5.2022

Frow, Pennie & McColl-Kennedy, Janet R. & Payne, Adran 2016. Co-creation practices: Their role in shaping a health care ecosystem. Industrial Marketing Management. Saatavana: <<https://www-sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S001985011630030X?via%3Dihub>> viitattu 17.11.2022

Heinonen, Kristiina & Strandvik, Tore & Mickelsson, Karl-Jakob & Edvardsson, Bo & Sundström, Erik. & Andersson, Per 2010. A customer-dominant logic of service. Journal of Service Management, 21(4), 531 – 548. Saatavana: <https://www.researchgate.net/publication/235263453_A_Customer-Dominant_Logic_of_Service> viitattu 17.11.2022

Heinonen, Olli-Pekka & Ikonen, Anna-Kaisa & Kaivosoja, Matti & Reina, Timo 2018. Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi: Selvitys lapsi-, nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinoista muuttuvassa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 8/2018. Helsinki Saatavana osoitteessa: <https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/0fd4409d-5e3f-4e80-86b0-08e92a6f7566/142bdf89-99eb-4c78-8ef1-be7b439ff7b2/RAPORTTI_20191211082844.pdf> Viitattu 19.4.2022

HUS 2022. Lasten yksikkö, Porvoon sairaala. Saatavana osoitteessa: <<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/porvoon-sairaala/lastenyksikko-porvoon-sairaala>> Viitattu 30.8.2022

Itä-Uusimaa 2021. Saatavana osoitteessa: <<https://itauusimaa.fi/ita-uudenmaan-tyo-alue-alue-kattaa-seitseman-kuntaa/>> viitattu 17.1.2022.

Jeglinsky, Ira 2012. Family-centredness in services and rehabilitation planning for children and youth with cerebral palsy in Finland. Karolinska Institutet. Stockholm. Saatavana osoitteessa: <https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41129/Thesis_Ira_Jeglinsky.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 28.4.2022

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos. WSOY pro Oy. Helsinki. 8–10, 50–51 Viitattu 29.9.2021.

Kanto-Ronkainen, Anne & Sukula, Seija 2022. Lääkinnällisen kuntoutuksen ohjautumista kehitetään. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: <<https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/laakinnalliseen-kuntoutukseen-ohjautumista-kehitetaan>> Viitattu 27.11.2022

Keen, Deb & Couzens, Donna & Muspratt, Sandy & Rodger, Sylvia 2009. The effect of parent-focused intervention for children with recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. Research in Autism Spectrum Disorders 4 (2010) 229–241. Elsevier. Saatavana osoitteessa: <(PDF) The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence | Deb Keen and Donna Couzens - Academia.edu> Viitattu 1.5.2022

King, Susanne & King, Gillian & Rosenbaum, Peter 2004. Evaluating health service delivery to children with chronic conditions and their families: Development of a refined Measure of Process of Care (MPOC-20). Children's Health Care 33, 35-57. Saatavana osoitteessa: <Evaluating Health Service Delivery to Children With Chronic Conditions and Their Families: Development of a Refined Measure of Processes of Care (MPOC-20): Children's Health Care: Vol 33, No 1 (tandfonline.com) > viitattu 30.4.2022

Kiviniemi, Kari 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: Aaltola, Juhani (toim.) & Valli, Raine (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. 2. korjattu ja uudistettu painos. Ps- kustannus. Jyväskylä. Viitattu 29.9.2021.

Kuntoutuksen uudiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö 2017:41. Helsinki. Saatavana osoitteessa: www.stm.fi
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Viitattu 29.9.2021.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. 2021. Naantali. Finlex. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612> Viitattu 6.10.2021>

Lapinjärven kunta 2022. Terveystuoto. Saatavana osoitteessa: <<https://www.lapinjarvi.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveydenhuolto/>> viitattu 23.8.2022

Launiainen, Helena & Sipari, Salla 2011. Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä. Erwenko Oy, Helsinki. 115–118

Leskelä, Riikka-Leena & Komssi, Vesa & Sandström, Saana & Pikkujämsä, Sirkku & Haverinen, Anna & Olli, Sirkku-Liisa & Ylitalo-Katajisto, Kirsti 2013. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asiakkaat Oulussa. Suomen Lääkärilehti, 48, vsk 68, 3163–3169. Saatavana: <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/paljon-sosiaali-ja-terveyspalveluja-kayttavat-asukkaat-oulussa/>> Viitattu 17.11.2022

Loviisan kaupunki 2022. Neuvolat ja terapiapalvelut. Saatavana osoitteessa: <https://www.loviisa.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapset-ja-nuoret/neuvolat-ja-terapiapalvelut/> Viitattu 22.8.2022

Melkas, Susanna & Peltonen, Riikka & Suomela-Markkanen, Tiina 2022. Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa: Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa 69 & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.). Kuntoutuminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim s.297–298 viitattu 27.11.2022

Mäntyranta, Taina & Elonheimo, Outi, Mattila Jukka & Viitala Juha. 2004. Terveystuotojen suunnittelu. Duodecim. s.27–35 Viitattu 8.10.2021.

OAJ 2020. Tuki toimivaksi: Oppimisen tuen ketju yhtenäistettävä varhaiskasvatuksesta toiselle asteelle. Saatavana osoitteessa: <<https://www.oaj.fi/politiikassa/oppimisentuki/>> Viitattu 24.11.2022

Porvoo 2022. Lastenneuvola. Saatavana osoitteessa: <<https://www.porvoo.fi/terveys-hyvinvointi/perhekeskus/lastenneuvola/>> Viitattu 23.8.2022

Rosenbaum, Peter & King, Susanne & Law, Mary & King, Gillian & Evans, Jan 1998. Family-Centered Service: A Conceptual Framework and Research Review. Physical & Occupational Therapy in Pediatrics 18(1). 1–20. Review. Saatavana osoitteessa: <https://www.researchgate.net/publication/270622891_Family-Centred_Service > viitattu 11.6.2022

Salminen, Anna-Liisa & Partanen, Tuija 2022. Etäkuntoutus. Teoksessa: Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Melkas, Susanna. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 2. uudistettu painos. s.414. viitattu 23.11.2022.

Sipari, Salla & Kauppila, Jorma & Suhonen-Polvi, Susanna 2022. Lapsen kokonaiskuntoutus kehitysympäristössä. Teoksessa: Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Melkas, Susanna. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 2. uudistettu painos. s.414. viitattu 23.11.2022. s111–116

Sipoo 2022. Lastenneuvola. Saatavana <https://www.sipoo.fi/palvelu/lastenneuvola/> Viitattu 23.8.2022

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Kuntoutusselonteko. Helsinki. Saatavana osoitteessa: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201309236178>> viitattu 1.3.2022

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma: Hanke-suunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa:<https://stm.fi/documents/1271139/1953486/Hankesuunnitelma_Lapsi-ja+perhepalveluiden+muutosohjelma.pdf> Viitattu 19.4.2022

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Helsinki. Saatavana osoitteessa:< <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3891-5>> Viitattu 5.12.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023: Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:27. Saatavana osoitteessa: < <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5655-1>> Viitattu 7.3.2022

Sote uudistus 2021. Valtioneuvosto. Helsinki Saatavana osoitteessa: <<https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>>viitattu 2.10.2021.

Thl 2022. Perhekeskus. Saatavana osoitteessa:< <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus>> Viitattu 19.4.2022

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. 2020.Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3.Helsinki: Sosiaali- ja Terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162004/STM_2020_3_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 2.10.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä. 18–19, 28 Viitattu 1.4.2022

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Luku 4. 19.4.2022

Valkama, Katja 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Acta Wasaensia no 267. Vaasan yliopisto. s77. viitattu 24.11.2022

Valtioneuvosto 2019. Lapsen aika. Kohti kansallista lapsistrategiaa 2040. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:4. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa:

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161441/VN_2019_4_Lapsen_aika.pdf?sequence=4&isAllowed=y> Luettu 28.11.2021.

Valtioneuvosto 2021. Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus. Helsinki. Saatavana osoitteessa: <<https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakenneuudistus>> viitattu 4.10.2021

Varantola, Krista & Launis, Veikko & Helin, Markku & Spoof, Sanna Kaisa & Jäppinen, Sanna 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Saatavana osoitteessa:<

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> viitattu 16.1.2022

Vilka, Hanna 2021a. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. 5. päivitetty painos. 64–65, 125. Viitattu 29.9.2021.

Vilka, Hanna 2021b. Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Viitattu 29.9.2021.

Wiat, Lesley 2014. Luku 15 Goal settings in paediatric rehabilitation. Teoksessa: Siegert, Richard J. & Levack, William M. M. 2014. Rehabilitation goal setting: theory, practice and evidence. E-kirja. Taylor & Francis Group. Viitattu 1.5.2022

TUTKIMUSTIEDOTE AMMATTILAISILLE*” Kuntoutuspalvelujen kokonaisuus lapselle Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella ”***Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa kuvataan *Kuntoutuspalvelujen kokonaisuutta lapselle Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella*. Olen arvioinut, että sovellutte tutkimukseen, koska omaatte kokemusta tai olette osallisena lasten kuntoutuksessa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teiltä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksellisen kehittämistehtävän tarkoitus on kuvata lasten kuntoutuspalveluiden nykytilan Itä-Uudenmaan kunnissa. Tavoitteena on lapselle mielekkään kuntoutuspalvelukokonaisuuden kuvaaminen osana Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kehittämistä.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus toteutetaan omana osana Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskus hanketta. Tutkimus toteutuu osana Metropoli-an Kuntoutuksen YAMK- opinnäytetyötä.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Osallistuminen tutkimukseen tapahtuu osallistumalla ryhmäkeskustelutilaisuuteen. Ryhmäkeskusteluiden toteutus tapahtuu verkossa ZOOM- verkkokokoustyökalun kautta. Ryhmäkeskustelu on kestoaltaan noin 1.5 h.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Kyseessä on opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa. Tämän lisäksi työn tulokset tiedotetaan Porvoon kaupungille ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle.

Mitä tutkimusaineistolle tapahtuu tutkimuksen päättyttyä?

Tutkimusaineisto tuhoetaan tutkimuksen päättymisen jälkeen.

Tutkimuksen päätyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen. Tutkimuksen päättyttyä osallistujat saavat halutessaan tieto siitä.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaaville henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetekijä
Nimi: Jenna Kortelainen
Puh. xxx xxxxxxx
Sähköposti: xxx

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaajat
Nimet: Salla Sipari & Krista Lehtonen
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy
Sähköpostit: xxx & xxx

Tutkimuksen 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 Ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä.

Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Jenna Kortelainen
Organisaatio: Porvoon Kaupunki
Puh.nro työ: xxx xxxxxxx oma: xxx xxxxxxx
Sähköposti: xxx@metropolia.fi

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötiedot mitä kerätään teiltä, on nimi, ammatti, sähköposti ja ääni.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Tutkimuksessa henkilötietojanne käsitellään seuraavilla työvälineillä

Teille lähetetään turvasähköpostilla linkki ja suostumuslomake ryhmähaastattelua varten. Haastattelu toteutuu ZOOM- ohjelman kautta, josta ääni ja mahdoli-

sesti video tallentuu. Kaikki kerätty materiaali säilytetään Metropolian verkkolevyasemalle.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on ennakkomateriaalin ja osallistumislinkin lähettämistä varten. Haastattelussa jää tallenteeksi ääni ja videokuva. Nämä auttavat tutkijaa aineiston puhtaaksi kirjottamisessa, mutta valmiissa aineistossa ei ole teistä tunnistettavia tietoja.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Käsittelyperuste on teidän suostumuksenne.

Tutkimuksen kesto-aika (henkilötietojenne käsittelyaika)

1.5.2023.

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Kaikki aineisto missä on henkilötietojanne, tuhotaan tutkimuksen päätyttyä.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Henkilötietojanne ei luovuta muille, kun henkilötietojen käsittelijöille.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Tietojanne ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä. Joten oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportointaessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lain-säädännön edellyttämällä tavalla. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Tutkimusaineistoa ja tutkimuksen yhteydessä kerättyjä näytteitä säilytetään Metropolian verkkolevyasemalla maksimissaan 1 vuosi, jonka jälkeen ne hävitetään poistamalla kaikki tiedostot verkkolevyltä.

Kerättyjä tietoja ei käytetä tutkimuksiin myöhemmin.

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

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 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 suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni” Kuntoutuspalvelujen kokonaisuus lapselle Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella”-tutkimukseen.

Tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus. Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni yllä kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus tutkittava skannaa tai valokuvaa ja lähettää sähköpostitse osoitteeseen: xxx@metropolia.fi. Tutkittava saa näin ollen pitää alkuperäisen tutkimustiedotteen ja suostumuksen. Kopio allekirjoitetusta suostumuksesta jää tutkijan arkistoon.

Kutsu ryhmäkeskustelutilaisuuteen lasten kuntoutuksen ammattilaiselle

Hei,

Tervetuloa mukaan kuvaamaan lasten kuntoutuspalveluiden kokonaisuutta Itä-Uudenmaan kunnissa. Tavoitteena on lapselle mielekäs kuntoutuspalveluiden kokonaisuus hyvinvointialueella.

Ryhmäkeskustelutilaisuus toteutetaan ZOOM-verkkokokoustyökalun kautta XX.XX.XXXX klo XX:XX ja kestää noin 1.5 h.

Tilaisuudesta jää tallenne keskustelusta.

Linkin tilaisuuteen saatte allekirjoittaneelta ilmoittautumisen yhteydessä.

Tämä tilaisuus on osa tutkimuksellista kehittämistyötäni kuntoutuksen YAMK opinnoissa Metropoliassa. *”Kuntoutuspalvelujen kokonaisuus lapselle Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella”*.

Osallistuminen tilaisuuteen on vapaaehtoista. Liitteenä olevassa tutkimustiedotteessa on kuvattu tarkemmat tiedot tutkimuksesta ja ryhmäkeskustelutilaisuudesta. Osana tukimusta kerään jokaiselta osallistujalta suostumuksen. Tämä toteutuu niin, että jokainen osallistuja tulostaa suostumuslomakkeen, allekirjoittaa sen ja lähettää sähköpostilla skannattu tai valokuvattu lomake minulle.

Hej,

Välkommen med för att beskriva barnens habiliteringstjänster i Östra Nyland. Målet är att utveckla barnens meningsfulla habiliteringstjänster för Östra Nylands välfärdsområde.

Tillställningen ordnas på finska XX.XX.XXXX kl. XX:XX och tar ca 1.5 h och sker via molnbaserade videokonferenstjänsten ZOOM. Från tillfället sparas det en inbandning från diskussionen.

Detta tillfälle är en del av mitt forskningsarbete i Rehabilitering Högre YH i Metropolia. Arbetet är: *"Kuntoutuspalvelujen kokonaisuus lapselle Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella"*. Jag kartlägger barnens meningsfulla habiliteringstjänster för välfärdsområdet i Östra Nyland.

Det är frivilligt att delta. Du anmäler dig till tillfället via epost och jag samlar ditt samtycke inför tillfället. Det sker så att du skriver under samtyckesblanketten och skickar ett skannat intyg eller ett foto av blanketten. För mera information kan du kolla bilagan: Tutkimustiedote.

Link till tillfället får ni av undertecknad, när ni anmält er till tillfället.

Lisäkysymyksistä voit ottaa yhteyttä allekirjoittaneeseen.

Vid frågor kan du kontakta undertecknad.

Ystävällisin terveisin/ Med vänlig hälsning

Jenna Kortelainen

Fysioterapeutti AMK-Fysioterapeut YH (YAMK opiskelija)

xxx@metropolia.fi

työ puh. nro. xxx xxxxxxxx, oma xxx xxxxxxxx

Kutsu ryhmäkeskustelutilaisuuteen lapsen läheiselle

Hei,

Tervetuloa mukaan kuvaamaan lasten kuntoutuspalveluiden kokonaisuutta Itä-Uudenmaan kunnissa. Tavoitteena on lapselle mielekäs kuntoutuspalveluiden kokonaisuus hyvinvointialueella.

Ryhmäkeskustelutilaisuus toteutetaan ZOOM-verkkokokoustyökalun kautta XX.XX.XXXX klo XX:XX ja kestää noin 1.5 h.

Tilaisuudesta jää tallenne keskustelusta.

Linkin tilaisuuteen saatte allekirjoittaneelta ilmoittautumisen yhteydessä.

Tämä tilaisuus on osa tutkimuksellista kehittämistyötäni kuntoutuksen YAMK opinnoissa Metropoliassa. *"Kuntoutuspalvelujen kokonaisuus lapselle Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella"*.

Osallistuminen tilaisuuteen on vapaaehtoista. Osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta saamiinne palveluihin. Liitteenä olevassa tutkimustiedotteessa on kuvattu tarkemmat tiedot tutkimuksesta ja ryhmäkeskustelutilaisuudesta. Osana tutkimusta kerään jokaiselta osallistujalta suostumuksen. Tämä toteutuu niin, että jokainen osallistuja tulostaa suostumuslomakkeen, allekirjoittaa sen ja lähettää sähköpostilla skannattu tai valokuvattu lomake minulle.

Hej,

Välkommen med för att beskriva barnens habiliteringstjänster i Östra Nyland. Målet är att utveckla barnens meningsfulla habiliteringstjänster för Östra Nylands välfärdsområde.

Tillställningen ordnas på finska XX.XX.XXXX kl. XX:XX och tar ca 1.5 h och sker via molnbaserade videokonferenstjänsten ZOOM. Från tillfället sparas det en inbandning från diskussionen.

Detta tillfälle är en del av mitt forskningsarbete i Rehabilitering Högre YH i Metropolia. Arbetet är: *"Kuntoutuspalvelujen kokonaisuus lapselle Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella"*. Jag kartlägger barnens meningsfulla habiliteringstjänster för välfärdsområdet i Östra Nyland.

Det är frivilligt att delta och det påverkar inte servicen om ni deltar eller lämnar emellan. Du anmäler dig till tillfället via epost och jag samlar ditt samtycke inför tillfället. Det sker så att du skriver under samtyckesblanketten och skickar ett skannat intyg eller ett foto av blanketten. För mera information kan du kolla bilagan: Tutkimustiedote.

Link till tillfället får ni av undertecknad, när ni anmält er till tillfället.

Lisäkysymyksistä voit ottaa yhteyttä allekirjoittaneeseen.

Vid frågor kan du kontakta undertecknad.

Ystävällisin terveisin/ Med vänlig hälsning

Jenna Kortelainen

Fysioterapeutti AMK-Fysioterapeut YH (YAMK opiskelija)

xxx@metropolia.fi

työ puh. nro. xxx xxxxxxx, oma xxx xxxxxxx

TUTKIMUSTIEDOTE LÄHEISILLE*” Kuntoutuspalvelujen kokonaisuus lapselle Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella ”***Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa kuvataan *Kuntoutuspalvelujen kokonaisuutta lapselle Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella*. Olen arvioinut, että sovellutte tutkimukseen, koska omaatte kokemusta tai olette osallisena lasten kuntoutuksessa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perhdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teiltä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksellisen kehittämistehtävän tarkoitus on kuvata lasten kuntoutuspalveluiden nykytilan Itä-Uudenmaan kunnissa. Tavoitteena on lapselle mielekkään kuntoutuspalvelukokonaisuuden kuvaaminen osana Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kehittämistä.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus toteutetaan omana osana Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskus hanketta. Tutkimus toteutuu osana Metropolian Kuntoutuksen YAMK- opinnäytetyötä.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Osallistuminen tutkimukseen tapahtuu osallistumalla ryhmäkeskustelutilaisuuteen. Ryhmäkeskusteluiden toteutus tapahtuu verkossa ZOOM- verkkokokoustyökalun kautta. Ryhmäkeskustelu on kestoaltaan noin 1.5 h.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Kyseessä on opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa. Tämän lisäksi työn tulokset tiedotetaan Porvoon kaupungille ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle.

Mitä tutkimusaineistolle tapahtuu tutkimuksen päättyttyä?

Tutkimusaineisto tuhoetaan tutkimuksen päättymisen jälkeen.

Tutkimuksen päätyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen. Tutkimuksen päättyttyä osallistujat saavat halutessaan tieto siitä.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaaville henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetekijä
Nimi: Jenna Kortelainen
Puh. xxx xxxxxxx
Sähköposti: xxx@metropolia.fi

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaajat
Nimet: Salla Sipari & Krista Lehtonen
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy
Sähköpostit: xxx@metropolia.fi & xxx@mertopolia.fi

Tutkimuksen 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 Ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä.

Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Jenna Kortelainen
Organisaatio: Porvoon Kaupunki
Puh.nro työ: xxx xxxxxxxx oma: xxx xxxxxxxx
Sähköposti: xxx@metropolia.fi

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötiedot mitä kerätään teiltä, on nimi, ammatti, sähköposti ja ääni.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Tutkimuksessa henkilötietojanne käsitellään seuraavilla työvälineillä

Teille lähetetään turvasähköpostilla linkki ja suostumuslomake ryhmähaastattelua varten. Haastattelu toteutuu ZOOM- ohjelman kautta, josta ääni ja mahdoli-

sesti video tallentuu. Kaikki kerätty materiaali säilytetään Metropolian verkkolevyasemalle.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on ennakkomateriaalin ja osallistumislinkin lähettämistä varten. Haastattelussa jää tallenteeksi ääni ja videokuva. Nämä auttavat tutkijaa aineiston puhtaaksi kirjottamisessa, mutta valmiissa aineistossa ei ole teistä tunnistettavia tietoja.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Käsittelyperuste on teidän suostumuksenne.

Tutkimuksen kesto-aika (henkilötietojenne käsittelyaika)

1.5.2023.

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Kaikki aineisto missä on henkilötietojanne, tuhotaan tutkimuksen päätyttyä.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Henkilötietojanne ei luovuta muille, kun henkilötietojen käsittelijöille.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Tietojanne ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä. Joten oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportointaessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Tutkimusaineistoa ja tutkimuksen yhteydessä kerättyjä näytteitä säilytetään Metropolian verkkolevyasemalla maksimissaan 1 vuosi, jonka jälkeen ne hävitetään poistamalla kaikki tiedostot verkkolevyltä.

Kerättyjä tietoja ei käytetä tutkimuksiin myöhemmin.

Palvelut kunnissa- pohja

Kehittämistehtävä 1. Kartoittaa mitä olemassa olevia lasten kuntoutuksen palveluita on Itä- Uudenmaan kunnissa palvelukokonaisuuden rakentumiseksi ammattilaisten näkökulmasta.

Tutkijana kerään lasten kuntoutuksen palveluista tietoa verkkosivuilta ja tarvittaessa puhelin-/ Team haastatteluna seuraavista kuntien palveluvastaavilta: Askola, Loviisa, Lapinjärvi, Porvoo, Sipoo.

	Julkis-hallinnoinen	Yksityinen	3. sektori	Muut
Alueellinen (Erikoistaso) (shp ja ERVA)				
Paikallinen Perustaso (kunta)				

Taulukko 5. Taulukon pohja mukautuen Launiaisen & Siparin Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä 2011:118.)

Ryhmäkeskustelun kysymykset:

Kehittämistehtävä 2. Mitä muutosta tarvitaan kuntoutuspalveluissa Itä-Uudellamaalla lapselle mielekkään palvelukokonaisuuden rakentumiseksi hyvinvointialueella lasten kuntoutuksen asiantuntijoiden eli ammattilaisten ja läheisten näkökulmasta.

Alustavia, keskustelua tukevia kysymyksiä:

Minkälaiset ovat lapselle mielekkäät kuntoutuspalvelut?

Mitä tarvitsisi muuttaa/lisätä, jotta kuntoutuspalvelut ovat lapselle mielekkäät?

Mikä olisi lapselle hyvä palvelukokonaisuus?

Miten lastenpalveluiden palveluketju toimii käytännössä, miten verkostot toimivat?

Miten koet, että ennalta ehkäisevä toiminta sujuu?

Onko lastenpalvelut yhdenvertaiset?

Miten kohtaamiset ovat sujuneet? kuntoutujan, läheisten ja ammattilaisten kesken? Oletko kokenut kasvatuskumppanuuden?

Miten perhekeskeisyys on otettu huomioon?

Näyte aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
A (Koulu)Tai edes se konsultaatiomahdollisuus, että jos herää jonkunlaista huolta siinä tai joku reagoi, niin että ois ainakin matala kynnyks sitten	Matalalla kynnyksellä konsultaatiomahdollisuus ammattilaisilta	Matalalla kynnyksellä konsultaatiomahdollisuus ammattilaisilta	Konsultaatiomahdollisuus ammattilaisilta matalalla kynnyksellä	Matalalla kynnyksellä palveluita.
A föräldrarna är oroliga så tycker jag att di ska kunna ta kontakt just utan tröskel å, å kunna konsultera på det sättet.	Vanhemmat voivat konsultoida ammattilaista ilman kynnystä, kun on huoli.	Vanhemmat voivat konsultoida ammattilaista ilman kynnystä,		
A om föräldrarna är oroliga eller såhär så får man ta kontakt och det tycker jag att är väldigt bra grej	Saa ottaa suoraan yhteyttä ammattilaiseen, jos on huolia	Helppo suora konsultointiyhteys ammattilaiseen		
A barn får komma med låg tröskel till då tex. fysioterapi, ergoterapi	Lapsi saa tulla matalalla kynnyksellä kuntoutus palveluun	Lapsi saa tulla matalalla kynnyksellä kuntoutus palveluihin.	Ilman lähetettä, matalalla kynnyksellä kuntoutuspalveluiden piiriin	
A det skulle kunna vara bra ibland att man int sku behöva då dendär remissen	Ilman lähetettä palveluiden piiriin.	Ilman lähetettä palveluiden piiriin.		
A Mutta melkein nää, nä mitkä on niinku mulle tullut niin ne on, joka vanhemmasta tuntuu, että on jotain ja on otettu neuvolassa puhetta ja usein niissä kyllä onkin sitten sitä haastetta siellä motoriikan puolel-	Ammattilaisille on ohjattu, niin, että vanhemmilla on huoli, jolloin neuvolassa on keskusteltu ja lähetetty kuntoutukseen.	Palveluihin ohjaus neuvolasta matalalla kynnyksellä.		

la aika paljonkin				
<p>A nyt uutena kai-ken maailman koulu coach:it ja nyt kuulin esim. tyttö on yläasteella, että heillä on psykiatrinen sairaanhoitaja siellä myös paikalla, mikä estää, että siellä olis vaikka tällainen toimintaterapeutti x/päiviä per koulu viikossa tai tällä tyypistä, että se olis tavallaan semmoista matalan kynnyksen palvelua missä saadaan se integroitua sinne kouluun maailmaan,</p>	<p>Uutena kouluissa on koulu coach ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Mikä että, että siellä olisi toimintaterapeutti koulussa, jolloin palvelu olisi matalan kynnyksen palvelua ja integroitua kouluun maailmaan.</p>	<p>Kouluissa hyvät matalan kynnyksen tukipalvelut, kuten on koulu coach ja psykiatrinen sairaanhoitaja ja lisäksi Koulutoimintaterapeutti</p>	<p>Kouluissa hyvät matalan kynnyksen tukipalvelut, Koulutoimintaterapeutti ohjaisi hyvin kuntoutuspalveluihin matalalla kynnyksellä osana lapsen arkea.</p>	
<p>A jotenkin kannattaisiin sitä, että toimintaterapeutti olis, että olisi tällainen koulutoimintaterapeutti. Mun mielestä se ois mun mielestä ihan mielettömän hyvä juttu, että sitten. niin sit siitä ei ehkä tulis myöskään sellaista, että nyt lähetetään ja sitten, et se ois tavallaan semmosta matalan kynnyksen juttua, [...] se ohjaus sinne arkeen ois, ois siinä.</p>	<p>Koulutoimintaterapeutti ohjaisi hyvin kuntoutuspalveluihin matalalla kynnyksellä osana lapsen arkea.</p>	<p>Koulutoimintaterapeutti ohjaisi hyvin kuntoutuspalveluihin matalalla kynnyksellä osana lapsen arkea.</p>		