



Tiina Siira

Digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuus vahvistamassa perhelähtöistä ohjausta lasten ja nuorten kuntoutuksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

6.4.2025

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Tiina Siira
Otsikko:	Digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuus vahvistamassa perhelähtöistä ohjausta lasten ja nuorten kuntoutuksessa
Sivumäärä:	64 sivua + 5 liitettä
Aika:	6.4.2025
Tutkinto:	Toimintaterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma:	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t):	Yliopettaja Salla Sipari Lehtori Kaisa Hartikainen

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää lapsen ja nuoren kuntoutuksessa perheelle annettavien digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuutta perhelähtöisyyden vahvistamiseksi. Toimintaympäristönä oli yliopistosairaalan yksikkö, jossa työskentelee kuntoutuksen ammattihenkilöitä työryhmien jäseninä. Tutkimuksellinen kehittämistyö oli toimintatutkimus. Tutkimuksellisen kehittämistyön aineisto kerättiin laadullisin menetelmin yhteiskehittelytilaisuudessa, johon osallistui kuntoutuksen ammattihenkilöitä. He reflektoivat aktiivisesti pienryhmissä teoreettisesta viitekehyksestä nousevista teemoista. Tilaisuudesta kerätty aineisto käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalysin avulla.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena oli kuvaus lapsen ja nuoren kuntoutuksessa perheelle annettavien digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuuden ydintekijöistä perhelähtöisyyden vahvistamiseksi. Ydintekijät ovat asiakasohjeen saavutettavuus, lapsen/nuoren ja läheisen tarpeet ja voimavarat, käyttäjälähtöisyyden huomiointi, teknologian hyödyntäminen, kuntoutuksen ammattilaisen osaaminen ja ohjaus, organisaation tuki, tietoturva ja tietosuoja. Asiakasohjeen saavutettavuutta lisäävät selkeä kieli, ymmärrettävyys, tarinallisuus, pelillisuus, kuvat ja videot. Lapsen/nuoren ja läheisen tarpeet, voimavarat, perhekulttuuri, kieli ja digitaidot tulisi huomioida ohjeita laatiessa. Leikillisuus, pelillisuus ja houkutteleva ulkoasu motivoisivat lasta/nuorta. Käyttäjälähtöisyyttä vahvistaisivat ohjeiden muokattavuus, yksilöllisyys, vaihtoehtoisuus ja interaktiivisuus. Ohjeet tulisi nivoutua perheen arkeen. Ammattilaisen osaaminen ja ohjaus tukevat digitaalisten asiakasohjeiden toteuttamista kotona. Organisaatio mahdollistaa digitaalisten asiakasohjeiden laatimisen antamalla resursseja käyttöön. Teknologian hyödyntäminen mahdollistaa digitaalisten asiakasohjeiden muokattavuuden. Digitaalinen asiakasohje voi olla alustapohjainen ja/tai sovelluksena toteutettava, robottivusteinen tai virtuaalinen. Tietoturva ja tietosuoja tulee varmistaa dataa kerätessä ja hyödynnettäessä.

Avainsanat: digitaalinen asiakasohje, saavutettavuus, kuntoutus, perhelähtöisyys

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Tiina Siira
Title: Accessibility of Digital Client Instructions Strengthening Family-Centered Guidance in Child and Youth Rehabilitation
Number of Pages: 64 pages + 5 appendices
Date: 6.4.2025

Degree: Master of Health Care
Degree Programme: Rehabilitation
Instructor(s): Salla Sipari, Principal Lecturer
Kaisa Hartikainen, Senior Lecturer

The purpose of this research-based development work was to develop the accessibility of digital client instructions given to the family in the rehabilitation of child and youth to strengthen family-centeredness. The operating environment was a university hospital unit where rehabilitation professionals work as members of working groups. This research of development was action research. The data was collected using qualitative methods at a co-creation event by rehabilitation professionals who actively reflected on the themes emerging from the theoretical framework in small groups. The data gathered were analyzed using data-driven content analysis.

The outcome of the research-based development work was a description of the key factors of the accessibility of digital client instructions given to the family in the rehabilitation of child and youth to strengthen family-centeredness. These key factors include the accessibility of the client instructions, the needs and resources of the child/youth and their loved ones, user-centeredness, the utilization of technology, the competence and guidance provided by rehabilitation professionals, organizational support, information security, and data protection. Factors that improve the accessibility of client instructions include clear language, comprehensibility, storytelling, gamification, images, and videos. When creating instructions, the needs, resources, family culture, language, and digital skills of the family should be considered. Playfulness, gamification and attractive appearance would motivate the child/youth. User-centeredness can be strengthened by ensuring instructions are adaptable, individualized, offer alternatives, and include interactive elements. The instructions should be integrated into the family's everyday life. The competence and guidance provided by professionals support the implementation of digital client instructions at home. The organization enables the preparation of digital client instructions by providing necessary resources, and technology enables their modification. The digital instructions can be platform-based and/or implemented as an application, or robotic assisted or virtual. Information security and data protection must be ensured, for example when utilizing gathered data.

Keywords: digital client instruction, accessibility, rehabilitation, family-centeredness (AI was utilized in the translation)

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Perhelähtöinen ohjaus lapsen ja nuoren kuntoutuksessa	2
2.1	Perhelähtöisyys lapsen ja nuoren kuntoutuksessa	2
2.2	Perhelähtöisyys ohjauksessa	4
3	Asiakasohjeiden saavutettavuus	6
3.1	Kirjallisten asiakasohjeiden saavutettavuus	6
3.2	Digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuus perheen ohjauksessa	7
3.3	Digitaalisen asiakasohjeen saavutettavuuden perhelähtöisyyteen vaikuttavia tekijöitä	9
4	Toimintaympäristön kuvaus	11
5	Tavoite, tarkoitus ja tuotos	12
6	Menetelmälliset ratkaisut	12
6.1	Tutkimuksellinen lähestymistapa	12
6.2	Tiedontuottajien valinta ja kuvaus	13
6.3	Aineiston kerääminen	14
6.4	Aineiston analysointi	16
7	Digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuus vahvistamassa perhelähtöistä ohjausta lapsen ja nuoren kuntoutuksessa	18
7.1	Edistävät tekijät	18
7.2	Estävät tekijät	22
7.3	Uudet tekijät	25
7.4	Perhelähtöisten digitaalisten asiakasohjeiden ydintekijät	28
8	Pohdinta	31
8.1	Tulosten tarkastelu	31
8.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut	35
8.3	Eettiset kysymykset, luvat ja sopimukset	37
8.4	Tutkimuksellisen kehittämistehtävän hyödynnettävyys ja jatkokehittämistarpeet	38
	Lähteet	40
	Liitteet	

- Liite 1. Tiedote tutkimuksellisesta kehittämistyöstä
- Liite 2. Suostumusasiakirja
- Liite 3. Henkilötietojen käsittely ja rekisteri
- Liite 4. Yhteiskehittelyn teemat
- Liite 5. Näyte aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

1 Johdanto

Vastuu terveydestä ja sairauden hoidosta on enenevässä määrin siirtymässä asiakkaalle itselleen. Suomen terveystieteissä linjauksissa tuodaan esiin omahoito. Ohjauksen avulla tuetaan asiakkaan mahdollisuuksia omahoitoon. (Eloranta & Virkki 2011: 15; Roivas & Karjalainen 2013: 118.) Omakuntoutus käsitteenä kuvaa parhaiten kuntoutukseen liittyvää omahoitoa. Omakuntoutus on suunnitelmallista ja näyttöön perustuvaa kuntoutusta, jota asiakas toteuttaa itsenäisesti kuntoutuksen ammattihenkilön ohjaamana ja tukemana. (Salminen 2022: 10; Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022: 28.)

Omakuntoutus edellyttää kuntoutuksen ammattihenkilön antamaa ohjausta kuntoutujalle. Ohjauksen tavoitteena on toimia tukena kuntoutujalle ja hänen perheelleen, mutta myös muille kuntoutujan kanssa toimiville ammattilaisille. Ohjaukselle olisi hyvä määrittellä kuntoutumista tukevat tavoitteet yhdessä kuntoutujan ja perheen kanssa. Asiakasohjeiden tulisi olla ymmärrettäviä monen eri toimijan näkökulmasta, jolloin kirjalliset asiakasohjeet palvelevat myös parhaiten ohjeita antavaa tahoa. (Roivas & Karjalainen 2013: 118–11; Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022: 28.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017: 47) tuo mietinnössään esiin, että lapsen ja perheen tulisi voida olla aktiivisia kuntoutuksen suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa (STM 2017). Lapsen ja nuoren ollessa asiakkaana kuntoutumisen tulisi toteutua yhteistyössä perheen ja kuntoutuksen ammattihenkilön sekä lähiverkoston välisenä yhteistyönä (Määttä & Rantala 2022: 75; Sipari & Kauppila & Suhonen-Polvi 2022: 111–112).

Voimavaralähtöisyys on tärkeä muutos aikaisempaan kuntoutuksen paradigmaan verrattuna, jossa korostettiin kuntoutujan vaikeuksia ja vajavaisuuksia. Muutosta on, miten kuntoutujan tuen tarpeeseen suhtaudutaan. (Järvikoski 2013: 74–75; Salminen & Järvikoski & Härkäpää 2022.) Hyvässä neuvonnassa ja ohjauksessa on tärkeää kartoittaa, mitä asiakas tietää ja osaa. Näin ammattihenkilö pystyy tunnistamaan, mitä asiakas tarvitsee. Yhdessä muodostetaan yhteinen näkemys, jolloin asiakkaan sitoutuminen on vahvempaa. (Kyngäs & Kääriäinen & Poskiparta & Johansson & Hirvonen 2007: 47.)

Potilas käsite korvautuu tutkimuksellisessa kehittämistyössä asiakas käsitteenä. Lapsen ja nuoren ollessa potilaana terveydenhuollon vastaanotoilla asiakkaaksi laajenee lapsen ja nuoren perhe sekä lähiverkosto (Särkikangas 2020: 13). Potilaslaissa ei ole tarkemmin määritelty lähioimaista, mutta se tarkoittaa alaikäisen kohdalla huoltajaa tai laillista edustajaa. Potilaslain mukaan alaikäistä lasta on kuunneltava hoidon määrittelyssä, jos hän on siihen kykenevä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 7.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä lapsen ja nuoren huoltajaa tai laillista edustajaa kutsutaan läheiseksi tai vanhemmaksi.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää lapsen ja nuoren kuntoutuksessa perheelle annettavien digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuutta perhelähtöisyyden vahvistamiseksi. Tarve kehittämistyölle nousee esiin sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamistarpeesta, jolloin pyritään enenevässä määrin tukemaan omakuntoutusta, asiakkaan vastuunottoa oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Digitaalisia kuntoutuspalveluja kehitetään omakuntoutuksen vahvistamiseksi. (Salminen 2022: 5.) Asiakasperheiden monimuotoistuminen luo tarpeen asiakasohjeiden kehittämiseksi (Eloranta & Virkki 2011: 6; Roivas & Karjalainen 2013: 106; Pietiläinen & Wallenius 2023).

2 Perhelähtöinen ohjaus lapsen ja nuoren kuntoutuksessa

2.1 Perhelähtöisyys lapsen ja nuoren kuntoutuksessa

Lapsen kokonaiskuntoutuksessa on kyse moniammatillisesta kuntoutuksesta, jota tehdään yhteistyössä lapsen perheen kanssa. Tarkoituksena on, että kuntoutus on nivottu osaksi arkea. Kuntoutumiseen lapsi ja perhe osallistuvat aktiivisesti. Tavoitteiden laadinta ja terapian suunnittelu tehdään yhteistyössä. Lapsen yhteisöllinen kuntoutus vietään osaksi lapsen arkipäivää sekä toimintaympäristöä, jolloin lähiverkosto voi olla aktiivisesti mukana lapsen kuntoutusprosessissa. (Sipari & Kauppila & Suhonen-Polvi 2022: 111–112.) Tukea tarvitsevan lapsen ja nuoren perheet tarvitsevat enemmän sosiaali- ja terveyspalveluja kuin muut perheet. Perheet toivovat mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa. (Särkikangas 2020: 13.)

McWilliamin, Toccin & Harbininin (1998) mukaan lapsen kanssa työskentelevät erityisopetuksen, sosiaalityön ja terapiatyön ammattilaiset ovat tunnistaneeet viisi perhelähtöisen kohtaamisen avaintekijää, jotka ovat suuntautuminen perheeseen, positiivisuus,

herkkyys, joustavuus ja ystävällisyys. Kohtaamiseen liittyvän osaamisen lisäksi tarvittavia taitoja ovat tieto lapsen kehityksestä ja kyky toimia ohjaavasti vuorovaikutustilanteissa lapsen kanssa. Ammattilaisella tulisi olla taitoa toimia yhteisöllisesti lapsen lähi-verkoston kanssa. (Määttä & Rantala 2022: 230; Rantala 2002: 40–42.)

Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus on monialaista, johon osallistuvat lapsen ja nuoren lisäksi läheiset, kuntoutuksen ammattihenkilöt, terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaiset, päiväkodin ja koulun henkilökunta. Monialainen yhteistyö voi toteutua samanaikaisesti ja se mahdollistaa ottamaan huomioon lapsen ja nuoren sekä perheen erilaiset tarpeet. Monialaisessa yhteistyössä on tärkeää huolehtia tehtävän jaosta ja vastuualueista. (Järvikoski 2013: 53–56, 57–58.)

Lapsen ja nuoren läheisten kanssa työskennellessä tulisi huomioida perheen tilanne ja resurssit sekä kuormitustekijät (Rantala 2002; Oono & Honey & McConachie 2013: 2; Särkikangas 2020: 54). Läheisen toteuttaman arjessa tapahtuvan kuntoutumista tukevan toiminnan tulisi olla hyvin ohjattua kuntoutuksen ammattihenkilön taholta. Perhelähtöinen ohjaus sitouttaa läheisiä lapsen kuntoutumisen tukemiseen arjessa. Perhelähtöisesti työskennellessä kuntoutuksen ammattihenkilöt huomioivat perheen erilaiset tarpeet, toiveet ja odotukset kuntoutumiselle. Perhekulttuuri ohjaa perheen toimintatapoja ja käsityksiä. Usein perheet joutuvat muuttamaan toimintatapojaan erityislapsen tarpeista johtuen. (Sipari ym. 2022: 117–118.)

Tukea tarvitseva erityislapsi vaikuttaa perheen kokonaistilanteeseen, arkeen, ajankäyttöön ja palvelujen käyttöön (Särkikangas 2020: 15, 203–204). Lisäksi tulisi huomioida Suomeen muualta muuttavien tukea tarvitsevien lasten perheet. Maahanmuuttajaperheen lapsen erityistarpeet kuormittavat Suomeen kotoutuvaa perhettä. Erilaiset käynnit ja kuntoutuksen palvelujärjestelmän moninaisuus lisäävät kuormitusta. (Novitsky 2013: 167, 169; Rask & Castaneda 2022.)

Perhelähtöisesti työskennellessä perheen osallistuminen lapsen asioihin on aktiivinen ja olennainen. Perhe on tällöin lapsen asioiden asiantuntija ja toimii kumppanuuteen perustuvassa yhteistyössä lapsen lähiverkoston, esimerkiksi kuntoutuksen ammattihenkilöiden kanssa. (Määttä & Rantala 2022: 227.) Asiakslähtöisessä kuntoutuksessa mahdollistetaan lapsen ja nuoren sekä läheisten kuuleminen, osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun ja päätöksentekoon (Salminen & Järvikoski & Härkäpää 2022). Kumppanuutta vahvistava dialogi edellyttää kuulemista, kunnioitusta, luottamusta, jotka

edellyttävät kuntoutuksen ammattihenkilöltä hyvää ammatillista tietoisuutta (Kaskela 2005: 32–38; Schirin & Hadders-Algra 2020: 571).

Lapsen ja nuoren sekä läheisten osallisuus kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa ja sisällön suunnittelussa on osa kuntoutumisen prosessia. Kuntoutuksen ammattihenkilö tukee lapsen ja nuoren sekä läheisten osallistumista ja vahvistaa näin heidän toimijuuttaan. Toimijuutta vahvistava yhteinen dialogi mahdollistaa ammattilaisen ja perheen yhteistoimijuuden toteutumista. (Karhula & Sellman & Sipari & Ylisassi 2022.) Perhelähtöisesti toteutettu kuntoutus tukee lapsen kuntoutumisen edistymistä (Westcott McCoy ym. 2019: 143–144).

2.2 Perhelähtöisyys ohjauksessa

Lapsen ja nuoren, läheisten sekä kuntoutuksen ammattihenkilön välisen dialogin avulla asiakasohjeiden rinnalla varmennetaan oikeanlainen ja riittävä ohjaus. Ohjauksessa tulisi huomioida lapsen ja nuoren mielenkiinnon kohteet sekä perheen tilanne. Kuntoutuksen ammattihenkilön tulisi olla valmis vastaamaan kysymyksiin. Läheisten ohjaukseen tulisi varata riittävä aika. Terveysneuvonnassa tulisi huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet. (Eloranta & Virkki 2011: 54–55, 59–60.)

Ohjaustilanteessa tulisi huomioida läheisten aikaisemmat tiedot ja taidot, asenteet ja uskomukset, sen hetkinen tunnetila, tiedon vastaanottokyky ja motivaatio. Tietoa on annettava rajallinen määrä ja keskityttävä olennaisiin asioihin. Läheisten ja kuntoutuksen ammattihenkilöiden yhteinen dialogi varmistaa, että läheiset ovat ymmärtäneet ohjeen. Läheisten tulee kokea annettu tieto merkityksellisenä ja tarpeellisenä. (Eloranta & Virkki 2011: 22–23; Lipponen 2014: 17, 21; Schirin & Hadders-Algra 2020: 571; Ensi-tieto konsensusuositus 2023.)

Läheiset odottavat saavansa ohjausta kuntoutuksen ammattihenkilöltä, jolla on riittävä koulutus ja osaaminen. He toivovat, että ammattilaisella on herkkyyttä huomioida perheen ja lapsen yksilölliset tarpeet. Kuntoutuksen ammattihenkilön tulisi huomioida perheiden monimuotoisuus, kulttuuri, erilaiset tarpeet, toiveet, voimavarat ja kuormitustekijät. Tavoitteiden laatiminen yhdessä perheen kanssa on olennaista kuntoutukseen motivoitumiselle ja kuntoutumisen edistymiselle. Ammattilaisen tulisi tukea perheen itsenäistä päätöksentekoa ja mahdollisuutta vaikuttaa kuntoutuksen toteuttamiseen. (Schirin & Hadders-Algra 2020: 571.)

Lähitapaamisen rinnalla osa käynneistä voi toteutua digitaalisesti etätapaamisena. Etätapaamisella kuntoutuksen ammattihenkilön antama asiantunteva ohjaus tukee läheisiä heidän toteuttaessaan kuntoutukseen liittyviä ohjeita lapsen/nuoren kanssa kotona. Läheiset saattavat tarvita ammattilaisen tietotaitoa lapsen kehityksestä. He voivat tarvita ohjausta, miten toteuttaa lapsen/nuoren kuntoutumista vahvistavia ohjeita. Läheiset saattavat tarvita tukea ongelmanratkaisuun. He hyötyvät ammattilaisen opastuksesta havainnoida lapsen kuntoutumisen edistymistä. Läheiset saattavat tarvita kuntoutuksen ammattihenkilöltä tukea, miten ohjata lasta lapsilähtöisesti. Etätapaamisella ammattilaisen sensitiivisyys ja lapsen havainnoiminen vaikuttavat kuntoutustilanteeseen ja kuntoutumiseen. Harjoitusten tulee vastata lapsen tarpeeseen ja lähestyä hänen osaamistasoaan. (Svensson & Eliasson & Sundelin & Holmqvist 2024: 7.)

Digitaalisesti toteutettu ohjaus vaatii perheeltä taitoja ja voimavaroja toteuttaa kotiin annettavia ohjeita. Kuntoutuksen ammattihenkilö valmentaa ja tukee läheisiä kuntoutumista vahvistavien ohjeiden toteuttamisessa lapsen/nuoren kanssa. Etäkuntoutus mahdollistaa läheisten sujuvampaa ajankäyttöä, kun heidän ei tarvitse lähteä kotoa ja kuluttaa aikaa matkoihin. Etäkuntoutuksen sujuvuuteen vaikuttavat lisäksi lapsen/nuoren motivaatio, läheisten asennoituminen, teknologian laatu, kuntoutuksen ammattihenkilön lähestymistapa sekä hänen kommunikaatiotaitonsa. (Svensson ym. 2024: 5–7.)

Kuntoutuksen ammattihenkilön ohjaukselta läheiset odottavat saavansa tietoa lapsen sairaudesta, sen hoidosta, jatkotoimenpiteistä ja omakuntoutuksesta (Roivas & Karjalainen 2013: 118; Ensieto Konsensusuositus 2023). Lapsen kuntoutusprosessi sisältää lapsen oppimisen ja kehittymisen lisäksi läheisen tiedon lisääntymistä lapsen tilanteesta ja heidän oman oppimisensa vahvistumista (Järvikoski 2013: 48; Westcott McCoy ym. 2019: 145). Kuntoutuksen ammattihenkilöllä tulisi olla perehtyneisyyttä aikuisen oppimiseen ja ohjaamiseen, miten läheisen oppimis- ja muutosprosessia voidaan tukea (Schirin & Hadders-Algra 2020: 571).

Kirjallisten tulostettavien asiakasohjeiden ja digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuuteen liittyy erilaisia tekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa perhelähtöisyyteen. Kuntoutuksen ammattihenkilön antama ohjaus lapselle/nuorelle ja läheisille täydentää kirjallisia ja digitaalisia asiakasohjeita vahvistaen niiden perhelähtöistä saavutettavuutta.

3 Asiakasohjeiden saavutettavuus

3.1 Kirjallisten asiakasohjeiden saavutettavuus

Hyvä asiakasohje on ymmärrettävä ja kannustaa kuntoutuksen asiakasta omaan toimintaan arjessa. Ohje tulee kohdistaa asiakkaalle, jolloin sisällön on hyvä olla selkeä kieleltään ja yleiskielinen tai selkokielinen. (Hyvärinen 2005; Eloranta & Virkki 2011: 76.) Ohjeen ei pitäisi sisältää vierassanoja vaan rinnakkaisia suomenkielisiä sanoja. Ymmärrettävyys, selkeys ja yksinkertaisuus ovat asiakasohjeiden luettavuudessa tärkeitä. Ohjeessa on hyvä mennä suoraan asiaan. Alku saa asiakkaan lukemaan ohjetta, kun se sisältää heti tärkeää tietoa asiakkaan tilanteesta. Ohjeessa tulisi olla selkeä kappalejako, pääotsikot ja väliotsikot. Kirjallisuutta-sisältävän otsikon alle voi laittaa lisätietoa. Asiakasohjeen kieliasun tulisi olla huoliteltua. (Mustajoki 2011.)

Asiakasohjeen tulee sisältää perusteltuja näyttöön tai kokemukseen perustuvia ohjeita. Ohjeen avulla asiakas kokee vaikuttavansa myönteisesti tilanteeseensa. (Eloranta & Virkki 2011: 77.) Asiakasohjeita täydentää laadukas ohjaus ja ne tulisi käydä aina läpi asiakkaan kanssa. On tärkeää, että lapsen ja nuoren läheisellä on mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä ja palata ohjeisiin myöhemmin. (Eloranta & Virkki 2011: 22; Roivas & Karjalainen 2013: 119.)

Asiakasohjeiden saavutettavuuden estävinä tekijöinä saattavat olla kiire, soveltuvien tilojen tai materiaalin puute, ammattihenkilöiden vaihtuvuus tai niukkuus, ohjauksen ja ohjeiden vaikeaselkoisuus, ohjauksen kaavamaisuus. (Eloranta & Virkki 2011: 16; Lipponen 2014: 17.) Asiakasohjeiden tavoitteena on olla parantamassa läheisten tarvitsemaa tietoa ja vahvistaa suullisten ohjeiden ymmärrettävyyttä. Ne eivät saisi lisätä epä-tietoisuutta tai hämmäntää. (Roivas & Karjalainen 2013: 119; Ensitiето Konsensus-suositus 2023.)

Digitaalisesti toteutetulla asiakasohjauksella ja -ohjeilla on mahdollista vähentää läheisten kokemaa kuormitusta lapsen sairastuessa. Ohjauksen avulla läheiset saavat keinoja hallita tilannetta. (Santapuram & Stone & Walden & Alexander 2021; Nytun & Moldestad & Snibsøer & Espehaug 2022; Plummer ym. 2024: 894.)

3.2 Digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuus perheen ohjauksessa

Saavutettavuus on olennainen asia digipalveluissa ja tulisi huomioida julkisessa terveydenhuollossa. Vuoden 2025 alusta Suomessa saavutettavuusvaatimusten toteutumista valvova viranomainen on Traficom. Saavutettavuus käsitettä käytetään vakiintuneesti kuvattaessa digitaalisten palvelujen esteettömyyttä. (Tietoa saavutettavuudesta 2025.) Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (2019) edellyttää verkkosivujen ja mobiilisovellusten olevan saavutettavia. Lain tavoitteena on mahdollistaa digitaaliset palvelut jokaiselle yhdenvertaisesti. (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019 § 1, § 2.) Euroopan unionin Esteettömyysdirektiivi edellyttää digipalvelujen esteettömyyden kehittämistä (Muutokset digipalvelulakiin 2025; Web Accessibility).

Saavutettavuudessa digipalveluissa on kolme tasoa. Palveluiden tuottamisessa tulee huomioida tekninen toteutus, helppokäyttöisyys, ymmärrettävyys. Teknisessä toteutuksessa on tärkeää, että palvelua voidaan käyttää erilaisilla päätelaitteilla ja avustavilla laitteilla. (Tietoa saavutettavuudesta 2025.) Digipalvelulaissa (2019) vaaditaan noudattamaan kansainvälistä ohjeistusta verkkosisältöjen saavutettavuudesta, jolloin sivuilla tulisi noudattaa HTML-standardia ja WCAG (Web Content Accessibility Guidelines)-ohjeistusta (Tietoa saavutettavuudesta 2025; WCAG 2.1: lain vaatimukset).

Helppokäyttöisessä asiakasohjeen verkkosivustossa navigointi on helppoa. Toiminto ja sisältö löytyvät helposti. Keskeinen osa on palveluiden ymmärrettävyys. Tekstin tulee olla luettavaa, selkeää ja ymmärrettävää sekä mahdollisesti selkokielistä. Sisältöä tulisi tarjota myös monikanavaisesti, esimerkiksi ääntä, videota tai kuvaa. (Tietoa saavutettavuudesta 2025; Meyers ym. 2021.) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalle suunnattujen digitaalisten ohjeiden ja oppaiden tulee olla tiiviitä, selkeitä ja lyhyehköjä. Sisällön tulee olla näyttöön perustuvaa ja luotettavaa. Ohjeita tulee myös tarvittaessa päivittää. (Roivas & Karjalainen 2013: 119.)

Asiakasohjetta julkaistaessa tulisi huomioida, onko se paperisena tulostettava versio vai julkaistaanko sisältö myös verkkosivuilla. Verkkosivuilla olevassa ohjeessa tulisi huomioida näyttöruudun koko. Virkkeitten ja kappaleiden tulisi olla selkeitä. Verkossa julkaistavat ohjeet eivät saisi olla paperiohjeiden kopioita. (Hyvärinen 2005.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasohjeita annettaessa on tärkeää todentaa niiden vaikuttavuus, luotettavuus ja turvallisuus (Eloranta & Virkki 2011: 22). Digitaalisia palveluita kehitettäessä tulisi huomioida digitaalinen turvallisuus (Lauren & Virtanen 2023; Holopainen 2015).

Ohjausympäristöä valittaessa tulisi huomioida asiakaslähtöisyys (Kyngäs ym. 2007: 157). Etävastaanotoilla on tärkeää, että läheinen voi valita, millä yhteydenoton välineillä hän haluaa ohjauksen ja neuvonnan toteutuvan. Kuntoutuksen ammattihenkilön tulee varmistaa, että läheisellä on tarvittavat välineet ja osaaminen etävastaanotolle (Salmi- nen & Partanen 2022). Läheisen kanssa on hyvä keskustella tietoturvallisuudesta, mitä hän voi jakaa etävastaanotolla, esimerkiksi tietokoneen näytöllä.

Digitaalisia asiakasohjeita laatiessa tulisi huomioida perheiden erilaiset taustat ja tarpeet, esimerkiksi läheisen yksilölliset tarpeet, kulttuuri, kielitaito ja kirjallisen ohjeen lukutaito (Eloranta & Virkki 2011: 61; Roivas & Karjalainen 2013: 106; Meyers ym. 2021). Tarve eri kieliversioille on kasvanut maahanmuuton vuoksi. Vuonna 2022 Uudella- maalla asui selvästi yli puolet Suomen ulkomaantaustaisista. Ulkomaantaustaisista oli lapsia (0–19-vuotiaita) 19 %. Suomalaistaustaisissa osuus oli 16 %. (Pietiläinen & Wal- lenius 2023.) Viranomaiskieli maahanmuuttajille suunnatuilla verkkosivuilla on usein etäistä ja virallista. Se ei välttämättä puhuttele ja anna riittävästi informaatiota eri kieli- taustasta tulleelle. (Virkkunen 2016.) Maahan muuttaneet käyttävät kuntoutuksen pal- veluja vähemmän kuin muu väestö (Rask & Castaneda 2022).

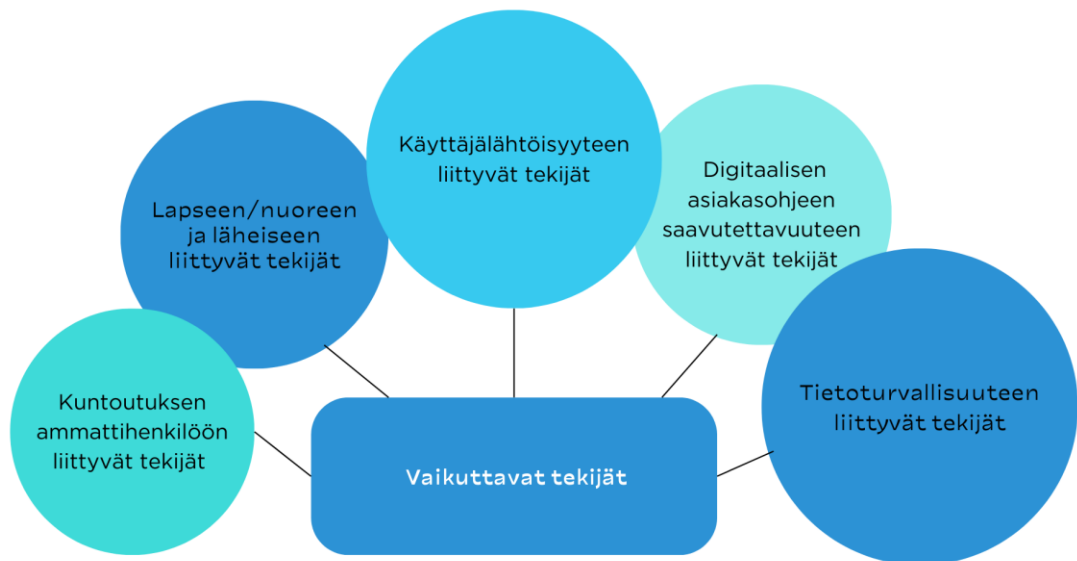
Vanhemmat, joilla on hyvä kirjallisen terveystiedon lukutaito, ovat aktiivisempia digitaalisten palveluiden käyttäjiä terveydenhuollossa. Samoin nuoret vanhemmat käyttävät enemmän internetiä, älypuhelimien sovelluksia ja viestisovelluksia. Heikko kirjallisen terveystiedon lukutaito, alhainen tulotaso ja korkea ikä vähentävät digitaalisten terveys- palvelujen käyttämistä. Saavutettavuuden vahvistamiseksi olisi tärkeää kyetä vähentä- mään kielen merkitystä digitaalisia palveluita laatiessa ja näin lisätä saavutettavuutta. (Meyers ym. 2021.) Ohjeet tulisi laatia ymmärrettäviksi, ettei voi tapahtua väärinymmär- rystä ohjeita toteutettaessa. Osa ohjeista voi olla edelleen tarpeen antaa vain paperi- versioina sanallisen ohjauksen kera. Terveysalan viestinnässä tulisi huomioida selkeys ja ymmärrettävyys. (Roivas & Karjalainen 2013: 115.)

Lapsen/nuoren ja läheisen osallistuminen digitaalisen asiakasohjeen kehittämisproses- siin sen eri vaiheissa olisi merkityksellistä. Digitaalisten palvelujen kehittämisessä olisi

tärkeää huomioida käyttäjälähtöisyys. Lapsen/nuoren ja läheisen mukana oleminen kehitystyössä mahdollistaa saamaan palautetta jo suunnitteluvaiheessa, esimerkiksi asiakasohjeen käytettävyydestä ja sisällöstä sekä muokkausehdotuksista. (Shikako ym. 2021:10.)

3.3 Digitaalisen asiakasohjeen saavutettavuuden perhelähtöisyyteen vaikuttavia tekijöitä

Digitaalisen asiakasohjeen saavutettavuuteen perhelähtöisyyden vahvistamiseksi läheisen ohjauksessa vaikuttavat monet eri tekijät, jotka liittyvät lapseen/nuoreen ja läheiseen, kuntoutuksen ammattihenkilöön, digitaalisen asiakasohjeen saavutettavuuteen, käyttäjälähtöisyyteen ja tietoturvaluuteen (kuvio 1).



Kuvio 1. Digitaalisen asiakasohjeen saavutettavuuteen perhelähtöisyyden vahvistamiseksi vaikuttavat tekijät

Lapsen/nuoren ja läheisen tarpeet, voimavarat ja kuormitustekijät (Rantala 2002; Oono ym. 2013: 2; Särkikangas 2020: 54), perhekulttuuri ja perheiden lisääntyvä monimuotoistuminen tulisi huomioida ohjeita suunnitellessa ja laatiessa sekä toteuttaessa (Elo-ranta & Virkki 2011: 61; Roivas & Karjalainen 2013: 106; Meyers ym. 2021). Lapsen/nuoren ja läheisten digitaidot ja terveystiedon lukutaito vaihtelevat. Kielen merkitystä tulisi kyetä vähentämään. (Meyers ym. 2021.)

Asiakasohjeen tulee sisältää perusteltuja näyttöön tai kokemukseen perustuvia ohjeita, jotka tukevat lapsen/nuoren kuntoutumista (Eloranta & Virkki 2011: 77). Digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuudessa tulisi huomioida muun muassa helppokäyttöisyys, ymmärrettävyys ja tekninen toteutus. Monikanavaisuus (kuvat, videot, ääni, teksti) huomioi erilaisten käyttäjien tarpeita. (Tietoa saavutettavuudesta 2025.) Digitaalisia palveluita kehitettäessä digitaalinen turvallisuus tulee varmistaa (Lauren & Virtanen 2023).

Digitaalisten asiakasohjeiden toteuttaminen lapsen/nuoren kuntoutuessa kotona edellyttää vanhemmilta voimavaroja, kuntoutuksen ammattilaisen antamaa asiantuntevaa ja sensitiivistä ohjausta. Vanhemmat voivat tarvita ohjausta muun muassa leikillisyyden huomioimiseen ja ohjeiden arkeen nivomiseen. (Svensson ym. 2024: 5–7.) Kuntoutuksen ammattihenkilön sekä lapsen/nuoren ja läheisen toimiessa yhdessä kuntoutumisen edistämiseksi mahdollistuu yhteistoimijuuden toteutuminen yhteisen dialogin kautta (Karhula ym. 2022). Käyttäjälähtöisyyden huomioimisella digitaalisen asiakasohjeen kehittämisprosessissa on mahdollista saada tietoa suoraan lapselta/nuorelta ja läheiseltä (Shikako 2021: 10), ja heiltä saadun palautteen avulla voi vahvistaa digitaalisen asiakasohjeen saavutettavuutta perhelähtöisemmäksi.

4 Toimintaympäristön kuvaus

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö toteutui yliopistosairaalan yksikössä, jossa asiakaina ovat 0–16-vuotiaat lapset, nuoret sekä heidän läheisensä. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön tiedontuottajina osallistuivat kuntoutuksen ammattihenkilöt, jotka toimivat kuntoutuksen erityisasiantuntijoina moniammatillisissa työryhmissä.

Kyseisen yliopistosairaalan yksikön kirjalliset asiakasohjeet ovat saatavilla tällä hetkellä suomeksi organisaation sisäisessä tietopalvelussa. Asiakasohjeita ei vielä pysty jakamaan perheille digitaalisessa muodossa vaan ne tulostetaan. Yksikön kuntoutustyössä lapsen ja nuoren perheelle annettavaa ohjausta ja neuvontaa voidaan antaa varatulla ajanvarauksella lähivastaanotolla, puhelimitse ja etävastaanotolla esimerkiksi Teams-sovelluksen kautta.

Yliopistosairaalan asiakassovelluksen avulla asiakas pääsee omiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietoihin. Asiakassovelluksessa läheiset voivat olla kirjallisesti viestimällä yhteydessä lasta/nuorta hoitavaan kuntoutuksen ammattihenkilöön, jos heillä herää kysyttävää asiakasohjeista. Toisinaan ohjeisiin palataan vielä sähköpostitse. Asiakasohjeiden ja ohjauksen digitaalisena alustana toimii Terveyskylä.fi verkkosivusto, joka on Suomen yliopistosairaaloiden kehittämä yhteinen verkkopalvelu, joka sisältää myös kuntoutumiseen liittyvää materiaalia, esimerkiksi lapsen liikuntavammaan liittyen, mielenterveystalon ja diabeteksen omahoito-ohjelmat. Palveluiden saavutettavuudessa noudatetaan Verkkosisällön saavutettavuusohjeita (WCAG). Sivustot ovat suomen-, ruotsin- ja englanninkielisiä. Sivustolla voi käyttää googlen käännösohjelmää. (Terveyskylä.fi.)

5 Tavoite, tarkoitus ja tuotos

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää lapsen ja nuoren kuntoutuksessa perheelle annettavien digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuutta perhelähtöisyyden vahvistamiseksi.

Kehittämiskysymys 1: Mitkä tekijät edistävät lapsen ja nuoren kuntoutuksessa perheelle annettavien digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuutta perhelähtöisyyden vahvistamiseksi?

Kehittämiskysymys 2: Mitkä tekijät estävät lapsen ja nuoren kuntoutuksessa perheelle annettavien digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuutta perhelähtöisyyden vahvistamiseksi?

Kehittämiskysymys 3: Mitä uutta tarvitaan lapsen ja nuoren kuntoutuksessa perheelle annettavien digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuuteen perhelähtöisyyden vahvistamiseksi?

Tuotoksena oli kuvaus lapsen ja nuoren kuntoutuksessa perheelle annettavien digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuuden ydintekijöistä perhelähtöisyyden vahvistamiseksi.

6 Menetelmälliset ratkaisut

6.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö on toimintatutkimus, jonka kehittämisprosessin tarkoituksena oli kehittää lapsen ja nuoren perheelle annettavien kuntoutuksen asiakasohjeiden digitaalista saavutettavuutta perhelähtöisyyden vahvistamiseksi. Toimintatutkimuksen teoreettinen tiedon intressi lähestyy kriittis-emansipatorista tiedon intressiä, jolloin kehittämistyössä mahdollistuu muutoksen aikaansaaminen (Heikkinen & Kontinen & Häkkinen 2008: 46–47). Kehittämistyössä tulee esiin myös praktinen tiedonintressi, jolloin kuntoutuksen ammattihenkilöt tunnistavat kehitettävän kohteen ongelmat ja niiden taustalla vaikuttavat edistävät ja estävät tekijät, sekä toimenpiteitä ongelman ratkaisemiseksi (Toikko & Rantanen 2009: 46).

Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä toimii yliopistosairaalan yksikössä kuntoutuksen ammattihenkilönä. Yhteiskehittelyssä tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä oli fasilitaattori. Fasilitoinnin avulla hän pyrki sujuvoittamaan ryhmäprosessia. (Nummi 2007: 16–17.) Fasilitoinnissa on tärkeää osallistujien aktivointi (Kantojärvi 2012: 11, 21).

Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi oli rajallinen kestoaltaan (Heikkinen 2008: 16). Prosessi muodostuu vaiheista eli sykleistä, jolloin suunnittelu, toiminta, havainnointi, reflektointi ja uudelleen suunnittelu muodostavat kehämäisen spiraalin (Heikkinen & Rovio & Kiilakoski 2008: 80; Toikko & Rantanen 2009: 66–67; Heikkinen 2018). Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö sijoittuu suunnitteluvaiheeseen, joka sisältää myös reflektointia. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksista koottu kuvaus perheelle annettavien digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuuden ydintekijöistä perhelähtöisyyden vahvistamiseksi antoi tietoa yliopistosairaalan yksikön kehittämistyöhön. (Heikkinen ym. 2008: 80.)

6.2 Tiedontuottajien valinta ja kuvaus

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön valikoituivat kuntoutuksen ammattihenkilöt, joilla oli tietoa kehittämisasiheesta ja kiinnostusta kehittämiseen. Ammattihenkilöt olivat taustaltaan eri-ikäisiä ja työurallaan eri vaiheissa. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuvat kuntoutuksen ammattihenkilöt saivat kehittämistyöstä tiedotteen (liite 1), suostumusasiakirjan (liite 2) ja kuvauksen tutkimuksellisen kehittämistyön henkilötietojen käsittelystä (liite 3) sähköpostitse terveydenhuollon yksikön esihenkilön lähettämänä sähköpostitse huhtikuussa 2024. Osallistumisensa yhteiskehittelyyn kuntoutuksen ammattihenkilöt varmistivat antamalla kirjallisen vastauksen tutkimuksellisen kehittämistyön tekijälle ja näin varmistettiin vapaaehtoinen osallistuminen kehittämiseen.

Yhteiskehittelytilaisuudessa kerrattiin vielä osallistumisen vapaaehtoisuus ja kerrottiin, miten yhteiskehittelyä saatua äänitettyä ja kirjallisesti tuotettua aineistoa luottamuksellisesti käsitellään (liite 3). Suostumusasiakirjat (liite 2) allekirjoitettuna kerättiin ja tallennettiin Metropolia ammattikorkeakoulun suojatulle verkkoasemalle. Yhteiskehittelytilaisuuteen osallistui 11 kuntoutuksen ammattihenkilöä. Kutsutuista kuntoutuksen ammattihenkilöistä osallistui 73 %.

6.3 Aineiston kerääminen

Tutkimuksellisen kehittämistyön aineisto kerättiin laadullisin menetelmin (Kananen 2014: 28). Kuntoutuksen ammattihenkilöiden yhteiskehittely toteutui 27.5.2024. Kuntoutuksen ammattihenkilöille alustettiin tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämisaihetta teoreettisen viitekehyksen kautta.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä kerätystä aineistosta tehtiin analyysi, joka vastaa kehittämiskysymyksiin (taulukko 1). Suunnitteluvaihe sisälsi kuntoutuksen ammattihenkilöiden yhteiskehittelyn.

Taulukko 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston kerääminen

Aineiston keruu ja kehittämisvaihe	Osallistujat	Menetelmät	Tulos
Mitkä tekijät edistävät lapsen ja nuoren kuntoutuksessa perheelle annettavien digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuutta perhelähtöisyyden vahvistamiseksi?	Kuntoutuksen ammattihenkilöt	Yhteiskehittely	Kuntoutuksen ammattihenkilöiden näkemys digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuuden perhelähtöisyyttä edistävästä tekijöistä lapsen ja nuoren perheen ohjauksessa
Mitkä tekijät estävät lapsen ja nuoren kuntoutuksessa perheelle annettavien digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuutta perhelähtöisyyden vahvistamiseksi?	Kuntoutuksen ammattihenkilöt	Yhteiskehittely	Kuntoutuksen ammattihenkilöiden näkemys digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuuden perhelähtöisyyttä estävistä tekijöistä lapsen ja nuoren perheen ohjauksessa
Mitä uutta tarvitaan lapsen ja nuoren kuntoutuksessa perheelle annettavien digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuuteen perhelähtöisyyden vahvistamiseksi?	Kuntoutuksen ammattihenkilöt	Yhteiskehittely	Kuntoutuksen ammattihenkilöiden digitaalisten asiakasohjeiden perhelähtöisyyttä vahvistavia kehittämisehdotuksia lapsen ja nuoren perheen ohjauksessa

Kuntoutuksen ammattihenkilöiden tuottama aineisto ensimmäiseen ja toiseen kehittämiskysymykseen edistävästä ja estävästä tekijöistä toimivat pohjana kolmannen kehittämiskysymyksen uutta luovalle pohdinnalle.

Yhteiskehittelyssä kuntoutuksen ammattihenkilöt syventyivät yhteisen reflektion kautta kehittämistyön teoreettisesta viitekehuksesta nouseviin teemoihin (liite 4) ja näin mahdollistui myös uuden tiedon tuottaminen (Harra & Mäkinen & Sipari 2012: 4–7; Kananen 2014: 22). Kuntoutuksen ammattihenkilöille alustettiin kehittämisasihe ennen yhteiskehittelyä varsinaisena kehittämispäivänä 27.5.2024. Yhteiskehittely oli kestoaltaan yhteensä 120 minuuttia. Yhteiskehittelyssä hyödynnettiin yhteistoiminnallista Learning Cafe-menetelmää. Learning Cafe-menetelmän avulla voidaan lisätä yhteistä ymmärrystä, tuoda esiin monenlaisia ja uusia näkemyksiä. (Innokylä.)

Osallistujat jaettiin kolmeen eri ryhmään (3–6 henkeä). Ryhmät kiersivät kolmen eri pöydän luona, joissa käsiteltiin tutkimuksellisen kehittämistyön teoreettisesta viitekehuksesta nousevia teemoja (liite 4) noin 15–20 minuutin ajan. Pöydän ääressä yksi osallistujista toimi kirjurina, joka pysyi pöydässä koko ajan muun ryhmän siirtyessä toisiin pöytiin. Pöydällä oli iso paperi, johon kirjuri kirjasi ryhmän yhdessä keskustelemat ja yhdessä sopimat asiat. Vapaalle keskustelulle annettiin tilaa, jolloin voi rohkeasti ilmaista omia ajatuksiaan ja ideoida yhdessä. Learning Cafe-työskentelyssä pöydissä tapahtuva keskustelu äänitettiin digitaalisella ääninauhurilla. Tuotoksen esitteli kirjuri yhdessä oman ryhmän kanssa. Esittelylle oli aikaa noin 10–15 minuuttia per ryhmä. Fläppipaperit kerättiin talteen esityksen jälkeen. (Innokylä.)

Yhteiskehittelyn ryhmätyöskentelyn äänityksistä ja fläppipapereista saatu aineisto litte-roitiin eli kirjoitettiin auki sana sanalta. Yhteiskehittelytilanne sisälsi aiheen teeman esittelyä, reflektointia kolmessa eri ryhmässä ja yhteiskehittelyn tulosten esittelyä. Lisäksi yhteiskehittelyssä saadut fläppipaperit olivat osa aineistoa.

Aineisto tallennettiin Metropolian salatulle asemalle. Seuraavassa taulukossa (taulukko 2) kuvataan aineiston kokoa.

Yhteiskehittelyn äänitetty aineisto tiedostomuotojen mukaan	M4A 35,2 Mt	MP3 133 Mt	M4A 67.3 Mt
Yhteiskehittelyn litteroitu aineisto	72.3 kt, aika 60 min	39 sivua, riviväli 1,5, fontti Arial, koko 11	11550 sanaa
Fläppipaperit 3 kpl kuvatiedostoja	JPG 3.76 Mt	JPG 3.74 Mt	JPG 3.71 Mt

Taulukko 2. Aineiston koko

Fläppipaperit muokattiin kuvatiedostoiksi (3 kpl) ja ne tallennettiin samoin salatulle asemalle. Litteroinnin jälkeen yhteiskehittelystä saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla (Tuomi & Sarajärvi 2018).

6.4 Aineiston analysointi

Kuntoutuksen ammattihenkilöiden yhteiskehittelystä saatu äänitetty ja paperinen aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi toteutui vaiheittain. Analyysiyksikkönä oli yksittäinen sana, sanapari, lause tai ajatuksellinen kokonaisuus. (Kananen 2014: 112; Tuomi & Sarajärvi 2018.) Ensin sanatarkasta litteroidusta aineistosta etsittiin alkuperäiset olennaiset ilmaukset, jotka vastasivat analyysikysymyksiin (Kananen 2014: 106–107).

Analyysikysymyksinä olivat tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämiskysymykset: mitkä tekijät edistävät lapsen ja nuoren kuntoutuksessa perheelle annettavien digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuutta perhelähtöisyyden vahvistamiseksi, mitkä tekijät estävät lapsen ja nuoren kuntoutuksessa perheelle annettavien digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuutta perhelähtöisyyden vahvistamiseksi, mitä uutta tarvitaan lapsen ja nuoren kuntoutuksessa perheelle annettavien digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuuteen perhelähtöisyyden vahvistamiseksi.

Aineiston käsittelyvaiheessa tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä luki litteroidun aineiston useaan kertaan etsiessään aineistosta nousevia olennaisia tekijöitä (Kananen 2014: 151). Aineistoa käsiteltäessä haettiin koko aineistosta ensin vastauksia ensimmäiseen analyysikysymykseen, sitten toiseen ja kolmanteen. Aineiston pelkistämisen jälkeen tehtiin aineiston ryhmittely kategorioittain Word-taulukkoon. Aineistosta etsittiin samanlaisuutta ja eroavaisuutta kuvaavia asioita. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Samaa ilmaisevat pelkistykset yliviivattiin samanlaisilla väreillä ja ne asetettiin allekkain taulukossa. Pelkistyskäsitteitä ryhmitellessä löydettiin pelkistysten samaa sisältöä kuvaava yleisempi käsite eli alaluokka. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 109–110.) Näistä samaan kategoriaan kuuluvista pelkistyksistä muodostettiin käsitteitä eli alaluokkia (taulukko 3, liite 5).

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Selkokielineen kaikille	Selkeä kieli
Selkokieli	
Perhelähtöinen selkokielineen sisältö	

Taulukko 3. Esimerkki pelkistysten ryhmittelystä alaluokkaan

Alaluokkien muodostamisen jälkeen jatkettiin ryhmittelyä alaluokista yläluokkiin aineiston rikkauden mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2018). Alaluokista etsittiin samanlaisuuksia ja eroavaisuuksia, jolloin alaluokkien ryhmittelyn avulla pyrittiin käsitteellistämään yläluokkiin (liite 5). Aineiston sisällönanalyysin pelkistämisen ja ryhmittelyssä ala- ja yläluokkiin löydettiin vastauksia analyysikysymyksiin. Pelkistämisen ja käsitteellistämisen kautta aineistosta saatu tieto muuttui tiiviimmäksi ja joitakin epäolennaisuuksia karstiui. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 109–110; Kananen 2014: 107, 150.)

7 Digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuus vahvistamassa perhelähtöistä ohjausta lapsen ja nuoren kuntoutuksessa

7.1 Edistävät tekijät

Tutkimuksellisen kehittämistyön aineistosta kootuista tuloksista kiteytyivät seuraavat edistävät tekijät: asiakasohjeen saavutettavuus, teknologian hyödyntäminen, lapsen/nuoren ja läheisen tarpeet ja voimavarat, kuntoutuksen ammattihenkilön osaaminen ja ohjaus, käyttäjälähtöisyyden huomioiminen ja organisaation tuki (kuvio 2).

<p>ASIAKASOHJEEN SAAVUTETTAVUUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • selkeä kieli • ymmärrettävä kieli ja sisältö • videot, kuvat, ääni, teksti, pelillisuus, tarinallisuus • kielen merkityksen väheneminen • tiedon löydettävyyden • helppokäyttöisyys • loogisesti etenevä selkeys • selkeys • ohjeen lyhyys • houkutteleva ulkoasu 	<p>TEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMINEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • interaktiivisuuden mahdollistava pelillinen alusta • käännössovellusten hyödyntäminen • hakukoneella tiedon hakeminen • omien käytössä olevien laitteiden hyödyntäminen • asiakassovelluksen hyödyntäminen • ohjeiden yhdistäminen asiakassovellukseen tai alustaan • QR-koodin hyödyntäminen • virtuaalinen asiakaspalvelija yhdistettynä asiakassovellukseen
<p>LAPSEN/NUOREN JA LÄHEISEN TARPEET JA VOIMAVARAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • voimavarojen huomiointi • tarpeiden huomiointi • kuormitusta vähentävä • perhekulttuurin huomiointi • perheen kielen huomiointi • lapsenmielisyys, leikkimielisyys, leikkillisuus • digiosaaminen (lapsi/nuori/läheinen) • arkeen nivoutuvuus • vertaistuki 	<p>KÄYTTÄJÄLÄHTÖISYYDEN HUOMIOINTI</p> <ul style="list-style-type: none"> • asiakasraatiin osallistuminen • perhe- ja lapsilähtöinen sisältö • motivoiva sisältö • tarinallisuus ja pelillisuus vahvistamassa motivaatiota • yksilöllisyys • kohdennettavuus (lapsi/nuori, lapsi- läheinen, nuori- läheinen) • muokattavuus • vaihtoehtoisuus • yhdessä rakentuva (lapsi/nuori, läheinen, kuntoutuksen ammattihenkilö) • interaktiivisuus • digitaaliset seurantakäynnit
<p>KUNTOUTUKSEN AMMATTIHENKILÖN OSAAMINEN JA OHJAUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • kohtaaminen ja kannustaminen • tuki lapsen/nuoren kuntoutumisen edistymiselle • ohjeen sisällön tuottaja • asiakassovelluksen tai pelin kehittäjä • digiosaaminen • perheelle perusteltu ohjaus ja asiakasohjeet • perheen ohjaaminen oikean tiedon äärelle • asiakasohjauksessa kuvien hyödyntäminen • läheisen ohjaaminen lapsenmieliseen/leikkilliseen asiakasohjeen toteuttamiseen arjessa • interaktiivisuus • datan kerääminen ja hyödyntäminen ohjauksessa 	<p>ORGANISAATION TUKI</p> <ul style="list-style-type: none"> • digitaitoja vahvistava koulutus • riittävä aikaresurssi • riittävä aika kehittämiselle • asiakasohjeen maksullisuus • viestintäasiantuntija • sovellusasiantuntija • digitaalisesti toteutuva seuranta • rahallinen korvaus lisäosaamisesta

Kuvio 2. Digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuutta perhelähtöiseksi edistävät tekijät lapsen ja nuoren perheen ohjauksessa

Asiakasohjeen saavutettavuus ja teknologian hyödyntäminen

Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten mukaan selkeä, lyhyt ja sisällöltään ymmärrettävä asiakasohje varmistaisi ohjeen saavutettavuutta. Osa perheistä hyötyisi selkokielisistä ohjeista. Digitaaliset asiakasohjeet tulisi olla saatavilla eri kieliversioina. Digitaalista asiakasohjetta luettaessa voisi olla mahdollista hyödyntää tekoälyä ja esimerkiksi Googlen käännöstyökalua kääntämisessä eri kielille.

Mä luulen kans, et moni tekee silleen, et ne tota katsoo suomenkieliset ohjeet ja google translaten kanssa katsoo ne silleen.
(H3)

Tuloksissa nousi esiin edistävänä tekijänä digitaalisten asiakasohjeiden helppokäyttöisyys ja löydettävyys. Loogisesti etenevä selkeys ja loogisesti etenevät sivustojen polut mahdollistaisivat löydettävyyden. Ohjeet olisi hyvä olla saatavilla nykyisillä käytössä olevilla alustoilla ja sovelluksissa, esimerkiksi yksikön asiakassovelluksessa, Terveyskylässä, QR-koodin avulla.

Totta, veis nettisivulle tai minne tahansa, jos QR-koodia pystyis hyödyntämään [yksikön sovellukseen], jos vaikka Terveyskylään ja sit se, mitä tarvitsee. (H10)

Tuloksissa digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuutta tukisi myös helposti saavutettava teknologia. Olisi hyvä, että perheet voisivat hyödyntää omia saatavilla olevia älylaitteitaan, esimerkiksi älypuhelimia ja tabletteja. Lisäksi helposti käytettävä sovellus tai alusta olisivat sujuvasti hyödynnettävissä. Loogisesti etenevältä sivustolta läheisten olisi mahdollista löytää oikeaa tietoa. Teknologia mahdollistaisi myös asiakasohjeen muokattavuuden perhelähtöisemmäksi. Teknologiset alustat ja sovellukset, esimerkiksi QR-koodin yhdistäminen yliopistosairaalan asiakassovellukseen, olisivat yhdistettävissä toisiinsa. Digitaalinen asiakaspalvelija voisi tukea kotona tapahtuvaa kuntoutumista.

Saisko [yliopistosairaalan asiakassovellukseen] kehitettyä jonkun chat botin? (H10)

Digitaaliset asiakasohjeet voisivat olla saatavilla monilla eri tavoin, esimerkiksi kirjallisesti, kuvina, videoina, äänenä, piirrettynä, pelinä, tarinana. Monikanavaisuus voisi vähentää kielen merkitystä digitaalisissa asiakasohjeissa. Digitaalisten asiakasohjeiden

selkeä ja houkutteleva ulkoasu lisääisi motivaatiota tutustua ohjeisiin sekä toteuttaa niitä.

Lapsen/nuoren ja läheisen tarpeet ja voimavarat sekä käyttäjälähtöisyyden huomioiminen

Muunneltavilla digitaalisilla asiakasohjeilla mahdollistuisi joustavammin perheen tilanteen huomiointi, esimerkiksi kielen, perhekulttuurin, tarpeiden ja voimavarojen huomiointi. Yksilöllisillä ja muokattavilla sekä kohdentuvilla digitaalisilla asiakasohjeilla tuettaisiin lapsen ja nuoren kuntoutumista läheisen tuella. Digitaalisten asiakasohjeiden tulisi nivoutua perheen arkeen ja sisältää vaihtoehtoisia tapoja toteuttaa ohjeita. Ohjeet rakentuisivat yhdessä lapsen/nuoren ja läheisen sekä kuntoutuksen ammattihenkilön kanssa.

Millaiseksi ohje muodostuu, riippuu käyttäjästä [lapsi, nuori, lapsi-vanhempi, nuori-vanhempi]. (H2)

Lapsenmielisyys ja leikillisuus vahvistaisivat lapsen/nuoren motivaatiota toteuttaa ohjeita. Pelillisuus ja tarinallisuus sekä eri tasot edistymisen mukaan ja pelissä saadut palkkiot motivoisivat lasta/nuorta jatkamaan pelillisesti toteutettua kuntoutumista läheisen ja kuntoutuksen ammattihenkilön tuella. Olisi hyvä, että ohjeeseen liittyvässä tarinassa olisi samastuttava hahmo, joka motivoisi toteuttamaan sisältöä.

Kuntoutuksen ammattihenkilön osaaminen ja ohjaus sekä organisaation tuki

Kuntoutuksen ammattihenkilön perheen kohtaaminen ja kannustaminen tukisi kotona toteutuvaa kuntoutumista. Hän ohjaisi läheisiä hyödyntämään arjen tilanteita ja leikillisyyttä kuntoutumisessa. Olisi hyvä, että olisi erilaisia vaihtoehtoisia tapoja toteuttaa kuntoutumista arjen tilanteissa. Ohjeiden tulisi mahdollisesti olla konkreettisia. Ohjauksessa voitaisiin hyödyntää kuvatukea.

Tai se antaa aikuiselle mielikuvan siitä, miten sä voit leikin varjolla harjoitella jotain asioita, se aika usein on, et miten sä siinä lapsen arjen, miten siinä arjessa toteutuu. (H 7)

Digitaalisissa asiakasohjeissa ja -ohjauksessa interaktiivisuus eli kahdensuuntaisuus tukisi kuntoutumista. Kuntoutuksen ammattihenkilö pystyisi sovelluksen kautta seuraamaan kuntoutumisen edistymisestä dataa, kun esimerkiksi nuori tekisi annettuja ohjeita kotona. Kuntoutuksen ammattihenkilö tukisi perheen jaksamista ja kannattelisi tarvittaessa. Perheitten ja kuntoutuksen ammattihenkilön yhdessä tuotetut digitaaliset asiakasohjeet voisivat olla pidempiaikaisesti perheen tukena.

Ehkä siitä tulis myös ajatusta siitä [digitaalisen asiakasohjeen] sisällöstä, et se ei oo jo semmoinen, mikä on jo olemassa vaan se, mikä me yhdessä rakennetaan. Niin se on se, mikä se sun kuntoutus ja se sun hoito sitten on, itse tavallaan myös rakennat sitä. Ja jos et jaksa, niin sit et, joku muu kantaa sitä hetken, ja sit taas ehkä jatkuu, siit tulis semmonen jatkumo, siitä sisällöstä. Koska se on näitten perheitten, osa heidän elämäänsä koko ajan. (H9)

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa tuli esiin, että kuntoutuksen ammattihenkilö voisi itse olla tuottamassa mielekästä digitaalista asiakasohjeiden sisältöä. Digitaalisia asiakasohjeita laatiessa tarvitaan kuntoutuksen asiantuntijuuden lisäksi muita asiantuntijoita, esimerkiksi sovellusasiantuntija ja viestintäasiantuntija. Digitaalisten asiakasohjeiden laatiminen ja toteuttaminen vaatii kuntoutuksen ammattihenkilöltä resursseja. Kuntoutuksen ammattihenkilön tulisi vahvistaa digiosaamistaan. Lisäksi tarvitaan riittävää aikaresurssia ja taloudellista panostusta digitaalisten asiakasohjeiden laatimiseen ja ohjeiden kehittämiseen. Ohjeiden maksullisuus saattaisi edistää digitaalisuuden lisääntymistä. Digitaalisesti toteutuvat väliarviot vähentäisivät mahdollisesti kuntoutuksesta aiheutuvia kustannuksia.

Digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuutta edistävät tekijät mahdollistavat perhelähtöisyyttä lapsen ja nuoren kuntoutuksessa. Lisäksi on hyvä huomioida seuraavia estäviä tekijöitä ja pohtia, miten niiden estäviä vaikutuksia voitaisiin vähentää.

7.2 Estävät tekijät

Tutkimuksellisen kehittämistyön aineistosta kootuista tuloksista kiteytyivät seuraavat estävät tekijät: digitaalisuudesta ja saavuttamattomuudesta johtuvat tekijät, lapsen/nuoren ja läheisen tilanteesta johtuvat tekijät, kuntoutuksen ammattihenkilön osaamisesta ja ohjauksesta johtuvat tekijät ja organisaation resurssoinnista johtuvat tekijät (kuvio 3).

<p>DIGITAALISUUDESTA JA SAAVUTTAMATTOMUUDESTA JOHTUVAT TEKIJÄT</p> <ul style="list-style-type: none"> • oikean tiedon hankala löydettävyys eri sovelluksista ja alustoilta • sähköpostiin lähetetyn ohjeen unohtaminen tai sen joutuminen roskapostiin • sivuston eteneminen epäloogista ja sekavaa • vaikeasti ymmärrettävät ja pitkät ohjeet • asiakassovelluksen ja Terveyskylän hyödyntäminen puutteellista • sähkönjakelun häiriöt • tulostimien saatavuuden vaikeutuminen • salasanojen muistaminen työlästä • digitaaliset asiakasohjeet soveltumattomia lapselle/nuorelle • ruutuajan lisääntyminen • ohjelmointivirheet • tietomurrot • tietosuojaongelmat 	<p>KUNTOUTUKSEN AMMATTIHENKILÖN OSAAMISESTA JA OHJAUKSESTA JOHTUVAT TEKIJÄT</p> <ul style="list-style-type: none"> • digiosaamisen puute • ohjauksen sensitiivisyyden puute • perhekulttuurin ja perheen voimavarojen huomiotta jättäminen ohjauksessa • perheelle annettava tuki riittämätöntä • perustelut kuntoutuksen tarpeesta riittämättömiä lapselle/nuorelle ja läheiselle • Ohjaus ei ole perhettä motivoivaa ja sitouttavaa. • Ohjeet eivät nivoudu perheen arkeen.
<p>ORGANISAATION RESURSSOINNISTA JOHTUVAT TEKIJÄT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ammattilaisella ei ole riittävästi aikaa. • Digitaaliset asiakasohjeet ovat maksullisia. • Kouluttautumiseen ei löydy sopivaa ajankohtaa. 	<p>LAPSEN/NUOREN JA LÄHEISEN TILANTEESTA JOHTUVAT TEKIJÄT</p> <ul style="list-style-type: none"> • perheellä ei riittävästi digiosaamista • kynnys itsenäiseen tiedonhakuun • Terveyskylästä tiedon hakeminen työlästä ja vaatii perheeltä aktiivisuutta ja oma-aloitteisuutta • perheiden erilainen kulttuuri • perheen vastaanottavuus ohjeita annettaessa • kirjoitetun kielen lukutaidon vaikeus • läheisen oppimisvaikeudet • lapsen/nuoren ja/tai läheisen motivaation ja sitoutumisen puute

Kuvio 3. Digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuutta perhelähtöiseksi estävät tekijät lapsen ja nuoren perheen ohjauksessa

Digitaalisuudesta ja saavuttamattomuudesta johtuvat tekijät

Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten mukaan vaikea löydettävyys voi estää digitaalisen asiakasohjeen käytettävyyttä ja vähentää motivaatiota tiedon hakemiselle sekä ohjeen toteuttamiselle. Sähköpostilla lähetetty asiakasohje saattaa ohjautua sähköpostiohjelmassa roskaporiin. Sovellusten ja verkkoalustan sivustojen polut voivat olla epäloogisia. Hakukoneella oikealla hakusanalla tiedon löytäminen voi olla vaikeaa.

Puhuttiin siitä, että pääsee helposti, sä meet jonneki ja sun pitää klikkaa sata kertaa, enneku löydät. (H2)

Pelkästään kirjallinen ohje ei luultavammin palvele perheitä, joilla saattaa olla erilaisia tarpeita ja kuormitustekijöitä. Ohjeet voivat olla pitkiä ja vaikeasti ymmärrettäviä. Käännyökykalut eivät välttämättä ole hyödynnettävissä sivustoilla. Digitaalisesti asiakasohjeet ja -ohjaus voivat lisätä perheiden huolta ruutuajan lisääntymisestä.

Mä mietin, että tuohon perhelähtöisyyteen kuuluu, jos aattelee meitä, meidän asiakasryhmiä, niin just, se, että tekstiohjeet ei palvele vaikka lapsia, välttämättä. Sen pitää olla visuaalinen, jossa on myös ääni, ääntä. (H8)

Digitaaliset asiakasohjeet voivat olla haavoittuvia. Digitaalisten asiakasohjeiden ollessa pelillisesti toteutettuna ohjelmointivirhe voisi aiheuttaa virheitä digitaalisen asiakasohjeen sisällössä tai toteutuksessa. Tietomurrot saattavat vaarantaa digitaalisten asiakasohjeiden käyttäjien tietoturvaa ja -suoja. Asiakassovellusten ja -sivustojen monien salasanojen muistaminen voi olla työlästä ja saattaa aiheuttaa tietoturvariskin. Lisäksi digitaaliset asiakasohjeet ovat riippuvaisia teknologian toimivuudesta ja sähkönjakelun häiriöistä.

Lapsen/nuoren ja läheisen tilanteesta johtuvat tekijät

Perheiden voimavarat ja kuormittuneisuus tulisi huomioida digitaalisia asiakasohjeita annettaessa. Perheen vastaanottokyky tulisi huomioida ohjaustilanteessa. Lapsen/nuoren ja läheisten motivaation ja sitoutumisen puute vaikuttavat kuntoutumiseen.

Tää on just se kuormitus siinä, et tuntuuks tää sit siltä, et nyt on taas läksyjä ja pitää tehdä jotain. (H3)

Perheiden erilaisuus ja kulttuuritausta vaikuttavat siihen, miten paljon heillä on tietoa lapsen normaalista kehityksestä ja mitä suomalaisessa kulttuurissa odotetaan, että tietyn ikäinen lapsi osaa. Perheiden erilaiset kulttuuriin sidotut tavat toimia perheen sisällä voivat estää digitaalisten asiakasohjeiden toteutumista. Perheissä voidaan nähdä vanhempien ja lasten roolit sekä tehtävät eri tavalla, mitä suomalaisessa kulttuurissa.

Vanhempien oppimisvaikeudet, esimerkiksi kirjoitetun ohjeen lukemisen vaikeudet, saattavat vaikeuttaa digitaalisen asiakasohjeen saavutettavuutta. Perheellä ei välttämättä ole riittävää digiosaamista. Itsenäiseen tiedon hakuun voi olla kynnys, esimerkiksi oma-aloitteisessa ohjautumisessa Terveyskylän omahoito-ohjelmiin. Terveyskylän

yleisiä asiakasohjeita voi olla vaikea muokata yksilölliseksi ja kohdistaa tietyille käyttäjälle.

Kuntoutuksen ammattihenkilön osaamisesta/ohjauksesta ja organisaation resurssoinnista johtuvat tekijät

Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten mukaan kuntoutuksen ammattihenkilön sensitiivinen ohjaaminen ja tuki perheelle digitaalisten asiakasohjeita toteutettaessa on oleellista. Kuntoutuksen ammattihenkilön tulisi varmistaa, että perheellä on riittävästi tietoa lapsen ja nuoren tilanteesta. Ilman riittävää ohjausta ja tukea perheen motivaatio sekä sitoutuminen kotona tapahtuvaan kuntoutumiseen saattaa vähentyä. Lisäksi on tärkeää, että ohjeet eivät olisi irrallisia perheen arjesta.

Onks se vähän turhaan antaa ohjeita, et tee näin, teen näin, jos vanhemmillä ei ole välttämättä tietoa, miksi pitää tehdä näin, ja mikä on hyöty siitä. (H11)

Kuntoutuksen ammattihenkilölle ei välttämättä ole resursoitu aikaa digitaalisiin sisältöihin tutustumiseen, esimerkiksi digitaalisiin asiakasohjeisiin ja vertaistukikanaviin. Lisäksi kuntoutuksen ammattihenkilön digiosaamisen vahvistaminen tarvitsee kouluttamista.

Someterapeutti, joka jakaa koko ajan näitä ohjeita, tavallaan pystyy, nythän meillä on, että kukaan, kellään ei ole kapasiteettia seurata sitä [ohjeita] netistä, hyvä, että ehtii tuolla Terveyskylässä käymään, tietäis, mitä siellä on tällä hetkellä, pitäis olla hetki, että kävis katsomassa, jotta pystyis seuraamaan, kyllä vaan, tai mikä sitten tässä esimerkiksi vertaiskanavaa. (H7)

Digitaalisen asiakasovelluksen tai asiakasohjeiden maksullisuus saattaa estää joidenkin perheiden asiakasohjeiden saatavuutta. Tulevaisuudessa on mahdollista, että osa digitaalisista asiakasohjeista ja sovelluksista ovat maksullisia. Seuraavassa kuvataan uusia tekijöitä, jotka vahvistavat digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuutta perhelähtöiseksi lapsen ja nuoren kuntoutuksessa.

7.3 Uudet tekijät

Tutkimuksellisen kehittämistyön aineistosta kootuista tuloksista kiteytyivät seuraavat uudet tekijät: digitaalisuuden ja teknologian hyödyntäminen, asiakasohjeen sisällön rakenne, kuntoutuksen ammattihenkilön roolin muutos, lapsen/nuoren ja läheisen tarpeiden ja voimavarojen huomiointi ja organisaation taloudelliset resurssit (kuvio 4).

<p>DIGITAALISUUDEN JA TEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMINEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Digihoitopolut lisääntyvät. • tekoälyn hyödyntäminen ohjeiden kääntämisessä erikieliseksi • robotiikan kehittyminen asiakasohjauksessa • kuntoutuksen ammattihenkilö avatar-hahmona tai kotiin heijastettavana hologrammina • virtuaaliodellisuuden hyödyntäminen • asiakkailla omat tabletin tapaiset laitteet • automaattiset muistutukset ohjeiden tekemiseen • vertaistukisovellus, vertaistukihakukone, vertaistukifoorumi 	<p>KUNTOUTUKSEN AMMATTIHENKILÖN ROOLIN MUUTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • kohtaaminen digitaalisesti monin eri tavoin • interaktiivisuus • valmentajan rooli <p>ORGANISAATION TALOUDELLISET RESURSSIT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Digitaalisuudesta seuraa taloudellisia säästöjä. • Digitaalisten palvelujen maksullisuus lisää tuloja.
<p>LAPSEN/NUOREN JA LÄHEISEN TARPEIDEN JA VOIMAVAROJEN HUOMIOINTI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Digitaalisuus lisää perheen voimavaroja. • Lähitapaamiset voivat korvautua digitaalisesti. • Perheiden digitaidot vahvistuvat. • interaktiivisuus • datan kerääminen ja hyödyntäminen • yksilöllinen ohjepankki • kolmannen sektorin tuki • vertaistuki 	<p>ASIAKASOHJEEN SISÄLLÖN RAKENNE</p> <ul style="list-style-type: none"> • kohdennettu näyttöön perustuva tieto lapselle/nuorelle ja läheiselle • tarkoitus ja perustelut näyttöön perustuen • konkreettiset esimerkit arkeen • pelillinen ja tarinallinen harjoituksia sisältävä osio • linkit tieteellisiin artikkeleihin • linkit kolmannen sektorin palveluihin • linkit vertaistukeen

Kuvio 4. Uudet tekijät, jotka tukevat digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuutta perhelähtöisyyden vahvistamiseksi lapsen ja nuoren perheen ohjauksessa

Digitaalisuuden ja teknologian hyödyntäminen

Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten mukaan tulevaisuudessa kehittyvä teknologia mahdollistaisi, että sovellusten tai alustojen kautta olisi helppoa olla yhteydessä kuntoutuksen ammattihenkilöön. Interaktiivisuus tukisi lapsen ja nuoren sekä läheisten toteuttamaa kotona tapahtuvaa kuntoutumista. Tulevaisuudessa voisi olla mahdollista kerätä dataa kuntoutumisen edistymisestä sovelluksen avulla.

Se hoitopolku vois perustua siihen, että ei oiskaa väliarviota face to face vaan perustuen sitten siihen [dataan sovelluksen kautta]. (H7)

Kerätystä digitaalisista ohjeista lapsi/nuori ja läheinen voisivat koota yksilöllisen ohje-pankin. Ohjeet olisivat kansiossa, jossa ne olisivat strukturoidussa järjestyksessä. Digitaaliset asiakasohjeet lapselle ja nuorelle olisivat koko perhettä varten. Digitaalisissa asiakasohjeissa olisi hyvä olla tietoa vertaistuesta (vertaistukikanava) ja kolmannen sektorin osapuolista, esimerkiksi potilasyhdistyksistä. Ohjeissa olisi hyvä olla suorat verkkolinkit läheisiä varten. Harvinaisissa oireyhtymissä olisi hyvä olla tietoa ja linkkejä kansainvälisiin vertaistukiryhmiin tai potilasyhdistyksiin. Strukturoidut digitaaliset asiakasohjeet sisältäisivät esimerkiksi lapselle/nuorelle ja läheiselle kohdistuvan tietopankin, digitaaliset tarinalliset ja pelilliset ohjeet, virtuaalisen keskustelumahdollisuuden, vertaistukikanavan sekä linkit lisätiedon hakuun.

Tulevaisuuden teknologian avulla digitaalisia asiakasohjeita voitaisiin antaa perheille monin eri tavoin, esimerkiksi kaikilla voisi olla käytössä omat tabletin tapaiset laitteet. Virtuaalitodellisuutta voisi hyödyntää lapsen/nuoren kuntoutuksessa, esimerkiksi VR-lasien, hologrammina kotiin heijastettavan ammattilaisen tai avatarin avulla. Robotiikkaa voitaisiin hyödyntää kuntoutuksessa. Lisäksi robotiikkaa ja tekoälyä voitaisiin hyödyntää esimerkiksi ohjeiden käänöksissä ja ohjeiden yksilöllisessä muokkaamisessa. Lapsen/nuoren ja läheisten tarpeista ja toiveista yhdessä kuntoutuksen ammattihenkilön kanssa muotoutuneet helppokäyttöiset digitaaliset asiakasohjeet tukisivat motivoitumista ohjeiden toteuttamiseen.

Se olis helppokäyttöinen, sä saat vanhempana sen tarinan, etkä saa sitä ... harjoituksia, et okei mennään ulos, leikkimään, et siinä on ne valmiit, heti, et ei tarvi miettiä, millanen. (H3)

Digitaalisten asiakasohjeiden ymmärrettävyydessä, selkeydessä ja selkokielisyydessä voisi hyödyntää tulevaisuudessa tekoälyä. Erikieliset versiot asiakasohjeista voisivat olla helpommin saatavilla. Sovelluksissa tai peleissä voisi olla muistutus ohjeiden tekemisestä. Tärkeää on, että muistutuksen voi ottaa pois päältä. Ohjeiden tekemiseen motivoitumista tukisi myös se, että pelillisesti toteutetuissa digitaalisissa asiakasohjeissa olisi edistymiselle eri tasot.

Ne ois ajankohtaiset ohjeet, kun saavutat jotain, niin nyt kun sä olet pääsyt tähän leveliin, niin nyt sä saat tän, seuraava askel. (H3)

Lapsen/nuoren ja läheisen tarpeiden ja voimavarojen huomiointi sekä kuntoutuksen ammattihenkilön roolin muutos

Tulevaisuudessa perheet ovat mahdollisesti tottuneempia käyttämään digitaalisia palveluja. Digihoitopolkuja tullaan hyödyntämään perheen ohjaamisessa ja kotona tapahtuvassa kuntoutumisessa.

Sit se on myös varmaan sitä, mitä se perhe tarvitsee, tarviikse ne eri asioita tulevaisuudessa kuin nyt, muuttukse niinku, onks perheen tarpeet kasvavat vai osaakse ne hoitaa itseään kaikilla digipoluilla omatoimisesti. (H9)

Lapsen/nuoren ja läheisen yhdessä kotona toteutettavan kuntoutuksen vahvistamiseksi tarvitaan kuntoutuksen ammattihenkilön ohjausta ja kannustusta sekä seurantaa. Tarvittaessa kuntoutuksen ammattihenkilö voisi ottaa yhteyttä perheeseen, esimerkiksi etäyhteydellä. Interaktiivisuus tukisi kuntoutumista kotona.

Tulevaisuudessa kuntoutuksen ammattihenkilö voisi toimia valmentajana. Ohjausta annettaisiin digitaalisesti esimerkiksi sovellusten ja/tai digitaalisen hoitopolun kautta. Kuntoutumisen edistymisestä kerättäisiin dataa ja sitä voisivat hyödyntää kuntoutuksen ammattihenkilöt, lapsi/nuori ja läheinen. Kuntoutuksen ammattilainen voisi kerätyn datan avulla arvioida ohjauksen tarvetta perheelle. Perheellä olisi mahdollisuus keskustella ammattilaisen kanssa reaaliaikaisesti esimerkiksi keskustelupalstalla.

Pitäiskö se kans se chatti ammattilaisen kanssa, et sä saisit ammattilaisen kanssa yhteyttä sieltä, et se ei oo vaan niinku ohjeita vaan. (H6)

Tulevaisuudessa kuntoutuksen ammattihenkilön ohjaamana digitaaliset asiakasohjeet voisivat tukea perheiden jaksamista ja toimia motivaationa. Osa lähitapaamisista voisi korvautua digitaalisesti toteutettuina. Tämä saattaisi tukea perheen jaksamista, mutta samanaikaisesti voisi tuoda säästöjä kuntoutuksen rahoitukseen.

Digitaaliset asiakasohjeet voivat osittain tulevaisuudessa olla maksullisia ja tuoda tuloja organisaatiolle.

Tää sopis ei vaan [potilasryhmien], jotka ei välttämättä saa kuntoutusta tai ei tarvi yksilöllistä tiiviimpää kuntoutusta. Toki se seurantavastuu siirtyis enemmän meille, todennäköisesti säästettäis ehkä rahoja, hyvinvointialueiden rahoja, yhteisesti tämmösellä, (H8)

Tutkimuksellisen kehittämistyön edistävästä, estävästä ja uusista tekijöistä on koottu digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuutta perhelähtöiseksi vahvistavat ydintekijät, joita kuvataan seuraavassa.

7.4 Perhelähtöisten digitaalisten asiakasohjeiden ydintekijät

Tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston tulosten yhteenvetona on koottu tuotoksena kuvaus (kuvio 5) lapsen ja nuoren kuntoutuksessa perheelle annettavien asiakasohjeiden saavutettavuuden ydintekijöistä perhelähtöisyyden vahvistamiseksi. Ydintekijät muodostavat kehän, jolloin eri tekijät ovat suhteessa toisiinsa. Ydintekijät ovat asiakas-



Kuvio 5. Lapsen ja nuoren kuntoutuksessa perheelle annettavien digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuuden ydintekijät perhelähtöisyyden vahvistamiseksi

ohjeen saavutettavuus, teknologian hyödyntäminen, lapsen/nuoren ja läheisen tarpeet ja voimavarat, käyttäjälähtöisyyden huomiointi, kuntoutuksen ammattilaisen osaaminen ja ohjaus, organisaation tuki, tietoturva ja tietosuojat.

Digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuuden vahvistamisessa perhelähtöiseksi tulisi huomioida aineistosta saatujen tulosten mukaan lapsen ja nuoren sekä läheisten tarpeet, voimavarat ja kuormitustekijät. Lapsen/nuoren ja läheisen motivaatio toteuttaa ohjeita nousi esiin. Leikillisuus tukisi lapsen/nuoren motivoitumista. Vanhemmat voivat tarvita kuntoutuksen ammattilaisen ohjausta leikillisyyden toteuttamiseen. Ohjeita laatiessa erikielisyys tulisi huomioida. Kielen merkitystä olisi hyvä vähentää digitaalisissa ohjeissa. Kirjallisen ohjeen lukeminen voi olla osalle läheisistä vaikeaa oppimisvaikeuksista johtuen. Lapsella/nuorella ja läheisillä on erilaisia digitaitoja. Tämä tulisi huomioida digitaalisten asiakasohjeiden suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Käyttäjälähtöinen digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuuden perhelähtöisyyttä vahvistava kehittäminen tuli tuloksissa esiin. Digitaalisten perhelähtöisten asiakasohjeiden tulisi olla yksilöllisiä, muokattavia ja arkeen nivoutuvia. Ohjeita tulisi voida muodostaa yhdessä lapsen/nuoren, läheisen ja kuntoutuksen ammattihenkilön kesken, jolloin ohje kohdentuisi käyttäjän mukaan. Digitaalisten perhelähtöisten asiakasohjeiden käyttäjä voi olla lapsi, nuori, lapsi-läheinen, nuori-läheinen.

Datan kerääminen ja hyödyntäminen tukisi kuntoutumista. Datan keräämisen avulla mahdollistuisi interaktiivinen yhteistyö kuntoutuksen ammattihenkilön kanssa. Kuntoutuksen ammattihenkilö voisi seurata datan avulla, miten kuntoutuminen edistyy ja hän voisi tarvittaessa olla yhteydessä lapseen/nuoreen ja läheisiin. Datan avulla lapsi/nuori ja läheiset voisivat itse seurata edistymistä ja mahdollisesti edetä ohjeiden tekemisessä, jos digitaalinen asiakasohje mahdollistaisi tämän. Interaktiivisuus lapsen/nuoren ja läheisen sekä kuntoutuksen ammattihenkilön välillä voisi toteutua esimerkiksi suojatuna viestittelynä asiakassovelluksessa tai etätapaamisena.

Tuloksissa tuli esiin kuntoutuksen ammattihenkilön digiosaaminen digitaalisia asiakasohjeita käytettäessä. Kuntoutuksen ammattihenkilö voisi osallistua ammattitietämyksensä kautta yksilöllisen digitaalisen asiakasohjeen sisällön tuottamiseen ja lapselle/nuorelle sopivan kuntoutumista tukevan asiakasohjeen muodostamiseen. Ohjauksen avulla tuetaan lapsen/nuoren läheisen tukemaa kuntoutumista kotona. Kotona ta-

pahtuvaa kuntoutumista voisi tukea interaktiivisesti. Olisi hyvä, että lapsi/nuori ja läheinen voisivat matalalla kynnyksellä olla yhteydessä kuntoutuksen ammattihenkilöön. Lisäksi datan keräämisen avulla kuntoutuksen ammattihenkilö pystyisi seuraamaan kuntoutumisen etenemistä ja voisi olla vastavuoroisesti yhteydessä kuntoutujaan. Tuloksissa tuli esiin, että kuntoutuksen ammattihenkilön rooli kuntoutumisen edistämässä voisi olla valmentajan tapainen. Kuntoutuksen ammattihenkilön antama kannustus ja tuki lapselle/nuorelle ja läheiselle nousi esiin tuloksissa.

Organisaatio mahdollistaa digitaalisten asiakasohjeiden laatimisen antamalla resursseja käyttöön. Kuntoutuksen ammattihenkilö tarvitsee aikaa digitaalisiin asiakasohjeiden laatimiseen, perehtymiseen ja osaamisen vahvistamiseen. Kuntoutuksen ammattihenkilön osaamisen lisäksi tarvitaan muun muassa sovellusasiiantuntijan ja viestinnän asiantuntijan osaamista. Lisäksi taloudelliset resurssit ovat tarpeen digitaalisia asiakasohjeita laatiessa ja kehitettäessä. Digitaaliset asiakasohjeet voisivat osittain olla maksullisia. Maksullisuus saattaa vähentää digitaalisten asiakasohjeiden käyttöä, kun asiakasperheillä ei välttämättä ole varaa ottaa niitä käyttöön. Digitaalisuus saattaa tuoda organisaatiolle säästöjä muun muassa vähentämällä lähitapaamisia.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa nousi esiin teknologian ja teknologisen kehityksen merkitys sekä hyödynnettävyys digitaalisissa asiakasohjeissa. Teknologia mahdollistaa digitaalisten asiakasohjeiden muokattavuuden. Digitaalinen asiakasohje voi olla alustapohjainen ja/tai sovelluksena toteutettava. Digitaalinen asiakasohje voisi olla yhdistettävissä QR-koodin kautta alustaan/sovellukseen. Lapsi/nuori ja läheinen tarvitsevat käyttöön omat älylaitteet tai heillä voisi olla käytössä asiakasohjeita varten kehitetty tabletinomainen laite. Robotiikan ja tekoälyn kehittyminen mahdollistaisi digitaalisten asiakasohjeiden muokattavuuden ja sovellettavuuden. Lisäksi niitä voisi hyödyntää muun muassa erikielisten ohjeiden muodostamiseen. Virtuaalitodellisuuden kehittymisen myötä digitaalinen asiakasohje voitaisiin toteuttaa pelillisenä esimerkiksi lapsen/nuoren lähiympäristössä, jolloin lapsi/nuori voisi valita esimerkiksi avattaren hahmon. Kuntoutuksen ammattihenkilö voisi osallistua virtuaalisesti pelillisenä hahmona. Hakukoneen avulla digitaalinen asiakasohje löytyisi verkosta. Lisäksi hakukoneen avulla löytyisi digitaalisen asiakasohjeen sisällä sisältöä.

Tuloksissa nousi esiin tietoturvan merkitys. Digitaalisen asiakasohjeen turvallinen käyttäminen vaatii tietoturvan huomioimista. Tietomurrot ja esimerkiksi digitaalisen asiakasohjeen sisällön muuttaminen voivat aiheuttaa haittaa lapselle/nuorelle ja läheiselle

sekä kuntoutumiselle. Digitaalisen asiakasohjeen tulee olla erittäin tietosuojattu, jolloin lapsi/nuori ja läheinen voivat käyttää sitä turvallisesti. Datan keräämisessä ja hyödyntämisessä tulee olla huomioituna digitaalinen turvallisuus.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten mukaan saavutettavuuteen vaikuttaa moni tekijä. Edellä mainitut tekijät mahdollistavat digitaalisen asiakasohjeen perhelähtöistä saavutettavuutta. Digitaalisen asiakasohjeen tulisi olla ymmärrettävä, selkeä ja selkokielinen sekä loogisesti etenevä. Kuvat, videot, ääni ja teksti tukevat saavutettavuutta. Lisäksi lapsen/nuoren ollessa asiakkaana leikillisuus, pelillisuus ja tarinallisuus lisäävät saavutettavuutta. Houkutteleva ulkoasu motivoi lapsia/nuoria ja läheisiä käyttämään digitaalisia asiakasohjeita.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksellisen kehittämistyön edistävästä, estävästä ja uusista tekijöistä yhteenvedona koottuja ydintekijöitä reflektoidaan tutkimustietoon tuloksia tarkastellessa. Strukturoitu digitaalinen asiakasohje, joka sisältää näyttöön perustuvan tietopaketin tulisi olla ymmärrettävä, selkeä kieleltään ja loogisesti etenevä. Muun muassa monikanavaisuus, leikillisuus, pelillisuus ja tarinallisuus tukisivat perhelähtöistä saavutettavuutta. Digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuuden vahvistamisessa perhelähtöiseksi tulisi huomioida lapsen ja nuoren sekä läheisten tarpeet, voimavarat ja kuormitustekijät. Tukea tarvitsevan lapsen tai nuoren tilanne voi olla kuormittavampi perheelle (Rantala 2002; Oono ym. 2013: 2; Althoff & Dammann & Hope & Ausderau 2019; Huttunen & Socoda 2019; Särkikangas 2020: 54; Araujo & Cardoso & Polatajko & Magalhaes 2021).

Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten mukaan kuntoutuksen ammattihenkilön digiosaaminen digitaalisia asiakasohjeita käytettäessä mahdollistaa ohjeiden ohjaamisen vanhemmille. Ammatilainen osallistuu ammattitietämyksensä kautta yksilöllisen digitaalisen asiakasohjeen sisällön tuottamiseen ja lapselle/nuorelle sopivan kuntoutumista tukevan asiakasohjeen muodostamiseen. Ohjauksen avulla tuetaan lapsen/nuoren läheisen tukemaa kuntoutumista kotona (Svensson ym. 2024: 7). Tuloksissa esitetään, että kotona tapahtuvaa kuntoutumista voisi tukea interaktiivisesti. Olisi hyvä, että lapsi/nuori ja läheinen voisivat matalalla kynnyksellä olla yhteydessä kuntoutuksen ammattihenkilöön.

Kuntoutuksen ammattihenkilön antama kannustus ja tuki lapselle/nuorelle ja läheiselle edistävät kuntoutumista (Westcott McCoy ym. 2019: 144). Kuntoutuksessa, joka tapahtuu lapsen kotona ja vanhemmat ovat toteuttajina yhdessä lapsen kanssa, vanhemmat saattavat kokea stressiä ja painetta lapsen kuntoutumisen edistymisestä. Ajatusten jakaminen kuntoutuksen ammattilaisen kanssa tukee vanhempien jaksamista. Ammattilaisen tuella voi olla voimauttava vaikutus. Tuki mahdollistaa vanhempien oman itsetuntemuksen kasvamista ja lisäksi lapsen tilanteen hyväksymistä. Tieto lapsen tilanteesta lisääntyy vanhemmilla heidän toimiessaan aktiivisesti lapsen kuntoutumisessa. Vanhemmat käyvät läpi omaa oppimisprosessiaan toteuttaessaan lapsen kuntoutumista kotona. Tämä tulisi huomioida vanhempien lapsen/nuoren kanssa toteuttamaa kuntoutumista suunnitellessa. Miten mahdollistetaan ja tuetaan vanhemman oppimista ja edistymistä. (Schirin & Hadders-Algra 2020: 571; Svensson ym. 2024: 8–9.) Esimerkiksi digitaalisen terveysteknologian avulla voidaan tukea vanhempia lapsen kuntoutuksessa kotona (Santapuram ym. 2021; Nyttun ym. 2022; Plummer ym. 2024: 894).

Vanhemmat hakevat usein tietoa lapsen/nuoren tilanteesta tai vertaistukea internetistä (Apps & Webb & Hutton 2024). Heidän saattaa olla vaikea omatoimisesti löytää luotettavaa tietoa (Bäckström & Carlén & Larsson 2022). Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa esitetään, että digitaalisessa asiakasohjeessa olisi tärkeää olla linkkejä vertaistuen kanaviin ja kolmannen sektorin palveluihin. Vanhemmilla saattaa olla vaikeutta kirjallisen terveystiedon lukutaidossa (Meyers ym. 2021; Bäckström ym. 2022). Digitaalisesti toteutetun intervention avulla on mahdollista vahvistaa läheisen terveystiedon lukutaitoa, joka lisää hänen sitoutuneisuuttaan ja vastuullisuuttaan lapsen terveyden edistämiseen (Mörelus & Robinson & Arabiat & Whitehead 2021).

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa nousi esiin, että pelillisesti ja leikillisesti suunniteltu digitaalinen asiakasohje edellyttää vanhemmilta leikillisyyden huomioimista. Vanhemmat saattavat tarvita kuntoutuksen ammattihenkilön ohjausta toteuttaa leikillisesti ohjeita. Svenssonin ym. (2024) mukaan kotona toteutuva kuntoutuminen edellyttää vanhemmilta leikillisyyden huomioimista, aktiivisuutta ja lapsen havainnointia. Vanhempien tulisi huomioida, mitkä asiat lapsi kokee kiinnostavaksi, milloin lapsi on vastaanottavimmillaan, milloin lapsella on hyvä hetki kotona arjen tilanteissa tehdä harjoituksia. Harjoittelun kesto tulisi mukauttaa yksilöllisesti. Kuntoutuksen ammattihenkilön tuki vanhempien ja lapsen kotona tehtävään harjoitteluun on merkityksellistä. Kotona toteutettavaan kuntoutumiseen vanhemmat tarvitsevat asiantuntevan ja sensitiivisen kuntoutuksen ammattihenkilön ohjausta. (Svensson ym. 2024: 7.) Kotona digitaalisen

asiakasohjeen kautta opittujen lapsen/nuoren taitojen tulisi siirtyä arkeen ja yleistyä arjen toimissa tapahtuviksi (Choi ym. 2023; Lin ym. 2022: 16).

Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten mukaan leikillisuus, pelillisuus ja tarinallisuus motivoivat lasta/nuorta heidän toteuttaessaan digitaalisia asiakasohjeita läheisen tuella kotona. Leikillisuus ja luovuus motivoivat lasta harjoitteluun (Svensson ym. 2024: 7). Lisäksi tehtävien leikillisuus ja vapaa-aikaan nivominen edistävät lapsen kuntoutumista (Westcott McCoy ym. 2019: 144). Virtuaalisesti pelillisenä toteutetun (Harris & Reid 2005; Choi ym. 2023) ja robotiikka-avusteisen terapian avulla voidaan edistää lapsen kuntoutumista (Cortés-Perez ym. 2022; Lin ym. 2022). Virtuaalitodellisuutta ja leikkiä hyödyntävä pelillinen digitaalinen asiakasohje on saavutettavissa lapsilla, joilla on arjen toimintakyvyssä haasteita. Virtuaalisuus auttaa lapsia osallistumaan leikkiin. Sopiva haastetaso pelissä motivoi jatkamaan, kun taasen liian helppo tai liian vaikea taso, turhauttaa lasta. Pelissä olevan hahmon voittaminen lisää motivaatiota peliin. (Harris & Reid 2005.) Pelillisesti tabletilla (Levac & Dumas & Meleis 2018), virtuaalisesti pelaten (Tobaiqi & Albadawi & Fadlamola & Albadrani 2023) tai robottivusteisesti (Lin ym. 2022) toteutettu kuntoutus voi vahvistaa lapsen motivoitumista kuntoutumiseen sen ollessa viihdyttävämpää kuin tavanomainen kuntoutus. Virtuaalisesti pelillisesti toteutettu harjoitus motivoi lasta toistamaan tehtäviä (Tobaiqi ym. 2023). Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa ehdotetaan, että tulevaisuudessa kuntoutuksen ammattihenkilö voisi osallistua virtuaalisesti pelillisenä hahmona ja interaktiivisesti digitaalisen asiakasohjeen virtuaalimaailmassa.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa nousi esiin, että tulevaisuudessa kuntoutuksen ammattihenkilön rooli lapsen ja nuoren kuntoutumisen edistämässä voisi muuttua enemmän valmentavaksi (Schirin & Hadders-Algra 2020: 569; Svensson ym. 2024: 9). Valmentajan roolissa toimiminen vaatii muutosta ammattilaisen tavassa ohjata vanhempia. Ammattilainen toimii enemmän fasilitaattorina (Schirin & Hadders-Algra 2020: 571). Valmentava lähestymistapa mahdollistaa läheisten osallistumisen. On tärkeää, että läheiset osallistuvat kuntoutuksen tavoitteiden asetteluun, kuntoutuksen sisällön suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä arviointiin. (Schirin & Hadders-Algra 2020: 569.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten mukaan datan keräämisen avulla mahdollistuisi lapsen/nuoren ja läheisen interaktiivinen yhteistyö kuntoutuksen ammattihenkilön kanssa. Kuntoutuksen ammattihenkilö voisi seurata datan avulla, miten kuntoutuminen

edistyy. Datan avulla lapsi/nuori ja läheiset voisivat itse seurata edistymistä ja mahdollisesti edetä ohjeiden tekemisessä, jos digitaalinen asiakasohje mahdollistaisi tämän. Interaktiivisuus lapsen/nuoren ja läheisen sekä kuntoutuksen ammattihenkilön välillä voisi toteutua esimerkiksi suojattuna viestittelynä asiakassovelluksessa tai etätapaamisena. Lisääntyvä digitaalisuus viestittelyssä ja yhteydenpidossa saattaa herättää huolta vanhemmissa mahdollisesta yhteyden heikentymisestä lapsen/nuoren terapeuttiin (Apps & Webb & Hutton 2024).

Datan keräämisessä sekä hyödyntämisessä tulee merkitykselliseksi digitaalisen asiakasohjeen tietoturva. Lauren & Virtanen (2023) tuovat esiin, että sosiaali- ja terveysalan digitalisaatiossa tulee huomioida erityisesti tietosuojaja -turva. Palveluiden ja apuvälineiden digitalisaatiossa asiakkaiden tulisi voida luottaa palvelun digitaaliseen turvallisuuteen. Ammattilaiset tulevat tarvitsemaan kouluttautumista digitaalisten palvelujen käyttäjinä yhdessä asiakkaan kanssa. (Lauren & Virtanen 2023.) Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten mukaan tietomurrot ja esimerkiksi digitaalisen asiakasohjeen sisällön muuttaminen voisivat aiheuttaa haittaa lapselle/nuorelle ja läheiselle sekä kuntoutumiselle. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisen asiakasohjeen tulee olla erittäin tietosuojattu, jolloin lapsi/nuori ja läheinen voivat käyttää sitä turvallisesti ja luottavasti. Lapsella/nuorella ja läheisellä on oikeus tietää, mitä dataa kerätään ja miten dataa hyödynnetään (Information for individuals). Lapsen/nuoren ja läheisen tulisi kyetä vaikuttamaan siihen, mitä dataa esimerkiksi kuntoutuksen ammattihenkilö voi seurata.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa nousi esiin teknologian ja teknologisen kehityksen merkitys sekä hyödynnettävyys digitaalisissa asiakasohjeissa, esimerkiksi kielen kääntäminen tekoälyn avulla, tehokkaat hakukoneet, robotiikan hyödyntäminen. Teknologian kehittyminen mahdollistaa digitaalisten asiakasohjeiden muokattavuuden. Digitaalinen asiakasohje voi olla robottivasteinen, virtuaalinen, alustapohjainen ja/tai sovelluksena toteutettava. Digitaalinen asiakasohje voisi olla yhdistettävissä QR-koodin kautta alustaan/sovellukseen. Lapsi/nuori ja läheinen voisivat hyödyntää omaa älypuhelimiaan ja tablettiaan. Tablettien helppo saatavuus ja -käyttöisyys voivat mahdollistaa perheille digitaalisen asiakasohjeiden käyttämisen osana kuntoutumista (Levac, Dumas & Meleis 2018). Tulevaisuudessa digitalisaation lisääntyessä kaikilla saattaa olla käytössä oma tabletinomainen laite digitaalista terveystietoa, ohjausta, terveys- ja hyvinvointiteknologiaa varten.

Digitaalisten asiakasohjeiden kehittämistyö edellyttää erilaisia resursseja: taloudellisia resursseja, kouluttautumista, ajankäyttöä resurssointia, eri alojen ammattilaisten yhteiskehittelyä. Digitaaliset asiakasohjeet voisivat olla osittain maksullisia. Maksullisuus voi luoda eriarvoisuutta palvelujen käyttämiseen, kun osalla perheistä ei ole taloudellisia resursseja käyttää palveluja. Digitaalisuuden lisäämisen toivotaan tuovan säästöjä sote-rahoitukseen (Miettinen 2024). Digitaalisia palveluja kehitettäessä olisi tärkeä huomioida erilaisten käyttäjien tarpeet. Osalle asiakkaista digitaaliset palvelut ovat vielä vaikeasti saavutettavia. (Meyers ym. 2021: 7 Salminen 2022: 5; Autti-Rämö & Salminen & Rajavaara & Melkas 2022.)

Digitaalisten asiakasohjeiden ja digitaalisesti toteutuvan ohjauksen merkitys tulee kasvamaan tulevaisuudessa. Esimerkiksi virtuaalitodellisuuden hyödyntäminen muun muassa kuntoutuksessa, kivun hallinnassa, kirurgiassa tulee kasvamaan ja uusia innovaatioita kehitetään (Takala 2017; Choi ym. 2023). Lapsen/nuoren ollessa asiakkaana digitaalisten asiakasohjeiden pelillisuus, tarinallisuus, leikillisuus ja houkutteleva ulkoasu motivoisivat toteuttamaan ohjeita kotona läheisen tuella. Digitalisuudesta johtuvia haittoja voidaan vähentää huomioimalla perhelähtöisyyteen vaikuttavat ydintekijät kehittämisessä. Huoli esimerkiksi ruutuajan lisääntymisestä voi estää digitaalisen asiakasohjeen ottamisen käyttöön osaksi lapsen/nuoren kuntoutumista. Suunnittelussa ja toteutuksessa tulisi huomioida, että digitaalisen asiakasohjeen pelillinen osio ohjaisi toteuttamaan harjoituksia toiminnallisesti perheen lähiympäristössä. Tämä mahdollistaisi kuntoutumista edistävien harjoitusten nivomisen arkeen ja lapsen/nuoren opittujen taitojen yleistymisen arjen tilanteisiin mahdollistuisi. Digitaalisen asiakasohjeen muokattavuus ja muodostaminen yhdessä lapsen/nuoren, läheisen ja kuntoutuksen ammattihenkilön kanssa yhdessä käyttäjän tarpeiden mukaisiksi vahvistaisi perhelähtöistä saavutettavuutta.

8.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut

Tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston keruu toteutettiin Learning Cafe-menetelmän avulla, jolloin kuntoutuksen ammattihenkilöistä muodostettiin kolme ryhmää. Yhteiskehittelyyn osallistuvilla yliopistosairaalan yksikön kuntoutuksen ammattihenkilöillä oli tietoa tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämisaiheesta (Kananen 2014: 49, 148). Kuntoutuksen ammattihenkilöt osallistuivat yhteiskehittelyssä aktiivisesti pienryhmissä teemojen mukaisesti keskusteluun reflektoiden ja tuottaen arvokasta tietoa tutkimuksellista

kehittämistyötä varten. Kanasen (2014: 49, 148) mukaan kehittämistyön tekijän on tärkeä valita mahdollisimman edustava kohde tiedontuottajaksi. Yhteiskehittelytilaisuudessa kerättiin tutkimuksellisen kehittämistyön aineisto, joka koostuu äänitetyistä keskusteluista sekä kolmen ryhmän tuottamista fläppipapereista.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön kutsuttiin kuntoutuksen vastaanotoilla käyviä läheisiä (vanhempi tai lapsen muu laillinen huoltaja), joiden suomen kielen taito on riittävä ryhmäkeskusteluun osallistumiseen. Läheisiltä edellytettiin myös, että he ovat saaneet kuntoutuksen vastaanotolla asiakasohjeita ja -ohjausta. Läheisiä ei ilmoittautunut tutkimukselliseen kehittämistyöhön rekrytointiajan pidennyksestä huolimatta. Mahdollisesti pelkästään paperinen suostumusasiakirja ei ollut riittävä informaatioväline motivoimaan läheisten osallistumista. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän henkilökohtainen yhteydenotto olisi voinut saada läheisiä osallistumaan, mutta tällä paperisella suostumusasiakirjalla varmistettiin tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistumisen vapaaehtoisuus. Lähestyessä henkilökohtaisesti läheisen olisi voinut olla vaikea kieltäytyä, vaikka hänellä ei mahdollisesti olisi ollut riittävästi motivaatiota tai esimerkiksi aikaa osallistua.

Tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston äänitetty materiaali ja fläppipapereiden kirjoitukset litteroitiin tarkasti sana sanalta (Kananen 2014: 106). Analyysivaiheessa tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämiskysymyksiin etsittiin vastauksia laadullisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla (Kananen 2014: 28). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysin prosessin haastavin vaihe tutkimuksellisen kehittämistyön tekijälle oli muodostaa pelkistykset litteroidusta aineistosta. Mikä pelkistys kuvaisi parhaiten kuntoutuksen ammattihenkilön alkuperäisen ilmaisun tarkoittamaa asiaa. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän haasteena oli, etteivät omat tulkinnat tai oletukset sekä toiveet vaikuttaneet tuloksiin. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä palasi aineistoon useamman kerran lukien yhteiskehittelyistä saadun litteroidun aineiston ja toisti sisällönanalyysin vaiheet, jotta toistettaessa aineistosta saatujen tulosten luotettavuus lisääntyisi ja tarkentuisi. (Kananen 2014:150.) Yhteiskehittelyyn osallistuvilla kuntoutuksen ammattihenkilöille annettiin mahdollisuus lukea opinnäytetyö valmistumisvaiheessa. Lukiesaan ja tunnistaessaan saadut tutkimustulokset kuntoutuksen ammattihenkilöillä oli mahdollista todentaa työn luotettavuutta (Kananen 2014: 132).

Pelkistyksen jälkeen tehtiin luokittelu eri kategorioihin ala- ja yläkategorioihin aineiston rikkauden mukaan. Kehittämistyön tekijä palasi tähän vaiheeseen useaan kertaan. Si-

sällönanalyysin tavoitteena oli luoda kuvaus tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksesta vastaten kehittämistyön kehittämiskysymyksiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

8.3 Eettiset kysymykset, luvat ja sopimukset

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä noudatettiin tutkimuseettistä hyvää tieteellistä käytäntöä ja Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita ihmiseen kohdistuvista eettisistä periaatteista. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä, tietojen tallentamisessa ja esittämisessä, tutkimuksen tulosten raportoinnissa. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä noudatettiin tieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita, jolloin nämä huomioitiin tiedonhankinnassa, tutkimus- ja arviointimenetelmiä valittaessa. Kehittämistyön vaiheet raportoitiin avoimesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön vastuuhenkilönä toimi yliopistosairaalan erään yksikön esihenkilö. Tutkimuslupa haettiin Metropolia ammattikorkeakoulun ohjaavien opettajien hyväksytyä tutkimussuunnitelman maaliskuussa 2024. Yliopistosairaalan kliininen asiantuntija avusti tutkimusluvan laatimisessa. Tutkimuslupa haettiin yliopistosairaalan tutkijan työpöydän kautta. Tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön ei tarvittu Ihmistieteiden eettisen lautakunnan ennakoarviointia tutkimuseettisen neuvottelukunnan ihmistieteitä koskevan ohjeen mukaan. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä noudatettiin hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvia ohjeita. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019: 16.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön aineistonkeruun vaiheessa yhteiskehittelyyn osallistuminen oli kuntoutuksen ammattihenkilöille vapaaehtoista. Osallistumisen pystyi keskeyttämään tutkimuksellisen kehittämistyön aikana milloin tahansa. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuvan henkilön oli mahdollista saada tietoa kehittämistyön tavoitteista, kehittämisprosessin etenemisestä ja tuloksista. Kerättyä aineistoa säilytettiin vain kehittämistyön prosessin ajan, jonka jälkeen materiaali hävitettiin. Kerätty aineisto säilytettiin Metropolia ammattikorkeakoulun suojatulla verkkolevyllä. Aineistoa on käsitellyt vain tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019: 7–9.) Tutkimuksellisen kehittämistyöhön osallistuvien kuntoutuksen ammattihenkilöiden tunnistamisen mahdollisuus häivytettiin (Heikkinen & Syrjälä 2008: 158).

Aineiston sisällönanalyysin ja siitä saatujen tulosten tulkinnassa ja raportoinnissa tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän oli tärkeää pitäytyä objektiivisuudessa ja välttää esimerkiksi tulkintoja aineiston tuloksista (Kananen 2014: 154). Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voisi olla mahdollista hyödyntää tulevaisuudessa kehitettäessä digitaalisten asiakasohjeiden perhelähtöistä saavutettavuutta lapsen ja nuoren kuntoutuksessa huomioiden käyttäjälähtöisen kehittämisen.

8.4 Tutkimuksellisen kehittämistehtävän hyödynnettävyys ja jatkokehittämistarpeet

Tutkimuksellisen kehittämistyön hyödyntäminen jatkuu kehittämistyön aineiston keuruussa mukana olleen yliopistosairaalan yksikön kehittämisaiheena. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia ja niistä koostettuja ydintekijöitä voidaan hyödyntää digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuuden perhelähtöiseksi kehittämisessä lapsen ja nuoren kuntoutuksessa. Kanasen (2014: 152) mukaan toimintatutkimuksen tulosten yleistettävyyteen tulee suhtautua varauksella. Tämä tulisi huomioida tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia sovellettaessa ja hyödynnettäessä. Tärkeänä digitaalisten asiakasohjeiden kehittämistyössä on varmistaa lapsen/nuoren ja läheisen osallistuminen digitaalisten asiakasohjeiden kehittämiseen.

Tietoturvaa ja -suoja koskeva lainsäädäntö voi haastaa terveydenhuollon digitaalisten asiakasohjeiden kehittämisen yhdessä palveluita käyttävän lapsen/nuoren ja läheisten kanssa. Digitaalisen asiakkaan terveyteen liittyvän datan keräämistä ja hyödyntämistä säädellään tarkasti lainsäädännöllä (Theodos & Sittig 2020; Information for individuals). Suomessa digitaalista tiedon keräämistä ja hyödyntämistä säätelee Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023. Digitaalista terveydenhuollon asiakassovellusta kehitettäessä tulee huomioida lainsäädännön vaatimukset (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 2023 § 83–84). Sääntely saattaa vähentää mielenkiintoa kehittää terveydenhuollon digitaalisia palveluja yksityisten teknologiayritysten taholta (Plummer ym. 2024: 895).

Lapsella/nuorella ja läheisillä on erilaisia digitaitoja. Tämä tulisi huomioida digitaalisia asiakasohjeiden suunnittelussa ja toteuttamisessa. Digitaalisten asiakasohjeiden toimivuutta olisi tärkeää testata käyttäjillä. Digitaalisten perhelähtöisten asiakasohjeiden käyttäjä voi olla lapsi, nuori, lapsi-läheinen, nuori-läheinen. Saavutettavuus on asiakas-

lähtöisyyttä (Tietoa saavutettavuudesta 2025). Asiakslähtöinen kehittäminen edellyttää palvelujen käyttäjän ottamista mukaan kehittämiseen. Käyttäjälähtöinen digitaalisten asiakasohjeiden saavuttavuuden perhelähtöisyyttä vahvistava kehittäminen tukisi lapsen/nuoren ja läheisen motivoitumista ja sitoutuneisuutta. Digitaalisten perhelähtöisten asiakasohjeiden tulisi olla yksilöllisiä, muokattavia ja arkeen nivoutuvia. Ohjeita tulisi voida muodostaa yhdessä lapsen/nuoren, läheisen ja kuntoutuksen ammattihenkilön kesken, jolloin olisi mahdollista, että ohje kohdentuisi käyttäjän mukaan.

Kehitettäessä digitaalisia palveluja vanhempien ja lasten osallistuminen voi kehittämissä jättää vähäiseksi (Apps & Webb & Hutton 2024). Tutkimuksissa on tullut esiin, että vanhemmat kokevat osallisuutensa lapsen kuntoutuksen palveluissa vahvaksi, mutta kokemukset kehittämiseen ja osallisuus siihen koettiin keskinkertaiseksi (Juntunen & Tuomisto 2022). Vanhemmilta ja lapselta saadun palautteen avulla on kuitenkin mahdollista kehittää digitaalisen asiakasohjeen sovelluksen tai alustan tuotetta toimivammaksi ja vastaamaan paremmin käyttäjän tarpeisiin (Shikako ym. 2021; Anthony ym. 2024).

Käyttäjälähtöinen kehittäminen edellyttäisi lapsen/nuoren ja läheisten osallistumista. Tutkimuksellisen kehittämistyön aineistosta saatuja tuloksia ja niistä koostettuja ydintekijöitä saattaisi olla mahdollista hyödyntää laajemmin digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuuden kehittämisessä perhelähtöiseksi lapsen ja nuoren kuntoutuksessa, jos käyttäjien tarpeet ja toiveet huomioidaan kehittämisessä sekä mahdollistetaan heidän osallistumisensa kehittämisprosessiin.

Lähteet

Althoff Colleen E. & Dammann, Caitlin P. & Hope, Sarah J. & Ausderau, Karla K. 2019. Parent-Mediated Interventions for Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *The American Journal of Occupational Therapy* 73 (3). <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31120831/>> Viitattu 9.1.2025.

Anthony, Samantha J. & Pol, Sarah J. & Selkirk, Enid K. & Matthiesen, Amarens & Klaassen, Robert J. & Manase, Dorin & Silva, Amanda & Barwick, Melanie & Stinson, Jennifer N. & Damer, Alameen & Ayibiowu, Mowa & Dong, Selina X. & Oreskovich, Stephan & Brudno, Michael 2024. User-Centered Design and Usability of Voxe as a Pediatric Electronic Patient-Reported Outcome Measure Platform: Mixed Methods Evaluation Study. *JMIR Publications* 11 (2024). <<https://humanfactors.jmir.org/2024/1/e57984>> Viitattu 22.2.2025

Apps, Joanna & Webb, Stephen & Hutton, Eve 2024. Parents' and carers' attitudes to the use of digital technology and its role in the care of children with complex needs. *British Journal of Occupational Therapy* 87 (7). 452-460. <<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/03080226241233112>> Viitattu 28.2.2025.

Araujo, Clarice Ribeiro Soares & Cardoso, Ana Amelia & Polatajko, Helene J. & Magalhaes, Livia de Castro 2021. Efficacy of the Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) approach with and without parental coaching on activity and participation for children with developmental coordination disorder: A randomized clinical trial. *Elsevier. Research of Developmental Disabilities* 110. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33508735/>> Viitattu 27.11.2024.

Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Annaliisa & Rajavaara, Marketta & Melkas, Susanna 2022. Maailma muuttuu – entä kuntoutus? Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Melkas, Susanna (toim.). *Kuntoutuminen. Duodecim*. 2. uudistettu painos. E-kirja.

Bäckström, Caroline & Carlén, Kristina & Larsson, Margaretha 2022. Expecting parents' use of digital sources in preparation for parenthood in a digitalized society – a systematic review. *Digital Health. Sage Journals* 8. <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/20552076221090335>> Viitattu 20.2.2025.

Choi, Ja Young & Yi, Sook-hee & Shim, Dain & Yoo, Beomki & Park, Sook Eun & Rha, Dong-wook 2023. Home-based virtual reality-enhanced upper limb training system in children with brain injury: a randomized controlled trial. *Frontier in Pediatrics* 11, 2023. <<https://www.frontiersin.org/journals/pediatrics/articles/10.3389/fped.2023.1131573/full>> Viitattu 22.2.2025.

Cortés-Pérez, Irene & González-González, Noelia & Peinado-Rubia, Ana Belén & Nieto-Escamez, Francisco Antonio & Obrero-Gaitán, Esteban & García-López, Héctor 2022. Efficacy of Robot-Assisted Gait Therapy Compared to Conventional Therapy or Treadmill Training in Children with Cerebral Palsy: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Sensors* 22 (24). 9910. <<https://www.mdpi.com/1424-8220/22/24/9910>> Viitattu 22.2.2025.

Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Tammi.

Ensieto Konsensus-suositus 2023. Ensietiedon antaminen. Hyvä käytäntö. Konsensus-suositus. Terveyskirjasto. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/hsu00026> > Viitattu 9.2.2024.

Harra, Toini & Mäkinen, Elisa & Sipari, Salla 2012. Yhteiskehittelyllä hyvinvointia. Osaamista ja oivallusta tulevaisuuden tekemiseen. Metropolia ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261036/2012_yhteiskehittelylla_hyvinvointia.pdf?sequence=2&isAllowed=y > Viitattu 31.12.2023

Harra, Toini & Mäkinen, Elisa & Sipari, Salla 2017. Hyvää tahtova hyvinvointipalvelujen kehittäjäkumppanuus. Teoksessa: Pohjola, Anneli & Kairala, Maarit & Lyly, Hannu & Niskala, Asta (toim.). Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino. E-kirja.

Harris, Kristen & Reid, Denise 2005. The Influence of Virtual Reality Play on Children's Motivation. Canadian Journal Occupational Therapy 72. 21–29. <https://www.researchgate.net/publication/8006705_The_Influence_of_Virtual_Reality_Play_on_Children'S_Motivation> Viitattu 9.1.2025.

Heikkinen, Hannu L. T. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, Hannu L. T. & Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. Helsinki. 16–38.

Heikkinen, Hannu L. T. 2018. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa: Valli, Raine (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu. Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. painos. PS-kustannus. E-kirja.

Heikkinen, Hannu L. T. & Kontinen, Tiina & Häkkinen, Päivi 2008. Toiminnan tutkimuksen suuntaukset. Teoksessa Heikkinen, Hannu L. T. & Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. Helsinki. 39–76.

Heikkinen, Hannu L. T. & Rovio, Esa & Kiilakoski, Tomi 2008. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, Hannu L. T. & Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. Helsinki. 78–93.

Heikkinen, Hannu L. T. & Syrjälä, Leena 2008. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, Hannu L. T. & Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. Helsinki. 144–62.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2018. Tutki ja kirjoita. 22. painos. Tammi.

Holopainen, Arto 2015. Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2015; 131 (13). 1285–1290. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo12334>> Viitattu 7.3.2024.

Huovinen, Terhi & Rovio, Esa 2008. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, Hannu L. T. & Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. Helsinki. E-kirja.

Huttunen, Matti & Socada, Lumikukka 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö). Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353>> Viitattu 10.1.2025.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 121 (16). 1769–1773. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>> Viitattu 8.10.2023.

Information for individuals. The rights you have over your personal data under the GDPR, how to exercise these rights, and more. European commission. <https://commission.europa.eu/law/law-topic/data-protection/information-individuals_en#your-rights> Viitattu 9.3.2025.

Innokylä. Learning Cafe eli oppimiskahvila. <<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>> Viitattu 30.12.2023.

Juntunen, Kristiina & Tuomisto, Sonja 2022. Perheen rooli lasten ja nuorten kuntoutumisessa. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Melkas Susanna (toim.). Kuntoutuminen. Duodecim. 2. uudistettu painos. E-kirja.

Järvikoski, Aila 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2013:43. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70263>> Viitattu 21.9.2023.

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen yliopistopaino.

Kaskela, Marjatta & Kekkonen, Marketta 2006. Kasvatuskumppanuus kannattelee lasta. Opas varhaiskasvatuksen kehittämiseen. Stakes. Oppaita 63. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77944/OPA2006_063_Stakes.pdf> Viitattu 8.11.2023.

Karhula, Maarit & Sellman, Jaana & Sipari, Salla & Ylisassi, Hilikka 2022. Kuntoutujan osallisuus tavoitteiden asettamisessa ja sisällön suunnittelussa. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Melkas, Susanna (toim.). Kuntoutuminen. Duodecim. 2. uudistettu painos. E-kirja.

Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johansson, Kirsi & Hirvonen, Eila 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Oppimateriaalit. WSOY.

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019. Annettu Helsingissä 15.11.2019. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>> Viitattu 7.11.2023.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>> Viitattu 16.12.2023.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023. Annettu Helsingissä 14.4.2023. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703#Pidm46263582850752>> Viitattu 1.12.2024.

Lauren, Andrei & Virtanen, Teemupekka 2023. Digitaalinen turvallisuus pitää ottaa huomioon päätöksenteossa ja strategiassa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvosto.

<<https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/digitaalinen-turvallisuus-pitaa-ottaa-huomioon-paatoksenteossa-ja-strategiassa>> Viitattu 7.3.2024.

Levac, Danielle & Dumas, Helene M. & Meleis, Waleed 2018. A Tablet-Based Interactive Movement Tool for Pediatric Rehabilitation: Development and Preliminary Usability Evaluation. *JMIR Publications* 5 (2). <<https://rehab.jmir.org/2018/2/e10307/>> Viitattu 28.2.2025.

Lin, Jiayu & Li, Jiefeng & She, Yingying & Lin, Lin & Wu, Hang & Zhang, E. & Lei, Jiayi & Huang, Wei & Li, Jufeng 2022. Using a social robot for children with autism: A therapist-robot interactive model. *Computer animation and virtual world*. Wiley Online Library 33 (5). 1-16. <<https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.metropolia.fi/doi/epdf/10.1002/cav.2109>> Viitattu 28.2.2025.

Lipponen, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 1236. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>> Viitattu 4.10.2023.

Meyers, Nicole & Glick, Alexander F. & Mendelsohn, Alan L. & Parker, Ruth M. & Sanders Lee M. & Wolf, Michael S. & Bailey, Stacey & Dreyer & Benard P. & Velazquez, Jessica J. & Yin, Shonna H. 2020. Parents' Use of Technologies for Health Management: A Health Literacy Perspective. *Acad pediatric* 20 (1). 23–30. <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6733672/>> Viitattu 5.12.2024.

Miettinen Päivi 2024. Onko sote-digitalisaatio jo puolivälissä – vai ovatko suurimmat muutokset edelleen edessämme? Digitaalinen sote – visiosta palveluihin -webinaari järjestettiin osana Suomen kestävän kasvun ohjelmaa (RRP). Toim. Miettinen, Päivi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://thl.fi/-/onko-sote-digitalisaatio-jo-puolivalissa-vai-ovatko-suurimmat-muutokset-edelleen-edessamme->> Viitattu 13.3.2025.

Mustajoki, Pertti 2017. Miten kirjoitan yleistajuisesti lääketieteestä? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2011; 127 (16).1704–1708. <<https://www.duodecim-lehti.fi/duo99724>> Viitattu 8.10.2023.

Muutokset digipalvelulakiin. < <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/fi/digipalvelulain-vaatimukset/muutokset-digipalvelulakiin> > Viitattu 21.2.2025.

Määttä, Paula & Rantala, Anja 2022. Tavallisen erityinen lapsi. Kasvun ja hyvinvoinnin tukeminen yhdessä. 3. uudistettu painos. PS-Kustannus.

Möreljus, Evalotte & Robinson, Suzanne & Arabiat, Diana & Whitehead, Lisa 2021. Digital Interventions to Improve Health Literacy Among Parents of Children Aged 0 to 12 Years with a Health Condition: Systematic Review. *JMIR Publications* 23 (12). <<https://www.jmir.org/2021/12/e31665>> Viitattu 21.2.2025.

Novitsky, Anita 2013. Vamman tai muun erityisen tuen tarpeen huomioiminen kotouttavassa työssä. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, Anne & Fågel, Stina & Säävälä, Minna (toim.). Olemme muuttaneet ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Väestöliitto. 162–175. <https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/11/e38fea1b-olemme-muuttaneet-ja-kotoudumme_ilman-kantta.pdf> Viitattu 4.1.2025.

Nummi, Pepe 2007. *Fasilitaattorin käsikirja. Tarina siitä, miten Ykä Hirvi vie ryhmän tuskasta tulokseen.* Edita.

Nytun Kari L. & Moldestad Irene O. & Snibsøer Anne K. & Espehaug Birgitte 2022. The effect of web-based preoperative information on parents of children who are going through elective ambulatory surgery: a systematic review and meta-analysis. *Patient Educ Couns* 105. 3389–3397. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36182646/>> Viitattu 1.12.2024.

Oono, Inalegwu P. & Honey, Emma J. & McConachie, Helen 2013. Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD). Review. *Cochrane Library* 4 <[cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009774.pub2/epdf/full](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009774.pub2/epdf/full)> Viitattu 25.11.2024.

Pietiläinen, Marjut & Wallenius, Minna 2023. Lasten osuus väestöstä laskenut tuntuvasti – joka kymmenes on ulkomaalaistaustainen. <<https://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2023/lasten-osuus-vaestosta-laskenut-tuntuvasti-joka-kymmenes-on-ulkomaalaistaustainen/>> Viitattu 10.3.2024.

Plummer, Karin & Japheth, Adina & Mitchell, Amy E. & Lee-Archer, Paul & Clark, Justin & Keyser, Janelle & Kotzur, Catherine & Qayum, Abdul & Griffin, Bronwyn 2024. Digital health interventions for postoperative recovery in children: a systematic review *British Journal of Anaesthesia* 132 (5). 886–898. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38336513/>> Viitattu 1.12.2024.

Rantala, Anja 2002. Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitteet yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 198. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/25455/9789513940447.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu 24.2.2024.

Rask, Shadia & Castaneda, Anu E. 2022. Maahanmuuttotaustainen asiakas kuntoutuspalvelujen käyttäjänä. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Melkas, Susanna (toim.). *Kuntoutuminen. Duodecim. 2. uudistettu painos.* E-kirja.

Roivas, Marianne & Karjalainen, Anna-Liisa 2013. *Sosiaali- ja terveystieteiden alan viestintä.* Edita.

Salminen, Anna-Liisa 2022. Omakuntoutuksesta yksilön hyvinvoinnin hallintaan. *Työpapereita* 168/2022. Kela. Kelan tutkimus. <<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/6bc7b0ef-b976-40f1-b231-fd975b1fa81d/content>> Viitattu 17.3.2024.

Salminen, Anna-Liisa & Järviöskö, Aila & Härköpää, Kristiina 2022. Toimijuus ja valtaistuminen kuntoutuksen teorioissa. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Melkas, Susanna (toim.). *Kuntoutuminen. Duodecim. 2. uudistettu painos.* E-kirja.

Salminen, Anna-Liisa & Partanen, Tuija. Etäkuntoutuksen edellytyksiä. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Melkas, Susanna (toim.). *Kuntoutuminen. Duodecim. 2. uudistettu painos.* E-kirja.

Santapuram, Pooja & Stone, Amana L. & Walden, Rachel L. & Alexander, Louise 2021. Interventions for parental anxiety in preparation for pediatric surgery: a narrative review. *Children (Basel)* 8. <<https://www.mdpi.com/2227-9067/8/11/1069>> Viitattu 1.12.2024.

Schirin, Akhbari Ziegler & Hadders-Algra, Mijna 2020. Coaching approaches in early intervention and pediatric rehabilitation. *Developmental Medicine and Child Neurology* 62 (5). 569–574. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32065385/>> Viitattu 3.1.2025.

Shikako, Keiko & Mogo, Ebele R. I. & Grand-Maison, Valerie & Simpson, Robert & Pritchard-Wiart, Lesley & Majnemer, Annette 2021. Designing User-Centered Mobile Health Initiatives to Promote Healthy Behaviors for Children with Disabilities: Development and Usability Study. *JMIR Publications* 5 (9). <<https://formative.jmir.org/2021/9/e23877>> Viitattu 22.2.2025.

Sipari, Salla & Kauppila, Jorma & Suhonen-Polvi, Hanna 2022. Lapsen kokonaiskuntoutus kehitysympäristössä. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Melkas, Susanna (toim.). *Kuntoutuminen. Duodecim*. 2. uudistettu painos.

Sipari, Salla & Kauppila, Jorma & Suhonen-Polvi, Hanna 2022. Lapsen kokonaiskuntoutus kehitysympäristössä. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Melkas, Susanna (toim.). *Kuntoutuminen. Duodecim*. 2. uudistettu painos. E-kirja.

STM 2017. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Viitattu 21.9.2023.

Svensson, Katarina & Eliasson, Ann-Christian & Sundelin, Heléne & Lidström Holmqvist, Kaija 2024. Parents in the Driver's Seat-Experiences of Parent-Delivered Baby-mCIMT Coached Remotely. *Journal of Clinical Medicine* 13. 4864. <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11355282/>> Viitattu 31.12.2024.

Särkikangas, Ulla 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden käyttö erityisperheiden arjessa - toiminnan ja ajankäytön näkökulma. Väitöskirja. Taloustieteen osaston julkaisusarja numero 73. Unigrafia. Helsingin yliopisto. Helsinki 2020. <<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/09673dfa-6efb-4527-9a99-08e0a8d7afcf/content>> Viitattu 25.11.2023.

Takala, Tuukka 2017. Virtuaalidellisuus tuo uusia työvälineitä terveydenhoitoon. Lääketieteellinen Aikakauskirja *Duodecim* 2017; 133 (11). 1031–2. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo13741>> Viitattu 21.2.2025.

Terveyskylä. <<https://www.terveyskyla.fi/>> Viitattu 8.11.2023.

Theodos, Kim & Sittig, Scott 2020. Health Information Privacy Laws in the Digital Age: HIPAA Doesn't Apply. *Perspect Health Inf Manag* 7 (18). <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7883355/pdf/phim0018-00011.pdf>> Viitattu 28.2.2025.

Tietoa saavutettavuudesta 2025. <<https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/fi/yleista-saavutettavuudesta/tietoa-saavutettavuudesta>> Viitattu 21.2.2025.

Tobaiqi, Muhammad Abubaker & Albadawi, Emad Ali & Fadlalmola, Hammad Ali & Albadrani, Muayad Saud 2023. Application of Virtual Reality-Assisted Exergaming on the Rehabilitation of Children with Cerebral Palsy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine* 12 (22). <<https://www.mdpi.com/2077-0383/12/22/7091>> Viitattu 22.2.2025.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Tammi. E-kirja.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. paino. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Sivut päivitetty viimeksi 9.10.2023. <<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#HTK>> Viitattu 1.12.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. <<file:///C:/Users/siira/Downloads/Ihmiseen%20kohdistuvan%20tutkimuksen%20eettiset%20periaatteet%20ja%20ennakoarvointi.pdf>> Viitattu 1.12.2023.

Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022. Opas terveyden ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. sosi-aali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:17. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164488/STM_2022_17_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 17.3.2024.

Virkkunen, Elli-Noora 2016. Virkakielä ja verkkoviestintää – maahanmuuttajat kuntien verkkosivuilla. *Kielikello. Kielenhuollon tiedotuslehti*. Artikkelit 3/2016. <<https://www.kielikello.fi/-/virkakielta-ja-verkkoviestintaa-maahanmuuttajat-kuntien-verkkosivuilla>> Viitattu 9.1.2025.

Westcott MCCoy, Sarah & Palisano, Robert & Avery, Lisa & Jeffries, Lynn & Laforme Fiss, Alyssa & Chiarello, Lisa & Harris, Steve 2019. Physical, occupational, and speech therapy for children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology* 62 (1). 140–146. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31353456/>> Viitattu 5.1.2025.

WCAG 2.1: lain vaatimukset. Digipalvelulain vaatimukset. Traficom. <<https://saavutettavuusvaatimukset.fi/fi/digipalvelulain-vaatimukset/wcag-21-lain-vaatimukset>> Viitattu 23.3.2025.

Web Accessibility. European Commission. <<https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/web-accessibility>> Viitattu 21.2.2025.

Tiedote tutkimuksellisesta kehittämistyöstä

TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TIEDOTE

Tervetuloa tutkimukselliseen kehittämistyöhön, jonka tarkoituksena on kehittää lapsen ja nuoren kuntoutuksessa perheelle annettavien digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuutta perhelähtöisyyden vahvistamiseksi.

Tutkimuksellinen kehittäminen toteutuu terveydenhuollon yksikön lapsen ja nuoren läheisten (vanhempi tai muu laillinen huoltaja) teemahaastatteluna sekä kuntoutuksen ammattihenkilöiden yhteiskehittelyä erillisillä kerroilla.

Osallistuessasi tutkimukselliseen kehittämistyöhön sinun toivotaan allekirjoittavan erillinen suostumusasiakirja. Kuntoutuksen ammattihenkilönä olet sitoutunut yksikön salassapito- ja tietoturvasitoumukseen. Yhteiskehittelystä saatuja tietoja ei voi käsitellä tilanteen ulkopuolella.

Osallistuminen tutkimukselliseen kehittämistyöhön on vapaaehtoista. Sinulla on oikeus kieltäytyä osallistumisesta, keskeyttää osallistumisesi tai peruuttaa jo annettu suostumuksesi, milloin tahansa tutkimuksellisen kehittämistyön aikana. Tarvittaessa halutesasi voit peruuttaa osallistumisesi. Ota tällöin yhteyttä tutkimuksellisen kehittämistyön tekijään: Tiina Siira, Metropolia Ammattikorkeakoulu YAMK-opiskelija.

Jos päätät peruuttaa suostumuksesi, aineistoa, jota siihen mennessä on kerätty, käytetään tutkimuksellisen kehittämistyön aineistona. Aineistosta ei tule esiin sinun henkilöllisyytesi.

Tutkimuksellisen kehittämistyön aihe ja tarve:

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää lapsen ja nuoren kuntoutuksessa perheelle annettavien digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuutta perhelähtöisyyden vahvistamiseksi.

Tutkimuksellinen kehittäminen on Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutus YAMK-tutkimuksen opinnäytetyö.

Tarve kehittämiselle nousee esiin sosiaali- ja terveystalouden uudistamistarpeesta, jolloin pyritään enenevässä määrin tukemaan omakuntoutusta, asiakkaan vastuunottoa oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Digitaalisia kuntoutuspalveluja kehitetään omakuntoutuksen vahvistamiseksi. (Salminen 2022: 5). Asiakasperheiden monimuotoistuminen luo tarpeen asiakasohjeiden kehittämiselle (Roivas & Karjalainen 2013: 106, Eloranta & Virkki 2011: 61, Pietiläinen & Wallenius 2023).

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön haetaan osallistujia kuntoutuksen ammattihenkilöistä, joita osallistuu kehittämistyöhön 9–15 henkilöä.

Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen ja valitut menetelmät:

Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutuu kahdessa vaiheessa:

- 1) Läheisten teemahaastattelu Zoom-yhteydellä
- 2) Kuntoutuksen ammattihenkilöiden yhteiskehittely terveydenhuollon yksikön tilassa**

Sinun osallistumistasi koskevassa toisessa vaiheessa kuntoutuksen ammattihenkilöt kokoontuvat kahden tunnin mittaisessa tapaamisessa. Yhteiskehittelyn keinoin tuotetaan aineistoa tutkimuksellisen kehittämistyön aiheen teemoihin. Yhteiskehittely toteutetaan terveydenhuollon yksikön tilassa ma 27.5.2024 klo. 9:30-11:30. Yhteiskehittelyssä keskustelut äänitetään ääninauhurin avulla ja yhteisesti tuotettu kirjallinen materiaali kerätään talteen. Näistä muodostuu osa tutkimuksellisen kehittämistyön aineistoa. Kirjallinen paperinen materiaali muunnetaan sähköiseksi. Kerättyä aineistoa säilytetään Metropolia-ammattikorkeakoulun suojatulla verkkoasemalla. Aineisto litteroidaan ja käsitellään sisällönanalyysin avulla. Kerätty aineisto hävitetään tutkimuksellisen kehittämistyön valmistumisen jälkeen tutkimuksen tekijän Tiina Siiran toimesta. Paperinen aineisto hävitetään sähköiseksi muuntamisen ja tallennuksen jälkeen.

Suostumusasiakirjasi voit lähettää tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä Tiina Siiralle yksikön sisäisen postin kautta. Suostumusasiakirjasi henkilötietoja säilytetään tutkimuksellisen kehittämistyön ajan Metropolia-ammattikorkeakoulun suojatulla verkkoasemalla. Paperiset henkilötiedot hävitetään heti sähköiseksi muuntamisen ja tallennuksen jälkeen tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän toimesta. Tutkimuksellisen kehittämistyön valmistumisen jälkeen sähköiset henkilötiedot ja kerätty aineisto poistetaan tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän toimesta.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen päättyy sinulta kuntoutuksen ammattihenkilöiltä yhteiskehittelyn jälkeen.

Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus ja rahoitus:

Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttaja on Tiina Siira, toimintaterapeutti, Metropolia Ammattikorkeakoulun YAMK-opiskelija. Tutkimuksen yhteyshenkilö on terveydenhuollon yksikön esihenkilö.

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Metropolia ammattikorkeakoulun yliopettaja Salla Sipari (salla.sipari@metropolia.fi) ja lehtori Kaisa Hartikainen (kaisa.hartikainen2@metropolia.fi).

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistumisesta ei ole mahdollista saada taloudellista korvausta tai matkakorvauksia. Tutkimuksella ei ole rahoitusta.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistumisen hyödyt:

Hyöty tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistumisesta läheiselle ja kuntoutuksen ammattihenkilöille tulee digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuuden vahvistuessa perhelähtöiseksi. Opinnäytteen valmistuessa tutkimusraportti on luettavissa Theseus-tietokannassa keväällä 2025.

Henkilötietojen salassapito ja niiden säilyttäminen

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä sovelletaan suomalaista tutkimus- ja henkilötietojen suojaa koskevaa lainsäädäntöä. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä on sitoutunut noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuksen eettisiä ohjeita.

Henkilötietojasi käsitellään tieteellistä tutkimustarkoitusta varten. Sinusta kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla (liite 3). Kaikki tietojasi käsittelevät tahot ja henkilöt ovat salassapitovelvollisia.

Lisätietoja halutessasi voit olla yhteydessä tutkijaan:

Yhteystiedot:

Tiina Siira, tiina.siira@metropolia.fi

YAMK-opiskelija Metropolia ammattikorkeakoulu

Suostumusasiakirja**TUTKITTAVAN SUOSTUMUS TUTKIMUKSELLISEEN KEHITTÄMISTYÖHÖN –
”Digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuus vahvistamassa perhelähtöistä ohjausta lapsen ja nuoren kuntoutuksessa”**

Paikka: Terveystieteiden yksikön tila

Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä: Tiina Siira, Metropolia Ammattikorkeakoulu
YAMK-opiskelija

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukselliseen kehittämistyöhön, jonka tarkoituksena on kehittää lapsen ja nuoren kuntoutuksessa perheelle annettavien digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuutta perhelähtöisyyden vahvistamiseksi.

Olen saanut tarvittavat tiedot tutkimuksellisesta kehittämistyöstä. Olen perehtynyt tutkimuksellisen kehittämistyön sisältöön riittävästi ja siitä saatuun tietoon. Olen tietoinen tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston keräämisestä, aineiston analysoinnista ja raportoinnista. Kirjallisen tiedotteen informaatio on annettu minulle myös suullisesti. Minulla on ollut mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä. Olen saanut riittävät tiedot kaikkiin tutkimuksellista kehittämistyötä koskeviin kysymyksiini.

Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille. Olen saanut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukselliseen kehittämistyöhön ja saanut riittävän informaation tutkimuksellisen kehittämistyön tekijänä toimivalta Tiina Siiralta, Metropolia ammattikorkeakoulu, Kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulu tutkinnon koulutusohjelma.

Minulla on ymmärrys siitä, että kehittämiseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voin milloin tahansa kieltäytyä, keskeyttää tai peruuttaa osallistumiseni. Ymmärrän, että tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen on vapaaehtoista.

Olen tietoinen, että tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistumisesta ei makseta korvausta.

Allekirjoituksella vahvistan osallistumisen tutkimukselliseen kehittämistyöhön.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuvan henkilön allekirjoitus, päiväys

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuvan nimenselvennys

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuvan sähköpostin

osoite _____

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuvan henkilön puhelinnumero ja osoite

Suostumus vastaanotettu _____ (Päiväys)

Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän allekirjoitus, päiväys

Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän nimenselvennys

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuja saa kopion allekirjoitetusta suostumusasiakirjasta. Alkuperäinen allekirjoitettu suostumusasiakirja jää arkistoitavaksi tutkimuksellisen kehittämistyön tekijälle. Suostumusasiakirja tallennetaan Metropolia-amattikorkeakoulun suojatulle verkkoasemalle. Paperinen suostumusasiakirja hävitetään tallennuksen jälkeen.

Henkilötietojen käsittely ja rekisteri

TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY JA SIIHEN LIITTYVÄT TUTKITTAVAN OIKEUDET

Rekisterinpitäjä

Tutkimuksellisen kehittämistyön rekisterinpitäjänä toimii tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä Tiina Siira ja Metropolia ammattikorkeakoulu. Rekisteristä vastuussa on tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä Tiina Siira. Tutkimusrekisteriin tallennetaan vain tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksen kannalta välttämättömiä henkilötietoja. Tietojen kerääminen perustuu tutkimussuunnitelmaan.

Henkilötietojen käsittelyperuste

Yleinen etu muussa tieteellisessä tutkimuksessa:

Henkilötietojen käsittelyperusteena on yleisen edun mukaisessa tieteellisessä tutkimustarkoituksessa tietosuoja-asetuksen artikkelit 6.1.e ja 9.2.j.

Henkilötietojen käsittely

Tutkimuksellisen kehittämistyön tietoja käsittelee tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä Tiina Siira.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksen kannalta oleelliset henkilötiedot tallennetaan tutkimusrekisteriin, jota säilytetään Metropolia-ammattikorkeakoulun suojatulla verkkolevyllä. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuvien henkilötiedot tietää vain tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä ja hän on salassapitovelvollinen.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä kerätään henkilötietojasi seuraavista lähteistä: Puhetta äänitetään ryhmähaastattelussa ja yhteiskehittelytilaisuudessa, äänitykset litteroidaan kirjalliseksi aineistoksi. Tutkimuksellisen kehittämistyön suostumuslomakkeella kerätään nimi, puhelinnumero, osoite, sähköpostiosoite, käsiala allekirjoituksen muodossa tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän yhteydenottoa varten. Yhteiskehittelytilaisuudessa kirjatessa myös osallistujan käsiala huomioidaan salassa pidettäväksi henkilötiedoksi. Sähköiset henkilötiedot ja aineisto säilytetään Metropolia-ammattikorkeakoulun suojatulla verkkolevyllä. Paperiset henkilötiedot ja aineisto muunnetaan sähköiseksi ja siirretään Metropolia-ammattikorkeakoulun suojatulle verkkolevyllä. Paperiset henkilötiedot ja aineisto hävitetään heti aineiston verkkolevyllä siirtämisen jälkeen.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä henkilötietojasi ei luovuteta muille tahoille ja niitä käsitellään tieteellistä tutkimustarkoitusta varten.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tietojasi ei siirretä EU:n ja Euroopan talousalueen (ETA) ulkopuolelle. Henkilötietojesi säilytysaika sääntelee lainsäädäntö sekä hyvä kliininen tutkimustapa. Henkilötietojesi säilytyksestä vastaa tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä Tiina Siira. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistujien henkilötiedot ja kerätty aineisto hävitetään kehittämistyön raportin valmistuttua. Henkilötiedot ja kerätyn aineiston hävittää tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä Tiina Siira toukokuulla 2025 Metropolia-ammattikorkeakoulun suojatulta verkkolevyllä.

Jos keskeytät tutkimuksellisen kehittämistyön, peruutat suostumuksen tai osallistumisesi tutkimukselliseen kehittämistyöhön keskeytyy muusta syystä, sinusta siihen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimuksellisen kehittämistyön aineistoa. Se on välttämätöntä tutkimustulosten ja tutkittavien turvallisuuden varmistamiseksi. Tämän jälkeen tiedot hävitetään.

Tutkittavan oikeudet

Sinulla on oikeus saada tietoa henkilötietojesi käsittelystä ja pyytää henkilötietojesi käsittelyn rajoittamista. Sinulla on myös oikeus tarkastaa tietosi ja pyytää niiden oikaisemista tai täydentämistä, jos esimerkiksi havaitset niissä virheen tai ne ovat puutteellisia tai epätarkkoja. Sinulla on myös oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä.

Tieteellisen tutkimuksen yhteydessä näitä oikeuksia voidaan kuitenkin rajoittaa. Laki voi velvoittaa rekisterinpitäjän säilyttämään tutkimustietosi tietyn määräajan rekisteröidyn oikeuksista riippumatta. Laki sallii poikkeukset rekisteröidyn oikeuksista silloin, kun se on välttämätöntä tieteellisten tutkimustulosten ja tutkittavien turvallisuuden varmistamiseksi.

Voit milloin tahansa tiedustella, käsittelemmekö henkilötietojasi ja vaatia käsittelyn perustelua. Voit myös tiedustella, mistä olemme saaneet tietojasi ja mihin tietojasi on luovutettu. Sinulla on oikeus saada tiedot maksutta ja kohtuullisessa ajassa (yhden kuukauden kuluessa pyynnöstä). Jos tietopyyntösi on hyvin laaja tai jostakin muusta perustellusta syystä tietojen kerääminen on erityisen aikaa vievää, voidaan määräaika pidentää enintään kahdella (2) kuukaudella. Määräajan jatkamisesta ja syystä ilmoitetaan sinulle.

Tietosuoja-asioissa suosittelemme ottamaan yhteyttä tutkimuksellisen kehittämistyön vastuuhenkilöön Tiina Siiraan.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän yhteystiedot:

Tiina Siira, tiina.siira@metropolia.fi

Metropolia Ammattikorkeakoulu YAMK-opiskelija

Metropolia-ammattikorkeakoulu tietosuojavastaava:

Sähköpostiosoite: tietosuojavastaava@metropolia.fi

Yhteiskehittelyn teemat

Kuntoutuksen ammattihenkilöiden yhteiskehittelyn teema:

Digitaalisten asiakasohjeiden perhelähtöinen saavutettavuus

Teemat:

Digitaalisen asiakasohjeen perhelähtöinen saavutettavuus: navigointi, visuaalinen ulkoasu, monikanavaisuus (videot, kuvat, ääni, teksti), selkeä kieli, sisältö

Digitaalisen asiakasohjeen perhelähtöinen sisältö: tarpeet, voimavarat, kuormitustekijät, mielenkiinnon kohteet

Tulevaisuuden perhelähtöinen digitaalinen asiakasohje: perheiden moninaisuus, yksilölliset tarpeet, teknologinen kehitys, valinnan mahdollisuus, omakuntoutus-ohjelmat

Näyte aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

Tutkimuksellisen kehittämistyön aineistolähtöisen sisällönanalyysin analyysiyksikkönä oli yksittäinen sana, sanapari, lause tai ajatuksellinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018; Kananen 2014: 112.) Analyysikysymyksinä olivat tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämiskysymykset: mitkä tekijät edistävät lapsen ja nuoren kuntoutuksessa perheelle annettavien digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuutta perhelähtöisyyden vahvistamiseksi, mitkä tekijät estävät lapsen ja nuoren kuntoutuksessa perheelle annettavien digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuutta perhelähtöisyyden vahvistamiseksi, mitä uutta tarvitaan lapsen ja nuoren kuntoutuksessa perheelle annettavien digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuuteen perhelähtöisyyden vahvistamiseksi.

Seuraavissa taulukoinneissa on etsitty pelkistysten ja käsitteiden ryhmittelyn avulla vastauksia edistäviin tekijöihin.

Mitkä tekijät edistävät lapsen ja nuoren kuntoutuksessa perheelle annettavien digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuutta perhelähtöisyyden vahvistamiseksi?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Selkeäkielinen kaikille Selkokieli Digitaalinen selkokielinen perhelähtöinen sisältö	Selkeä kieli	Asiakasohjeen saavutettavuus
Perhelähtöinen ymmärrettävä sisältö Selkokielinen sisältö Lapselle ymmärrettävä kieli ja sisältö Arkikielisyys	Ymmärrettävä kieli ja sisältö	
Kuvat ja videot	Videot, kuvat, teksti, pelillisuus, tarinallisuus, teksti	
Äidinkielen merkityksen väheneminen	Kielen merkityksen väheneminen	

Tiedon löydettävyys Terveyskylästä	Tiedon löydettävyys
Helposti omalla äylaitteella saavutettavissa	Helppokäyttöisyys
Loogisesti etenevä polkujen selkeys	Loogisesti etenevä selkeys
Loogisesti etenevä	
Looginen punainen lanka	

Mitkä tekijät edistävät lapsen ja nuoren kuntoutuksessa perheelle annettavien digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuutta perhelähtöisyyden vahvistamiseksi?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Arkeen nivoutuvat ohjeet	Arkeen nivoutuva	Lapsen/nuoren läheisen tarpeet ja voimavarat
Läheisen osaaminen asiakassovellusta käytettäessä	Digiosaaminen (lapsi/nuori ja läheinen)	
Digiosaamisen huomiointi		
Perhekulttuurin huomiointi	Perhekulttuurin huomiointi	
Valmis pelillinen tai tarinallinen ohje kuormitusta vähentävä	Kuormitusta vähentävä	
Vertaistuen mahdollistaminen perheille	Vertaistuki	
Lapselle motivoivaa tehdä läheisen kanssa yhdessä leikin kautta.	Perheen voimavarojen huomiointi	
Tarinallinen ja pelillinen valmis ohje tukee perhettä jaksamaan toteuttaa ohjeita.		
Perheen voimavarojen huomiointi digitaalista asiakasohjetta varioimalla.		

Erikielisten versioiden tekeminen	Perheen kielen huomiointi
Läheisen oppimisvaikeudet	Perheen tarpeiden huomiointi

Mitkä tekijät edistävät lapsen ja nuoren kuntoutuksessa perheelle annettavien digitaalisten asiakasohjeiden saavutettavuutta perhelähtöisyyden vahvistamiseksi?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Alustalla oleva pelillinen asiakasohje, jonne lapsi/nuori voi julkaista sisältöä.	Interaktiivisuuden mahdollistava pelillinen alusta	Teknologian hyödyntäminen
Google translate-sovelluksen hyödyntäminen ohjeiden kääntämisessä	Käännössovellusten hyödyntäminen	
Google-hakukoneella tiedon hakeminen	Hakukoneella tiedon hakeminen	
Oman älypuhelimien hyödyntäminen	Omien käytössä olevien laitteiden hyödyntäminen	
Sairaalan asiakassovelluksen kehittäminen	Asiakassovelluksen hyödyntäminen	
Asiakassovellukseen/omakantaan/QR-koodiin yhdistettävät ohjeet	Ohjeiden yhdistäminen asiakassovellukseen tai alustaan tai QR-koodiin	
QR-koodin yhdistäminen asiakasohjeeseen tai asiakassovellukseen	QR-koodin hyödyntäminen	
Chat-botin kautta asiakkaan ohjaaminen reaaliaikaisesti	Virtuaalinen asiakaspalvelija yhdistettynä asiakassovellukseen	

--	--	--