

Selkäydinvammaisten palvelupolku

Palvelupolun laadun kehittäminen prosessijohtamisella

LAB-ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti (YAMK) Hyvinvointialan palvelumuotoilu

2025

Anu Voutilainen

Tiivistelmä

Tekijä	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Anu Voutilainen	Opinnäytetö, YAMK	2025
	Sivumäärä	
	70	
Työn nimi		
Selkäydinvammaisten palvelupolku		
Palvelupolun laadun kehittäminen prosessijohtamisella		
Tutkinto ja koulutusala		
Fysioterapeutti (YAMK), Hyvinvointialan palvelumuotoilu		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)		
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue Siun sote		
Tiivistelmä		
<p>Selkäydinvammaisten hoito ja kuntoutus on monialaista ja -toimijaista. Selkäydinvammaisten kokemukset sosiaali- ja terveystalvuluista ovat pääsääntöisesti myönteisiä, mutta palveluprosessien sujumattomuus aiheuttaa kielteisiä kokemuksia. Palvelukokemus vaikuttaa palvelun laatuun ja sosiaali- ja terveystalvalla laatuun vaikuttavat kyvykkyys vastata palvelunkäyttäjien tarpeisiin. Palveluprosesseja tulee kehittää palvelunkäyttäjien tarpeita vastaavaksi osallistamalla palvelunkäyttäjiä kehittämistyössä.</p> <p>Kehittämistyön tavoitteena oli parantaa selkäydinvammaisten palvelun laatua Siun sotessa. Kehittämistyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä ja sen tarkoituksena oli selvittää selkäydinvammaisen palveluun osallistuvien tarpeita ja luoda päivitetty kolmisivuteknikkaan perustuva palvelupolkumalli. Kehittämistyössä keskityttiin palvelupolun kuntoutusvaiheeseen ja elinikäiseen seurantaan.</p> <p>Kehittämistyön toimeksiantajana toimi Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Siun soten erikoissairaanhoidossa toimiva kuntoutuksen poliklinikka. Kehittäminen perustui prosessijohtamisen kolmisivuteknikkaan ja osallistavana menetelmänä käytettiin yhteiskehittämistä. Yhteiskehittämisellä osallistettiin selkäydinvammaista kokemusasiantuntijaa dialogisen keskustelun menetelmällä ja työpajoissa eri alojen asiantuntijoita.</p> <p>Kehittämistyön tuotoksena syntyi monialainen prosessikuvaus selkäydinvammaisten palveluista Siun sotessa: Selkäydinvammaisten palvelupolun prosessikuvaus. Jatkossa palvelupolkua voitaisiin kehittää laajemmaksi ja toimialuerajat ylittäväksi.</p>		
Asiasanat		
selkäydinvamma, palvelupolku, yhteiskehittäminen, prosessijohtaminen, kolmisivuteknikka		

Abstract

Author	Type of Publication	Published
Anu Voutilainen	Master's thesis	2025
	Number of Pages	
70		
Title of Publication		
The Service customer journey map for people with spinal cord injury		
Developing service customer journey map quality through process management		
Degree, Field of Study		
Physiotherapist, Master of Social and Health Care, Service Design for Wellbeing		
Organisation of the client		
North Karelia wellbeing services county, Siun Sote		
Abstract		
<p>The rehabilitation and healthcare of people with spinal cord injury is multidisciplinary. People with spinal cord injury generally have positive experiences of social and healthcare services. Negative experiences are caused by the lack of smooth service processes. Service experience influences service quality. In the social and healthcare sector quality is influenced by the ability to meet the needs of service users. Service processes must be developed to meet the needs of service users by involving them in the development process.</p> <p>The aim of the study was to improve the quality of the service for people with spinal cord injuries in the Siun Sote organization. The study was carried out as a research-based development project and aimed to identify the needs of spinal cord injury service users and to create an updated service customer journey map model based on three-sided technology. The study focused on the rehabilitation phase and lifelong monitoring of the service customer journey map.</p> <p>The study was commissioned by the rehabilitation outpatient clinic of the Siun Sotes central hospital in the North Karelia wellbeing services county. The development was based on the three-page technique of process management and co-creation was used as a participatory method. Co-creation involved a spinal cord injury experience expert using the method of dialogical discussion and multidisciplinary workshop work.</p> <p>The results of the study were a multidisciplinary operating model for the services of people with spinal cord injuries in Siun Sote: the Service Customer Journey map for People with Spinal Cord Injuries. In the future the service customer journey map could be developed to be more comprehensive and cross-sectoral.</p>		
Keywords		
spinal cord injury, customer journey map, co-creation, process management, three-sided technology		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kehittämistyön lähtökohdat.....	3
2.1	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue Siun sote	3
2.2	Selkäydinvammaisten palveluiden laadun kehittäminen	3
2.3	Kehittämistyön tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävät	4
3	Palvelu julkisessa terveydenhuollossa	5
3.1	Palvelu ja palvelun laadun näkökulmat.....	5
3.2	Palvelupolun ja sen rinnakkaiskäsitteiden määrittelyä	8
3.3	Palvelun laadun kehittäminen prosessijohtamisen avulla	10
3.4	Kolmisivutekniikka ja IMS-ohjelmisto prosessin kehittämisen työkaluna	13
4	Selkäydinvammaisten palvelupolun yhteiskehittäminen	16
4.1	Selkäydinvamma kliinisenä sairautena	16
4.2	Selkäydinvammaisten palvelupolku Suomessa.....	18
4.3	Monialainen yhteistyö selkäydinvammaisten palveluissa.....	20
4.4	Palvelupolun yhteiskehittäminen co-creation.....	24
5	Menetelmälliset lähtökohdat	27
5.1	Tutkimuksellinen kehittäminen	27
5.2	Lähestymistapana konstrukttiivinen työote	28
5.3	Tutkimus- ja kehittämismenetelmät.....	29
6	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus	33
6.1	Kehittämistyön aikataulu ja kulku	33
6.2	Kehittämistyön aineiston keruu	35
6.3	Aineiston analysointi.....	39
7	Tulokset.....	43
8	Selkäydinvammaisten palvelupolun prosessikuvaus	46
9	Pohdinta	49
9.1	Tulosten tarkastelu	49
9.2	Palaute työpajoista	53
9.3	Eettisyys ja luotettavuus.....	54
9.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat	60
	Lähteet.....	62

Liite 2. Tietosuojailmoitus

Liite 3. Tiedote kehittämistyöstä

Liite 4. Suostumuslomake

Liite 5. Työpajojen fasilitointisuunnitelmat

Liite 6. Dialogisen keskustelun aineistolähtöinen analyysi

Liite 7. Ensimmäisen työpajan SWOT-analyysit

Liite 8. Sähköpostiaineisto

Liite 9. Selkäydinvammaisten palvelupolun prosessikuvaus kolmisivutekniikalla

Liite 10. Palaute työpajoista

1 Johdanto

Selkäydinvamman saa Suomessa vuosittain noin 500 henkilöä. Selkäydinvamman aiheuttajana voi olla tapaturma, sairaus tai synnynnäinen epämuodostuma. Vamman aiheuttamat seuraukset vaikuttavat elämän eri osa-alueisiin. (Koskinen ym. 2017; Pasternack ym. 2018, 9.; Tallqvist 2024, 6.) Selkäydinvammaisten kuntoutus on monialaista ja monitoimijaista (Pasternack ym. 2018, 10; Tallqvist 2024, 6). Selkäydinvammaisten kokemukset sosiaali- ja terveystalvveluista ovat pääsääntöisesti myönteisiä (Puranen ym. 2023; Bychkovska ym. 2024). Kielteisiä kokemuksia aiheuttavat palveluprosessien sujumattomuus (Puranen ym. 2023). Eri toimijoiden välinen sujuva viestintä ja vuorovaikutus vaikuttavat kuntoutumisen edistymiseen olennaisesti, kun taas puutteet ja hidasteet esimerkiksi kuntoutuksen suunnittelussa tekevät kuntoutusprosessista vammautuneelle hankalan (Tallqvist ym. 2023). Eri tahojen ja toimijoiden välisen yhteistyön kehittäminen on tärkeää, koska monialaisen yhteistyön avulla voidaan tarjota kokonaisvaltaisempaa hoitoa ja kuntoutusta (Turkia 2021). Purasen ym. (2023) mukaan palveluprosesseja tulee kehittää niiden sujuvuuden parantamiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kehitettäessä tarvitaan palveluiden käyttäjien kokemuksia ja osallistamista palveluiden suunnitteluun, muotoiluun sekä palveluiden toiminnan arviointiin (Niskala ym. 2017). Palvelunkäyttäjien osallistamista voidaankin pitää jatkuvasti ajankohtaisena sosiaalipoliittisena tavoitteena (Moretta Tartaglione ym. 2018; Arias ym. 2020; Niskala ym. 2022, 131), jossa osallisuuden vahvistaminen korostuu (Mönkkönen & Kekoni 2020, 235). Asiakaskokemukset ja niiden parantaminen ovat useiden organisaatioiden keskeisiä toimintaa ohjaavia tavoitteita (Saarijärvi & Puustinen 2020). Kokemusasiantuntijan osallistaminen ja asiantuntijatiedon yhdistäminen yhteiskehittämisen menetelmällä mahdollistaa uudenlaisen ymmärryksen palvelunkäyttäjistä ja heidän tarpeistaan palveluita kehitettäessä (Niskala ym. 2022, 131).

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella Siun sotella ei ollut yhtenäistä toimintamallia selkäydinvammaisten hoidosta ja kuntoutuksesta. Toimintamallia oli aloitettu työstämään noin kymmenen vuotta sitten, mutta se jäi keskeneräiseksi. Monialainen toimintamalli selkäydinvammaisten palvelupolun prosessista vaati päivittämistä. Kehittämistyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä, jonka lähestymistapana käytettiin konstruktivistista työtettä. Kehittämistyön tavoitteena oli parantaa selkäydinvammaisten palvelun laatua Siun sotessa. Kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää selkäydinvammaisen palveluun osallistuvien tarpeita ja luoda päivitetty kolmisivutekniikkaan perustuva palvelupolkumalli. Kehittäminen perustui prosessijohtamisen kolmisivutekniikkaan ja palvelupolkua kehitettiin yhteiskehittämisen

menetelmillä. Yhteiskehittämisessä hyödynnettiin kokemusasiantuntijalta saatavaa tietoa ja monialaista asiantuntijaosaamista. Yhteiskehittämisellä voidaan vaikuttaa sosiaali- ja terveysalalla palveluiden uudistamiseen muun muassa ajattelutapojen kautta, kun kokemusasiantuntijaa hyödynnetään avaamaan näkökulmaa omasta kokemustaan (Hietala & Rissanen 2017; Niskala ym. 2022, 131). Sosiaali- ja terveysalalla monialaisuus projekteissa on ajankohtaista niin kansallisesti kuin paikallisesti (Mönkkönen & Kekoni 2022, 220). Palveluiden kehittämisessä tulisi huomioida palvelunkäyttäjien keskeisyys ja eri osapuolien osallistaminen (Tuulaniemi 2011, 116; Ojasalo ym. 2015, 72; Altman ym. 2018). Myös Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen strategian tavoitteissa palveluiden laadukkuus ja henkilöstön osallistaminen on keskeistä (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2022). Työn tuotoksena syntyi selkäydinvammaisten palvelupolun prosessikuvaus Siun sotessa. Palvelupolun prosessi on kuvattu kolmisivutekniikalla.

2 Kehittämistyön lähtökohdat

2.1 Pohjois-Karjalan hyvinvointialue Siun sote

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue Siun sote toimii Pohjois-Karjalassa 13 kunnan alueella ja järjestää julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä pelastustoimen ja ympäristöterveydenhuollon palvelut. Siun soten alueella työskentelee noin 8000 henkilöä. Siun soten tavoitteena on edistää pohjoiskarjalaisten terveyttä ja hyvinvointia tarjoamalla laadukkaita ja tarpeita vastaavia palveluita. (Siun sote 2025a.) Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen 2023–2026 vuosien strategiassa on toiminnan päämääränä *Yhdessä tehden vaikuttavimmat palvelut*. Strategisia tavoitteita ovat muun muassa henkilöstön osallistaminen palveluiden kehittämisessä sekä palveluiden laadukkuus. (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2022.)

Kehittämistyön toimeksiantajana toimi Siun soten erikoissairaanhoidossa toimiva kuntoutuksen poliklinikka. Kuntoutuksen poliklinikalla työskentelee kuntoutusylilääkäri, sosiaalityöntekijä ja kaksi psykologia. Kuntoutuksen poliklinikan yhtenä keskeisenä tehtävänä on vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutussuunnitelmien laadinta selkäydinvammaisille. (Kinnunen 2024.) Kehittämistyön tavoitteessa ja tarkoituksessa on huomioitu Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen strategia ja strategiset tavoitteet.

2.2 Selkäydinvammaisten palveluiden laadun kehittäminen

Siun soten nykyinen toimintamalli selkäydinvammaisten palveluista tehtiin Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän aikaan noin kymmenen vuotta sitten, jolloin toimintamallin työstäminen jäi keskeneräiseksi. Yhtenä haasteena oli tiedonkulun ongelmat eri toimijoiden välillä. Tutkijat Harvey (2016,4) ja Vainionpää ym. (2017, 6) ovat myös todenneet, että selkäydinvammaisten monialaiseen kuntoutukseen liittyvien laaja-alaisten haasteiden ratkaisemiseen tarvitaan monialaista yhteistyötä.

Selkäydinvammaisten kuntoutus on Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (582/2017, 5§) mukaan keskitetty kolmeen yliopistolliseen sairaalaan: Helsinkiin, Ouluun ja Tampereelle. Siun soten alueen selkäydinvammaisten kuntoutus toteutetaan yksilölliset tarpeet ja kuntoutumismahdollisuudet arvioiden Tampereen yliopistollisen sairaalan Hatanpään puistosairaalassa neurologisessa kuntoutusyksikössä ja/tai Siun soten alueella. Siun soten alueella kuntoutus toteutetaan Pohjois-Karjalan keskussairaalassa ja/tai Siilaisen kuntoutumiskeskuksen kuntoutusosastoilla ja/tai selkäydinvammaisen oman terveyskeskuksen osastolla.

Selkäydinvammaisten hoitoon ja kuntoutukseen Siun sotessa osallistuu eri erikoisalojen lääkäreitä, kuntoutusohjaajia, sairaanhoitajia, lähihoitajia, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja, puheterapeutteja, uroterapeutteja, psykologeja, apuvälineneuvojia ja vammaispalveluiden sosiaalityöntekijöitä sekä tarpeen mukaan myös muita asiantuntijoita. Siun soten alueella selkäydinvammaisten akuuttivaiheen hoidosta ja kuntoutuksesta on voimassa olevat ja kaksi vuotta sitten päivitetty monialaiset työohjeet, joten kehittämistyössä keskityttiin selkäydinvammaisten palvelupolun kuntoutuksen ja elinikäisen seurannan vaiheisiin. Monialaisella prosessikuvauksella pyrittiin saamaan myös yhtenäiset sovitut käytänteet turvaamaan oikea-aikainen ja palvelunkäyttäjien tarpeita palveleva tiedonkulku eri toimijoiden välillä Siun soten sisäisesti. Kehittämistyössä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueesta Siun sotesta käytetään lyhennettyä nimeä Siun sote. Kehittämistyössä käytetään käsitettä palvelupolku ja sillä tarkoitetaan selkäydinvammaisten kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta sekä niihin sisältyviä asioita.

2.3 Kehittämistyön tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävät

Kehittämistyön tavoitteena oli parantaa selkäydinvammaisten palvelun laatua Siun sotessa. Kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää selkäydinvammaisen palveluun osallistuvien tarpeita ja luoda päivitetty kolmisivutekniikkaan perustuva palvelupolkumalli. Kehittämistyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Kehittämistyössä keskityttiin palvelupolun kuntoutusvaiheeseen ja elinikäiseen seurantaan.

Kehittämistehtävät olivat:

- Tietoperustan rakentaminen selkäydinvammaisten hoidosta ja kuntoutuksesta
- Käyttäjäymmärryksen hankkiminen
- Palvelupolun prosessikuvauksen rakentaminen kolmisivutekniikkaa hyödyntämällä
- Palvelupolun arviointi ja jatkokehittäminen

3 Palvelu julkisessa terveydenhuollossa

3.1 Palvelu ja palvelun laadun näkökulmat

Palvelun käsite on laaja ja monimutkainen. Palvelu -sana on johdettu sanasta ”palvella” (Suomisanakirja 2024; Kotimaisten kielten keskus 2024). Palvella sanan alkuperä on sanasta ”palvoa”, jolla on tarkoitettu kunnioitusta pyhänä pitämälle asialle. (Kotimaisten kielten keskus 2024). Palvelun voidaan ajatella olevan toimintaa, jonka tavoitteena on palvella tai auttaa toista ihmistä. Palvelun kohteena voi olla ihmisen lisäksi myös esimerkiksi omaisuus tai tieto. (Ali ym. 2024; Suomisanakirja 2024.) Terveydenhuollossa palvelu kohdistetaan ihmiselle (Ali ym. 2024). Palvelua voidaan käsitellä sen ominaisuuksien kautta, mitä ovat muun muassa aineettomuus, ainutlaatuisuus ja vuorovaikutuksellisuus (Grönroos 1984; Parasuraman ym. 1985; Parasuraman ym. 1988; Donabedian 1988; Vargo & Lusch 2004, Korpelan 2017, 60–61 mukaan). Käsitteen määrittelyyn vaikuttaa myös se, mistä näkökulmasta sitä määritellään. Palvelunkäyttäjän näkökulmasta palvelun voidaan ajatella olevan kokemus, kun taas palvelun tarjoajan näkökulmasta kyse on suorituksesta. (Grönroos 2010, 50–52, 79–81; Osborne 2010, 2–3; Fisk ym. 2014, 9–12, Korpelan 2017, 62 mukaan.)

Julkisella terveydenhuollolla tarkoitetaan hyvinvointialueiden järjestämää lakisääteistä terveydenhuollon palvelua hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi (612/2021, 1–2§). Julkisessa terveydenhuollossa palvelun määrittelemisen yksiselitteisesti on monimutkaista (Korpela 2017, 63–70). Julkisen terveydenhuollon tehtävänä on tuottaa palveluita hyvinvointialueiden asukkaille eli palvelunkäyttäjille. Palvelunkäyttäjien rooli julkisessa terveydenhuollossa on hyvin erilainen verrattuna esimerkiksi yrityksestä palvelua ostavaan asiakkaaseen: yrityksessä palvelua ostava asiakas halutaan pitää pysyvässä asiakassuhteessa, kun taas terveydenhuollossa palveluiden parissa pysyminen ei ole aina niinkään myönteistä. Toisaalta yhteistä on se, palvelunkäyttäjillä on niin odotuksia kuin vaatimuksiakin palvelun laadun suhteen (Jalonen 2019, 307.)

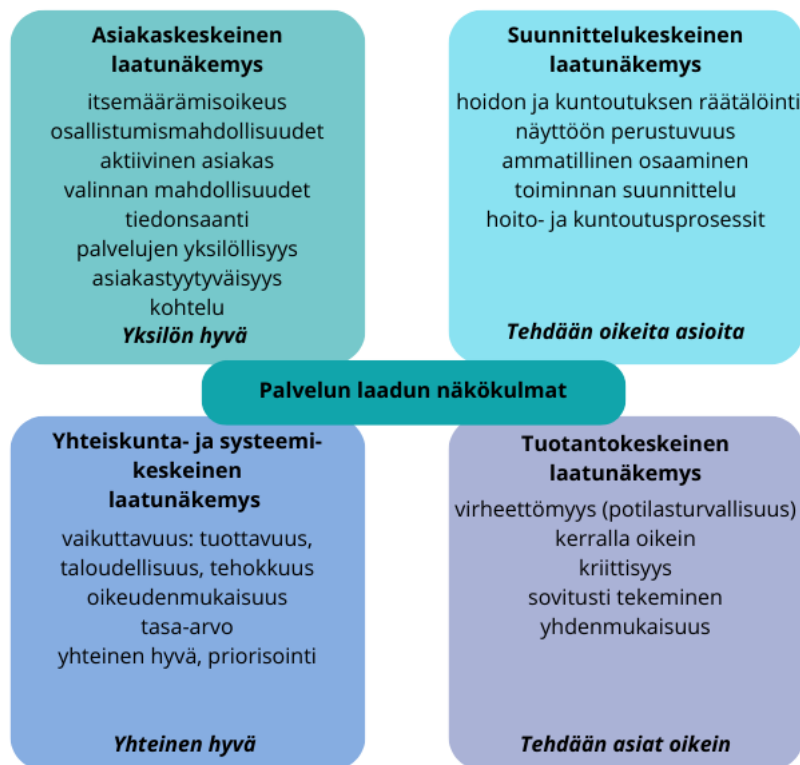
Terveydenhuollossa laadun osatekijöitä ovat turvallisuus, vaikuttavuus, käyttäjäkeskeisyys, oikea-aikaisuus, tehokkuus ja oikeudenmukaisuus (Richardson ym. 2001, 5–6; Ali ym. 2024). Palvelun laatuun liittyy olennaisesti myös tyytyväisyys, koska tyytyväisyyden voidaan ajatella olevan palvelunkäyttäjän käsitys palvelun laadusta (Korpela 2017, 71; Ali ym. 2024). Laadun voidaan ajatella olevan toiminnan ja lopputuloksen kokonaisuus (Tuomi 2000). Toisaalta taas Korpela (2017, 71–78) esittää palvelun tyytyväisyyden terveydenhuollossa olevan paljon moninaisempi kokonaisuus, jolle on useita tulkintoja ja

teorioita. Tyytyväisyyteen vaikuttavat muun muassa hoitoon pääsy, tiedon saanti, emotionaalinen tuki, osallistaminen ja potilaan omat odotukset (Korpela 2017, 72–77).

Tyytyväisyys on mielentila, jota voidaan arvioida suhteessa palveluun. Palvelu voi aiheuttaa tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä. (Ali ym. 2024.) Terveysthuollossa käytetään useimmiten käsitettä potilastyytyväisyys, kun arvioidaan palvelunkäyttäjien tyytyväisyyttä palveluun. Potilastyytyväisyys perustuu potilaan omaan subjektiiviseen arvioon (Ali ym. 2024). Potilastyytyväisyys ilmenee erilaisissa suhteissa, kuten esimerkiksi tarpeiden täyttymisenä tai odotuksiin vastaamisena. Tyytyväisyyteen vaikuttavat palvelun laatu ja palvelun laatu taas pitää sisällään prosessit, palvelun tulokset ja potilastyytyväisyyden. Tyytyväisyys ei kuitenkaan yksinomaan määritä palvelun laatua (Korpela 2017; 79, 82).

Monialaisuus ja sen kehittäminen ovat merkityksellisiä hoitoprosessien laadun tuottamisessa (Korpela 2017, 198). Terveysthuoltolain mukaan terveysthuollon toiminnan laatu varmistetaan sillä, että hoito perustuu näyttöön ja hyviin käytäntöihin. Lain mukaan toiminnan on oltava asianmukaisesti toteutettua, laadukasta ja turvallista. (1326/2010, 8§.)

Korpela (2017, 87) on esittänyt eri lähteitä mukaillen julkisen terveysthuollon palvelun eri laatu näkemykset neljän eri näkökulman kautta (kuvio 1). Asiakaskeskeisen laatu näkemyksen keskiössä on asiakas aktiivisena toimijana tarpeineen ja odotuksineen, kun taas toisessa päässä on yhteiskunta- ja systeemikeskeinen laatu näkemys. Näiden näkemyksien edut voivat olla ristiriidassa keskenään, kun yhteiskunta ja systeemikeskeinen ajattelu menee yksittäisen asiakkaan tai potilaan edun edelle. Etenkin julkisen terveysthuollon palveluissa korostuu yhteiskunta- ja systeemikeskeinen laatu näkemys. (Mäki 2004, 136–137.) Toisaalta Tevameri (2010, 225) korostaa terveysthuollon palveluissa asiakaskeskeisyyden näkökulmaa.



Kuvio 1. Palvelun laadun näkökulmat (mukailtu Mäki 2004, 163; Pekurinen ym. 2008, 19; Korpela 2010, 38; Korpela 2017, 87)

Suunnittelukeskeinen laatu näkemys taas korostuu, kun asiakas tarvitsee terveydenhuollon ammattilaisen apua ja joutuu luopumaan osittain itsenäisyydestään. Suunnittelukeskeisen laatu näkemyksen keskiössä on palvelu ja palvelun ominaisuudet määrittelevät sen laadun. Edellytyksenä hyvälle palvelulle on ammattilaisten osaaminen ja koulutus. Ammatillinen osaaminen pitää sisällään myös palveluiden suunnittelun ja räätälöinnin kunkin asiakkaan tarpeita vastaavaksi. (Mäki 2004; 137, 141)

Tuotantokeskeisen laatu näkemyksen perustana on virheettömyys eli, että asiat tehdään oikein. Tuotantokeskeisen laatu näkemyksen edellytyksenä on ammatillinen osaaminen eli suunnittelukeskeinen laatu näkemys. Terveystuollossa poikkeamat ja vaihtelu voivat tarkoittaa esimerkiksi poikkeamista sovitusta hoito- ja kuntoutuskäytänteistä. Yksiselitteisyyden määrittely oikeille käytännöille on kuitenkin haastavaa, koska mahdollisen poikkeaman syntyyn vaikuttavat monet eri tekijät. (Mäki 2004, 148–149, 160.) Mäen (2004, 152) mukaan yhteiskunta- ja systeemikeskeisessä laatu näkemyksessä korostuu yksittäisten asiakkaiden tarpeiden suhteuttaminen muiden asiakkaiden tarpeisiin ja tämän vuoksi julkisessa terveydenhuollossa joudutaan tasapainoilemaan eettisyyden ja taloudellisuuden välillä.

Palvelun laatu on monitahtoinen käsite, johon liittyy erilaisia teorioita ja näkemyksiä. Kuten palvelun, myös julkisen terveydenhuollon palvelun laadun täsmällinen määrittely on haastavaa. (Korpela 2017, 63–70.) Terveydenhuollossa laadulla voidaan ajatella olevan kyvykkyyttä vastata palvelunkäyttäjän tarpeisiin tavoitteellisesti. Laatuun vaikuttaa myös käyttäjien palvelukokemus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 10.) Palvelunkäyttäjien tyytyväisyyttä voidaan pitää yhtenä laatuindikaattorina. Tyytyväisyyttä mittaamalla saadaan tietoa toimivista toiminnoista sekä kehittämiskohteista. Näiden avulla palveluita voidaan kehittää palvelunkäyttäjien antaman palautteen perusteella. (Morette Tartaglione ym. 2018.) Ali ym. (2024) toteavat, että palvelun laadulla ja tyytyväisyydellä on yhteys. Näin ollen hyvä kokemus vaikuttaa myös palvelun laatuun.

3.2 Palvelupolun ja sen rinnakkaiskäsitteiden määrittelyä

Palvelupolku on palveluiden kokonaisuus, jota voidaan mitata myös ajassa. Palvelupolku on kuvaus palvelunkäyttäjän kulkemasta ja kokemasta matkasta palveluissa. (Tuulaniemi 2011, 78.) Kansainvälisissä lähteissä palvelupolusta käytetään termiä *customer journey map (CJM)* ja sitä käytetään välineenä, kun halutaan hankkia tietoa palvelunkäyttäjien kokemuksista ja ymmärtää heidän tarpeitaan (McCarthy ym. 2016; Arias ym. 2020; Shafei ym. 2024). McCarthy ym. (2016) tuovat esille, että palvelupolkukuvauksiin liittyy kuitenkin haasteita esimerkiksi monimutkaisissa palvelupolkurakenteissa. Lisäksi palvelupolkukuvauksissa tulisi huomioida myös lainsäädännölliset asetukset (McCarthy ym. 2016). Julkisessa terveydenhuollossa palveluista puhutaan usein hoitoprosesseina tai palveluprosesseina.

Mykkäsen ym. (2012, 11) mukaan hoitoprosessi on hoitotapahtumien muodostama suunnitelmallinen toimintasarja, joka kohdistuu asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen. Alueelliset ja organisaatiokohtaiset hoito- ja palveluketjut perustuvat kansallisiin suosituksiin ja näyttöön perustuvaan lääketieteeseen täydentäen valtakunnallisia suosituksia muun muassa työnjaon osalta (Siun sote 2024). Kansallisia suosituksia käytetään hoidon tukena ja niiden tavoitteena on hoidon yhdenmukaistaminen ja laadun parantaminen (Komulainen ym. 2019).

Terveydenhuollon tiedonhallinnan sanastossa (2024) palveluprosessi määritellään seuraavanlaisesti: palveluprosessi on palvelutapahtumien suunnitelmallinen toimintasarja, joka kohdistuu terveydenhuollon asiakkaan tiettyyn palveluntarpeeseen. Palveluprosessiin voi liittyä myös siihen sisältyviä toimintoja. Palveluprosessia pidetään hoitoprosessin yläkäsitteenä. Käsitteiden palveluprosessi, hoitoprosessi, palveluketju ja palvelupolku määrittelyt on koottu taulukkoon 1.

Palveluprosessi	<p>palvelutapahtumien muodostama suunnitelmallinen toimintasarja</p> <p>kohdistuu terveydenhuollon asiakkaan/potilaan tiettyyn palvelutarpeeseen</p>
Hoitoprosessi	<p>hoitotapahtumien muodostama suunnitelmallinen toimintasarja</p> <p>kohdistuu terveydenhuollon asiakkaan/potilaan tiettyyn terveysongelmaan</p>
Palveluketju	<p>tietyn asiakas- /potilasryhmän tai palvelujen ketju</p> <p>palvelu on järjestetty ja sovittu eri toimijoiden kesken</p>
Palvelupolku	<p>palveluiden muodostama kokonaisuus</p> <p>kuvaus palvelunkäyttäjän kulkemasta ja kokemasta matkasta</p> <p>voidaan mitata ajassa</p>

Taulukko 1. Palveluprosessi, hoitoprosessi, palveluketju ja palvelupolku (Tuulaniemi 2011, 78; Mykkänen ym. 2012, 11; Friman ym. 2020, 333; Terveydenhuollon tiedonhallinnan sanasto 2024)

Kehittämistyössä on käytetty käsitettä palvelupolku, koska kehittämistyössä selvitettiin ja hyödynnettiin palvelunkäyttäjän kokemuksia paremman ymmärryksen saamiseksi. Kehittämistyöhön olisi soveltunut käsitteenä myös esimerkiksi palveluprosessi. Kehittämistyössä haluttiin kuitenkin korostaa palvelunkäyttäjän esille tuomaa näkökulmaa ja kehittää palvelupolkua palvelunkäyttäjien tarpeita vastaavaksi. Kehittämistyössä palvelupolulla tarkoitetaan selkäydinvammaisten kokonaisvaltaista hoito- ja kuntoutusprosessia, johon sisältyy kuntoutusvaihe ja elinikäinen seuranta. Kehittämistyön tuotoksen nimeämisessä on huomioitu myös palvelupolun prosessin omaisuus. Lisäksi nimeämisessä haluttiin huomioida, ettei se ole harhaanjohtava pelkällä palvelupolku ilmauksella. Tämän vuoksi tuotos on nimetty: ”*Selkäydinvammaisten palvelupolun prosessikuvaus*”.

3.3 Palvelun laadun kehittäminen prosessijohtamisen avulla

Palvelun ja palvelun laadun monitekijäisyyden ja määrittelyn haastavuuden vuoksi myös sen johtaminen on haastavaa (Korpela 2017, 70). Käsitteitä prosessi ja prosessijohtaminen voidaan myös määrittellä monesta eri näkökulmasta. Yleisesti voidaan ajatella, että prosessi on joukko toisiinsa liittyviä ja loogisesti eteneviä toimintoja, joiden toteuttaminen vaatii resursseja. Prosessijohtamisen taas voidaan ajatella yleisellä tasolla olevan tiettyjen henkilöiden tai tahon lupa hoitaa prosessia. Prosessijohtamisen yhteydessä voidaan puhua lisäksi prosessin omistajuudesta. (Tevameri 2010, 223.) Prosessin tunnistaminen ja määrittely on edellytys prosessijohtamiselle (Tuomi 2000, 249; Tevameri 2010, 224) ja näin ollen palvelun laadun kehittämiseksi.

Prosessi on toimintaketju, joka muodostuu tapahtumien tai toimintojen sarjasta (Miettinen 1999, 37; Tuomi 2000, 249; Lillrank 2003; Tevameri 2010, 222). Kuten Miettinen (1999, 37; myös Tevameri 2010, 223) tuo esille prosessin tunnistamisen ja ymmärtämisen tärkeyttä. Prosessit vaativat panoksia, kuten henkilöstöresurssia (Lillrank 2003). Prosessit toteutuvat ajassa ja erilaisissa yhteyksissä ja kuvaavat jonkin asian muuttumista ajan edetessä. Prosessin ajallinen ulottuvuus yhdistää prosessin ja prosessista syntyvän tuloksen toisiinsa. Prosesseja voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista. Esimerkiksi analyyttisessä näkökulmassa prosessin voidaan ajatella olevan käsitteellisenä peruskäsitteenä ja lojikkana esimerkiksi syy-seuraussuhteiden tulkitsemisessa. Toisaalta taas prosesseja voidaan pitää myös dynaamisina, jolloin prosessi muuntuu eikä pysy vakaana. (Miettinen 1999, 37–38.)

Prosessin voidaan ajatella alkavan palvelunkäyttäjistä ja tarpeesta ja päättyvän palvelunkäyttäjään ja tarpeen täyttymiseen. Prosessiin liittyy olennaisesti organisaatio ja sen sidosryhmät. Prosessijohtaminen on yksi johtamisen menetelmä, jossa prosessien suunnittelu, tuottaminen ja kehittäminen ovat keskiössä. Prosessijohtamisessa toimintaketjua tarkastellaan kokonaisuutena. Prosessijohtamisella on myös yhtäläisyyksiä laatujohtamisen kanssa. Esimerkiksi molemmissa korostuu käyttäjäkeskeisyys ja -tyytyväisyys. Prosessijohtaminen edellyttää vahvaa prosessien tuntemista ja johtaminen voidaan nähdä valmentavana työnä, jossa johtaja ikään kuin fasilitoi kehittämistyöhön osallistuvia. Osallistujilta odotetaan itseohjautuvuutta ja kykyä myös omatoimiseen kehittämiseen. (Tuomi 2000; 248–250, 253.)

Prosessien kehittämisen pohjana toimivat organisaation yleistä toimintaa ohjaavat visiot, strategiat ja toimintaperiaatteet. Prosessien kehittämisellä tulisi pyrkiä jatkuvaan kehittämiseen ja myös vaikuttavuuden mittaamiseen. Prosessien kehittämisen tavoitteena voi olla esimerkiksi toiminnan laadun parantaminen tai ongelmatilanteiden hallinta.

Prosessijohtamisen yhtenä työvälineenä voidaan käyttää prosessikuvausta. Prosessikuvausta voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisessä ja laadun arvioinnissa. (JUHTA 2012, 3.) Julkisessa terveydenhuollossa prosessikuvaus kuvaa yleisellä tasolla sitä, miten asiat tulee tehdä. Prosessikuvaus on esimerkiksi kuvaus potilaan hoidosta ja siihen liittyvistä prosesseista. Prosessissa kuvataan muun muassa resurssit ja protokollat. Vaikka potilaan hoito kuvataan yleisellä tasolla, niin prosessin kohteena on ihminen, jolla on yksilöllinen tilanne ja näin ollen yksilölliset tarpeet, jotka tulevat huomioida. (Tevameri 2010; 224–225, 234.) Lillrank (2003) tuo esille, että terveydenhuollossa prosessin vaiheita voivat olla esimerkiksi diagnoosin saaminen sekä hoito ja kuntoutus.

Julkisessa terveydenhuollossa prosessiajattelu ja prosessijohtaminen on tärkeää kehittämistyössä, koska toimintoja kuvaamalla ja prosessin omistajuuden nimeämällä prosessin omistaja pystyy seuraamaan prosessia sekä sen tuloksia. Seurannalla voidaan myös kehittää toimintaa edelleen laadukkaammaksi. (Tevameri 2010, 224; JUHTA 2012, 3.) Toisaalta julkisessa terveydenhuollossa erityisesti resurssien kohdentaminen oikein on yksi haaste johtamisessa (Lehtonen ym. 2023). Prosessin kehittämisessä tavoitellaan selkeää päämäärää järjestelmällisellä ja käyttäjakeskeisellä ajattelulla ja kehittämisessä hyödynnetään myös toiminnasta saatavaa palautetta (Martinsuo & Blomqvist 2010, 3–4). Tuomen (2000, 250) mukaan prosessien kehittämisen tavoitteina on tuottaa prosesseja taloudellisesti ja tehokkaasti palvelunkäyttäjän tarpeisiin vastaten. Prosessiin liittyy laadun lisäksi olennaisesti myös vaikuttavuus ja tuottavuus. Tämä kehittämistyö painottuu palvelun laadun kehittämiseen.

Prosessien sujuvuutta voidaan kehittää muun muassa resurssien oikeanlaisella kohdentamisella, ottamalla huomioon palvelunkäyttäjien näkökulmaa, minimoimalla virheitä ja hyödyntämällä teknologiaa esimerkiksi digitaalisten palveluiden avulla (Lehtonen ym. 2023). Myös palveluiden laatua kehitettäessä tai hallittaessa on tärkeää ymmärtää palveluiden laatu palvelunkäyttäjien näkökulmasta (Grönroos 2020). Kehittämisessä tulee huomioida palvelunkäyttäjien lisäksi myös palvelua tuottava taho ylemmästä johdosta henkilöstöön (Korpela 2017, 85; Lehtonen ym. 2023). Lisäksi on huomioitava eri sidosryhmien tietämys ja osaaminen sekä tunnistettava organisaation johtamis-, oppimis- ja vuorovaikutusstrategiat (Laitinen & Stenvall 2016).

Terveydenhuollossa palvelun laadun kehittämisessä tarvitaan tietoa muun muassa toteutuneen palvelun laadusta (Pekurinen ym. 2008, 3). Vuorovaikutus on keskeinen osa käyttäjien kokemaa palvelua. Palvelukokemus on moniulotteinen kokonaisuus, jonka ulottuvuuksia ovat: kognitiivinen, affektiivinen, emotionaalinen, fyysinen ja sosiaalinen ulottuvuus. (Verhoef ym. 2009, 32, Korpelan 2017, 82–83 mukaan.) Terveydenhuollossa

esimerkiksi sairaalaympäristössä kokonaisvaltaiseen kokemukseen vaikuttavat myös esimerkiksi hoitohenkilöstön sosiaaliset taidot ja vuorovaikutus (Saarijärvi & Puustinen 2020).

Grönroosin (2020) mukaan palvelunkäyttäjien kokema laatu voidaan jakaa lopputulosulottuvuuteen sekä prosessiulottuvuuteen. Lopputulosulottuvuus pitää sisällään palveluprosessin lopputuloksen eli mitä palvelunkäyttäjä saa. Prosessiulottuvuus taas pitää sisällään, miten palvelunkäyttäjä saa palvelun. Prosessiulottuvuuteen vaikuttavat palvelun tarjoajien käyttäytyminen, ulkoinen olemus ja tapa hoitaa tehtävä. Ammattitaito on olennainen osa palvelun laatua. Ulottuvuudet yhdistämällä voidaan puhua palvelun koetusta kokonaislaadusta, johon vaikuttaa myös palvelun tarjoajan imago sekä käyttäjän odotukset palvelun laadusta. Odotuksiin taas vaikuttavat esimerkiksi palvelunkäyttäjän omat tarpeet ja arvot. Laadun kokeminen on subjektiivinen ja monimutkainen prosessi. (Grönroos 2020.)

Vaikka koetun kokonaislaadun mallin tekijöissä ei ole huomioitu tunteita, niin ne ovat tärkeitä huomioida etenkin johtamisessa (Grönroos 2020). Etenkin terveydenhuollossa esimerkiksi sairastumisen myötä palvelunkäyttäjät kokevat monenlaisia tunteita toivottomuudesta toiveikkuuteen. Tunteet vaikuttavat palveluprosessin tiedolliseen kokemiseen (Grönroos 2020).

Laatu ja sen kehittäminen on strateginen prosessi, joka vaatii jatkuvaa sitoutumista niin organisaation johdolta kuin työntekijöiltä (Miettinen 1999, 39; Grönroos 2020). Palvelun konseptointi organisaation omaan ympäristöön ja asiayhteyksiin on tärkeää implementoinnin eli täytäntöönpanon vuoksi sekä henkilöstön sitouttamiseksi (Korpela 2017, 198). Korpelan (2017, 70) mukaan palvelun laadun konseptoinnissa on oleellista, mistä näkökulmasta palvelua tarkastellaan ja sisällytetäänkö konseptointiin myös tavoiteltava lopputulos, kuten esimerkiksi potilaan hyvinvoinnin lisääntyminen. Tässä kehittämistyössä keskityttiin palvelupolun laadun kehittämiseen niin, että lopputuotoksena selkäydinvamman palvelupolun prosessikuvaus kuvattiin kolmisivutekniikalla. Kehittämistyön rajallisuuden vuoksi työssä ei pystytty arvioimaan kehittämisen vaikutuksia.

Asiakaskeskeisessä laatu näkemyksessä yksi palvelun laadun keskeinen tekijä on asiakastyytyväisyys ja tätä voidaan käyttää yhtenä mittaamisen menetelmänä. Mittareita tulisi kuitenkin kehittää niiden luotettavuuden ja toistettavuuden parantamiseksi (Abusalem ym. 2013; Barnett ym. 2013; Ofili 2014; Almeida ym. 2015; Batbaatar ym. 2015; Batbaatar ym. 2016, Korpelan 2017, 71 mukaan). Lisäksi tyytyväisyyden mittaaminen terveydenhuollossa on muutenkin monimutkainen prosessi ja tyytyväisyys ei yksinomaan voi toimia palvelun laadun arvioinnin työkaluna. Sen sijaan palvelukokemuksen

mittaaminen huomioi laajemmin palvelun tuottamisen eri rakenteet kuten palveluntuottajat, palveluympäristön, asiakkaat ja palveluprosessin. (Korpela 2017; 79, 82–83.) Mittaamisessa tulisi siis huomioida palvelun laadun monitekijäisyys julkisessa terveydenhuollossa. Palvelukokemuksen mittaamisella saadaan kattavammin tietoa, miten palvelun laatua voitaisiin kehittää (Korpela 2017, 84).

3.4 Kolmisivutekniikka ja IMS-ohjelmisto prosessin kehittämisen työkaluna

Terveydenhuollossa palvelun laatua voidaan kehittää, tehostaa ja varmistaa myös standardien avulla. Terveydenhuollossa on oma laatustandardi, joka perustuu kansainväliseen laadunhallintajärjestelmään ISO 9001:een. (SFS Suomen standardit ry 2025.) ISO 9001 toimii yleisenä ohjeena organisaatioille, joiden tavoitteena on laadun parantaminen (Astrini 2021, 11). ISO 9001 laatustandardi on kehittynyt vuosien saatossa nykyiseen muotoonsa, joka päivitettiin vuonna 2015 (Wilson & Campbell 2020). Keskeistä ISO 9001 laatustandardissa on prosessiajattelu ja prosessien kehittäminen. Arter Oy:n luoma kolmisivutekniikka ja IMS-ohjelmisto perustuvat ISO 9001 laatustandardiin. (Arter Oy 2024.)

Prosessien kuvaamisen avulla prosesseja voidaan johtaa, hallita ja kehittää. Prosessien kuvaamisella on useita hyötyjä. Kuvauksia voidaan hyödyntää palvelun laadun kehittämisen lisäksi esimerkiksi uuden henkilöstön perehdyttämisessä. Prosessikuvauksen suositusten mukaan prosessissa tulisi kuvata muun muassa asiakas eli prosessituotoksen vastaanottaja, prosessin omistaja sekä prosessiin osallistuvien roolit ja vastuut. Prosessikaavion avulla eri toiminnot voidaan esittää visuaalisessa muodossa. Kaaviossa käytetään erilaisia symboleja ja kuvataan muun muassa toimintojen järjestystä. (JUHTA 2012, 1–3.)

Prosessien kuvaaminen käynnistyy kehittämistarpeesta. Prosessin kuvaaminen etenee usein suoraviivaisesti. Prosessin tunnistaminen ja kuvattavan prosessin valitseminen ovat tärkeitä työvaiheita prosessikuvauksen aloituksessa. Lisäksi kuvauksen tulee olla tarkoituksenmukainen ja sille on päätettävä käyttötarkoitus ja kuvauksen taso. Seuraavana valitaan kuvaustapa ja välineet. Prosessikuvaus sisältää prosessin perustiedot, sanallisen kuvauksen sekä visuaalisen kaavion. (JUHTA 2012, 4–5.)

Kolmisivutekniikka on prosessikuvaukseen tarkoitettu tekniikka, jonka on luonut Arter Oy:n perustajajäsenet. Kolmisivutekniikassa prosessi ja prosessin vaiheet kuvataan kolmelle sivulle sisältäen yhteenvedon, prosessikaavion ja vaiheiden kuvauksen. Kuvaukset tehdään mahdollisimman yleisellä tasolla, mutta kuitenkin tarkoituksenmukaisesti. Prosessikuvauksessa on tärkeää osallistaa prosessissa toimivia henkilöitä jo varhaisessa

vaiheessa. (Arter Oy 2022.) Miettisen (1999, 38) mukaan prosessien kuvauksessa on erityisen tärkeää kuvata prosessin eri toimijoiden toiminnat, jotka käynnistävät prosessin ja ylläpitävät sitä.

Kolmisivutekniikan ensimmäinen sivu on prosessin yhteenveto, jossa näkyy prosessin tärkeimmät tiedot. Sivulle kootaan prosessin nimi, tarkoitus, tehtävät ja vastuut sekä lähtö- ja lopputilanne. Yhteenvetosivulle kuvataan myös prosessin sidosryhmät, prosessin käyttäjät heidän tarpeineen ja vaatimuksineen, prosessin keskeiset resurssit, mitattavat tavoitteet mittareineen ja onnistumiset avaintekijät, prosessin ohjauksen ja kehittämisen menetelmät sekä prosessin rajapinnat muihin prosesseihin. (Arter Oy 2022.)

Toiselle sivulle kuvataan prosessikaavio, joka on visuaalinen kuvaus prosessista ja sen vaiheista. Prosessikaaviossa näkyy palvelun tuottaminen ja toimittaminen. Prosessikaavio etenee ajallisesti alkaen palvelunkäyttäjistä ja myös päättyen palvelunkäyttäjään. Prosessikaavion tulee mahtua yhdelle A4 -kokoiselle paperille antaen selkeän ja järjestelmällisen kuvan prosessin etenemisestä. Prosessikaavioon ei sisällytetä poikkeuksia. (Arter Oy 2022.)

Vaiheiden kuvaus tehdään kolmannelle sivulle. Vaiheiden kuvauksella tarkennetaan prosessin vaiheiden sisältöä. Vaiheiden kuvaus -sivu sisältää vaiheen ja tehtävät, vastuut ja roolit, kuvauksen tärkeistä tehtävistä, työohjeet sekä prosessista syntyvän tiedon ja sen säilytyksen. (Arter Oy 2022.)

Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan hyväksymien suositusten (JUHTA 2012, 5) mukaan eri lomakkeiden tai sivujen tiedot tukevat toisiaan. Esimerkiksi kolmisivutekniikan yhteenveto sivun avulla voidaan tunnistaa prosessin lähtökohdat ja prosessikaavion avulla saadaan tarkemmin tietoa prosessin kulusta (JUHTA 2012, 5).

IMS-ohjelmisto on dokumentoinnin hallinnan työkalu, jota voidaan käyttää prosessien kehittämisessä ja laadun hallinnassa. Ohjelmistoon tallennetaan toimintajärjestelmä, joka sisältää prosessin kannalta keskeiset dokumentit. Systemaattisen dokumentoinnin avulla voidaan yhdenmukaistaa käytäntöjä ja seurata esimerkiksi toiminnan laatua. (Arter Oy 2023.) Siun sotessa on käytössä IMS-ohjelmisto, jonka tarkoituksena on toimia osana laatutyön kehittämisen kokonaisuutta. Ohjelmiston avulla prosesseja voidaan hallita ja kuvata yhtenäisesti. (Tolvanen 2023, 3.) Tolvanen (2023) on laatinut IMS-ohjelmiston käytöstä ja prosessien kuvaamisesta Siun sotessa ohjeet, joita myös tässä kehittämistyössä noudatetaan. Esimerkiksi prosessikaavion kuvaamisessa on käytetty ohjeistettuja symboleja ja värejä. Symbolien ja värien käytössä on eroavaisuuksia eri ohjeistuksissa ja suosituksissa. Esimerkiksi Julkisen hallinnon tietohallinnon

neuvottelukunnan hyväksymissä suosituksissa ei suositella lainkaan värien käyttöä (JUHTA 2012, 11).

4 Selkäydinvammaisten palvelupolun yhteiskehittäminen

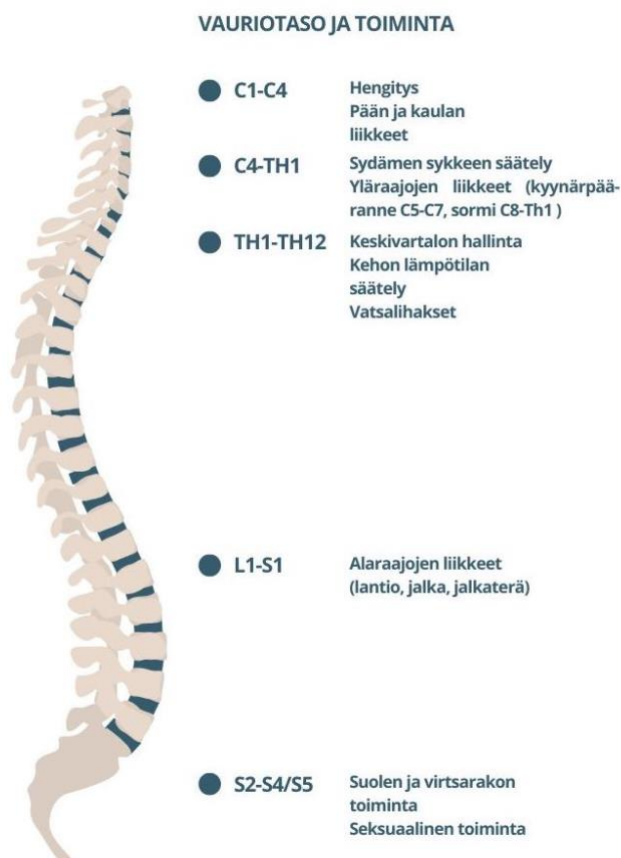
4.1 Selkäydinvamma kliinisenä sairautena

Selkäydinvamma on sairauden, vamman tai synnynnäisen epämuodostuman aiheuttama selkäytimen vaurio. Vuositasolla Suomessa selkäydinvamman saa noin 500 henkilöä ja 40 prosentilla vamman taustalla on tapaturma. Tapaturman aiheuttavat selkäydinvammat ovat yleisempiä miehillä. Tavallisimpia tapaturmia ovat kaatumiset sekä putoamiset. (Koskinen ym. 2017, 2160; Pasternack ym. 2018, 9.) Väestön ikääntymisen myötä selkäydinvammat tulevat todennäköisesti lisääntymään. Selkäydinvamma aiheuttaa yleensä liikkumis- ja toimintakykyyn vaikuttavia halvausoireita ja tuntuu puutoksia sekä vaurioittaa autonomista hermostoa. (Koskinen ym. 2017, 2160.) Vammautuminen vaikuttaa elämään fysiologisesti, psykologisesti sekä sosiaalisesti (Baehr ym. 2022).

Selkäydinvamman sijainti ja laajuus määrittävät vamman aiheuttaman haitan ja vaikeusasteen (Vainionpää ym. 2017, 5; Tallqvist 2024, 15). Oirekuva liikkumis- ja toimintakyvyn suhteen selkäydinvammoissa on hyvin vaihteleva. Osa selkäydinvamman saaneista voi esimerkiksi liikkua täysin omatoimisesti ilman apuvälineitä ja osa voi olla täysin avustettava kaikissa päivittäisissä toimissa. (Vainionpää ym. 2017, 5–6.)

Vamman aiheuttamasta selkäydinvammasta puhutaan traumaattisena selkäydinvammana. Traumaattinen selkäydinvamma syntyy mekaanisen voiman aiheuttaman nikamamurtuman, nikamasiirtymän tai välilevytyrjän seurauksena. Aiheuttajina ovat kaatumisten ja putoamisten lisäksi muun muassa tieliikenneonnettomuudet. Sairauden aiheuttamat selkäydinvammat johtuvat yleensä kasvaimista, tulehduksista ja rappeumista, mitkä ahtauttavat selkäydinkanavaa. Yleisin näistä on rappeuman aiheuttama syy. (Tallqvist 2024, 17.)

Selkäydinvamman diagnosointiin käytetään kuvantamistutkimusta sekä kliinistä tutkimusta ja arviointia (Tallqvist 2024, 17). Tallqvist (2024, 16) on jäljentänyt lähdettä hyödyntäen karkean kuvauksen selkäytimen vauriotasosta ja toiminnoista, jotka on esitetty kuviossa 2. Vaurion aiheuttamia sensorisia ja motorisia toiminnan puutteita arvioidaan kansainvälisellä luokituksella. Luokituksesta käytetään nimeä AIS / ASIA. (Vainionpää ym. 2017, 6; Tallqvist 2024, 16.) Lisäksi selkäydinvamman aiheuttaja toimii luokittelevana tekijänä (Tallqvist 2024, 16).



Kuvio 2. Selkäydinvamman vauriotaso ja toiminta (mukailtu Bickenbach ym. 2013, 5; Tallqvist 2024, 16)

Mitä ylempänä vauriotaso on, sitä enemmän se aiheuttaa toiminnan ongelmia. Kaularangan alueen vaurio vaikuttaa kaikkiin alemman tasojen toimintoihin kuten esimerkiksi ylä- ja alaraajojen toimintaan aiheuttaen tetraplegian eli neliraajahalvauksen. Rinta- ja lannerangan alueen vauriot vaikuttavat alaraajoihin aiheuttaen paraplegian eli alaraajahalvauksen. Alueen mukaan vauriot vaikuttavat muun muassa hengitykseen sekä virtsarakon ja suolen toimintaan. Vauriot voivat olla osittaisia tai täydellisiä. Täydellisessä selkäydinvammassa yhteydet ovat katkenneet kokonaan ja tila aiheuttaa pysyvän halvauksen. (Vainionpää ym. 2017, 5–6; Tallqvist 2024, 15–16.)

Selkäydinvammaiset kärsivät myös toissijaisista eli sekundäärisistä komplikaatioista ja liitännäissairauksista. Tällaisia ovat muun muassa virtsa- ja suolistokomplikaatiot, spastisuus eli lihasten tai nivelten jäykkyys sekä pitkäaikaiset kivut. (Sezer ym. 2015; Baehr ym. 2022; Tallqvist 2024, 18.) Myös painehaavat ovat yksi merkittävä sekundäärinen komplikaatio (Sezer ym. 2015; Baehr ym. 2022). Sekundääriset komplikaatiot ja

liitännäissairaudet vaikuttavat kaikkiin elämän osa-alueisiin ja ovat yksi yleisin syy uudelleen sairaalahoitoon joutumiselle (Tallqvist 2024, 17).

4.2 Selkäydinvammaisten palvelupolku Suomessa

Selkäydinvammaisten kuntoutus on keskitetty 2011 vuodesta alkaen kolmeen yliopistolliseen sairaalaan: Helsinkiin, Ouluun ja Tampereelle (582/2017, 5§). Keskittämisen myötä kuntoutus toteutuu aiempaa yhtenäisemmin. Kuntoutus voidaan toteuttaa myös oman hyvinvointialueen sisällä. (Koskinen ym. 2017, 2165.) Selkäydinvamman saaneiden kuntoutuksessa tulee huomioida laaja-alainen kokonaiskuva elämän eri osa-alueilla. Kuntoutus on monialaista ja esimerkiksi kuntoutustarpeeseen vaikuttavat selkäydinvaurion taso ja vaikeusaste. Selkäydinvammaisten kuntoutus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: akuuttivaihe, kuntoutusvaihe ja elinikäinen seurantavaihe. (Vainionpää ym. 2017, 5–7; Pasternack ym. 2018, 9–10.) Kuntoutuksen tavoitteena on toimintakyvyn ja elämänlaadun parantuminen sekä sekundäärisen sairastavuuden vähentäminen (Sezer ym. 2015). Toiminnallisiin tavoitteisiin vaikuttavat vaurion taso ja vakavuus (Tallqvist 2024, 19). Akuuttivaiheen ja kuntoutusvaiheen kestoon vaikuttavat selkäydinvamman taso ja vakavuus ja vaiheiden kesto voi vaihdella päivistä kuukausiin (Tallqvist ym. 2023). Koskisen ym. (2017, 2162) tekemän tutkimuksen mukaan vuosien 2013–2015 vuosien aikana selkäydinvammaisen sairaalahoito eli akuuttivaihe ja välitön osastokuntoutus kestivät keskimäärin 50 hoitopäivää.

Selkäydinvamman saaneen palvelupolku on yksilöllinen riippuen vamman aiheuttamasta haitasta ja vaikeusasteesta, joten sitä ei voida määritellä yksityiskohtaisesti etukäteen. Palvelupolku sisältää kuitenkin eri vaiheet tiettyine piirteineen. Selkäydinvammaisen osallistumisella on tärkeä rooli tavoitteiden asettamisessa ja kuntoutuksen suunnittelussa (Autti-Rämö 2021; Lili ym. 2024). Ammattilaisilla taas on oltava kykyä luoda luottamuksellinen hoitosuhde, joka tukee kuntoutumisprosessin etenemistä (Autti-Rämö 2021).

Kuntoutus on ihmiskeskeinen ja monitoimijainen prosessi, jolla on strategia ja määritellyt tavoitteet. Kuntoutuksen tavoitteena on optimoida toimintakyky, sosiaalinen integraatio, itsenäisyys ja elämänlaatu. (Wade 2021.) Autti-Rämö (2021) sekä Tallqvist (2024, 23) esittää selkäydinvammaisen kuntoutusprosessin kuusivaiheisena:

1. Kuntoutukseen hakeutuminen ja pääsy sekä kuntoutustarpeen hyväksyminen
2. Merkityksellisten tavoitteiden tunnistaminen ja niiden konkretisointi yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa

3. Kuntoutuksen suunnittelu, joka sisältää muun muassa kuntoutujan oman roolin, asiantuntijoiden roolin, läheisten roolin, räätälöidyn työn ja yleisen suunnittelun
4. Kuntoutuksen toteuttaminen, joka sisältää sitoutumisen itsenäiseen harjoitteluun ja jokapäiväisten toimintojen harjoittelun ja yhteistyön asiantuntijoiden kanssa
5. Tavoitteiden saavuttamisen seuranta ja toimien uudelleen suunnittelu
6. Itsenäinen harjoittelu toimintakyvyn ylläpymiseksi

Selkäydinvammaisten hyvästä kuntoutuskäytännöstä Suomessa on laadittu suositus, jonka tavoitteena on yhdenmukaistaa käytäntöjä ja helpottaa suunnitelmien laatimista sekä päätösten tekemistä. Suosituksen mukaan jokaiselle selkäydinvammaiselle tulee laatia julkisessa terveydenhuollossa yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, joka perustuu selkäydinvamman saaneen toimintakykyyn ja tarpeeseen. Kuntoutussuunnitelma sisältää myös selkäydinvammaisen tavoitteet, jotka on laadittu yhdessä ammattilaisten kanssa ja tavoitteet määrittelevät kuntoutuksen sisällön. (Vainionpää ym. 2017, 5–8.)

Tavoitteiden laadinnassa tulee huomioida SMART-periaate (specific, measurable, achievable, relevant, timed) ja GAS-menetelmä (Goal Attainment Scaling). Kuntoutussuunnitelmassa tulee kuvata toimintakyky arviointimenetelmineen, sairaus ja elämäntilanne, sairauden aiheuttama haitta, kuntoutuksen ja työkyvyn tarve, tavoitteet ja niiden seurantamenetelmät, hoitovastuut ja yhdyshenkilöt, suositus kuntoutuksesta, mahdollinen aiempi kuntoutus ja siitä saatu hyöty, mahdollinen läheisten osallistuminen kuntoutukseen perusteluineen sekä kuntoutussuunnitelman laatijoiden yhteystiedot. Kuntoutuksen viitekehyksenä hyödynnetään kansainvälistä ICF-luokitusta (International Classification of Functioning Disability and Health). (Vainionpää ym. 2017, 5–8.) ICF-luokitus antaa kuvan siitä, miten sairaus ja vamma vaikuttavat yksilön elämän eri osa-alueilla (THL 2024).

ICF-luokitus jaetaan kahteen osaan: toimintakyky ja toimintarajoitteet sekä kontekstuaaliset tekijät. Toimintakyky ja toimintarajoitteet jakautuu osa-alueisiin, joita ovat kehon toiminnot ja rakenteet sekä suoritukset ja osallistuminen. Kehon toiminnot ja rakenteet pitävät sisällään fysiologia ja psykologisia toimintoja sekä kehon anatomisia osia. Liikkuminen, itsestä huolehtiminen sekä sosiaalinen elämä ovat esimerkkejä suorituksista ja osallistuminen -osa-alueen pääluokista. Kontekstuaaliset tekijät jaetaan ympäristö- ja yksilötekijöihin. Ympäristötekijät pitävät sisällään yksilön fyysisen, sosiaalisen ja asenteellisen elinympäristön. Yksilön ikä, sukupuoli, elämäntapa ja koulutus ovat esimerkkejä yksilötekijöistä. (THL 2023.)

Kuntoutusprosessin vaiheisiin vaikuttavat niin ammattilaisten yhteistyö kuin kuntoutujan oma motivaatio ja sitoutuminen (Autti-Rämö 2021). Kuntoutuksessa ja hoidossa voidaan hyödyntää erilaisia menetelmiä, joiden avulla ammattilaiset voivat tukea selkäydinvammaisten osallistumista kuntoutukseen. Menetelmät tukevat ammattilaisen ja selkäydinvammaisen välistä vuorovaikutusta ja niiden tarkoituksena on korostaa selkäydinvammaisen näkökulmaa. Esimerkiksi selkäydinvammaisen näkökulman hyvä tunteminen vahvistaa ihmiskeskeistä kuntoutusta sekä samalla myös tukee selkäydinvammaisen tilannetta. Näiden avulla voidaan parantaa kuntoutuksen suunnittelua ja selkäydinvammaisen osallistumista palveluprosessiin. (Steensgaard ym. 2022.) Myös Wang ym. (2022) tuovat tutkimuksessaan esille, että selkäydinvammaisten kuntoutuksen laadun kehittämisessä tulisi ymmärtää selkäydinvammaisten kokonaisvaltainen kokemus.

Elinikäinen seurantavaihe voidaan toteuttaa Helsingin, Oulun tai Tampereen yliopistollisessa sairaalassa selkäydinvammayksiköiden selkäydinvammapoliklinikoilla tai selkäydinvammaisen oman alueen sairaalassa tai perusterveydenhuollossa. Seurantakäyntejä toteutetaan yksilöllisen tarpeen mukaan ja käynneillä arvioidaan selkäydinvammaisen terveydentilaa ja toimintakykyä. Kuntoutussuunnitelmaa päivitetään sen mukaisesti. Kuntoutusohjaaja toimii selkäydinvammaisen yhteyshenkilönä kuntoutusprosessia seuraten ja eri elämän osa-alueilla tukien. (Vainionpää ym. 2017, 9.)

Selkäydinvammaisten kokemukset hoidosta ja kuntoutuksesta ovat pääosin myönteisiä (Puranen ym. 2023; Bychkovska ym. 2024). Puranen ym. (2023) tuovat esille, että palveluiden sujumattomuus aiheuttaa kielteisiä kokemuksia. Selkäydinvammaisten kuntoutus on monialaista ja -toimijaista. Laadukas ja sujuva palvelupolku vaatii yhteistyötä ja saumatonta tiedonkulkua.

4.3 Monialainen yhteistyö selkäydinvammaisten palveluissa

Monialaisuudella tarkoitetaan eri alojen jaettua asiantuntemusta ja yhteistyötä (Cantell 2017, 232). Monialaiselle yhteistyölle ominaista ovat yhteinen päämäärä ja yhteistyötaidot. Monialainen yhteistyö on esimerkiksi organisaation sisällä tapahtuvaa eri asiantuntijoiden välistä yhteistyötä, joka pitää sisällään työn järjestämisen ja sidonnaisuudet. (Timperi 2022, 14.) Monialaisuus voidaan määritellä myös monitieteisenä. Monitieteisyydellä tarkoitetaan, että useamman tieteenalan ominaispiirteet ovat erillään toisistaan, mutta niillä voi olla yhteinen kohde. (Cantell 2017, 226.) Yhdistämällä eri ammattialojen osaamista ja työskentelyä, saadaan aikaan uudenlaista tietoa ja osaamista (Timperi 2022, 15). Onnistuneeseen yhteistyöhön vaikuttavat lainsäädännön ja organisaation asettamat reunaehdot, toimintatavat, tiedot ja taidot sekä jokaisen eri ammattilaisen tapa ymmärtää omaa tehtäväänsä suhteutettuna toisiin aloihin (Mönkkönen & Kekoni 2020, 215).

Mönkkönen ja Kekoni (2020, 217) tuovat esille, että erityisesti palveluita kehitettäessä on tärkeä miettiä, miten eri alojen asiantuntemusta hyödynnetään eri toimijoiden välillä ja miten palvelupolku etenee sujuvasti tehden palvelusta toimivan kokonaisuuden. Kun eri ammattilaisten asiantuntijuutta yhdistetään, toteutuu jaetun työn idea ja syntyy yhtenäinen kokonaisuus, joka kuvautuu myös palvelunkäyttäjälle sujuvana ja yhtenäisenä palvelupolkuna. Tällöin voidaan puhua vaikuttavasta monialaisesta työskentelystä. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 233.)

Yhteistyö eri alojen välillä vaatii sekä oman ammattialan osaamisen hyvää tuntemusta että muiden ammattialojen osaamisen ja työnkuvan tuntemusta. Ammattitaidon ja -osaamisen yhdistäminen on helpompaa, kun ammattilaiset ymmärtävät toistensa työnkuvat. Monialainen yhteistyö vaatii siis yhteistä ymmärrystä ja yhteisiä tavoitteita. (Kekoni ym. 2019.)

Monialaista yhteistyötä haastavat niin taloudellisten kuin ajallisten resurssien puute (Kekoni ym. 2019). Sosiaali- ja terveysala kärsii tälläkin hetkellä työvoimapulasta ja kuormittuneisuushaasteista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 183). Kekonin ym. (2019) mukaan monialainen yhteistyö nähdään usein aikaa vievänä ja työtä lisäävänä. Organisaation toimintarakenteiden tulisi mahdollistaa työolosuhteet monialaisen yhteistyön mahdollistavaksi ja siihen kannustavaksi (Kekoni ym. 2019). Näin ollen voitaisiin myös vaikuttaa asenteisiin ja monialainen yhteistyö voitaisiin nähdä mahdollisuutena. Yhteistyö vaatii myös jokaisen ammattilaisen myönteistä asennoitumista ja yhteistyön merkityksen ymmärtämistä palvelunkäyttäjän näkökulmasta (Kekoni ym. 2019).

Monialaiseen yhteistyöhön liittyy myös monenlaisia muita haasteita. Mönkkönen ja Kekoni (2020, 234) tuovat esille, että onnistunut monialainen yhteistyö vaatii niin kutsuttujen rajojen ylittämistä. Tällaisia rajoja on esimerkiksi toimintakulttuureissa ja -rakenteissa sekä asenteissa. Toimintakulttuurien rajojen ylittäminen vaatii perehtymistä toisen alan tapoihin työskennellä ja ammatillista rajojen ylitystä, jotta nähdään toisten osaaminen omaa osaamista täydentävänä ja niistä halutaan oppia. Monialainen yhteistyö vaatii osaamisen jakamista ja hyödyntämistä eri ammattirajojen yli. Lisäksi alakohtaisen ammatillisen osaamisen kehittäminen ja palvelujen kehittäminen nivoutuvat vahvasti yhteen. Vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ovat monialaisen yhteistyön perusta. (Best & Williams 2018, 733; Mönkkönen & Kekoni 2020, 234–235.) Yhtenä yksittäisenä haasteena monialaisessa yhteistyössä on tiedonkulku ja sen aiheuttamat haasteet. Tiedon kulun haasteisiin voi liittyä esimerkiksi eriävät käytännöt tai yhteydenpidon ongelmat. (Kekoni ym. 2019.)

Selkäydinvammaisten kuntoutukseen osallistuvat eri ammattilaiset: lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, kuntoutusohjaaja, puheterapeutti, uroterapeutti ja sosiaalityöntekijä (Vainionpää ym. 2017, 6; Tallqvist ym. 2023). Lisäksi tilanteen mukaan hoitoon ja kuntoutukseen voivat osallistuvat myös muun muassa psykologi, puheterapeutti, seksuaaliterapeutti ja ravitsemusterapeutti (Tallqvist 2024, 23). Selkäydinvammaisten kuntoutuksen keskittämisen myötä palvelupolkuun osallistuu usein eri organisaatioita ja lisäksi yksityisiä palveluntuottajia. Tämän vuoksi yhteistyö eri alojen ja toimijoiden kesken on välttämätöntä (Koskinen ym. 2017, 2165.)

Hoitoa ja kuntoutusta edistäviä ja estäviä tekijöitä on esitetty taulukossa 2. Tallqvistin ym. (2023) mukaan monialainen tiimityö, tuki ja seuranta edistävät selkäydinvammaisten palveluiden etenemistä. Lin ym. (2023) mukaan kuntoutuksen laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat monialainen tiimityö sekä riittävä henkilöstöresurssi. Estäviä tekijöitä taas ovat esimerkiksi hoitoon pääsyn tai kuntoutustarpeen arvioinnin viivästyminen, epävarmuus kuntoutuspaikasta ja selkäydinvamman aiheuttamat liitännäisterveysongelmat. Tekijöille yhteistä on eri toimijoiden välinen yhteistyö. (Tallqvist ym. 2023.) Puutteellinen monialainen viestintä ja yhteistyö, henkilöstön osaamisen puute sekä selkäydinvammaisen tietoisuuden puute vaikuttavat kuntoutuksen laatuun heikentävästi (Li ym. 2023). Myös erilaiset selkäydinvammaisten henkilöiden henkilökohtaiset tekijät sekä haasteet apuvälineiden saamisen ja kodin muutostöiden suhteen hankaloittavat kuntoutusprosessin sujuvuutta (Tallqvist 2024, 63). Sujuva viestintä ja vuorovaikutustaidot kaikissa prosessin vaiheissa ovat ratkaisevia kuntoutuksen etenemisen kannalta (Tallqvist ym. 2023; Tallqvist 2024, 63). Tallqvist (2024, 6) tuo tuoreessa väitöskirjassaan esille, että selkäydinvammaisen henkilön tulisi olla monialaisen tiimin aktiivinen jäsen.

Edistävät	Estävät
Hoito- ja kuntoutustilaisuudet	Hoitoon ja kuntoutukseen hakeutumisen sekä pääsyn viivästyminen
Tavoitteet sekä tuki ja seuranta eri vaiheissa	Hoidon ja kuntoutuksen suunnittelun ja toteutukseen vaikuttavat <ul style="list-style-type: none"> • viiveet • haasteet • puutteet
Monialainen tiimityö ja riittävä henkilöstöresurssi	Ammattilaisten taitojen ja resurssien puute
Selkäydinvammaisen omat voimavarat ja toiminta	Selkäydinvammaisen erilaiset henkilökohtaiset tekijät
Sujuva viestintä	Puutteellinen viestintä

Taulukko 2. Palvelupolkua edistävät ja estävät tekijät (Li ym. 2023; Tallqvist ym. 2023, Tallqvist 2024, 62–63)

Fyysisellä aktiivisuudella on myönteisiä vaikutuksia sekundäärisiin komplikaatioihin ja sairauksiin (Baehr ym. 2022). Baehrin ym. (2022) mukaan selkäydinvammaiset kohtaavat vammautumisen jälkeen kolmenlaisia haasteita, jotka hankaloittavat fyysisen aktiivisuuden omaksumista elämäntavaksi. Haasteita ovat psyykinen sopeutuminen, puutteellinen liikuntakasvatus ja rajoitteet yhteisölliseen harjoitteluun esimerkiksi ympäristön vuoksi. Liikuntakasvatuksessa tulisi tämän vuoksi huomioida erityisesti sosiaalinen ja emotionaalinen puoli, koska ne vaikuttavat säännölliseen sitoutumiseen. (Baehr ym. 2022.)

Le Fortin ym. (2018) tekemän tutkimuksen mukaan alueilla, joissa oli kokemusta selkäydinvammaisten hoidosta, esiintyi vähemmän painehaavoja. Yhteistyö eri toimijoiden välillä on merkityksellistä esimerkiksi painehaavojen ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi. Painehaavoilla on vakavia fyysisiä ja sosiaalisia seuraamuksia ja niiden hoitaminen voi olla jopa 25 % hoidon kokonaiskustannuksista. (Le Fort ym. 2018.) Lisäksi selkäydinvamma altistaa mielenterveyden ongelmille kuten masennukselle ja ahdistukselle. Sairauksien yhteisvaikutuksilla on merkittäviä vaikutuksia toimintakykyyn, osallistumiseen ja elämänlaatuun. (Baehr ym. 2022.)

Tallqvist (2024) tutki tuoreessa väitöskirjatutkimuksessaan muun muassa suomalaisten selkäydinvammaisten kuntoutumiseen liittyviä asioita. Tutkimuksessa kartoitettiin selkäydinvammaisten terveydentilaa, toimintakykyä ja esteettömyyteen liittyviä asioita

kyselyllä. Kysymyksien luomisessa hyödynnettiin kansainvälistä ICF-luokitusta. Kuntoutumisen prosessia tutkittiin laadullisella menetelmällä ja aineisto kerättiin haastatteluilla. Tuloksien mukaan henkilöt, joilla selkäydinvamma oli vakavin, kokivat myös toimintakykynsä alhaisemmaksi. Kuntoutumisprosessin tutkimisen tuloksissa erityisesti toimijoiden välisen yhteistyön todettiin olevan ensisijaisen tärkeää kuntoutumisen etenemisen kannalta. (Tallqvist 2024; 6, 62–63.)

4.4 Palvelupolun yhteiskehittäminen co-creation

Yhteiskehittäminen (*co-creation*) on syntynyt jo 1970-luvulla ja tuolloin on käytetty käsitettä yhteistuotanto. Yhteiskehittäminen koki 80- ja 90-luvuilla taantumisen, mutta tällä hetkellä se on jälleen nosteessa. (Jalonen 2019.) Julkisessa terveydenhuollossa yhteiskehittämisen etuina ovat kansalaisten osallistaminen ja heidän tarpeidensa huomioiminen. Lisäksi yhteiskehittäminen nähdään resurssien kannalta tuottavana ja innovatiivisena toimintana. (Voorberg ym. 2014; Jalonen 2019; Carlini ym. 2023 327–328.) Yhteiskehittämisen menetelmää on toteutettu erilaisissa suomalaisissa julkishallinnoissa ja sillä voidaan tukea osallisuutta, vahvistaa yhteisöllisyyttä sekä luoda vaikuttamismahdollisuuksia. Yhteiskehittämistä käytetään esimerkiksi palveluita kehitettäessä ja se vaatii tavoitteellista sekä suunniteltua yhteistyötä (Jalonen 2019.)

Palvelunkäyttäjien osallistaminen kehittämistoiminnassa on tärkeää, koska käyttäjiä osallistamalla saadaan tietoa muun muassa heidän tarpeistaan ja näkemyksistään (Tuulaniemi 2011, 116–117; Salonen ym. 2017, 14; Jalonen 2019, 307). Yhteiskehittämisen tavoitteena onkin huomioida eri näkökulmat mahdollisimman laajasti erityisesti tiedon keräämis- ja analysointivaiheissa (Tuulaniemi 2011, 117). Myös Friman ym. (2020, 333) tuovat esille, että palveluiden kehittämisessä tulisi huomioida monialainen yhteistyö sekä ammattilaisten ja palvelunkäyttäjien kokemus.

Julkisessa terveydenhuollossa yhteiskehittämisellä tarkoitetaan sitä, että palvelunkäyttäjät osallistuvat kehittämiseen esimerkiksi antamalla omia näkemyksiä ja ideoita. Näkemyksien ja ideoiden on tarkoitus hyödyttää myös muita palvelunkäyttäjiä. Julkisessa terveydenhuollossa palvelunkäyttäjillä voidaan tarkoittaa perinteisesti terveydenhuollon potilaita tai esimerkiksi heidän omaisiaan. (Carlini ym. 2023, 327.)

Tuulaniemen (2015, 109) mukaan julkisissa organisaatioissa yhteiskehittämisen menetelmää voidaan pitää jo itsessään edistyksellisenä. Sekä Laitinen ja Stenvall (2016) että Moretta Tartaglione ym. (2018) tuovat esille, että palvelunkäyttäjien rooli julkisten palveluiden tuotannossa vahvistuu ja palvelunkäyttäjät tulisikin tunnistaa resursseina. Palvelunkäyttäjien osallistaminen palveluiden kehittämiseen on osa palvelun laatua ja voi

lisätä myös terveystalvulujen tehokkuutta (Moretta Tartaglione ym. 2018; Steen ym. 2018, 284). Toisaalta Steen ym. (2018, 284) ja Jalonen (2019, 307–308) tuovat esille, että yhteiskehittäminen voi pahimmillaan viedä asioita huonompaan suuntaan. Esimerkiksi palvelunkäyttäjien tarkoituksenmukaisella vastuun lisäämisellä voidaan vähentää julkisen terveydenhuollon vastuuta ja heikentää luotettavuutta. Yhteiskehittämisessä vastuiden määrittelemättömyys voi johtaa ongelmatilanteisiin ja lisätä tehottomuutta. (Jalonen 2019, 307.) Carlini ym. (2023, 326–327) mukaan julkisen terveydenhuollon monitasoinen rakenne ja useat sidosryhmät voivat olla myös haasteellista käyttäjäkeskeiselle lähestymistavalle palveluita kehitettäessä.

Voorbergin ym. (2014) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan yhteiskehittämistä ja palvelunkäyttäjien osallistumista pidetään tärkeänä julkisten palveluiden kehittämisessä. Yhteiskehittäminen ja palvelunkäyttäjien osallistaminen vaatii kuitenkin julkisilta organisaatioilta tietynlaista riskinottoa, koska palvelunkäyttäjien osallistamiseen voi liittyä hallitsemattomuutta ja epäluotettavuutta. Toisaalta osallistettavien palvelunkäyttäjien oma osallistumishalukkuus ja kyvykkyys vaikuttaa yhteiskehittämisen onnistumiseen. (Voorberg ym. 2014.)

Yhteiskehittämiselle julkisessa terveydenhuollossa ei ole vielä löydetty optimaalisinta lähestymistapaa (Carlini 2023, 327) ja yhteiskehittäminen jääkin usein näennäiseksi (Strandman & Palo 2017). Onnistuneen yhteiskehittämisen ehtoja ovat kuitenkin osallistujien sitoutuminen, osallistujien välinen luottamus ja osallistujien välinen yhteistyökyky (Ojasalo ym. 2015, 158; Frączkiewicz-Wronka & Kozak 2021, 182). Onnistunut yhteiskehittäminen edellyttää siis selkeitä vastuiden määrittelyjä, strategista suunnittelua ja resursseja. Lisäksi osallistujien väliset vuorovaikutustaidot ja viestintä korostuvat yhteiskehittämisessä. (Lehtonen & Tuurnas 2021, 26, 45.) Myös Steen ym. (2018, 285) korostavat vastuiden ja roolien selkeää määrittelyä. Kaikilla osapuolilla tulee olla myös kyky yhdessä oppimiseen (Laitinen & Stenvall 2016). Toisaalta kehittämisen haasteena voi olla, että kaikkia osapuolia ei saada osalliseksi kehittämiseen. Frimanin ym. (2020, 333) mukaan eri toimijoiden välinen yhdyspintatyöskentelyn varmistaminen olisi tärkeää palvelun laadun takaamiseksi. Carlinin ym. (2023, 327) mukaan terveydenhuollon asiantuntijoiden on kyettävä keskittämään asiantuntemuksensa yhteistyöhön palvelunkäyttäjien kanssa ja huomioimaan palvelunkäyttäjiltä saatu tieto.

Kehittämisen aloitusvaiheessa yhteisen ymmärryksen luominen ja selkeä roolitus helpottaa työskentelyä (Kekoni ym. 2019). Yhteiskehittämisessä on tärkeää huomioida, että prosessi ei aina etene suoraviivaisesti. Välillä ideoita ongelman ratkaisuun syntyy runsaasti ja välillä

taas kehittämistyö ei etene. Ideointi ja arviointi on myös tämän vuoksi syytä eriyttää, ettei liian aikaisin tehtävällä arvioinnilla torjuta ideoita. (Ojasalo ym. 2015, 158.)

Tallqvist ym. (2023) tuovat esille, että selkäydinvammainen kokemuksesta tarvitaan lisää tutkimustietoa palveluprosessien kehittämiseen. Palvelunkäyttäjien osallistaminen kehittämistoiminnassa on tärkeää, koska osallistamalla saadaan tietoa tarpeista ja näkemyksistä (Kuusisto & Kuusisto 2015, 176; Salonen ym. 2017, 14; Carlini ym. 2023, 327). Kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen osana kehittämistyötä antaa moniulotteista tietoa sairauteen liittyen (Kostiainen ym. 2014, 6; Hietala & Rissanen, 2017).

Moretta Tartaglione ym. (2018) tekemän tutkimuksen mukaan palvelunkäyttäjien voimaannuttaminen antaa heille mahdollisuuden osallistua yhteiskehittämisen prosessiin ja lisää tyytyväisyyttä. Thøgersenin ym. (2024) tekemän tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaiset voivat tukea potilaiden osallistumista paremmin, kun he ymmärtävät potilaiden näkökulmasta kehon, tilan, ajan ja tulevaisuuden käsityksiä. Kokemusasiantuntijatiedon avulla voidaan ymmärtää paremmin myös terveyspalveluiden puutteita (Davies ym. 2023). Tiedon avulla voidaan kehittää palveluiden käyttäjälähtöisyyttä ja sitä kautta parantaa palvelun vastaavuutta palvelunkäyttäjän tarpeisiin (Kostiainen ym. 2014, 6; Carlini 2023, 327). Kehittämistyössä hyödynnettiin yhteiskehittämistä yhdistämällä kokemusasiantuntijalta saatua tietoa sekä asiantuntijaosaamista ja -tietoa.

5 Menetelmälliset lähtökohdat

5.1 Tutkimuksellinen kehittäminen

Tutkimuksellinen kehittäminen on käytännön työelämän ongelmien ratkaisemista tai käytäntöjen uudistamista, kuten esimerkiksi jo olemassa olevan mallin parantamista (Ojasalo ym. 2015, 19). Tutkimuksellisessa kehittämisessä tulokset pyritään asettamaan myös laajempaan keskustelukehikseen (Toikko & Rantanen 2009, 156). Tutkimuksellinen kehittäminen on osallistava prosessi ja prosessissa hyödynnetään tutkimuksellisia menetelmiä. Tutkimuksellisessa kehittämisessä systemaattinen tiedon kerääminen, dokumentointi, analysointi, arviointi sekä perustellut johtopäätökset ovat olennaisessa osassa. Kehittämistyön ominaispiirteet eli tavoitteen määrittely, etenevä prosessi ja tulosten arviointi ovat myös keskeisiä piirteitä tutkimuksellisessa kehittämisessä. Tutkimuksellisen kehittämisen lähtökohtana on, että lopputulos on hyödynnettävissä. (Toikko & Rantanen 2009; 156–157,159.) Toikon ja Rantasen (2009, 157) mukaan tutkimuksellisessa kehittämisessä tulee arvioida saavutettuja tuloksia kriittisesti tyytymättä pelkkään hyvien käytäntöjen esille tuomiseen.

Kehittämistyön ja erityisesti ratkaisun tulee pohjautua kattavaan ja systemaattisesti kerättyyn tutkimus- ja teoretietoon. Tietoperusta luo perusteluja kehittämistyön ratkaisuille ja tietoperustan luominen tulisikin olla yksi tavoite kehittämistyölle. Järjestelmällisyys, analyyttisyys ja kriittisyys ovat kehittämistyön tutkimuksellisia piirteitä. Tutkimustietoa hyödynnetään käytännön työskentelyssä ja tutkimustietoa ja käytännön tietoa yhdistämällä saadaan parhaimmillaan mallinnettua ja jaettua uutta tietoa. (Ojasalo ym. 2015, 18–19, 21–22, 67.)

Kehittämistyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä. Kehittämistyön toimeksiantajan toiveena oli, että työn tuotoksena syntyisi kuvaus, jonka avulla pystyttäisiin turvaamaan muun muassa tiedonkulku eri toimijoiden välillä selkäydinvammaisten palvelupolulla. Lisäksi kehittämistyöhön haluttiin osallistaa eri toimijoita ja hyödyntää osallistavia menetelmiä. Toisaalta kehittämistyö vaati myös systemaattista tiedon keräämistä selkäydinvammaisten hoidosta ja kuntoutuksesta sekä laadun hallinnasta. Näiden vuoksi lähestymistavaksi valittiin tutkimuksellinen kehittäminen.

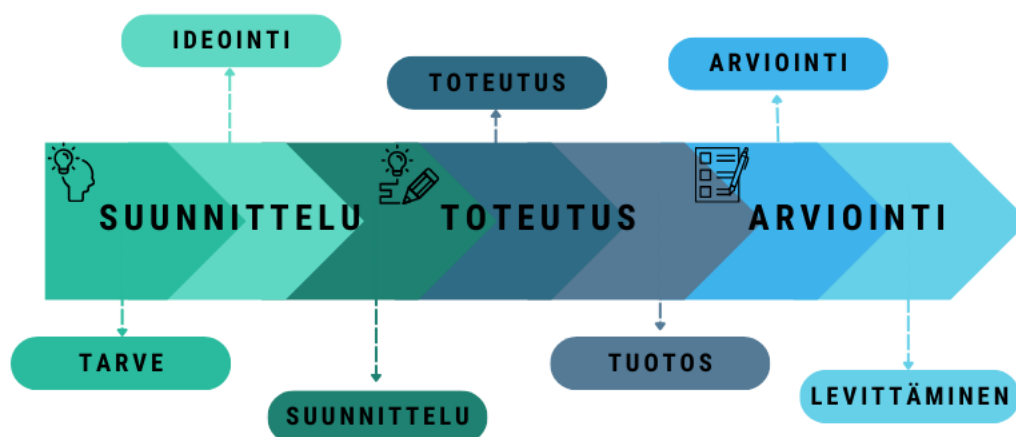
Tutkimuksellisessa kehittämistyössä vaaditaan osaamista kehitettävästä aiheesta. Kehittämistyössä yhdistyy projekti- ja kehittämisosaaminen. Kehittäminen etenee projektityön omaisesti ideoinnista suunnitteluun edeten suunnitelman mukaisesti. Toiminnallisuus, parannuskeinojen kehittäminen, ideointi ja ratkaisujen tuottaminen tutkimustietoa hyödyntäen ovat keskeisiä tutkimuksellisen kehittämisen piirteitä.

Tutkimuksellisessa kehittämisessä tavoitellaan tuotettujen ratkaisujen viemistä käytäntöön. (Ojasalo ym. 2015, 20.)

Kehittämisen osaaminen vaatii muun muassa innovatiivisuutta ja vuorovaikutusta eri toimijoiden kanssa uusien ratkaisujen luomiseksi. Verkostoituminen eri toimijoiden kanssa on oleellista. (Ojasalo ym. 2015, 20.) Osallistavat menetelmät vaativat monipuolista osaamista ja vuorovaikutustaitoja. Tässä kehittämistyössä verkostoituminen oli hyvin olennaista, koska selkäydinvammaisten palvelupolku on monivaiheinen ja -toimijainen.

5.2 Lähestymistapana konstruktioivinen työote

Kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää selkäydinvammaisen palveluun osallistuvien tarpeita ja luoda konkreettinen ja käytännönläheinen palvelupolun prosessikuvaus. Siksi konstruktioivinen lähestymistapa oli perusteltu työote (ks. Ojasalo 2015, 65). Salosen ym. (2017, 51) mukaan kehittämistyö muodostuu seitsemästä vaiheesta, jotka usein limittyvät toisiinsa kehittämisen aikana. Ojasalo ym. (2015, 23) tiivistävät prosessin kolmeen vaiheeseen. Kehittämistyön vaiheet on esitetty kuviossa 3. Kehittämistoimintaa voidaan rakentaa lineaarisen ajattelun mukaan eli vaiheet suoritetaan järjestyksessä yhtenä kokonaisuutena. (Salonen ym. 2017, 52.) Konstruktioivisessa lähestymistavassa kehittämishaasteen ja työn tavoitteen kirjaaminen selkeästi ja perustellen on tärkeää, samoin dokumentointi kaikissa työn vaiheissa (Ojasalo ym. 2015, 67). Suoraviivainen ja prosessimainen työote sopi hyvin tähän kehittämistyöhön.



Kuvio 3. Kehittämisen prosessi (mukailtu Ojasalo ym. 2015, 23; Salonen ym. 2017, 51)

Suunnitteluvaiheessa selvitetään kehittämistarve, asetetaan tavoite ja laaditaan suunnitelma, jolla tavoite saavutetaan (Ojasalo ym. 2015, 22). Toikon ja Rantasen (2009, 64) mukaan kehittämistyön suunnitteluvaiheessa suunnitellaan myös kehittämistyöhön osallistujat. Toisessa vaiheessa toteutetaan suunnitelma ja viimeisenä arvioidaan

kehittämistyön onnistumista. Jatkokehittämistarve ilmenee usein työn arviointivaiheessa. Kehittämisen tulee olla järjestelmällistä, analyyttistä, kriittistä, aktiivista vuorovaikuttamista ja eettistä. Kehittämistyö vaatii perehtyneisyyttä sekä teoriaan että käytäntöön. (Ojasalo ym. 2015, 22–23.)

Ojasalon ym. (2015, 65) mukaan konstruktiiiviselle työotteelle on tyypillistä kerätä sekä teoreettista että empiiristä tietoa ja näiden avulla luoda uutta tietoa sisältävä perusteltu ratkaisu. Tietoperustaan kootaan kehittämistyön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet ajankohtaisen tutkimus- ja teoretiedon pohjalta (Ojasalo ym. 2015, 25). Vuorovaikutus ja kommunikaatio kehittämistyön hyödyntäjien ja toteuttajien välillä on tärkeää konstruktiiivisessa lähestymistavassa. Käyttäjien tarpeet tulee tuntea hyvin ja tämän vuoksi palvelunkäyttäjien osallistaminen kehittämistyössä jo varhaisessa vaiheessa on tärkeää. Konstruktiiivisessa lähestymistavassa voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, koska lähestymistapa sallii erilaisien menetelmien käytön. Osallistaminen kehittämisessä mahdollistaa toiminnan haasteiden esiin tuomisen paremmin. (Ojasalo ym. 2015; 59, 65, 68, 72.)

5.3 Tutkimus- ja kehittämismenetelmät

Hietalan ja Rissasen (2017) mukaan yhteiskehittämisessä yhdistetään esimerkiksi asiantuntijaosaamista ja -tietämystä sekä kokemusasiantuntemusta. Lehtonen ja Tuurnas (2021, 26) tuovat esille, että yhteiskehittäminen mahdollistaa kansalaisten osallistumisen ja vaikuttamismahdollisuuden heille merkityksellisiin asioihin. Toisaalta yhteiskehittämisessä tulisi muun muassa huomioida ja arvioida osallistettavan tai osallistettavien tiedon edustettavuutta ja sen hyödynnettävyyttä kehittämisprojektissa (Faehnle ym. 2014).

Kehittämistyön tutkimus- ja kehittämismenetelminä käytettiin dialogisen keskustelun menetelmää sekä työpajatyöskentelyä. Dialogisen keskustelun menetelmällä haluttiin selvittää selkäydinvammaisen kokemusasiantuntijan kokemuksia sosiaali- ja terveystalvuluista. Työpajatyöskentelyyn osallistettiin selkäydinvammaisten hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvia asiantuntijoita.

Dialogisessa keskustelussa vuorovaikutus on rinnakkaista ja vastavuoroista. Edellytyksenä dialogiselle keskustelulle on kunnioitus ja luottamus keskustelijoiden välillä. Dialogisen keskustelun taustalla on halu ymmärtää jotain asiaa paremmin ja oppia siitä. (Toikko & Rantanen 2009, 93.) Huttunen (1999, 56–57) on esittänyt dialogille seuraavat säännöt: osallistuminen, sitoutuminen, vastavuoroisuus, vilpittömyys ja rehellisyys sekä reflektiivisyys. Dialoginen keskustelu vaatii aktiivista ja myötäelävää osallistumista. Keskusteluun täytyy sitoutua ja pyrkiä aidosti ymmärtämään toisen osapuolen näkemyksiä,

vaikka ne poikkeisivat omista. Vastavuoroisuus keskustelussa perustuu keskinäiseen kunnioitukseen ja luottamukseen. (Huttunen 1999, 56–57; Holm ym. 2018.) Keskustelun päämääränä tulisi olla yhteinen ymmärrys (Huttunen 1999, 56–57; Salonen ym. 2017, 84; Holm ym. 2018).

Tutkijan täytyy toimia dialogisessa keskustelussa aktiivisena kuuntelijana ja osallistua keskusteluun. Keskustelussa tutkijan täytyy tuoda esille myös omat oletukset avoimesti, nämä voivat toimia myös keskustelun eteenpäin viejinä. (Ojasalo ym. 2015, 41; Tuomi & Sarajärvi 2018.) Dialoginen keskustelu päättyy siihen, kun tutkittava on tuonut esille oman kokemuksensa ja keskustelu tulee luontevasti päätökseensä. Dialogista keskustelua ei voida täysin suunnitella ja määritellä ennalta ja tämän vuoksi keskustelun lopputulostakaan ei voida tietää. Dialogisen keskustelun tuloksien ymmärrykseen vaikuttavat tutkijan oma tapa katsoa maailmaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Ojasalon ym. (2015, 107) mukaan haastattelut kannattaa äänittää, jotta tutkija pystyy antamaan täyden keskittymisensä itse tilanteeseen ja palaamaan aineistoon analysointivaiheessa. Tämä pätee myös dialogiseen keskusteluun. Äänittämiseen tarvitaan aina lupa (Ojasalo ym. 2015, 107). Keskustelun auki kirjoittaminen eli litterointi auttaa kehittämistyössä (Ojasalo ym. 2015, 107; Vilkkä 2021). Litterointi voidaan tehdä joko osittain tai kokonaan, riippuen lähestymistavasta ja siitä, miten aineistoa aiotaan tutkia. Litteroinnissa tulee huomioida, että asiat on ilmaistu kirjoitetussa aineistossa juuri samalla tavalla kuin äänitetyssä aineistossa. Litteroinnissa voidaan hyödyntää myös erilaisia symboleja, jotka kuvaavat esimerkiksi taukoa puheessa. (Vilkkä 2021.)

Avoimen haastattelun menetelmää käytetään usein silloin, kun jostain aiheesta tai ilmiöstä ei ole aiempaa tutkimustietoa (Palonen & Kylmä 2022, 284). Selkäydinvammaisten kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluista on tutkittu aiemmin, esimerkiksi Puranen ym. (2023) ja Bychkovska ym. (2024). Ojasalo ym. (2015, 41) tuovat esille, että avoimen haastattelun kaltaista keskustelua kannattaa käyttää menetelmänä, kun halutaan syvällisempää ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. Kokemusasiantuntijatiedon keräämisen menetelmäksi valittiin dialogisen keskustelun menetelmä, koska vastavuoroisen keskustelun avulla haluttiin selvittää kokemuksia ja oppia niistä.

Sekä Ojasalon ym. (2015, 105) että Palosen ja Kylmän (2022, 284) mukaan laadullisia menetelmiä kuten avointa haastattelua käytetään menetelmänä silloin, kun jotakin asiaa halutaan ymmärtää kokonaisvaltaisemmin ja paremmin. Haastattelu soveltuu menetelmäksi, kun halutaan korostaa yksilöä ja yksilön esille tuomia asioita niiden selventämiseksi ja syvemmän ymmärryksen luomiseksi. (Ojasalo ym. 2015, 106). Palosen

ja Kylmän (2022, 282) mukaan haastattelun avulla voidaan selvittää esimerkiksi ihmisten omia kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluista.

Haastattelu ja dialoginen keskustelu eroavat toisistaan muun muassa niin, että haastattelun painotus on kuuntelemisessa, kun taas dialoginen keskustelu on vastavuoroista ja vaatii myös tutkijalta osallistumista keskusteluun. Avoimen haastattelun ja ohjatun keskustelun eroavaisuudet ovat kuitenkin vähäisiä, koska molemmissa menetelmissä keskitytään tutkimuksen kannalta tärkeimpiin asioihin ja ilmiöihin. Toisaalta avoimen haastattelun kysymykset tulisi asetella niin, että niillä ei ohjailla haastateltavaa sisällöllisesti. (Palonen & Kylmä 2022; 282, 284.) Dialogisessa keskustelussa taas tutkijan täytyy tuoda omia olettamuksiaan esille avoimesti (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Dialogisen keskustelun menetelmällä haluttiin osallistaa selkäydinvammaista kokemusasiantuntijaa eli palvelunkäyttäjää. Palvelunkäyttäjien osallistaminen palveluiden kehittämisessä on tärkeää erilaisten näkökulmien huomioon ottamiseksi kuten Tuulaniemi (2011,117), Salonen ym. (2017, 14), Jalonen (2019, 307) ja Friman ym. (2020, 333) ovat tuoneet esille. Tallqvistin ym. (2023) mukaan erityisesti selkäydinvammaisten kokemuksista tarvitaan lisää tietoa palveluprosessien kehittämiseksi.

Työpaja on yksi yhteisöllisen ideoinnin menetelmä, jossa voidaan osallistaa palvelun eri osapuolia. Yhteisölliset menetelmät soveltuvat asiantuntijatiedon kehittämiseen. Yhteisöllisen ideoinnin tavoitteena on tuottaa uusia ideoita kehittämishaasteiden ratkaisemiseksi. Työskentelyn tulee olla tavoitteellista, kiireetöntä ja avointa (Ojasalo ym. 2015; 40, 158–159.) Työpajatyöskentelyssä hyödynnetään erilaisia vuorovaikutuksellisia menetelmiä (Salonen ym. 2017, 63). Työpajatyöskentely aloitetaan käymällä osallistujien kanssa läpi kehittämistyön sekä työpajan tarkoitus ja tehtävä. Osallistujien välille luodaan yhteinen ymmärrys siitä, mitä aiotaan tehdä ja miksi. Tämän jälkeen tehtävänä on löytää ratkaisuja, joilla tavoite saavutetaan ja sopia ratkaisusta konkreettiset toimenpiteet. (Nummi 2022.)

Työpajatyöskentelyn tavoitteellista työskentelyä ohjataan **fasilitoinnilla**. Fasilitointi auttaa osallistujia osallistumaan työskentelyyn aktiivisesti ja tasapuolisesti ja hyvällä fasilitoinnilla varmistetaan turvallinen ja osallistava ilmapiiri. (Sipponen-Damonte 2020.) Fasilitaattori toimii ryhmän vetäjänä, jonka tehtävänä on ohjata keskustelua ja varmistaa työpajan tavoitteen saavuttaminen (Ojasalo ym. 2015, 162). Nummen (2022) mukaan työpajan fasilitaattorin tulee ymmärtää haluttu lopputulos, valita vaiheet ja selvittää kehittämisen lähtökohta, valita menetelmät eri vaiheisiin, suunnitella toimintaa aktivoimaan ja virittämään osallistujia sekä hallita ajankäyttöä. Fasilitaattorin on tärkeää pysyä neutraalina, luoda psykologisen turvallisuuden tunnetta osallistujille, ohjata yhteisymmärryksen luomisessa,

toimia dokumentoijana ja hyödyntää ryhmämuistia tallentamalla tärkeitä asioita kaikkien nähtävillä, olla läsnä ja varmistaa, että työpajan tavoite saavutetaan. (Nummi 2022.) Esimerkiksi prosessikartan piirtämisellä voidaan selvittää yhdessä missä ja miksi ongelmia ilmaantuu (Ojasalo ym. 2015, 44).

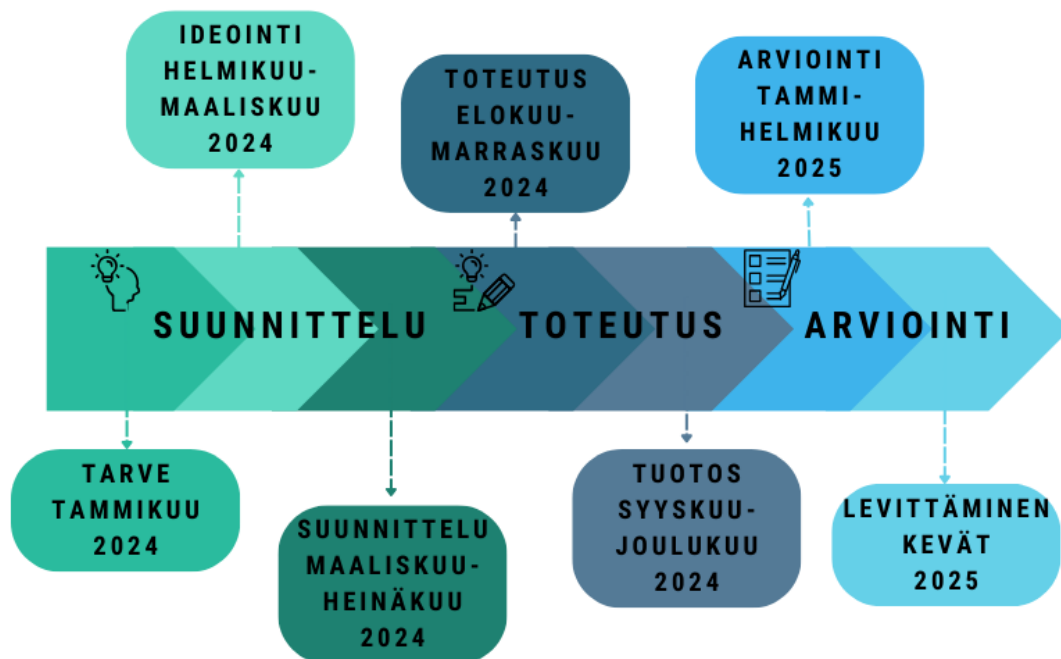
SWOT-analyysi on nelikenttäanalyysi, jossa analysoidaan esimerkiksi palvelun tai prosessin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat (Salonen ym. 2017, 57; Shah ym. 2021, 187). Nelikentän yläosaan kuvataan nykytila ja sisäiset asiat. Alaosaan kuvataan tulevaisuus ja ulkoiset asiat (Salonen ym. 2017, 57). SWOT-analyysiä voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveyshuollossa esimerkiksi palvelunkäyttäjien antaman palautteen perusteella, jolloin saadaan tietoa palveluiden vahvuuksista ja heikkouksista. Mahdollisuudet ja uhat voidaan tuoda analyysiin manuaalisesti. Näin voidaan yhdistää palvelunkäyttäjiltä saatu tieto ja asiantuntijoiden kuvaama tieto. (Shah ym. 2021; 187, 194–196.) Analyysiä voidaan käyttää suunnittelun välineenä: miten esimerkiksi heikkouksia voidaan muuttaa vahvuuksiksi ja miten uhkia voidaan välttää. SWOT-analyysi on myös yksi osallistavan kehittämisen menetelmä. Osallistavan menetelmän käytössä saadaan selvitettyä osallistujien näkemyksiä kehitettävästä asiasta ja toisaalta myös sitoutettua kehittämistyöskentelyyn. Osallistamista voidaan lisätä käyttämällä SWOT-analyysin purkuvaiheessa **MeWeUs** -menetelmää, jonka avulla kaikki osallistujat pääsevät ääneen. Menetelmästä voidaan käyttää myös nimeä Think-Pair-Share. (Salonen ym. 2017, 54–55, 57.) Menetelmä on kehitetty jo 80-luvulla. Osallistujille annetaan ensin tehtävä tai esitetään kysymys ja sen jälkeen he saavat työstää tätä ensin yksin. Tämän jälkeen osallistujat jaetaan pareittain ja heille annetaan aikaa keskustella vastauksistaan. Viimeisenä menetelmässä vastaukset jaetaan kaikkien osallistujien kanssa. Menetelmän avulla myös hiljaisimmat osallistujat pääsevät ääneen. (Fitzgerald 2013, 88.)

Kehittämistyön tutkimus- ja kehittämismenetelmäksi valittiin työpajatyöskentely, koska kehittämistyöhön haluttiin osallistaa asiantuntijoita, jotka työskentelevät selkäydinvammaisten hoidon ja kuntoutuksen parissa. Yhteistyö eri alojen ja toimijoiden välillä on keskeistä (Koskinen ym. 2017, 2165) ja työpajatyöskentelyn avulla haluttiin osallistamisen lisäksi konkretisoida yhteistyötä ja sen merkitystä. Toikon ja Rantasen (2009, 159) mukaan kehittämistyön tuloksien levittäminen on usein hidasta. Kun kehittämistyöhön osallistetaan sellaiset henkilöt, jotka työskentelevät asian parissa, niin myös tuloksien levittäminen on todennäköisesti helpompaa. Lisäksi prosessien ja prosessien laadun kehittäminen vaatii sitoutumista (Miettinen 1999, 39; Grönroos 2020) ja osallistamalla eri alan asiantuntijoita haluttiin vaikuttaa myös sitoutumiseen.

6 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus

6.1 Kehittämistyön aikataulu ja kulku

Kehittämistyö eteni suoraviivaisesti kuvion 4 esitetyn aikataulun ja vaiheiden mukaisesti. **Suunnitteluvaihe** käynnistyi tammikuussa 2024. Suunnitteluvaihe sisälsi tarpeen kartoittamisen, ideoinnin sekä koko kehittämistyön suunnittelun. Kokonaisuudessaan suunnitteluvaihe kesti tammikuusta heinäkuuhun. Kehittämistyön tarve lähti siitä, että eri toimijoiden välinen tiedonkulku oli ollut ongelmallista. Lisäksi Siun sotessa ei ollut käytössä voimassa olevaa kuvausta selkäydinvammaisten palvelupolusta. Suunnitteluvaiheessa ideoitiin kehittämistyötä yhdessä kehittämistyön ohjaavan opettajan sekä toimeksiantajan kanssa, jonka jälkeen kehittämistyölle laadittiin suunnitelma. Suunnitteluvaiheessa kehittämistyölle laadittiin tietoperusta ajankohtaiseen tutkimustietoon perustuen. Tietoperusta koottiin systemaattisen tiedonhankinnan avulla. Tiedonhaussa hyödynnettiin sekä kansallisia että kansainvälisiä lähteitä.



Kuvio 4. Kehittämistyön aikataulu (mukailtu Ojasalo ym. 2015, 23; Salonen ym. 2017, 51)

Toukokuun aikana suunnitelma työstettiin valmiiksi. Toukokuussa käytiin Siun soten (2023) ohjeiden mukaisesti kolmikantakeskustelu, johon osallistui kehittämistyön tekijä, ohjaava opettaja sekä toimeksiantaja. Kehittämistyöstä laadittiin yhteistyösopimus (liite 1) toimeksiantajan ja kehittämistyön tekijän välillä. Kesäkuussa kehittämistyön suunnitelma esitettiin, tarkastettiin plagiaatintunnistusjärjestelmässä ja hyväksyttiin. Tämän jälkeen

kehittämistyölle haettiin tutkimuslupa. Tutkimuslupahakemuksen liitteisiin liitettiin muun muassa tietosuojailmoitus (liite 2), tiedote tutkimuksellisesta kehittämistyöstä (liite 3) ja suostumuslomake (liite 4). Tutkimuslupaa haettiin sekä terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialueelta että perhe- ja sosiaalipalveluiden toimialueelta. Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialue myönsi kehittämistyölle tutkimusluvan kesäkuussa 2024. Perhe- ja sosiaalipalveluiden toimialue ei myöntänyt kehittämistyölle tutkimuslupaa sellaisenaan, joten yhdessä toimeksiantajan kanssa päädyttiin jatkamaan kehittämistyön eteenpäin työstämistä terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialueella. Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa tietoperustaan koottiin kehittämistyön kannalta keskeiset käsitteet. Tietoperustaa täydennettiin heinäkuun aikana ajankohtaisella tutkimustiedolla.

Toteutusvaihe käynnistyi syksyllä 2024 suunnitelman mukaisesti. Toteutusvaihe sisälsi dialogisen keskustelun toteuttamisen, työpajojen pitämisen sekä prosessikuvauksen tuottamisen. Kokonaisuudessaan toteutusvaihe kesti elokuusta joulukuun loppuun. Elokuussa otettiin yhteyttä kokemusasiantuntijaan ja sovittiin dialogisen keskustelun ajankohdasta. Dialoginen keskustelu käytiin elokuun loppupuolella.

Syyskuussa sovittiin työpajojen ajankohdasta ja osallistujista. Osallistujille lähetettiin sähköpostitse kutsut työpajoihin ja tiedote kehittämistyöstä (liite 3). Syys-, loka- ja marraskuun aikana järjestettiin työpajat. Kehittämistyön työpajoihin osallistui asiantuntijoita, joilla oli osaamista selkäydinvammaisten hoidosta ja kuntoutuksesta. Työpajoja varten laadittiin fasilitointisuunnitelmat (liite 5), joihin kirjattiin muun muassa työpajojen tavoitteet, menetelmät ja aikataulut. Fasilitointisuunnitelman pohjana käytettiin LAB-ammattikorkeakoulun lehtorin laatimaa työpajojen fasilitointisuunnitelmaa. Työpajoihin osallistuvia tiedotettiin etukäteen kehittämistyön tavoitteen ja tarkoituksen lisäksi kehittämistyön menetelmistä kirjallisella tiedotteella (liite 3). Jokaisen työpajan alussa käytiin läpi kunkin työpajan tavoitteet ja toimintaperiaatteet ja jokaisen työpajan lopuksi sovittiin mitä seuraavaksi tapahtuu. Kehittämistyön tekijä toimi työpajoissa fasilitaattorina.

Toteutusvaiheessa toteutus ja tuotoksen työstäminen limittyivät osin päällekkäin. Toikon ja Rantasen (2009, 65) mukaan toteutusvaihe sisältää mallin valmistamisen. Toteutusvaiheessa laadittiin prosessikuvaus selkäydinvammaisten palvelupolusta Siun sotessa. Prosessikuvauksen työstäminen aloitettiin jo ensimmäisen työpajan jälkeen. Toisessa työpajassa prosessikuvausta työstettiin osallistujien kanssa ja työstettyä aineistoa koostettiin IMS-ohjelmistoa käyttäen prosessikuvaukseen. Työstämisessä hyödynnettiin sähköpostitse kerättyä aineistoa ja sen tulokset vietiin prosessikuvaukseen. Viimeisessä työpajassa palvelupolun prosessikuvaus oli kuvattu kolmisivutekniikalla lähes valmiiksi ja prosessikuvaus käytiin osallistujien kanssa läpi. Osallistujat toivat esille

kehittämisehdotuksia. Kehittämisehdotuksista tehtiin muistiinpanoja, joiden perusteella prosessikuvauksen työstämistä jatkettiin. Toisen ja kolmannen työpajan aineistoa ei siis varsinaisesti analysoitu, vaan se siirrettiin lähes sellaisenaan prosessikuvaukseen. Prosessikuvauksen työstäminen ja viimeistely jatkui helmikuuhun 2025 saakka.

Kehittämistyölle on määriteltävä myös selkeä päätös (Toikko & Rantanen 2009, 65). Kehittämistyö on valmis, kun tuotos ja kehittämistyön raportti ovat valmiita. Lisäksi kehittämistyöhön sisältyy sen esittäminen, arviointi ja julkaiseminen. Arviointia tulisi tehdä kaikissa kehittämistyön vaiheissa, mutta ei liian aikaisin, jottei se vaikuta luovaan ideointiin. Koko kehittämisprosessin arvioinnin jälkeen pohditaan myös jatkokehittämistä. (Ojasalo ym. 2015; 22, 24, 26, 158.) Kehittämistyön **arviointia** on tehty kehittämistyön tekijän sekä ohjaavan opettajan toimesta kehittämistyön eri vaiheissa.

Marras- ja joulukuun aikana palvelupolon kuvausta ja kehittämistyön raporttia työstettiin. Prosessikuvauksen ja raportin työstäminen jatkui vielä 2025 alkuvuoden ajan. Kehittämistyö valmistui maaliskuussa 2025. Kehittämistyö lähetettiin plagiaatintunnistusjärjestelmään, jonka jälkeen se esiteltiin. Työn tuotoksena syntynyt palvelupolon prosessikuvaus otettiin käyttöön Siun sotessa ja toimeksiantajan kanssa käytiin keskustelua kehittämistyön levittämisestä.

6.2 Kehittämistyön aineiston keruu

Kokemusasiantuntijatiedon hankkimisessa hyödynnettiin **dialogisen keskustelun menetelmää**, koska palvelun kehittämisessä haluttiin selvittää palvelunkäyttäjän kokemukset ja oppia niistä. Kehittämistyöhön osallistettiin yksi selkäydinvammaisen kokemusasiantuntija. Kokemusasiantuntijan selkäydinvamma ei ollut varsinaisesti traumaperäinen, mutta se oli tapahtunut odottamattomasti. Kehittämistyön yhteydessä ei tuoda esille yksityiskohtia kokemusasiantuntijan anonymiteetin ja tietosuojan takaamiseksi. Kokemusasiantuntija oli toimeksiantajan taholta esitetty henkilö, ja hän oli osoittanut oman kiinnostuksensa kehittämistyöhön ja siihen osallistumiseen. Kokemusasiantuntijaan otettiin yhteyttä puhelimitse sen jälkeen, kun tutkimuslupa oli myönnetty. Kokemusasiantuntijaa tiedotettiin sekä suullisesti että kirjallisesti (liite 3) kehittämistyöstä ja sen tarkoituksesta sekä tavoitteesta. Kokemusasiantuntijalle kerrottiin myös kehittämistyöhön liittyvästä hyvän tieteellisen käytännön periaatteista ja tietosuojasta. Kokemusasiantuntijalta kysyttiin kirjallinen suostumus (liite 4) kehittämistyöhön osallistumiseen. Kokemusasiantuntijaa tiedotettiin, että osallistumisen voi missä tahansa vaiheessa peruuttaa suullisella tiedonannolla, syitä kertomatta.

Kokemusasiantuntijan kanssa sovittiin keskustelun ajankohta, ja että keskustelu käytiin kokemusasiantuntijan kotona. Dialogisen keskustelun tueksi laadittiin teemat asioista, joita keskustelulla haluttiin selvittää. Teemat olivat:

- kuntoutumista edistäneet ja estäneet tekijät
- myönteiset ja kielteiset palvelukokemukset
- toimivat ja ei toimivat käytänteet
- tiedonkulku eri toimijoiden välillä
- erityisesti mieleen painunut vuorovaikutustilanne
- toimialueiden ”rajojen” näyttäytyminen
- yhteistyö ammattilaisten kanssa.

Dialoginen keskustelu käytiin elokuun 2024 loppupuolella. Dialoginen keskustelu tallennettiin äänitteenä. Äänittämiseen kysyttiin lupa. Äänittäminen tehtiin kokemusasiantuntijan ehdottamana hänen laitteistollaan. Kokemusasiantuntija toimitti äänitallenteen ohjelmalla, joka oli muuntanut äänitallennetta tekstimuotoon. Dialogisen keskustelun äänityksen pituus oli 1 h 45 min ja 43 s. Keskustelu oli jaettu kolmeen osaan sen kuuntelemisen ja puhtaaksi kirjoittamisen helpottumisen vuoksi. Aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi. Litteroinnissa hyödynnettiin kokemusasiantuntijan toimittamaa tekstimuotoista tallennetta. Lisäksi teksti anonymisoitiin eli siitä poistettiin tunnistetiedot. Litteroitua tekstiä tuli 28 Word -sivua fontilla Arial ja rivivälillä 1. Tekstiä jäseneltiin kappalevälillä aina, kun puheenvuoro vaihtui kehittämistyön tekijän ja kokemusasiantuntijan välillä, mikä toi osaltaan lisäpituutta litteroidun aineiston määrään.

Toisena yhteiskehittämisen menetelmänä hyödynnettiin **työpajatyöskentelyä**. Työpajatyöskentelyllä haluttiin kerätä asiantuntijatietoa ja -osaamista. Kehittämistyön työpajoihin osallistettiin Siun soten terveys- ja sairaanhoidon toimialueelta kuntoutuksen ja hoidon asiantuntijoita. Selkäydinvammaisten palvelupolku on monivaiheinen ja -tahoinen, joten kehittämistyöhön osallistettavat asiantuntijat suunniteltiin niiden mukaisesti. Kehittämistyöhön osallistettiin: lääkäri, kaksi lähihoitajaa, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, uroterapeutti, kuntoutusohjaaja, apuvälineeneuvoja ja apuvälinekeskuksen sosiaalityöntekijä. Työpajoihin osallistettavista henkilöistä neuvoteltiin toimeksiantajaorganisaation sisäisesti esihenkilöiden kanssa. Osallistettaviin henkilöihin vaikuttivat heidän toimen- ja tehtävänkuvansa selkäydinvammaisten palveluissa Siun sotessa. Työpajoihin osallistujat rekrytoitiin yhteistyössä toimeksiantajaorganisaation kanssa. Osallistujia tiedotettiin kehittämistyöhön osallistumisen vapaaehtoisuudesta.

Osallistettavia tiedotettiin myös kehittämistyöstä ja sen tarkoituksesta sekä tavoitteesta. Osallistettavilta kysyttiin kirjallisena suostumus (liite 4) kehittämistyöhön osallistumiseen ensimmäisen työpajan alussa.

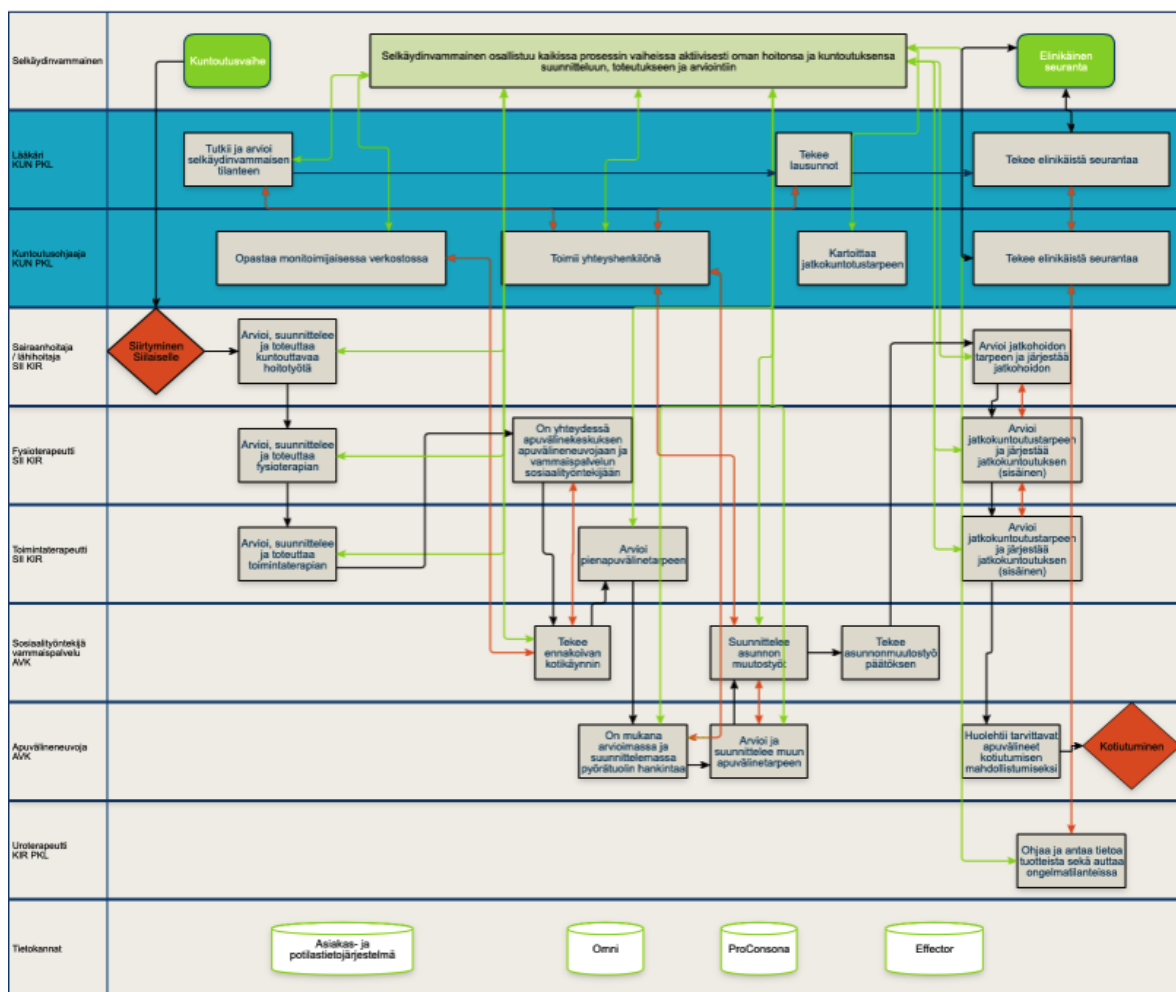
Kehittämistyössä toteutettiin kolmen työpajan sarja ja jokaiselle työpajalle määriteltiin oma tavoite. Jokaisen työpajan pituus oli 1h 30min. Työpajasarjaan kutsuttiin yhdeksän henkilöä. Ensimmäinen työpaja järjestettiin 26.9.2024. Työpajaan osallistui yhdeksästä kutsutusta henkilöstä seitsemän. Ensimmäisen työpajan teemana oli yhteisen ymmärryksen luominen kehittämistyöstä ja palvelupolun nykytilanteen selvittäminen. Jokainen osallistuja esitteli itsensä ja kertoi omasta työkuvastaan. Työpajan alussa kerrottiin myös kehittämistyön tavoitteesta ja tarkoituksesta. Osallistujille esiteltiin kokemusasiantuntijatieto, joka oli tässä vaiheessa jo analysoitu ja ryhmitelty. Palvelupolun nykytilanteen selvittämisessä sekä yhteisen ymmärryksen luomisessa hyödynnettiin työkaluna **SWOT-analyysiä**. Menetelmä ei ollut kaikille osallistujille entuudestaan tuttu, joten menetelmän periaatteet käytiin läpi ennen työstämistä. Osallistujat tekivät oman työkuvansa näkökulmasta SWOT-nelikenttäanalyysin. SWOT-analyysien purku käytiin läpi **MeWeUs** -menetelmällä. Ensin jokainen työpajaan osallistunut sai työstää itsenäisesti SWOT-analyysiä. Sen jälkeen purku aloitettiin pareittain keskustellen. Viimeisenä purku tehtiin kaikkien kanssa yhteisesti keskustellen.

Ennen toisen työpajan järjestämistä osallistujia osallistettiin prosessikaavion työstämiseen sähköpostikeskustelujen avulla. Tässä vaiheessa prosessikaavion pohjaan oli piirretty vasta niin sanotut uimaradat ja roolit. Osallistujia pyydettiin kuvaamaan omaa työkuvaa tai tehtäväänsä selkäydinvammaisten palvelupolulla 1–3 keskeisimmällä tehtävällä. **Sähköposti** lähetettiin jokaiselle yhdeksälle osallistujalle, joista seitsemän vastasi sähköpostiin. Yksi osallistuja vastasi tähän suullisesti ja yksi osallistuja ei vastannut kysymykseen.

Toinen työpaja järjestettiin 23.10.2024. Työpajaan osallistui kaikki työpajaan kutsutut eli osallistujia oli yhdeksän. Osallistujilta, jotka eivät olleet osallistuneet ensimmäiseen työpajaan, pyydettiin suostumus osallistumiseen kirjallisena suostumuslomakkeella (liite 4). Työpaja aloitettiin nimikierroksella ja entuudestaan toisille tuntemattomat henkilöt esittelivät lyhyesti oman työkuvansa. Toisen työpajan teemana oli prosessikaavion työstäminen. Toisen työpajan alussa kerrattiin ensimmäisen työpajan keskeisimpiä asioita ja osallistujille esiteltiin analysoitu SWOT-analyysi. Tiedonkulun haasteet olivat osoittautuneet heikkoudeksi, joten toiseen työpajaan virittäydettiin lyhyehköllä keskustelulla tiedonkulun haasteista ja siitä, miten haasteet voitaisiin päihittää. Keskustelua käytiin pareittain, jonka jälkeen ne käytiin läpi yhdessä keskustellen. Osallistujille esiteltiin sen hetkinen kuvaus

prosessikaaviosta. Osallistujille annettiin tulostettuina versioina prosessikaavio sekä kolmisivutekniikan vaiheiden kuvaus -sivun pohja. Osallistujille annettiin tehtäväksi työstää vaiheiden kuvausta oman työn- ja tehtäväkuvan perusteella. Työstämiseen annettiin aikaa 20 min. Työstämisen jälkeen vaiheiden kuvaukset käytiin yhteisesti keskustellen läpi. Yhdeksästä osallistujasta vain neljän osallistujan kuvaukset ehdittiin käydä yhteisesti läpi, koska aika loppui kesken.

Ennen viimeisen työpajan järjestämistä prosessin yhteenveto, prosessikaavio ja vaiheiden kuvaus oli työstetty lähes valmiiksi (kuvio 5). Prosessikaavioon oli kuvattu jokaisen asiantuntijan keskeiset tehtävät ja ne oli sijoitettu aikajärjestykseen.



Kuvio 5. Prosessikaavio

Kolmas eli viimeinen työpaja järjestettiin 7.11.2024. Työpajaan osallistui 6 henkilöä eli kolme osallistujaa oli estynyt osallistumaan viimeiseen työpajaan. Työpajan teemana oli palvelupolun prosessikuvauksen arviointi. Työpaja aloitettiin kertomalla osallistujille työpajan teemasta. Edellisessä työpajassa kaikki osallistujat eivät ehtineet tuoda esille vaiheiden kuvauksia, joten ne käytiin läpi viimeisessä työpajassa. Työpajassa käytiin läpi

kolmisivutekniikan kolme sivua ja osallistajat antoivat vielä kehittämisehdotuksia, joista tehtiin muistiinpanoja. Lisäksi työpajassa sivuttiin myös jatkokehittämistoimenpiteitä, mutta varsinaisesti näistä ei enää ehditty keskustelemaan. Yhtenä asiana työpajan keskustelussa sivuttiin hoitotarvikkeisiin liittyviä haasteita ja niihin liittyviä kehittämisideoita. Työpajan lopussa osallistujille kerrottiin missä vaiheessa kehittämistyön on tarkoitus valmistua ja miten osallistujille tästä jatkossa tiedotetaan. Osallistujille kerrottiin, että työpajoista pyydetään myöhemmin palautetta, joihin heidän toivotaan vastaavan.

6.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on hyvin sovellettava teoreettinen kehys, jolla voidaan analysoida kirjoitettuja, kuultuja tai nähtyjä sisältöjä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, jolloin tavoitteena on selvittää esimerkiksi tyypillistä kertomusta (Vilkkä 2021). Analyysi alkaa päätöksellä siitä, mikä aineistossa kiinnostaa. Vasta päätöksen jälkeen aineisto käydään läpi ja erotellaan asiat, jotka sisältyvät ennalta päätettyyn kiinnostukseen eli aineisto pelkistetään ja tiivistetään. (Tuomi & Sarajärvi 2018; Vilkkä 2021.) Ennalta päätetty kiinnostuksen kohde tai tutkimuskysymykset ohjaavat aineiston tiivistämistä (Vilkkä 2021). Tämän jälkeen aineisto luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään ja ryhmät kuvataan yläkäsitteellä (Tuomi & Sarajärvi 2018; Vilkkä 2021). Viimeisenä kirjoitetaan yhteenveto (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Syyskuun alkupuolella dialogisen keskustelun äänitallenne litteroitiin ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (liite 6). Ennen aineiston analysointia päätettiin, mitkä asiat aineistossa kiinnostavat. **Dialogisen keskustelun** kiinnostaviksi asioiksi asetettiin seuraavat asiat:

1. Selkädinvamman kokemusasiantuntijan myönteiset palvelukokemukset
2. Selkädinvamman kokemusasiantuntijan kielteiset palvelukokemukset
3. Selkädinvamman kokemusasiantuntijan esille tuomat kehitysideat

Aineiston analyysi tehtiin aineistolähtöisesti etsimällä litteroidusta tekstiaineistosta lausekkeita, jotka sopivat edellä mainittuihin kiinnostaviksi päätettyihin tutkimuskysymyksiin. Alla olevassa taulukossa 3 on kuvattu esimerkki analyysistä. Vasemmalla taulukossa on tutkimuskysymys, seuraavassa sarakkeessa lauseke ja sitten pelkistetty lauseke. Viimeisessä sarakkeessa on esitetty teema.

Tutkimuskysymys	Lauseke	Pelkistetty lauseke	Teema

<p>Selkäydinvammaisen kokemusasiantuntijan kielteiset palvelukokemukset</p>	<p><i>"Että, tuota sen tietoisuuden lisääminen, et se ei saa olla näin vaikeeta, kun se nyt on."</i></p> <p><i>"Että se oikeasti se tieto on kyllä pirstaloituneena."</i></p> <p><i>"Ja ihmisille kun soitat, niin se ei vielä ole kuullukkaan tämmösestä."</i></p> <p><i>"Se (tieto) on päreinä tuolla ja toinen puhuu toista ja toinen puhuu toista."</i></p>	<p>Tietoisuuden lisääminen ei saa olla niin vaikeaa kuin nyt.</p> <p>Tieto on pirstaloituneena.</p> <p>Ihmiset eivät ole ajantasalla.</p> <p>Tieto on pirstaloituneena ja toinen puhuu toista ja toinen toista.</p>	<p>Tiedon hajanaisuus, ei ajantasaisuus</p>
---	---	---	--

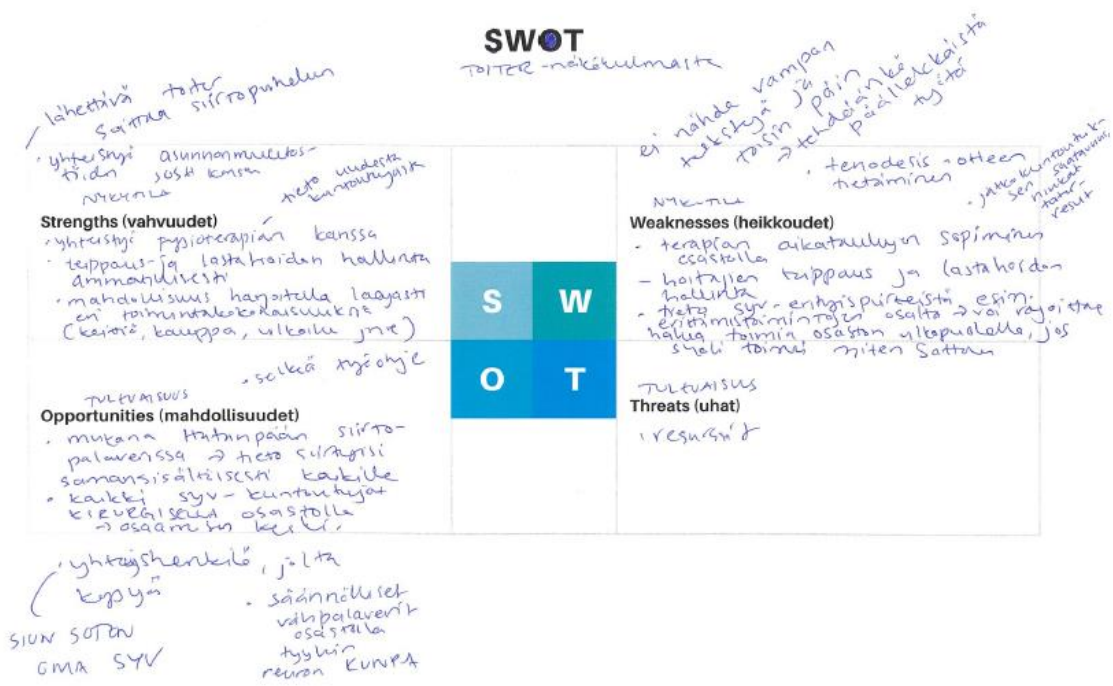
Taulukko 3. Esimerkki analyysistä

Analyysi on esitelty tarkemmin liitteessä 6. Liitteessä alkuperäiset ilmaukset ovat esitetty lauseke -sarakeessa täsmälleen samanlaisena, kuin ne esiintyivät äänitallenteessa. Litteroiduissa lausekkeissa puheen painotukset on alleviivattu ja lyhyet tauot puheen aikana on kuvattu lausekkeiden sisällä kolmella pisteellä. Voimakkaat ilmaisut on sensuroitu osin poistamalla sanasta yksi kirjain * -merkillä. Sellaiset asiat, jotka esiintyivät puheessa esimerkiksi "tämä" sanalla, ovat kirjoitettu ilmauksissa sulkuihin avaamaan ilmauksien merkitysyhteyttä. Analyysistä jätettiin pois sellaisia asioita, jotka eivät vastanneet ennalta asetettuihin tutkimuskysymyksiin tai eivät toistuneet aineistossa vähintään kahta kertaa.

Aineiston analyysissä hyödynnettiin värikoodausta. Litteroidusta tekstistä yliviivattiin myönteiset palvelukokemukset vihreällä värillä, kielteiset kokemukset punaisella värillä ja kehitysideat violetilla värillä. Myönteisiä palvelukokemuksia nousi esille 36 lausekkeessa ja kielteisiä 37 lausekkeessa. Aineistoa käytiin läpi useampaan kertaan. Lausekkeet pelkistettiin, jonka jälkeen sekä myönteiset että kielteiset palvelukokemukset ryhmiteltiin yläluokkiin. Yläluokka muodostettiin, kun samanlainen asia toistui aineiston lausekkeissa vähintään kaksi kertaa.

Teorialähtöisen analyysin taustalla on teoria tai malli (Tuomi & Sarajärvi 2018) eli tässä kehittämistyössä **SWOT-analyysi**. Teorialähtöisessä analyysissä valmis malli ohjaa analyysiä ja aineisto suhteutetaan esimerkiksi valmiisiin kategorioihin (Tuomi & Sarajärvi

2018). Ensimmäisessä työpajassa täytettiin selkäydinvammaisten palvelupolusta SWOT-nelikenttäanalyysit (kuvio 6). SWOT-analyysit analysoitiin teorialähtöisesti. Työpajan osallistujat, seitsemän henkilöä, täyttivät SWOT-analyysit valmiiksi tulostetuille pohjille, jotka kerättiin osallistujilta työpajan päätteeksi. SWOT-analyysin avulla haluttiin selvittää palvelupolon nykytilaa kartoittamalla sen vahvuudet, heikkoudet, uhat ja mahdollisuudet asiantuntijoiden näkökulmasta. Osallistujien tekemistä SWOT-analyyseistä sekä työpajan muistiinpanoista (liite 7) tehtiin teorialähtöinen analyysi. Liitteen 7 viimeiseen SWOT-analyysipohjaan on koottu työpajan aikaiset muistiinpanot, joissa tulee esille myös keskustelujen aikana käytyjä asioita. Samankaltainen asia täytyi esiintyä vähintään kahdesti aineistossa, jotta se voitiin esittää analysoidussa nelikentässä.



Kuvio 6. Esimerkki yhden osallistujan tekemästä SWOT-analyysistä

Sähköpostien aineisto on esitetty kokonaisuudessaan liitteessä 8. Sähköpostiaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Yhden asiantuntijan vastaus ja analysointi on annettu esimerkkinä taulukossa 3. Vastaukset tutkimuskysymyksiin on esitetty alkuperäisillä ilmauksilla eli sellaisessa muodossa kuin työpajoihin osallistujat ovat sähköpostiin vastanneet. Aineistosta pyrittiin etsimään keskeisimmät tehtävät ja pelkistämään nämä prosessikaavioon sopiviksi ilmaisuiksi.

Tutkimuskysymys	Lauseke	Keskeiset tehtävät
------------------------	----------------	---------------------------

<p>Uroterapeutin rooli selkäydinvammaisen palvelupolulla</p>	<p><i>"Uroterapeutin osuus selkäydinvammaisen palvelupolulla oikeastaan keskittyy tuotetietouteen ja virtsaamisen ongelmatilanteisiin."</i></p> <p><i>"Eli sopimuskatettrin vaihdon takia potilas tulee käymään minun vo.lla."</i></p> <p><i>"Toinen asia voi olla virtsaamiseen/katetrointiin/urinaaleihin liittyvät ongelmat esim. toistuvat infektiot. "</i></p> <p><i>"Tavoitteena olla potilaalle se, joka auttaa virtsaamiseen liittyvissä kysymyksissä ja ongelmissa."</i></p>	<p>Ohjaa ja antaa tietoa tuotteista selkäydinvammaiselle ja omaisille.</p> <p>Auttaa ongelmatilanteissa.</p>
--	---	--

Taulukko 4. Esimerkki yhden asiantuntijan sähköpostin analysoinnista

7 Tulokset

Dialogisen keskustelun analysoidun aineiston yläluokat ja teemat näkyvät taulukossa 4. Myönteisistä palvelukokemuksista muodostui neljä teemaa ja kielteisistä kuusi teemaa. Keskustelusta haluttiin etsiä myös kehitysideoita. Kehitysideoista muodostettiin kolme teemaa. Dialoginen keskustelu käytiin yhden kokemusasiantuntijan kanssa, joten kyseessä on yhden henkilön kokemukset. Kokemukset eivät ole siis yleistettävissä, mutta teemojen alta löytyy hyvin samansuuntaisia asioita, kuin ajankohtaisesta tutkimustiedosta.

<u>Myönteiset palvelukokemukset</u>	<u>Kielteiset palvelukokemukset</u>	<u>Kehitysideat</u>
Palvelun oikea-aikaisuus Yhteistyö ammattilaisten kanssa Tarpeisiin sopivat apuvälineet Ammattilaisten tiedollinen ja taidollinen osaaminen	Tiedon kulun haasteet ja puutteet Riittämätön tuki ja seuranta Hoitotarvikkeisiin ja välineisiin liittyvät haasteet Hajanainen ja päivittämätön tieto Sopimattomat apuvälineet ja niistä aiheutuneet haitat Hyvinvointialueiden alueelliset erot	Säännöllinen, pitkäaikainen tuki ja seuranta Hoitotarvikkeiden riittävyyden ja oikea-aikaisten tilausten varmistaminen Koottu tieto yhdessä paikassa

Taulukko 5. Dialogisen keskustelun aineiston yläluokat ja teemat

Myönteisten palvelukokemuksien teemat olivat palvelun oikea-aikaisuus, yhteistyö ammattilaisten kanssa, tarpeisiin sopivat apuvälineet ja ammattilaisten osaaminen. Alla on esitelty otteita alkuperäisestä aineistosta koskien ammattilaisten tiedollista ja taidollista osaamista:

”Että ei tarvinnu ite ymmärtää niiku muuttuvaa olomuotoaan, alati muuttuvaa olomuotoaan.”

”Niinkun sanoin siitä apuvälinekeskuksesta, että... että siellä on niinkun ammatillista osaamista.”

”Siellä ollaan tosi niinkun... niinkun kartalla siitä ja puhdas auttamisen halu on niinkun väkevä.”

Kielteisten palvelukokemuksien teemat liittyivät tiedonkulkuun, riittämättömään tukeen ja seurantaan, hoitotarvikkeisiin liittyviin haasteisiin, hajanaiseen tietoon, sopimattomiin

apuvälineisiin ja niistä aiheutuneisiin haittoihin sekä alueellisiin eroihin. Alla on esitelty otteita alkuperäisestä aineistosta näihin teemoihin liittyen:

”Et sit on niinkun oman onnesa nojassa.”

”Että se oikeasti se tieto on kyllä pirstaloituneena.”

”Mutta sitä, sitä niinkun vetävää ja koordinoivaa voimaa, et jos se olisi ees kuukausi tasolla jokunen minuutti, että joku vähän kyselis, että miten, että mitä... mitä kuuluu.”

”Väärän tyyliä istuin ratkaisuja, että on ehkä paperilla näyttänyt hyvältä, mutta sitten lopputulema on se, että mulla on hurjat makuuhaavat ja on sitten sairaalassa hoidettavana, että... että piti olla hyvä, mutta olikin ihan katastrofaalisia juttuja.”

Dialogisessa keskustelussa tuli esille myös kehitysideoita, jotka liittyivät seurantaan, hoitotarvikkeisiin ja tiedon saavutettavuuteen. Alla on esitelty otteita alkuperäisestä aineistosta myös näistä teemoista:

”Mutta sitä, sitä niinkun vetävää ja koordinoivaa voimaa, et jos se olisi ees kuukausi tasolla jokunen minuutti, että joku vähän kyselis, että miten, että mitä... mitä kuuluu.”

”Että, tuota, siellä varmasti pystys raksimaan johonkin softaan, että kun on kontaktoinu, että tuota ollaan puhuttu vähän rahasta ja ollaan puhuttu terveydestä...”

”Kun ne ois koordinoidusti samassa paikassa ees ne kaikki asiat mitä teet.”

Selkäydinvammaista tulisi osallistaa oman hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Dialogisen keskustelun mukaan yhteistyöllä on myönteisiä vaikutuksia palvelukokemuksen syntymiseen. Dialogisen keskustelun tulokset ovat hyvin samansuuntaisia kuin kansallisten ja kansainvälisten tutkimuksien tulokset.

Ensimmäisen **työpajan SWOT-analyysien** analysoitu aineisto on esitetty kuviossa 7. Vahvuuksia selkäydinvammaisten palvelupolussa olivat yhteistyö, työskentelytilat ja välineistö, henkilöstön osaaminen ja tiedonkulku. Vaikka yhteistyötä pidettiin vahvuutena, niin siitä huolimatta yhteistyötä ja verkostoitumista tulisi työpajaan osallistuneiden mielestä kuitenkin tulevaisuudessa tehostaa. Tiedonkulun haasteet, vastuunjaon määrittelemättömyys, henkilöstön vaihtuvuus ja osaamisen puutteet sekä palveluiden saatavuus ja tavoitettavuus olivat heikkouksia. Toisaalta tiedonkulku nousi esille myös analyysin vahvuuksissa. Työpajassa käytyjen keskusteluiden perusteella työyksiköiden sisäinen tiedonkulku nähtiin vahvuutena, kun taas laajempi alainen tiedonkulku heikkoutena. Henkilöstöön liittyvät resurssit nähtiin myös tulevaisuudessa uhkana.

Mahdollisuutena nähtiin osaamisen vahvistaminen sekä yhtenäiset työ- ja toimintaohjeet sekä prosessin kuvaaminen. Aineistossa korostui yhteistyön merkitys eri asiantuntijoiden välillä. Työpajaan osallistuneiden SWOT-analyseissä nousi esille samankaltaisia asioita, jotka vahvistivat kehittämistyön tarpeellisuutta.

SWOT

Strengths (vahvuudet) <ul style="list-style-type: none"> • yhteistyö • työtilat ja -välineistö • henkilöstön osaaminen • tiedonkulku 		Weaknesses (heikkoudet) <ul style="list-style-type: none"> • tiedonkulun haasteet • vastuunjaon määrittelemättömyys • henkilöstön vaihtuvuus • palveluiden saatavuus, tavoitettavuus • henkilöstön osaamisen puutteet
Opportunities (mahdollisuudet) <ul style="list-style-type: none"> • prosessin kuvaaminen • työ- ja toimintaohjeet • yhteistyön tehostaminen, verkostoituminen • osaamisen vahvistaminen 	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="background-color: #00AEEF; color: white; padding: 5px; border-radius: 5px;">S</div> <div style="background-color: #00AEEF; color: white; padding: 5px; border-radius: 5px;">W</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="background-color: #00AEEF; color: white; padding: 5px; border-radius: 5px;">O</div> <div style="background-color: #00AEEF; color: white; padding: 5px; border-radius: 5px;">T</div> </div>	Threats (uhat) <ul style="list-style-type: none"> • henkilöstöresurssit • taloudelliset resurssit • henkilöstön osaamisen haavoittuvuus

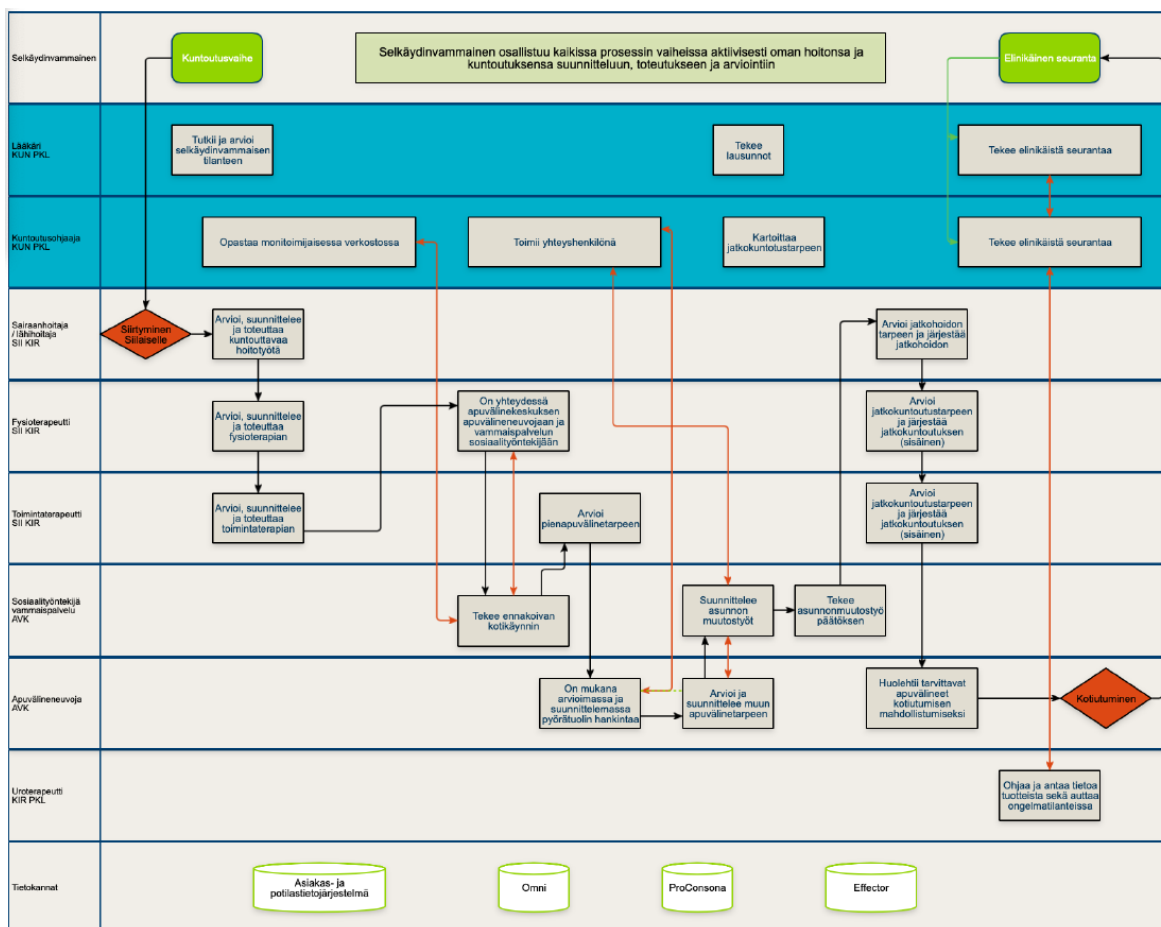
Kuvio 7. SWOT-analyysien analysoitu aineisto

Keskusteluista ja yhteisestä ideoinnista nousi esille seuraavanlaisia ehdotuksia tiedonkulun parantamiseksi:

- yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä
- ammattilaisten yhteystiedot koottuna esimerkiksi Teams -tiimissä
- digipolun käyttöönotto parantamaan tiedonkulkua myös selkäydinvammaiselle itselleen

8 Selkäydinvammaisten palvelupolun prosessikuvaus

Kehittämistyön lopputuotoksena syntyi konkreettinen selkäydinvammaisten palvelupolun prosessikuvaus kolmisivutekniikalla. Kehittämistyön tuotos eli prosessikuvaus laadinta eteni hyvin suoraviivaisesti vaihe vaiheelta. Tuotos laadittiin IMS-ohjelmistolla ja se on esitetty kokonaisuudessaan liitteessä 9. Prosessin nimi on Selkäydinvammaisten palvelupolku. Ensimmäisellä sivulla on kuvattu prosessin yhteenveto. Sivulle on kuvattu prosessin ydintiedot kuten prosessin omistajuus ja prosessikuvaus laatijat. Prosessin yhteenvetosivulla on peitetty sellaisia tietoja, joita ei haluta tuoda julkiseen tietoon, mutta ne ovat saatavilla toimeksiantaja organisaation sisäisesti. Tällaisia tietoja ovat muun muassa prosessikuvaus laadintaan osallistuneiden nimet. Prosessin mittarina käytetään asiakaspalautetta ja jatkuvaa asiakaskokemuksen mittaamista. Kehittämistyössä ei mitata prosessikuvaus vaikuttavuutta. Jatkossa mittaaminen jää toimeksiantajan vastuulle. Toiselle sivulle on kuvattu prosessikaavio (kuviokuva 8), jossa näkyy selkäydinvammaisen sekä kuntoutukseen ja hoitoon osallistuvat asiantuntijat, tietokannat ja toiminnot lyhyesti kuvattuina.



Kuvio 8. Prosessikaavio

Prosessi alkaa kuntoutusvaiheesta ja niin sanotusti päättyy elinikäiseen seurantaan. Selkäydinvammaisten elinikäinen seuranta jatkuu läpi elämän. Prosessikaavioon on kuvattu sellaiset asiantuntijat, jotka osallistuivat prosessikuvauksen laatimiseen. Jokaisella niin sanotulla radalla on kuvattu kunkin asiantuntijan keskeisimmät vaiheet selkäydinvammaisen palvelupolulla. Lisäksi alimmalla rivillä on kuvattu käytettävät tietokannat. Selkäydinvammaisen omaa roolia on haluttu korostaa ylimmällä radalla. Selkäydinvammaisen osallistuu jokaisessa prosessin vaiheessa aktiivisesti oman hoitonsa ja kuntoutuksensa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Yhteistyötä eri asiantuntijoiden kanssa on korostettu vastaavasti asiantuntijoiden puolelta vaiheiden kuvaus -sivulla. Kuntoutuksen poliklinikan lääkärin ja kuntoutusohjaajan roolia on haluttu korostaa prosessikaaviossa turkoosilla värillä. Kuntoutuksen poliklinikan yksi keskeinen tehtävä on selkäydinvammaisten vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutussuunnitelman laadinta yhteistyössä selkäydinvammaisen kanssa. Kuntoutusohjaaja on keskeisessä roolissa koko prosessin ajan ja toimii yhteyshenkilönä sekä eri asiantuntijoiden välillä että selkäydinvammaisen ja selkäydinvammaisen läheisten kanssa. Kuntoutumisen prosessi Siilaisen kuntoutumiskeskuksessa on kuvattu alkamaan punaisesta salmiakki -kuvioista eteenpäin ja se etenee ajassa mustien nuolien mukaisesti edeten toiseen punaiseen salmiakki -kuvioon, jossa on kuvattu kotiutuminen. Kriittiset yhteistyöt eri asiantuntijoiden välillä on korostettu punaisilla nuolilla. Prosessikaaviossa ei ole kuvattu jatkohoitoa ja -kuntoutusta kotiutumisen jälkeen. Jatkohoito ja -kuntoutus voi tapahtua Siun soten sisäisillä palveluilla tai esimerkiksi yksityisen sektorin tarjoamilla palveluilla.

Vaiheiden kuvaukset on tehty kolmannelle sivulle. Vaiheiden kuvaus -sivulla on kuvattu jokaisen vaiheen tehtävät, vastuut ja roolit, olemassa olevat työohjeet sekä prosessista syntyvä tieto ja sen dokumentointi. Lisäksi vaiheiden kuvaukseen on koottu keskeisimpiä riskejä ja niiden hallintaa. Vaiheiden kuvauksessa näkyy myös linkit toisiin prosesseihin ja ohjeisiin tai muuhun materiaaliin. Jokaisessa kohdassa on tuotu esille Selkäydinvammaisten hyvä kuntoutuskäytäntö (Vainionpää ym. 2017) sekä Terveyskylän Kuntoutumistalo (Terveyskylä 2024), josta löytyy paljon asiaa selkäydinvammaiselle sekä eri alan asiantuntijoille. Asiantuntijat voivat hyödyntää TerveyskyläPRO -versiota.

Prosessikaavion piirtämisessä noudatettiin Siun soten sisäisessä käytössä olevaa IMS-ohjelmiston tietojärjestelmäohjetta (Tolvanen 2023). Lisäksi prosessikaavion piirtämiseen saatiin ohjausta kehittämissyksiköstä. Prosessikaaviota työstettiin myös yhteistyössä toimeksiantajatahon kanssa ja pyrittiin huomioimaan toimeksiantajan toiveita ja ehdotuksia. Prosessikuvauksen tarkastuksessa ja hyväksymisessä noudatettiin toimeksiantajaorganisaation ohjeita sekä toimeksiantajan kanssa sovittua käytäntöä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella Siun sotessa on käytössä asiakaspalaute ja jatkuva asiakaskokemuksen mittaaminen. Palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja laadun seuraamisessa. Palautteen ja asiakaskokemusten mittaaminen on käytössä kaikissa yksiköissä. Asiakaspalautetta voi antaa muun muassa Siun soten nettisivujen kautta ja jatkuva asiakaskokemus -kysely toteutetaan tekstiviestikyselyinä, joita lähetetään esimerkiksi poliklinikkakäyntien jälkeen. Lisäksi Siun sotessa toteutetaan yksikkökohtaisia palautekeräysviikkoja neljä kertaa vuodessa. (Siun sote 2025b.)

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Kehittämistyön tavoitteena oli parantaa selkäydinvammaisten palvelun laatua Siun sotessa. Kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää selkäydinvammaisen palveluun osallistuvien tarpeita ja luoda päivitetty kolmisivutekniikkaan perustuva palvelupolkumalli. Kehittämistyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Kehittämistyössä keskityttiin palvelupolun kuntoutusvaiheeseen ja elinikäiseen seurantaan.

Työn tuotoksena syntyi monialainen prosessikuvaus selkäydinvammaisten palveluihin Siun sotessa. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä hyödynnettiin osallistavina menetelminä yhteiskehittämistä eli kokemusasiantuntijatietoa sekä monialaista asiantuntijaosaamista ja -tietoa.

Kehittämistehtävät olivat:

- Tietoperustan rakentaminen selkäydinvammaisten hoidosta ja kuntoutuksesta
- Käyttäjymmärryksen hankkiminen
- Palvelupolun prosessikuvauksen rakentaminen kolmisivutekniikkaa hyödyntämällä
- Palvelupolun arviointi ja jatkokehittäminen

Kehittämistyössä saavutettiin asetetut kehittämistehtävät pääosin. Kehittämistyössä tietoperusta pyrittiin laatimaan ajankohtaisista ja laadukkaista lähteistä. Prosessikuvauksen luomisessa hyödynnettiin yhteiskehittämisen menetelmää niin, että kokemusasiantuntijaa osallistettiin dialogisen keskustelun menetelmällä ja asiantuntijoita työpajatyöskentelyllä, osallistavia menetelmiä hyödyntäen.

Vaikka selkäydinvammaisten henkilöiden kokemukset hoidosta ja kuntoutuksesta ovat tutkimuksien (Puranen ym. 2023; Bychkovska ym. 2024) mukaan pääsääntöisesti myönteisiä, niin palveluissa on myös paljon kehitettävää. Dialogisen keskustelun tulokset eli selkäydinvammaisen kokemusasiantuntijan kokemukset ovat hyvin samansuuntaisia kuin ajankohtaisissa tutkimuksissa. Purasen ym. (2023) ja Tallqvistin ym. (2023) mukaan palveluiden sujumattomuus ja muun muassa kuntoutuksen suunnittelun haasteet ja puutteet ovat aiheuttaneet selkäydinvammaisilla kielteisiä kokemuksia. Myös tässä kehittämistyössä selkäydinvammaiselle kokemusasiantuntijalle tiedon kulun haasteet ja puutteet ovat aiheuttaneet kielteisiä kokemuksia. Selkäydinvammaisten hoitoa ja kuntoutusta edistäneitä tekijöitä ovat muun muassa monialainen yhteistyö ja selkäydinvammaisen osallistaminen (Li ym. 2023; Tallqvist ym. 2023, Tallqvist 2024, 62–

63). Dialogisen keskustelun tuloksissa yhteistyö asiantuntijoiden kanssa oli koettu myönteisenä. Tutkimuksien (Li ym. 2023; Tallqvist ym. 2023; Tallqvist 2024, 62–63) mukaan ammattilaisten taitojen ja resurssien puute olivat palvelupolun estäviä tekijöitä. Dialogisessa keskustelussa vastaavasti ammattilaisten tiedollinen ja taidollinen osaaminen oli synnyttänyt myönteisiä kokemuksia, joten myös näiden asioiden voidaan katsoa olevan yhteneväisiä toistensa kanssa, vaikka asiat on tuotu esille vastakkaisista näkökulmista. Yksittäisenä esimerkkinä yhteistyön merkityksestä on painehaavat ja niiden ehkäiseminen. Le Fortin ym. (2018) mukaan painehaavoilla on vakavia seurauksia ja niitä voidaan ehkäistä muun muassa eri toimijoiden välisellä yhteistyöllä.

Dialogisen keskustelun avulla saatiin selvitettyä monipuolisesti selkäydinvammaisen kokemusasiantuntijan kokemuksia sosiaali- ja terveystalvueluista. Kokemusasiantuntija toi esille omia kokemuksiaan monipuolisesti, avoimesti ja myös konkreettisella tasolla kertoen. Ajoittain kehittämistyöntekijän vastavuoroisuus keskustelussa jäi suhteellisen vähäiseksi, ja tämän vuoksi menetelmäksi olisi voinut soveltua myös avoin haastattelu. Dialoginen keskustelu menetelmänä antoi kuitenkin mahdollisuuden vastavuoroiseen keskusteluun.

Faehnlén ym. (2014) mukaan yhteiskehittämiseen vaikuttavat muun muassa osallistujien asenne ja ymmärrys siitä, miten esimerkiksi kokemustietoa hyödynnetään ja missä vaiheessa kehittämistyötä. Sekä kokemusasiantuntija että työpajoihin osallistuneet asiantuntijat osallistuivat kehittämistyöhön aktiivisella ja osallistuvalla otteella. Osallistujien antamasta työpanoksesta huokui halukkuus palvelupolun laadun kehittämiseen ja parantamiseen. Mönkkösen ja Kekonin (2020, 233) mukaan eri asiantuntijoiden välisen tiedon ja osaamisen yhdistämisellä voidaan sujuvoittaa ja yhtenäistää palvelupolkua myös palvelunkäyttäjän näkökulmasta tarkasteltuna. Nämä tukevat myös tämän kehittämistyön menetelmien valintaa ja koko kehittämistyön tavoitetta.

Myös ensimmäisen työpajan SWOT-analyysin tulokset olivat myös yhteneväisiä ajankohtaisten tutkimustuloksien kanssa. Tiedonkulun haasteet ja vastuunjaon määrittelemättömyys nousivat useasti esille palvelupolun heikkouksina. Sekä Li ym. (2023) että Tallqvist ym. (2023) ovat tuoneet esille tutkimuksissaan, että tiedonkulun haasteet ja puutteet eri toimijoiden välisessä yhteistyössä vaikuttavat palvelupolun laatuun heikentävästi. Näiden pohjalta voidaan myös päätellä, että kehittämistyötä tarvitaan ja kehittämistyöhön tulisi osallistaa niin palvelunkäyttäjiä kuin palvelupolkuun osallistuvia asiantuntijoita.

Viimeisen työpajan keskusteluissa sivuttiin hoitotarvikkeisiin, kuten esimerkiksi katetrintivälineisiin, liittyviä haasteita. Hyvinvointialueilla on tietyt sopimustuotteet hoitotarvikkeista. Dialogisen keskustelun tuloksissa sopimattomat hoitotarvikkeet ja niihin

liittyvät haasteet ovat aiheuttaneet kielteisiä kokemuksia. Lisäksi tuloksissa yhtenä kehitysideana nousi hoitotarvikkeiden riittävyys ja oikea-aikaisten tilausten varmistaminen esimerkiksi digitaalisten palveluiden avulla. Työpajassa keskusteltiin siitä, että jos sopimustuotteet eivät sovellu selkäydinvammaiselle, niin voisiko tällaisessa tilanteessa hyödyntää sopimuksien ulkopuolisia hoitotarvikkeita ja perustella niiden hankintaa muun muassa pitkäaikaisella tarpeella. Tällaisessa tilanteessa on huomioitava selkäydinvammaisen perustarpeet ja niiden vaikutukset kokonaisvaltaiseen elämän laatuun. Kehittämistyön rajallisuuden vuoksi tähän asiaan ei voitu tämän kehittämistyön yhteydessä vaikuttaa. Jatkossa hoitotarvikkeisiin liittyviä haasteita olisi hyvä kehittää yhteistyössä käyttäjien eli selkäydinvammaisten kanssa.

Palveluiden kehittämisen lähtökohtana on palvella palvelunkäyttäjiä paremmin ja kustannustehokkaammin. Palveluiden kehittämisen tulisikin olla sekä monialaista kokemusta sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon puolelta. (Friman ym. 2020, 333.) Lisäksi kehittämistoimenpiteiden levittäminen ja käyttöönotto voivat olla aluksi hidasta (Toikko & Rantanen 2009, 159). Näiden vuoksi kehittämistyöhön haluttiin osallistaa selkäydinvammaisten hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvia asiantuntijoita. Työpajatyöskentely oli kehittämistyön kehittämistehtäviin ja tarkoitukseen sopiva menetelmä. Työpajatyöskentelyllä saatiin osallistettua eri alan asiantuntijoita ja näin prosessikuvausta päästiin työstämään monialaista yhteistyötä hyödyntäen.

Sekä dialogisen keskustelun tulokset että työpajojen tulokset osoittivat, että selkäydinvammaisten palvelupolun kehittämiseksi oli selkeä tarve. Erityisesti palvelunkäyttäjien osallistaminen palveluiden kehittämiseen on tärkeää, kun palveluita pyritään kehittämään palvelunkäyttäjän tarpeita vastaavaksi. Yhteiskehittämisellä palvelupolun kehittämisessä pystyttiin huomioimaan sekä palvelunkäyttäjien että palvelun tarjoajien näkökulma. Sekä dialogisen keskustelun tulokset että työpajojen tulokset ovat linjassaan niin kansallisen kuin kansainvälisenkin tutkimustiedon kanssa, joka vahvistaa yhteiskehittämisen luotettavuutta ja hyödynnettävyyttä julkisessa terveydenhuollossa.

Prosessien kuvaaminen ei yksinomaan riitä parantamaan palveluiden laatua. Muun muassa Tevameri (2010, 224) tuo esille, että prosesseja tulisi seurata ja seurannan avulla prosesseja voitaisiin kehittää edelleen laadukkaammaksi. Prosessiajattelun ja prosessijohtamisen tärkeys kehittämistyössä korostuu julkisessa terveydenhuollossa, koska esimerkiksi prosessikuvauksen avulla toimintaa ja sen tuloksia voidaan seurata (Tevameri 2010, 224). Prosessien kuvaamisella on lukuisia hyötyjä ja prosessikuvaukset toimivat työvälineenä muun muassa organisaation johdossa sekä kehittämisessä. Prosessikuvauksia voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisen lisäksi esimerkiksi

muutosjohtamisen välineenä, työnjaon ja vastuiden selventämisessä, ongelmatilanteiden selvittämisessä ja hiljaisen tiedon keräämisessä. (JUHTA 2012, 3.) Tässä kehittämistyössä ei toteutettu prosessin seuranta. Seuranta jää toimeksiantajan vastuulle. Seuranta voitaisiin toteuttaa jatkossa esimerkiksi säännöllisillä palaverilla, joihin kutsuttaisiin prosessikuvauksen laadintaan osallistuneet asiantuntijat.

Palvelupolun laadun arvioinnissa voidaan käyttää esimerkiksi jatkuvaa asiakaskokemuksen mittaamista säännöllisillä asiakastytyvyisyys -kyselyillä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2019, 10) mukaan palvelun laatuun vaikuttaa palvelunkäyttäjien kokemus palvelusta. Tyytyväisyyttä voidaankin pitää yhtenä palvelun laatuindikaattorina, jolloin palvelunkäyttäjiltä saadaan tietoa toimivista ja kehitettävistä toiminnoista (Moretta Tartaglione ym 2018). Lillrank (2003) tuo kuitenkin esille, että palvelun laadun arvioinnissa on tärkeää tunnistaa, liittyvätkö virheet ja puutteet prosessin vaihteluun vai monimuotoisuuteen.

Asiakastytyväisyyttä mitattaessa tulisi huomioida Grönroosin (2020) esittämät koetun palvelun laadun ulottuvuudet eli lopputulosulottuvuus ja prosessiulottuvuus. Lopputulosulottuvuutta mitattaessa arvioidaan: mitä palvelunkäyttäjä sai. Prosessiulottuvuutta mitattaessa arvioidaan: miten palvelunkäyttäjä sai palvelun. (Grönroos 2020.) Mittauksessa tulisi huomioida siis kysymyksien asettelu niin, että kumpikin ulottuvuus tulisi huomioiduksi.

Kehittämistyön tuotoksena syntyi monialainen prosessikuvaus selkäydinvammaisten palvelupolusta Siun sotessa. Kehittämistyö ja sen tuotoksena syntynyt monialainen prosessikuvaus esitellään yhdessä toimeksiantajan kanssa sovitulla tavalla ja prosessikuvaus otetaan käyttöön. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tulisi arvioida saavutettuja tuloksia myös kriittisesti (Toikko & Rantanen 2009, 157). Selkäydinvammaisten palvelupolku on monitoimijainen ja siihen liittyy myös muita organisaatioita, jonka vuoksi prosessikuvauksen kehittäminen oli haastavaa. Kehittämistyölle haettiin tutkimuslupaa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Siun sote terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialueelta sekä perhe- ja sosiaalipalveluiden toimialueelta, koska työpajoihin haluttiin osallistaa molempien toimialueiden asiantuntijoita. Perhe- ja sosiaalipalveluiden toimialue ei kuitenkaan myöntänyt kehittämistyölle tutkimuslupaa sellaisenaan haettuna, joten kehittämistyön laajuus huomioiden vammaispalveluiden sosiaalipuoli päätettiin jättää tämän kehittämistyön ulkopuolelle alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen. Päätös tehtiin yhteistyössä kehittämistyön toimeksiantajan kanssa. Kehittämistyötä olisi voinut laajentaa terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialueella niin, että kehittämistyöhön olisi osallistettu Siilaisen

kuntoutumiskeskuksesta myös lääkäri ja kotiin vietävistä palveluista esimerkiksi fysioterapeutti.

Prosessikaaviosta laadittiin kehittämistyön aikana lukuisia versioita ja lopulta se muotoutui nykyiseen muotoonsa. Prosessikaavion työstämisen välivaiheista ei kuitenkaan huomattu ottaa esimerkiksi kuvakaappauksia, joiden avulla olisi voitu esittää eri vaiheita tarkemmin. Prosessikaaviossa selkäydinvammaisen ja asiantuntijoiden yhteistyötä olisi voinut korostaa nuolilla tai muilla symboleilla. Toiseksi viimeisessä versiossa yhteistyötä oli korostettu vihreillä nuolilla, mutta toimeksiantajaorganisaation ohjeistuksesta nuolet päädyttiin poistamaan. Toisaalta myös Tallqvist (2024, 6) korostaa selkäydinvammaisen aktiivista roolia osana hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvaa tiimiä. Tätä olisi ollut tärkeä korostaa myös visuaalisessa prosessikaaviossa.

Kehittämistyön tuotoksen tarkoituksena on toimia työvälineenä toiminnan ja palvelun laadun kehittämisessä. Jatkossa kuvaukseen voidaan lisätä eri asiantuntijoiden työ- ja potilasohjeita suorina linkkeinä, jotka helpottavat myös työ- ja potilasohjeiden löytymistä. Tiedonkulkuun liittyvät haasteet ovat monialaisen yhteistyön tyypillisiä haasteita ja esimerkiksi erilaiset käytänteet eri asiantuntijoiden ja ammattiryhmien välillä hankaloittavat yhteydenpitoa (Kekoni ym. 2019). Toisaalta vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ovat yhteistyön perusta (Best & Williams 2018, 733; Mönkkönen & Kekoni 2020, 234–235) ja erityisesti selkäydinvammaisten palvelupolulla välttämätöntä (Koskinen ym. 2017, 2165). Sujuva yhteistyö ja yhteydenpito vaatii siis yhteistyötaitoja ja toisaalta myös sovittuja käytänteitä. Tämän vuoksi prosessien kehittämisessä on tärkeää osallistaa prosessin parissa työskenteleviä henkilöitä (Tuulaniemi 2011, 116–117; Salonen ym. 2017, 14; Jalonen 2019, 307). Myös nämä tekijät tukivat kehittämistyön tavoitetta, tarkoitusta ja valittuja kehittämismenetelmiä.

9.2 Palaute työpajoista

Kehittämistyön arviointia tehtiin myös keräämällä palautetta työpajoihin osallistuneilta. Palautetta kerättiin Webropol -kyselyllä. Kysely muodostui viidestä matriisipohjaisesta kysymyksestä sekä yhdestä avoimesta kysymyksestä:

1. Työpajat olivat sisällöltään selkeitä
2. Työpajojen kesto (90min / kerta) oli sopiva
3. Yhteistyöskentely työpajoissa oli sujuvaa
4. Työpajoihin liittyvä viestintä oli selkeää

5. Työpajat olivat hyödyllisiä
6. Vapaa palaute työpajoista

Kysymyksiin vastattiin asteikolla 1–5 (1 täysin eri mieltä, 2 lähes eri mieltä, 3 en osaa sanoa, 4 lähes samaa mieltä ja 5 täysin samaa mieltä). Numeroiden selitteet olivat annettu kysymyksiin yhteydessä. Kysely lähetettiin työpajoihin osallistuneille sähköpostilla, jonka yhteydessä oli linkki kyselyyn. Sähköpostin saateviestissä kerrottiin, että palautetta kerätään kehittämistyön tekijän oppimisen ja kehittymisen vuoksi. Lisäksi saateviestissä kerrottiin, että kyselyyn vastaamisessa on huomioitu tietosuoja ja kyselyyn vastataan nimettömästi. Saateviestissä avattiin kyselyn sisältö pääpiireittäin ja kerrottiin arvioitu kyselyyn vastausaika. Kysely oli avoinna 11.-22.11.2024. Kysely lähetettiin yhdeksälle henkilölle ja siihen vastasi viisi henkilöä.

Ensimmäisenä kysyttiin työpajojen selkeydestä. Kyselyyn vastanneista 40 % olivat lähes samaa mieltä ja 60 % täysin samaa mieltä, että työpajat olivat sisällöltään selkeitä. Kaikkiin muihin kysymyksiin vastaajat olivat vastanneet täysin samaa mieltä eli vastaajien mielestä työpajojen kesto oli sopiva, yhteistyöskentely oli sujuvaa, työpajoihin liittyvä viestintä oli selkeää ja kyselyyn vastanneet osallistujat kokivat työpajat hyödyllisinä. Kyselyssä olisi voitu kysyä myös erikseen kehittämisehdotuksia työpajoihin liittyen, mutta toisaalta kyselyyn vastanneilla oli mahdollisuus antaa viimeisessä kohdassa vapaamuotoista palautetta työpajoista. Vapaa palaute oli myönteistä. Yksi kyselyyn vastanneista harmitteli, kun kaikki kutsutut eivät päässeet osallistumaan jokaiseen työpajaan. Työpajojen palaute on esitelty kokonaisuudessaan liitteessä 10. Annettujen palautteiden perusteella kehittämistyön tekijä pystyy kehittämään omaa toimintaansa.

9.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä yhdistyvät sekä tieteellisen tutkimuksen että organisaation eettiset periaatteet (Ojasalo ym. 2015, 48). Kun kyseessä on terveydenhuoltoon kohdistuva kehittämistyö, niin etenkin käytännön työskentelyssä tulee huomioida myös terveydenhuollon eettiset näkökohdat. Kehittämistyössä noudatettiin koko prosessin ajan LAB-ammattikorkeakoulun (2023) opinnäytetyöohjetta, Tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENKin (2023) laatimaa Hyvä tieteellinen käytäntö -ohjetta, Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia (Arene ry 2020) sekä Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENEn (2024) eettisiä suosituksia.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten tavoitteena on eri ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden prosessien yhtenäistäminen, hyvän tieteellisen

käytännön edistäminen, epärehellisuuden ehkäiseminen ja opinnäytetöiden laadun kohentaminen (Arene ry 2020, 4). Jo **suunnitteluvaiheessa** perehdyttiin eettisiin suosituksiin ja kaikissa kehittämistyön prosessin vaiheissa noudatettiin suosituksia.

Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa eettisyyttä pohdittiin muun muassa aiheen valintaan liittyen. Kehittämistyön aiheen valinta sisältää jo eettisiä kysymyksiä. Aiheen valintaa voidaan pohtia muun muassa yhteensopivuuden, olosuhteiden, julkaisumahdollisuuksien, taustatiedon määrän näkökulmasta. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 53–55.) Kehittämistyölle nähtiin Siun sotessa selkeä tarve ja aihe sopi ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämistyölle. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt julkaistaan Theseuksessa ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti (LAB-ammattikorkeakoulu 2023, 9–10), joten aiheen valintaan eivät vaikuttaneet julkaisumahdollisuudet.

Kehittämistyön vaikuttavuus on yksi arviointimenetelmä. Vaikuttavuudella voidaan arvioida esimerkiksi työn yhteiskunnallista vaikuttavuutta ja ajankohtaisuutta. Jos esimerkiksi kehittämistyö ei ole ajankohtainen ja se jää huomiotta, niin vaikuttavuuden voidaan ajatella olevan vähäinen. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 16.) Kehittämistyön vaikuttavuutta arviointiin jo suunnitteluvaiheessa aihetta valittaessa. Selkäydinvamma aiheuttaa vaikeusasteen mukaan laaja-alaisia liikkumis- ja toimintakyvyn haasteita ja selkäydinvammaisten hoito ja kuntoutus on monialaista ja -toimijaista, joten selkäydinvamma itsessään on yhteiskunnallisesti merkittävä.

Kehittämistyöstä laadittiin toimeksiantajan kanssa kirjallinen sopimus (liite 1). Yhteistyösopimuksella varmistettiin molempien osapuolien sitoutuminen kehittämistyöhön ja välttämään mahdollisia ristiriitoja (Arene ry 2020, 6). Kehittämistyölle haettiin myös asianmukaisesti tutkimuslupa ja Siun soten ohjeiden (2023) mukaisesti tutkimuslupahakemukseen liitettiin Euroopan parlamentin ja neuvoston laatiman yleisen tietosuojasetuksen (2016/679) mukainen tietosuojailmoitus. Tutkimuslupahakemukseen liitettiin Siun soten (2023) ohjeiden mukaisesti myös tieto työpajojen teemoista, kokemusasiantuntijan tiedon keräämismenetelmä sekä tiedote kehittämistyöhön osallistujille ja suostumuslomake.

Kehittämistyöntekijä selvitti suunnitteluvaiheessa yhdessä ohjaavan opettajan sekä Siun soten osaamisen kehittämisen asiantuntijan kanssa, että tarvitaanko kokemusasiantuntijan osallistamiseen tässä tapauksessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettistä ennakoarviointia. Siun soten osaamisen kehittämisen asiantuntijan mukaan ennakoarviointia ei tarvittu, koska palvelukokemuksien selvittäminen oli sellainen aihe, jolla ei kajottu tutkittavaan henkilöön fyysisesti tai psyykkisesti.

Taustatietoa kehittämistyölle haettiin koko kehittämistyön ajan. Taustatiedon riittävyys kehittämistyölle onkin sitten oma kysymyksensä (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 55). Kehittämistyön tietoperusta on koottu sekä kansallisesta että kansainvälisestä tutkimustiedosta. Tietoperustassa on pyritty käyttämään mahdollisimman ajankohtaisia lähteitä. Joukossa on kuitenkin muutamia selkeästi vanhempia lähteitä. Näitä lähteitä on kuitenkin arvioitu niiden kirjoittajaan ja tarkoitukseen pohjautuen. Vanhempien lähteiden luotettavuutta on pyritty myös osin vahvistamaan uudempien lähteiden vastaavanlaisella tiedolla.

Kehittämistyön **toteutusvaihe** sisälsi runsaasti eettisiä kysymyksiä. Kehittämistyöprosessi vaatii kykyä itsenäiseen ja vaativaan asiantuntijatyöskentelyyn, jotka kehittämistyön osaamistavoitteita (LAB-ammattikorkeakoulu 2023, 2). Kehittämistyön resurssit olivat rajalliset, koska kehittämistyö täytyi toteuttaa oman päivätyön ja muiden opintojen ohessa. Resurssien kohdentaminen vaati erityistä suunnittelutyötä aikataulutuksen osalta.

Kehittämistyössä noudatettiin tutkimuskäyttöä ohjaavaa lainsäädäntöä. Henkilötietoja kerätessä ja käsitellessä noudatettiin yleistä tietosuojasetusta. Asetuksen mukaan henkilötietoja on käsiteltävä suunnitellusti sekä ihmisiä ja heidän perusoikeuksiaan kuten henkilötietosuojaa kunnioittaen (EU:n Yleinen tietosuojasetus 2016/679, 4). Osana kehittämistyötä laadittiin tietosuojailmoitus (liite 2). Asianmukaisella tietojen käsittelyllä varmistettiin myös, ettei kenenkään terveys tai turvallisuus vaarannu missään kehittämistyön vaiheissa.

Kehittämistyössä osallistettiin selkäydinvammaista kokemusasiantuntijaa. Kokemusasiantuntija oli nimetty toimeksiantajan taholta ja kokemusasiantuntija oli osoittanut oman kiinnostuksensa osallistua kehittämistyöhön. Kehittämistyössä otoskoko ja kehittämistyöhön valitut henkilöt sisältävät eettisiä kysymyksiä. Esimerkiksi otannassa tulisi huomioida edustavuus. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 70–71.) Tässä kehittämistyössä osallistettiin yhtä selkäydinvammaista kokemusasiantuntijaa ja näin ollen hänen kokemuksiaan ei voida yleistää. Edustavuuden lisäksi tutkimuskohteen valinnassa tulee huomioida oikeudenmukaisuuden periaatteet (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 71). Kehittämistyössä pyrittiin vaikuttamaan tällaisiin asioihin esimerkiksi niin, että dialoginen keskustelu järjestettiin selkäydinvammaisen kokemusasiantuntijan kotona hänen toiveestaan ja näin ollen hänelle ei muun muassa syntynyt matkakustannuksia.

Kokemusasiantuntijan kanssa käytiin dialoginen keskustelu, joka tallennettiin äänitallenteeksi. Tallennus tehtiin kokemusasiantuntijan ehdottamana hänen laitteistollaan. Kokemusasiantuntija toimitti äänitallenteen sellaisessa tiedostomuodossa, jossa tekoäly oli muuntanut äänitallennetta tekstiksi. Kokemusasiantuntija kertoi sähköpostitse olevansa

tietoinen tietosuoja-asioista ja tiedosti nämä toimittaessaan tiedoston valitsemallaan tavalla. Äänitallenne litteroitiin ja tulostettiin sen analysoinnin helpottumiseksi. Äänitallenne ja tulosteteet hävitettiin asianmukaisella tavalla kehittämistyön valmistuttua. Kehittämistyön tekijä on omalta osaltaan huolehtinut kokemusasiantuntijatiedon tietosuojasta sekä anonymiteetistä sekä tiedottanut näistä kokemusasiantuntijaa asianmukaisella tavalla.

Kostiainen ym. (2014, 7) tuovat esille kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisen haasteita, joita ovat muun muassa rooliin, palkkaukseen ja jaksamiseen liittyvät asiat. Tässä kehittämistyössä tiedostettiin nämä asiat ja myös kokemusasiantuntijan osallistuminen kehittämistyöhön perustui vapaaehtoisuuteen. Kokemusasiantuntijalle ei maksettu palkkiota ja tämä tuotiin myös etukäteen esille kokemusasiantuntijan kanssa käydyssä puhelinkeskustelussa.

Kehittämistyön tekijä oli velvollinen antamaan riittävästi tietoa kehittämistyöhön osallistujille työhön liittyen. Jokaisen kehittämistyöhön osallistuvan tulee olla tietoinen kehittämistyön kohteesta, tavoitteesta ja omasta roolistaan kehittämistyöhön liittyen (Ojasalo ym. 2015, 48–49). Kaikkia kehittämistyön osallistujia tiedotettiin kehittämistyön tavoitteesta, tarkoituksesta ja kehittämistyön menetelmistä kirjallisella tiedotteella (liite 3). Kehittämistyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista ja kaikilta osallistujalta pyydettiin suostumus osallistumiseen suostumuslomakkeella (liite 4). Työpajoissa huolehdittiin, että osallistujilla on riittävästi tietoa kehittämistyöstä. Ensimmäisessä työpajassa osallistujille esitettiin kehittämistyön tavoite, tarkoitus ja lähtökohdat. Lisäksi osallistujille kerrottiin, mikä heidän roolinsa on.

Kehittämistyön työpajojen aineistoa olisi voitu tallentaa esimerkiksi videoimalla työpajat. Tallentamisen myötä aineisto olisi voinut olla runsaampaa ja olisi vapauttanut kehittämistyön tekijän roolia muistiinpanojen tekemisestä enemmän keskusteluiden fasilitointiin. Toisaalta työpajojen videointi olisi voinut vaikuttaa kielteisesti keskustelun vapauteen ja psykologisen turvallisuuden tunteeseen. Frazierin ym. (2017) mukaan psykologisen turvallisuuden tunne vaikuttaa muun muassa työtuloksiin. Toisaalta tämä on kehittämistyön tekijän omaa pohdintaa ja tällaisen toteaminen vaatisi kokonaan oman tutkimuksen.

Kehittämistyön **arviointivaiheessa** pohdittiin työn avoimuutta ja julkaisemismahdollisuuksia. Kehittämistyön avoimuus voidaan varmistaa muun muassa sillä, että kehittämistyö julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden yhteisellä julkaisusivustolla Theseuksessa (LAB-ammattikorkeakoulu 2023, 7). Tähän vaaditaan kuitenkin kehittämistyön toimeksiantajan suostumus, joka kysytään työn lopullisen arvioinnin jälkeen.

Kehittämistyön tekijällä on velvollisuus tunnustaa toisten tekemä työ ja tuoda se myös näkyväksi (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 81). Kehittämistyöhön osallistui selkäydinvammainen kokemusasiantuntija sekä monialainen asiantuntijatyöryhmä. Heidän osallistumisensa ja työpanos on tuotu avoimesti esille. Kehittämistyön dokumenteissa on kuitenkin haluttu kunnioittaa tietosuojaa ja yksityisyyttä, minkä vuoksi osallistuneiden nimiä tai yhteystietoja ei ole tuotu julkisesti näkyville. Lisäksi kehittämistyön tekijä sai ohjausta ja neuvontaa toimeksiantajaorganisaation kehittämissyksikön asiantuntijalta IMS-ohjelmiston käytössä.

Kehittämistyön oli alkuun tarkoitus valmistua vuoden 2024 loppuun mennessä. Kehittämistyön tekijän henkilökohtaisista syistä kehittämistyön valmistuminen viivästyi suunnitellusta aikataulusta. Aikataulumuutoksista tiedotettiin kehittämistyön toimeksiantajaa. Kehittämistyöhön osallistuneille ilmoitettiin kehittämistyön valmistumisesta.

Kehittämistyön jatkokehittäminen asettaa eettisiä kysymyksiä muun muassa sen osalta, että onko kehittämistyön tekijällä velvollisuus osallistua mahdollisiin jatkokehittämistoimenpiteisiin (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 80). Kehittämistyön aloitusvaiheessa toimeksiantajan kanssa käytiin keskustelua kehittämistyön sisällöstä ja toteutuksesta sekä siitä mihin kehittämistyö päättyy. Kehittämistyön tekijä on työsuhteessa toimeksiantajaorganisaatiossa ja mikäli työn tuotoksena syntynyttä prosessikuvausta halutaan lähteä kehittämään eteenpäin, niin kehittämistyön tekijä voi osallistua jatkokehittämiseen. Työsuhde asettaa myös velvollisuuden osallistumiseen, mikäli näin osoitetaan.

Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11). Kehittämistyön **luotettavuutta** arvioitiin kaikissa prosessin vaiheissa. Kehittämistyön luotettavuuden arviointia voidaan tehdä arvioimalla valittujen menetelmien ja ratkaisujen tarkoituksenmukaisuutta (Vilkkä 2021). Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi tutkimuksen kohteen ja tarkoituksen, aineiston keruun ja aineiston analyysin avulla raportoimalla näistä avoimesti.

Suunnitteluvaiheessa oli huomioitu laatu menetelmiä ja analyysitapoja valittaessa ja ne olivat perusteltuja. Toikon ja Rantasen (2009, 159) mukaan tutkimuksellisten asetelmien avulla ja niitä noudattamalla kehittämistyön luotettavuudelle saadaan lisäarvoa. Kehittämistyössä huomioitiin tutkimuksellisuus ja kehittämistyö raportoitiin ajantasaisesti ja rehellisesti sen edetessä.

Toteutusvaiheessa arvioitiin valittujen menetelmien, aineiston keräämisen ja laadullisen aineiston luotettavuutta. Dialoginen keskustelu toteutettiin kokemusasiantuntijan kanssa ja aineiston kerääminen on tuotu avoimesti esille. Työpajoihin osallistuvat asiantuntijat olivat ja ovat myös työsuhteessa Siun sotessa ja osallistuivat kehittämistyöhön työajalla saaden siitä tavanomaisen korvauksen, josta vastasi työnantajataho. Muutoin kehittämistyön osallistujille ei maksettu erillistä korvausta kehittämistyöhön liittyen ja näin ollen kehittämistyöstä ei syntynyt lisäkustannuksia. Osa osallistettavista työntekijöistä oli sellaisia, jotka olivat toimeksi- ja työnantajan puolesta jo valmiiksi nimettyjä osallistumaan kehittämistyön työpajoihin tehtävänkuvansa perusteella. Tällä voi olla vaikutuksia sekä eettisyyteen että luotettavuuteen. Toisaalta taas ennalta nimetyt osallistujat ja kehittämistyön sidonnaisuus työaikaan vähensivät riskiä siihen, että työpajoihin ei olisi ollut osallistujia. Kehittämistyön tekijä ei kuitenkaan oletanut tai pitänyt kenenkään osallistumista itsestään selvänä, koska kehittämistyöhön osallistuminen perustui kuitenkin vapaaehtoisuuteen.

Raportoinnissa noudatettiin rehellisyyttä koko prosessin ajan raportoimalla avoimesti ja mitään salaamatta. Laadullisen aineiston analyysissä on tärkeää tuoda esille, miten aineisto on analysoitu sekä miten tulokset ja johtopäätökset on muodostettu (Tuomi & Sarajärvi 2018). Dialoginen keskustelu on analysoitu avoimesti aineistolähtöistä analyysiä käyttäen. Analyysi on esitetty liitteessä 6 ja analyysissä on esitetty alkuperäiset lausekkeet sellaisenaan, kuin ne esiintyivät alkuperäisessä aineistossa. Alkuperäiset lausekkeet lisäävät analysoidun aineiston läpinäkyvyyttä (Vilka 2021). Myös työpajojen alkuperäiset osallistujien tekemät SWOT-analyysit ovat esitetty sellaisenaan liitteessä 7. Samoin sähköpostiaineisto on esitetty alkuperäisin ilmauksin liitteessä 8. Lisäksi työpajojen fasilitointisuunnitelmat on haluttu tuoda avoimesti esille ja ne ovat esitetty liitteessä 5.

Arviointivaiheessa työn luotettavuutta arvioitiin muun muassa kehittämistyön tekijän oman roolin näkökulmasta. Luotettavuuteen vaikuttavat muun muassa kehittämistyön tekijän oma rooli ja asenne, jonka vuoksi läpinäkyvyys kehittämistyön tekijän taustoista on tärkeää avata (Vilka 2021). Kehittämistyön tekijä oli kehittämistyön aikana ja on edelleen työsuhteessa Siun soten terapiapalveluissa fysioterapeuttina. Kehittämistyön tekijä toteutti kehittämistyön pääsääntöisesti oman työajan ulkopuolella ilman erillistä korvausta. Kehittämistyön tekijä sai sovitusti toteuttaa työpajat ja toimeksiantajan kanssa käytävät keskustelut osana omaa työaika.

Lähteiden luotettavuutta arvioitiin jo suunnitteluvaiheessa ja arvioitiin tietoperustaa täydennettäessä sekä työn edetessä. Kehittämistyöhön käytettäviä lähteitä käytettiin niitä arvostaen ja kunnioittaen asianmukaista viittaustapaa käyttäen ja tiedon alkuperä osoittaen.

Kaikissa kehittämistyön vaiheissa lähteiden viittaus- ja merkitsemistavassa noudatettiin järjestelmällisesti LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjetta (2023, 22–33). Sekä suunnitelma että lopullinen työ tarkistutettiin Turnitin plagiaatintunnistusjärjestelmässä.

Raportointivaiheessa kehittämistyön tuloksia verrattiin tietoperustan tutkimustietoon. Kehittämistyön tulokset olivat johdonmukaisia sekä kansalliseen että kansainväliseen tutkimustietoon verrattuna. Tämä myös osaltaan lisää kehittämistyön tuloksien luotettavuutta.

Kehittämistyön tuotoksena syntynyt prosessikuvaus lisää myös osaltaan työn arvoa (Toikko & Rantanen 2009, 159). Kehittämistyön tuotos Selkäydivammaisten palvelupolun prosessikuvaus on esitetty liitteessä 9. Arvostusta ja rehellisyyttä noudatettiin kaikkien kehittämistyöhön osallistuvien osapuolien kanssakäymisessä. Kehittämistyön tekijä kantoi vastuun koko prosessin ajan, että edellä mainittuja asioita noudatettiin. Toisaalta prosessikuvauksen välivaiheista ei huomattu ottaa esimerkiksi kuvakaappauksia, joka osaltaan voi heikentää työn luotettavuutta. Välivaiheiden kuvien avulla prosessikuvauksen monimutkaisuus ja haasteellisuus olisi tullut myös paremmin esille.

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää työelämää ja antaa kehittämistyöntekijälle valmiuksia toimia erilaisissa asiantuntijatehtävissä (LAB-ammattikorkeakoulu 2023, 2). Tämä kehittämistyö käynnistyi selkeästä työelämän tarpeesta ja kehittämistyön aikana kehitettiin työelämää monialaisesti ja -toimijaisesti yhteiskehittämisen menetelmää hyödyntäen. Tämän kehittämistyön aikana kehittämistyön tekijä on saanut kokemuksia ja valmiuksia toimia monialaisen prosessin johtajana ja kehittäjänä. Lisäksi kehittämistyön tekijä on oppinut soveltamaan kansainvälistä ja ajankohtaista tutkimustietoa osana käytännön työelämää.

9.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisisideat

Kehittämistyön lopputuotoksena syntynyt prosessikuvaus otettiin käyttöön Siun sotessa. Prosessikuvaus on tehty Siun sotessa käytössä olevalla IMS-ohjelmistolla. Prosessikuvauksen avulla on tuotu esille eri asiantuntijoiden tehtäviä ja vastuita. Prosessikuvaus löytyy Siun soten henkilökunnan käytössä olevasta intranetistä ja ohje on sitä kautta kaikkien saatavilla. Toisaalta prosessikuvauksen olemassaolo ei pelkästään riitä siihen, että sitä hyödynnettäisiin käytännön työssä, jos sen olemassaolosta ei ole tietoa. Toimeksiantajan kanssa käytiin keskustelua siitä, kuinka tietoa prosessikuvauksesta saataisiin levitettyä ja tätä kautta hyödynnettyä käytännön työssä. Toimeksiantajataholta esitettiin ideana esimerkiksi niin sanotusti mainostaa valmista kehittämistyötä ja sen

lopputuotosta intranetissä. Toisena vaihtoehtona olisi esitellä työ esimerkiksi yhteisessä, isommassa tilaisuudessa.

Prosessikuvausta voisi jatkokehittää niin, että siinä huomioitaisiin jatkossa selkäydinvammaisten palvelupolku laajemmin ja myös perhe- ja sosiaalipalveluiden toimialueelta. Toisaalta myös terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialueen sisäisesti prosessikuvausta voitaisiin jatko työstää esimerkiksi täydentämällä prosessikuvaukseen myös muita selkäydinvammaisten hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvia asiantuntijoita.

Prosessikuvausta voitaisiin hyödyntää myös muissa organisaatioissa ottamalla siitä mallia tai poimimalla ideoita. Prosessikuvausta voitaisiin hyödyntää myös muiden kuin selkäydinvammaisten palvelupolun kuvaamisessa.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa on viime vuosien aikana kehitetty erilaisia digitaalisia palveluita. Digitaalisia palveluita voitaisiin jatkossa kehittää myös selkäydinvammaisten hoidon ja kuntoutuksen tukemiseksi. Esimerkiksi hoitotarvikkeiden oikea-aikaisten tilausten ja riittävyuden varmistamiseksi voitaisiin kehittää toimintaa tukeva digitaalinen palvelu.

Kehittämistyössä osallistettiin selkäydinvammaista kokemusasiantuntijaa ja hänen kokemuksiaan. Osallistamista olisi voitu tehdä niin sanotusti näkyvämmiin, jotta selkäydinvammaisen kokemusasiantuntijan kokemukset, näkemykset ja ideat olisivat tulleet vielä paremmin esille. Selkäydinvammaista kokemusasiantuntijaa olisi voitu esimerkiksi osallistaa työpajatyöskentelyyn yhdessä asiantuntijoiden kanssa.

Toimeksiantajan kanssa käytiin keskustelua palvelun laadun seuraamisesta ja mittaamisesta. Tällä hetkellä toimeksiantajaorganisaatioissa on käytössä asiakaspalaute ja jatkuva asiakaskokemuksen mittaaminen. Kehittämistyön toimeksiantaja yksikkö tuottaa palveluita myös monelle muulle asiakasryhmälle ja tämä tuottaa oman haasteensa mittaamiseen ja selkäydinvammaisten palvelupolun laadun seuraamiseen ja kehittämiseen. Palvelun laadun seuranta ja mittaamista voitaisiin jatkossa kehittää esimerkiksi prosessin omistajan järjestämällä säännöllisillä seurantapalavereilla.

Lähteet

Ali, J., Jusoh, A., Idris, N. & Nor K. M. 2024. Healthcare service quality and patient satisfaction: a conceptual framework. The International journal of quality & reliability management. Vol. 41 (2), 608–627. Viitattu 15.8.2024. Saatavissa DOI [10.1108/IJQRM-04-2022-0136](https://doi.org/10.1108/IJQRM-04-2022-0136)

Altman, M., Huang, T. T. K. & Breland, J. Y. 2018. Design Thinking in Health Care. Preventing chronic disease. Vol. 15, E117–E117, 180128. Viitattu 4.11.2024. Saatavissa DOI [10.5888/pcd15.180128](https://doi.org/10.5888/pcd15.180128)

Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 28.4.2024. Saatavissa <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Arias, M., Rojas, E., Aguirre, S., Cornejo, F., Munoz-Gama, J., Sepúlveda, M. & Capurro, D. 2020. Mapping the Patient's Journey in Healthcare through Process Mining. International journal of environmental research and public health. Vol. 17 (18), 6586. Viitattu 17.11.2024. Saatavissa DOI [10.3390/ijerph17186586](https://doi.org/10.3390/ijerph17186586)

Arter Oy. 2022. Prosessien kuvaaminen kolmisivutekniikalla – Onko organisaatiosi prosessit kuvattu? Viitattu 12.5.2024. Saatavissa <https://www.arter.fi/prosessien-kuvaaminen-kolmisivutekniikalla/>

Arter Oy. 2023. IMS-ohjelmisto. Viitattu 11.9.2024. Saatavissa <https://www.youtube.com/watch?v=VF5XmbLlc90>

Arter Oy. 2024. Prosessien kuvaaminen kolmisivutekniikalla IMS-ohjelmistossa. Viitattu 12.3.2025. Saatavissa <https://www.arter.fi/prosessien-kuvaaminen-kolmisivutekniikalla/>

Astrini, N. 2021. ISO 9001 and Performance: A Method Review. Total quality management & business excellence, Vol. 32 (1–2), 5–32. Viitattu 12.3.2025. Saatavissa DOI [10.1080/14783363.2018.1524293](https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1524293)

Autti-Rämö, I. 2021. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. Duodecim. Vol. 137 (13), 1369–1374. Viitattu 2.8.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo16318>

Baehr, L. A., Kaimal, G., Hiremath, S. V., Trost, Z., Finley, M. & Rubinelli, S. 2022. Staying active after rehab: Physical activity perspectives with a spinal cord injury beyond functional gains. PloS one. Vol. 17 (3), 0265807. Viitattu 29.7.2024. Saatavissa DOI [10.1371/journal.pone.0265807](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265807)

- Best, S. & Williams, S. 2018. Integrated Care: Mobilising Professional Identity. *Journal of Health organization and management*. Vol. 32 (5), 726–740. Viitattu 3.5.2024. Saatavissa www.emeraldinsight.com/1477-7266.htm
- Bychkovska, O., Pattanakuhar, S., Arora, M., Postma, K., Strøm, V., Joseph, C., Tederko, P. & Gemperli, A. 2024. Gender differences in patient experience among persons with spinal cord injury: A comparison across 22 countries. *Disability and health journal*, Vol. 5, 101642–101642. Viitattu 7.7.2024. Saatavissa DOI [10.1016/j.dhjo.2024.101642](https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2024.101642)
- Cantell, H. 2017. Monialaisuuden haasteita ja mahdollisuuksia opettamisessa ja oppimisessa. Julkaisussa Toom, A., Rautiainen, M. & Tähtinen, J. (toim.) *Toiveet ja todellisuus: Kasvatus osallisuutta ja oppimista rakentamassa. Kasvatusalan tutkimuksia* Vol. 57, 225–251. Viitattu 2.5.2024. Saatavissa <http://hdl.handle.net/10138/313227>
- Carlini, J., Muir, R., McLaren-Kennedy, A. & Grealish L. 2023. Transforming health-care service through consumer co-creation: directions for service design. *Journal of Services Marketing*. Vol 38 (3), 326–343. Viitattu 15.9.2024. Saatavissa DOI [10.1108/JSM-12-2022-0373](https://doi.org/10.1108/JSM-12-2022-0373)
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. *Tutkijan arkipäivän etiikka*. Tampere: Vastapaino.
- Davies, E. L., Bullo, L. N., Walsh, A., Pollock, D., Langton, V. M., Laing, R. E., Graham, A., Arnold-Chamney, M. & Kelly, J. 2023. Reporting and conducting patient journey mapping research in healthcare: A scoping review. *JAN Leading Global Nursing Research* 2023, Vol. 79 (1), 83–100. Viitattu 28.7.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1111/jan.15479>
- Euroopan parlamentin ja neuvoston Yleinen tietosuoja-asetus (EU) 2016/679. Viitattu 28.4.2024. Saatavissa <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex%3A32016R0679>
- Faehnle, M., Bäcklund, P., Tyrväinen, L., Niemelä, J. & Yli-Pelkonen, V. 2014. How can residents' experience inform planning of urban green infrastructure? Case Finland. *Landscape and urban planning*. Vol. 130, 171–183. Viitattu 15.11.2024. Saatavissa DOI [10.1016/j.landurbplan.2014.07.012](https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2014.07.012)
- Fitzgerald, D. 2013. Employing think-pair-share in associate degree nursing curriculum. *Teaching and Learning in Nursing*. Vol. 8, 88–90. Viitattu 25.1.2025. Saatavissa DOI [10.1016/j.teln.2013.01.006](https://doi.org/10.1016/j.teln.2013.01.006)
- Frączkiewicz-Wronka, A. & Kozak, A. 2021. Facilitating Co-production in Health Promotion: Study of Senior Councils in Poland. *European Research Studies*. Vol. 24 (4B),

182–201. Viitattu 28.4.2024. Saatavissa

<https://www.um.edu.mt/library/oar/bitstream/123456789/107709/1/ERSJ24%284B%29A15.pdf>

Frazier, M. L., Fainshmidt, S., Klinger, R. L., Pezeshkan, A. & Vracheva, V. 2017. Psychological Safety: A Meta-Analytic Review and Extension. *Personnel psychology*. Vol. 70 (1), 113–165. Viitattu 19.11.2024. Saatavissa DOI [10.1111/peps.12183](https://doi.org/10.1111/peps.12183)

Friman, S., Ikonen, T., Eloranta, S. & Suominen, S. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisten palveluketjujen kehittäminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. Vol. 57 (4), 332–347. Viitattu 15.8.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.23990/sa.84892>

Grönroos, C. 2020. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. suom. Tillman, M. E-kirja. Helsinki: Talentum.

Harvey, L. A. 2016. Physiotherapy rehabilitation for people with spinal cord injuries. *Journal of Physiotherapy*. Vol. 62 (2016), 4–11. Viitattu 23.5.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2015.11.004>

Hietala, O. & Rissanen, P. 2017. Kokemuksia yhteiskehittämisestä. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.) *Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystaloudissa*. E-kirja. Tampere: Vastapaino.

Holm, R., Poutanen, P. & Ståhle, P. 2018. Mikä tekee dialogin: Dialogisen vuorovaikutuksen tunnuspiirteet ja edellytykset. Artikkelit. Sitra. Viitattu 25.5.2024. Saatavissa <https://www.sitra.fi/artikkelit/mika-tekee-dialogin-dialogisen-vuorovaikutuksen-tunnuspiirteet-ja-edellytykset/>

Huttunen, R. 1999. Opettamisen filosofia ja kritiikki. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 21.5.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8005-4>

Jalonen, H. 2019. Julkisten palvelujen yhteiskehittäminen – kaunista puhetta vai suomalaisen julkishallinnon arkea? *Hallinnon tutkimus* Vol. 38 (4), 305–311. Viitattu 7.8.2024. Saatavissa <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/98054/56020>

JUHTA. 2012. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. Digi- ja väestötietovirasto. Viitattu 12.3.2025. Saatavissa <https://dvv.fi/jhs-suositukset>

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. &

Pehkonen, A. (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.

Kinnunen, M. 2024. Kuntoutuksen poliklinikka. Siun sote. Viitattu 19.5.2024. Saatavissa rajoitetusti <https://siunsote.sharepoint.com/sites/Kuntoutus/SitePages/Kuntoutuksen-poliklinikka.aspx?web=1>

Komulainen, J., Jousimaa, J. & Kunnamo, I. 2019. Hoitosuositusryhmien käsikirja. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.5.2024. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/dtk/khk/koti>

Korpela, T. 2017. Palvelun merkityksellistäminen sensemaking-näkökulman valossa. Tutkimus sairaalan hoitoprosessista. Väitöskirja. Tampere: University Press. Viitattu 11.5.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0577-2>

Koskinen, E., Väärälä, E., Alén, M., Kallinen, M. & Vainionpää, A. 2017. Selkäydinvammojen ilmaantuvuus on ennakoitua suurempi. Lääkärilehti. Vol. 39 (72), 2160–2166. Viitattu 26.5.2024. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/selkaydinvammojen-ilmaantuvuus-on-ennakoitua-suurempi/>

Kostiainen, E., Ahonen, S., Verho, T., Rissanen, P. & Rotko, T. 2014. Kokemukset käyttöön. Kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Työpaperi 36/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.4.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-373-4>

Kotimaisten kielten keskus. 2024. Suomen etymologinen sanakirja. Palvelu. Viitattu 17.11.2024. Saatavissa https://kaino.kotus.fi/ses/?p=qs-article&etym_id=ETYM_ed869ce5d18d9c6073e2b0724db923b&list_id=1&keyword=palvelu&word=palvelu

Kuusisto, A. & Kuusisto, J. 2015. Käyttäjälähtöinen palvelukehitys kuntasektorilla – mahdollisuuksia ja pullonkauloja. Teoksessa Jyrämä, A. & Mattelmäki, T. (toim.) Palvelumuotoilu saapuu verkostojen kaupunkiin: Verkosto- ja muotoilunäkökulmia kaupungin palvelujen kehittämiseen. E-kirja. Helsinki: Aalto-yliopisto, 173–188.

LAB-ammattikorkeakoulu. 2023. Opinnäytetyön ohje. Ylempi ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.4.2024. Saatavissa https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2023-09/LAB_opinnäytetyö_ohje_YAMK_030923_PÄIVITETTY.pdf

Laitinen, I. & Stenvall, J. 2016. Entering the era of third generation services: A comparative study of reforms in social and health care services. Journal of adult and continuing

education. Vol. 22 (1), 68–87. Viitattu 5.8.2024. Saatavissa DOI [10.1177/1477971416628725](https://doi.org/10.1177/1477971416628725)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. 612/2021. Viitattu 15.8.2024. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>

Le Fort, M., Espagnacq, M., Albert, T., Lefèvre C., Perrouin-Verbe, B. & Ravaud, J-F. 2018. Risk of pressure ulcers in tetraplegic people: a French survey crossing regional experience with a long-term follow-up. *European journal of public health* Vol. 28 (6), 993–999. Viitattu 7.7.2024. Saatavissa DOI [10.1093/eurpub/cky084](https://doi.org/10.1093/eurpub/cky084)

Lehtonen, O-P., Saarni, S., Kinnunen, J. & Kinnunen, M. 2023. Johtaminen hyvinvointialueella. Miten ratkaista henkilöstöpula? E-kirja. Helsinki: Alma Talent Oy.

Lehtonen, P. & Tuurnas, S. 2021. Osallistumisen muodot, tilat ja mahdollisuudet tiedon yhteistuottamisessa: Näkökulmia osallistuvasta budjetoinnista ja lähiön yhteiskehittämisestä. *Media & viestintä*. Vol. 44 (1), 25–49. Viitattu 25.4.2024. Saatavissa DOI [10.23983/mv.107299](https://doi.org/10.23983/mv.107299)

Li, Q., Zhang, Q., Liu, W. & Zhou, Z. 2023. Medical staff's perception of factors contributing to accelerated rehabilitation in patients with cervical spinal cord injury: A qualitative research. *Nursing open* Vol.10 (7), 4664–4675. Viitattu 7.7.2024. Saatavissa DOI [10.1002/nop2.1715](https://doi.org/10.1002/nop2.1715)

Lili, L., Sunnerhagen, K. S., Rekand, T. & Alt Murphy, M. 2024. Participation and autonomy, independence in activities of daily living and upper extremity functioning in individuals with spinal cord injury. *Scientific reports*. Vol.14 (1), 9120–9120. Viitattu 29.7.2024. Saatavissa [10.1038/s41598-024-59862-2](https://doi.org/10.1038/s41598-024-59862-2)

Lillrank, P. 2003. The Quality of Standard, Routine and Nonroutine Processes. *Organization studies*. Vol. 24 (2), 215–233. Viitattu 17.11.2024. Saatavissa DOI [10.1177/0170840603024002344](https://doi.org/10.1177/0170840603024002344)

Martinsuo, M. & Blomqvist, M. 2010. Prosessien mallintaminen osana toiminnan kehittämistä. Tampereen teknillinen yliopisto. Viitattu 4.5.2024. Saatavissa https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/128389/prosessien_mallintaminen.pdf?sequence=1

McCarthy, S., O'Raghallaigh, P., Woodworth, S., Lim, Y. L., Kenny, L. C. & Adam, F. 2016. An integrated patient journey mapping tool for embedding quality in healthcare service reform. *Journal of decision systems*. Vol. 25 (1), 354–368. Viitattu 17.11.2024. Saatavissa DOI [0.1080/12460125.2016.1187394](https://doi.org/0.1080/12460125.2016.1187394)

Miettinen, A. 1999. Organisaatioiden muutos- ja kehittämisprosessit – luonne ja dynamiikka. *Aikuiskasvatus*. Vol. 19 (1), 37–47. Viitattu 11.9.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.33336/aik.93201>

Moretta Tartaglione, A., Cavacece, Y., Cassia, F. & Russo, G. 2018. The excellence of patient-centered healthcare: Investigating the links between empowerment, co-creation and satisfaction. *TQM Journal*. Vol. 30 (2), 153–167. Viitattu 6.8.2024. Saatavissa DOI [10.1108/TQM-11-2017-0138](https://doi.org/10.1108/TQM-11-2017-0138)

Mykkänen, J., Savolainen, S., Virkanen, H. Itälä, T. & Kortekangas, P. 2012. *Palvelutapahtumien hallinta. Arkkitehtuuritarkennuksia terveydenhuollon valtakunnallisten, alueellisten ja paikallisten tietojärjestelmäratkaisujen kannalta*. SOLEA-hankejulkaisu. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto ja Aalto-yliopisto. Viitattu 19.5.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0693-9>

Mäki, T. 2004. *Laadun informaatio-ohjauksen haasteet. Hoitohenkilökunnan ja laatusuosituksen laadulle antamien merkitysten harmonisuus ja ristiriitaisuus*. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 18.5.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:951-27-0060-3>

Mönkkönen, K. & Kekoni, T. 2020. *Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena*. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. 215–240. E-kirja. Tampere: University Press.

Niskala, A., Kairala, M. & Pohjola, A. 2017. *Asiakkaan asema ja toimijaroolin muutos*. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.) *Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystaloudissa*. E-kirja. Tampere: Vastapaino.

Niskala, A., Kostamo-Pääkkö, K. & Ojaniemi, P. 2022. *Kehittäjäasiakastoiminta – Asioihin vaikuttamista kokemusten kautta*. Teoksessa Väyrynen, S., Kostamo-Pääkkö, K. & Ojaniemi, P. (toim.) *Sosiaalisen yhteisöllisyyttä etsimässä*. E-kirja. Helsinki: United Press. 131–154.

Nummi, P. 2022. *Ammattifasilitaattorin käsikirja*. E-kirja. Helsinki: Grape People.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Palonen, M. & Kylmä, J. 2022. *Avoin haastattelu ja temahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa*. *Hoitotiede*.

Vol. 34 (4), 281–294. Viitattu 25.1.2025. Saatavissa

<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128992/78035>

Pasternack, I., Fogelholm, C. & Koskinen, E. 2018. Selkäydinvammaopitilaiden kuntoutuksen vaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 151/2018. Helsinki:

Kela. Viitattu 17.4.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018083134353>

Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen, T. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Stakesin raportteja 38/2008. Helsinki: Valopaino

Oy. Viitattu 19.5.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204194208>

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2022. Hyvinvointialuestrategia 2023–2026. Viitattu 13.3.2025. Saatavissa

https://www.siunsote.fi/documents/393252/22612542/Siunsote_hyvinvointialuestrategia.pdf/e99e62a0-55f2-6ee9-617f-9e6bbb39da8e

Puranen, K., Reiterä, P., Kauppila, A-M., Tallqvist, S., Vainionpää, A., Koskinen, E., Arokoski, J., Kallinen, M. Hämäläinen, H., Täckman, A., Anttila, H. & Hiekkala, S. 2023. Suomalaisten selkäydinvammaisten henkilöiden kokemukset sosiaali- ja terveystalveista ovat myönteisiä, FinSCI –tutkimus. Kuntoutus. Vol 46 (4), 18–32.

Richardson, W., Berwick, D., Bisgard, J., Bristow, L., Buck, C., Cassel, C., Chassin, M., Coye, M., Detmer, D., Grossman, J., James, B., Lawrence, D., Leape, L., Levin, A., Robinson-Beale, R., Scherger, J., Southam, A., Wakefield, M. & Warden G. 2001. Crossing the Quality Chasm. A New Health System for the 21st Century. E-kirja. Washington, D.C: National Academies Press.

Saarijärvi, H. & Puustinen, P. 2020. Strategiana asiakaskokemus. Miksi, Mitä, Miten? E-kirja. Jyväskylä: Docendo oy.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.4.2024. Saatavissa

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-216-649-4>

Sezer, N., Akkuş, S. & Gülçin Uğurlu, F. 2015. Chronic complication of spinal cord injury. World Journal of Orthopedics, Vol. 6 (1), 24–33. Viitattu 7.7.2024. Saatavissa DOI

[10.5312/wjo.v6.i1.24](https://doi.org/10.5312/wjo.v6.i1.24)

Shafei, I., Karnon, J. & Crotty, M. 2024. Process mining and customer journey mapping in healthcare: Enhancing patient-centred care in stroke rehabilitation. Digital health. Vol. 10, 20552076241249264. Viitattu 17.11.2024. Saatavissa DOI [10.1177/20552076241249264](https://doi.org/10.1177/20552076241249264)

Shah, A. M., Yan, X., Tariq, S. & Khan, S. 2021. Listening to the patient voice: using a sentic computing model to evaluate physicians' healthcare service quality for strategic planning in hospitals. *Quality & Quantity* Vol. 55 (1), 173–201. Viitattu 22.5.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1007/s11135-020-00999-3>

Sipponen-Damonte, M. 2020. Varmuutta fasilitointiin. E-kirja. Helsinki: Alma Talent.

Siun sote. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2025a. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Viitattu 10.3.2025. Saatavissa <https://www.siunsote.fi/hyvinvointialue>

Siun sote. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2025b. Asiakaspalaute. Viitattu 22.2.2025. Saatavissa <https://www.siunsote.fi/asiakaspalaute>

Siun sote. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2024. Alueelliset hoitoketjut. Hoito- ja palveluketjut Pohjois-Karjalassa. Viitattu 11.5.2024. Saatavissa <https://www.siunsote.fi/alueelliset-hoitoketjut>

Siun sote. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2023. Opinnäytetyöt. Viitattu 28.4.2024. Saatavissa <https://www.siunsote.fi/opinnaytetyot>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Asiakasryhmäkohtainen tieto laadusta ja vaikuttavuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon tiedolla johtamisessa ja ohjauksessa. Laaturekisterien asema palvelujärjestelmässä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.4.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4129-8>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Ministeriöiden tulevaisuuskatsaus 2022.

Yhteiskunnan tila ja päätöksiä vaativat kysymykset. Valtioneuvoston julkaisuja 2022:58, 183. Viitattu 3.5.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-780-5>

Steen, T., Brandsen, T. & Verschuere, B. 2018. The Dark Side of Co-Creation and Co-Production. Teoksessa Brandsen, T., Steen, T. & Verschuere, B. (toim.) *Co-Production and Co-Creation: Engaging Citizens in Public Services*, 284–293. E-kirja. London: Routledge.

Steensgaard, R., Kolbaek, R. & Angel, S. 2022. Nursing staff facilitate patient participation by championing the patient's perspective: An action research study in spinal cord injury rehabilitation. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, Vol. 25 (5), 2525–2533. Viitattu 7.7.2024. Saatavissa DOI [10.1111/hex.13574](https://doi.org/10.1111/hex.13574)

Strandman, K. & Palo, M. 2017. Dialogi yhteiskehittämisen ytimessä. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.) *Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi*.

Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystalvveluissa. E-kirja. Tampere: Vastapaino.

SFS Suomen Standardit ry. 2025. Sosiaali- ja terveydenhuoltoala. Viitattu 12.3.2025. Saatavissa <https://sfs.fi/osallistu-ja-vaikuta/aihealueet/sosiaali-ja-terveydenhuoltoala/>

Suomisanakirja. 2024. Palvelu. Viitattu 10.11.2024. Saatavissa <https://www.suomisanakirja.fi/palvelu>

Tallqvist, S. 2024. Health, functioning and rehabilitation among persons with spinal cord injury in Finland. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 30.7.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-9767-2>

Tallqvist, S., Eskola, K., Täckman, A., Kauppila, A-M., Koskinen, E., Anttila, H., Rajavaara, M., Arokoski, J. & Hiekkala, S. 2023. Facilitators and barriers in the rehabilitation process described by persons with spinal cord injury: a deductive-inductive analysis from the Finnish spinal cord injury study. *Annals of medicine*. Vol. 55 (2), 2303398–2303398. Viitattu 6.7.2024. Saatavissa DOI [10.1080/07853890.2024.2303398](https://doi.org/10.1080/07853890.2024.2303398)

Terveydenhuollon tiedonhallinnon sanasto. 2024. Palveluprosessi. Viitattu 15.8.2024. Saatavissa <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/3e597f88-02a0-478d-b65b-35f0fd7eae71/concept/c16ec293-631e-48f5-9cb4-50db3e9dba20>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 15.4.2024. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyskylä. 2024. Kuntoutumistalo. Selkäydinvamma. Viitattu 17.2.2025. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/Kuntoutumistalon-itsehoitokokonaisuudet-oman-kuntoutumisesi-tueksi/selkaydinvamma-kuntoutujalle>

Tevameri, T. 2010. Prosessimaisen toiminnan organisointi ja johtaminen sairaalaorganisaatiossa. *Hallinnon tutkimus*. Vol. 29 (3). 221–238. Viitattu 13.9.2024. Saatavissa <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/100123>

Thøgersen, D., Krag, M. S., Johansen, J. S. & Jørgensen, A. 2024. Experiencing the unreal. Mapping patient journeys from injury towards rehabilitation for a life with tetraplegia. *Social science & medicine*, Vol. 344, 116630–116630. Viitattu 28.7.2024. Saatavissa DOI [10.1016/j.socscimed.2024.116630](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116630)

THL. 2023. ICF-luokituksen rakenne. Viitattu 2.8.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>

THL. 2024. ICF-luokitus. Viitattu 2.8.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/icf-luokitus>

Timperi, T. 2022. Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen. Selvityshenkilön raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.5.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5399-4>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. E-kirja. Tampere: University Press.

Tolvanen, T. 2023. Prosessien kuvaaminen IMS-ohjelmistolla. Tietojärjestelmäohje. Siun sote. Viitattu 16.1.2025. Saatavissa rajoitetusti.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi.

Tuomi, V. 2000. Prosessipohjaisen laatujohtamisen soveltuminen julkiseen hallintoon. Hallinnon tutkimus. Vol. 19 (3), 244–262. Viitattu 10.5.2024. Saatavissa <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/101794/59240>

Turkia, H. 2021. Monialaisen yhteistyön ja asiakasohjauksen kehittäminen Kelan ja kuntien välillä. Toimintatutkimus perustoimeentulotuen siirrosta Kelaan. Helsinki: Kela. Viitattu 11.5.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041210117>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 28.4.2024. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. E-kirja. Helsinki: Talentum Media Oy

Tuulaniemi, J. 2015. Palvelumuotoilu osallistuvan innovaatiotoiminnan menetelmänä. Teoksessa Saarisilta, J. & Heikkilä, J. (toim.) Yhdessä innovoimaan – osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Osuva-tutkimushankkeen loppuraportti. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. 103–117. Viitattu 15.9.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-433-5>

Vainionpää, A., Ahoniemi, E., Koskinen, E., Numminen, H., Väärälä, E., Pesonen, J-M., Suomela-Markkanen, T., Haapala, E., Kallio-Laine, K. & Peltola, R. 2017. Selkäydinvammaisen hyvä kuntoutuskäytäntö. Työpapereita 112/2017. Helsinki: Kela. Viitattu 17.4.2024. Saatavissa <http://hdl.handle.net/10138/174142>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2024. Eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle. Viitattu 18.5.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3445-0>

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017. Viitattu 20.4.2024. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170582>

Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Voorberg, W. H., Bekkers, V. J. J. M. & Tummers, L. G. 2014. A Systematic Review of Co-Creation and Co-Production: Embarking on the social innovation journey. Public Management Review. Vol. 17 (9), 1333–1357. Viitattu 25.1.2025. Saatavissa DOI [10.1080/14719037.2014.930505](https://doi.org/10.1080/14719037.2014.930505)

Wade, D. T. 2021. Defining rehabilitation: An exploration why it is attempted, and why it always fail. Clinical rehabilitation. Vol. 35 (12), 1650–1656. Viitattu 2.8.2024 Saatavissa DOI [10.1177/02692155211028018](https://doi.org/10.1177/02692155211028018)

Wang, S-Y., Hong, S-R. & Tan, J-Y. 2022. Five Different Lives after Suffering from Spinal Cord Injury: The Experiences of Nurses Who Take Care of Spinal Cord Injury Patients. International journal of environmental research and public health, Vol.19 (3), 1058. Viitattu 7.7.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.3390/ijerph19031058>

Wilson, J. P. & Campbell, L. 2020. ISO 9001:2015: The Evolution and Convergence of Quality Management and Knowledge Management for Competitive Advantage. Total quality management & business excellence, Vol. 31 (7–8), 761–776. Viitattu 12.3.2025. Saatavissa DOI [10.1080/14783363.2018.1445965](https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1445965)

Opinnäytetyön aihe ja opinnäytetyöprojektia koskevat tiedot on esitelty alla. Tämän Sopimuksen liitteenä voi olla tarkempi opinnäytetyöprojektia koskeva esittely.²

Opinnäytetyön aihe ja arvioitu kokonaiskesto	
Opinnäytetyön aihe ³	Selkäydinvammaisten palvelupolun päivittäminen Siun sotessa yhteiskehittämisen keinoin
Opinnäytetyöprojektin arvioitu kokonaiskesto	Tammikuu 2024 - joulukuu 2024

Opinnäytetyölle on nimetty ohjaaja(t), jonka yhteystiedot on ilmoitettu alla.

Opinnäytetyön ohjaaja(t) ⁴	
Nimi	[REDACTED]
Puhelin	[REDACTED]
Sähköposti	[REDACTED]

III Työsuhde
Opiskelija on työsuhteessa Yhteistyökumppanin kanssa tehdessään opinnäytetyön. ⁵
<input checked="" type="checkbox"/> kyllä
<input type="checkbox"/> ei

IV Kulujen korvaaminen
Opiskelijalle maksetaan opinnäytetyöhön liittyvät syntyneet kulut, kuten matkakustannukset. ⁶
<input checked="" type="checkbox"/> kyllä
<input type="checkbox"/> ei

² Mahdollista lisätä sopimuksen liitteeksi esimerkiksi tutkimussuunnitelma.

³ Lyhyt esittely opinnäytetyön aiheesta.

⁴ Ilmoita kaikki opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa.

⁵ Rastita oikea vaihtoehto.

⁶ Rastita oikea vaihtoehto ja mainitse korvattavat kululajit.

Muut kuluja koskevat tiedot:

Mikäli opinnäytetyöhön liittyen syntyy kustannuksia, esimerkiksi kokemusasiantuntijan matkakulut, toimeksiantaja korvaa kulut. Opinnäytetyön työstäminen tapahtuu pääsääntöisesti opinnäytetyön tekijän omalla ajalla. Opinnäytetyön osallistavat menetelmät kuten työpajat on tarkoitus toteuttaa arkipäivisin klo 8–16 välisenä aikana eli osana työpajaan osallistuvien työpäiviä. Opinnäytetyön tekijä on neuvotellut oman esihenkilönsä ja terapiapalveluiden päällikön kanssa, että työpajojen toteutukset, toimeksiantajan/työelämäohjaajan kanssa käytävät palaverit sekä kokemusasiantuntijatiedon kerääminen voidaan sisällyttää osaksi opinnäytetyön tekijän työpäiviä/työtunteja. Muita korvauksia ei makseta.

V Opinnäytetyön julkisuus

Laadittava opinnäytetyö on julkinen. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-portaalissa LAB-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti.

VI Salassapito

Opiskelija sitoutuu olemaan ilmaiseematta tietoonsa saamiaan Yhteistyökumppanin luottamukselliseksi tai salassa pidettäväksi ilmoitettuja tietoja.

Edellä mainitusta poiketen, Opiskelijan on oikeus ilmaista salassa pidettäviä Yhteistyökumppanin tietoja LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjaajille, mikäli se on välttämätöntä opinnäytetyön tekemisen kannalta.⁷

Yhteistyökumppanin salassa pidettäväksi ilmoitettua aineistoa on mahdollista sisällyttää ainoastaan opinnäytetyön erilliseen liitteeseen. Salassa pidettäviä tietoja sisältävä liite ei ole julkinen asiakirja.

Lisäksi Opiskelija sitoutuu käyttämään Yhteistyökumppanilta saamaansa tietoa ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen liittyvään tarkoitukseen.

VII Oikeudet

Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat Opiskelijalle, ellei erillisellä sopimuksella ole toisin sovittu. Yhteistyökumppanilla on oikeus hyödyntää julkista opinnäytetyötä omassa toiminnassaan.

⁷ LAB-ammattikorkeakoulun henkilökunta on salassapitovelvollinen ammattikorkeakoululain (2014/932), julkisuuslain (1999/621) salassapitovelvoitteita koskevien säännöksiä, rikoslain (1889/39) 38 luvun 1 ja 2 §:ien, liikesalaisuuslain (2018/595) säännöksiä sekä työlainsäädännön nojalla.

Opinnäytetyön laadinnan yhteydessä syntyneen teoskynnyksen ylittävän tulosaineiston oikeudet kuuluvat niille osapuolille, jotka ovat osallistuneet tulosaineiston syntyyn heidän työpanoksensa mukaisessa suhteessa, ellei toisin ole sovittu. Yhteistyökumppanin Opiskelijalle opinnäytetyön tekemistä varten luovuttaman tausta-aineiston oikeudet kuuluvat Yhteistyökumppanille, ellei toisin ole sovittu.⁸

VIII Yhteistyökumppanin vastuut

Yhteyshenkilö ja tarvittavien tietojen luovuttaminen	Yhteistyökumppani nimeää yhteyshenkilön tämän Sopimuksen velvoitteiden täyttämiseksi. Yhteistyökumppani sitoutuu antamaan Opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot sekä antamaan opinnäytetyön aihepiiriin kuuluvaa tarvittavaa asiantuntijaohjausta.
Tarkastusvelvollisuus	Yhteistyökumppanin vastuisiin kuuluu tarkastaa ennen opinnäytetyön julkaisemista, ettei opinnäytetyö sisällä Yhteistyökumppanin salassa pidettävää aineistoa. Opinnäytetyön tarkastaminen on suoritettava kohtuullisen, kuitenkin viimeistään neljäntoista (14) päivän kuluessa siitä, kun Opiskelija toimitti opinnäytetyön Yhteistyökumppanille. Mikäli Yhteistyökumppani ei kommentoi sille toimitettua opinnäytetyötä jäljempänä mainitun määräajan kuluessa, Opiskelijalla on oikeus julkaista opinnäytetyö. ⁹

IX Opiskelijan muut vastuut

Toimintatavat	Opiskelija sitoutuu työskentelemään tavoitteellisesti Yhteistyökumppanin kanssa ja noudattaa opinnäytetyötä tehdessään hyvän tutkimuskäytännön periaatteita.
Ilmoitusvelvollisuus	Opiskelija on velvollinen ilmoittamaan Yhteistyökumppanille sekä LAB-ammattikorkeakoululle yhteyshenkilön ja opinnäytetyön ohjaajaa koskevista muutoksista.
Opinnäytetyön toimittaminen Yhteistyökumppanille	Opiskelijan velvollisuuksiin kuuluu toimittaa arvosteltavaksi jätettävä opinnäytetyö Yhteistyökumppanille ennen työn julkaisemista. Mikäli Yhteistyökumppani ilmoittaa tarkastusajan kuluessa opinnäytetyön sisältävän salassa pidettävää tietoa, Opiskelija on velvollinen muokkaamaan

⁸ Tässä Sopimuksessa **tekijänoikeudella** tarkoitetaan tekijänoikeuslaissa (1961/404) määriteltyä tekijän yksinoikeutta päättää teoksensa käytöstä. Jotta teos saisi tekijänoikeudellista suojaa, teoksen tulee ylittää **teoskynnys**, eli teoksen tulee olla tarpeeksi omaperäinen ja itsenäinen työ. Tarkka teoskynnyksen määrittäminen edellyttää aina tapauskohtaista harkintaa. Tässä Sopimuksessa **tulosaineistolla** tarkoitetaan opinnäytetyöprosessin aikana aikaansaatuja tietoja, ideoita, menetelmiä, ratkaisumalleja tms. Tässä Sopimuksessa **tausta-aineistolla** tarkoitetaan opinnäytetyöprosessin ulkopuolella syntyneitä opinnäytetyöprosessissa tarpeellista tietoa, materiaalia tms.

⁹ Yhteistyökumppanin vastuista on mahdollista sopia tarkemmin erillisellä sopimusliitteellä.

	opinnäytetyötään siten, ettei julkaistava opinnäytetyö sisällä salassa pidettävää tietoa.
--	---

X Sopimusmuutokset


Tätä Sopimusta voidaan muuttaa ainoastaan kirjallisesti. Kirjallisen muutoksen tulee olla molempien Osapuolten allekirjoituksella hyväksymä.

XI Voimassaolo



Tämä Sopimus astuu voimaan molempien Osapuolten allekirjoituksella ja on voimassa, kunnes Opiskelijan opinnäytetyö on julkaistu Theseus-portaalissa tai Osapuolet yhteisesti toteavat Sopimuksen päättyneen.

XII Allekirjoitukset

Opinnäytetyön tekijä(t) ja allekirjoitukset

Päivämäärä	16.5.2024
Paikka	Joensuu
Allekirjoitus ja nimenselvennys	 <hr/> Anu Voutilainen

Yhteistyökumppanin allekirjoitus

Päivämäärä	16.5.2024
Paikka	Joensuu
Allekirjoitus ja nimenselvennys	 <hr/> 

Liite 2. Tietosuojailmoitus

OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA TIETOSUOJAILMOITUS

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679) artiklat 13 ja 14

Laatimispäivämäärä: 27.5.2024

Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Tietoja kerätään Selkädynvammaisten palvelupolku, palvelupolun laadun kehittäminen prosessijohtamisella -opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa selkädynvammaisten palvelun laatua Siun sotessa. Kehittämistyön tarkoituksena on päivittää selkädynvammaisten palvelupolku käyttäjien tarpeita vastaavaksi.

Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö

Aineistoa kerätään laadullisilla menetelmillä. Työpajoihin osallistujien nimi, ammatti, yksikkö ja toimenkuva selkädynvammaisten palvelupolulla, sähköpostiosoite ja työpuhelinnumero. Kokemusasiantuntijan nimi ja puhelinnumero. Keskustelu nauhoitetaan, jolloin tutkittavan ääni on tietosisältöä. Nämä edellä mainitut asiat muodostavat henkilötietorekisterin. Opinnäytetyötä varten ei kerätä muita henkilötietoja.

Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Rekisteröidyn suostumus, joka kysytään kirjallisella suostumuksella.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet

Tietoa kerätään ainoastaan rekisteröidyltä eli osallistujalta itseltään.

Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Tietoja ei luovuteta muille osapuolille.

Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle. Tietoja säilytetään toimeksiantajan organisaation tarjoamilla palvelimilla, jotka sijaitsevat EU:n sisällä.

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet

Tietoa säilytetään toimeksiantajan organisaation/korkeakoulun tietoturvaisilla palvelimilla salasanalla suojattuna, jonne pääsy on vain opinnäytetyön tekijällä. Dialogisen keskustelun aineiston anonymisointi tapahtuu heti keskustelun jälkeen.

Suostumusasiakirjoja säilytetään lukollisessa kaapissa, johon pääsy on vain opinnäytetyöntekijällä.

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Anonymisoitua tutkimusaineistoa säilytetään opinnäytetyöprosessin kannalta vain tarpeellisen ajan eli tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Suostumusasiakirjat hävitetään asianmukaisesti myös opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko

Aineistoa käsitellessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä.
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.
- f) Rekisteröidyn oikeus vastustaa tietojensa käsittelyä, kun käsittely perustuu yleistä etua koskevaan tehtävään, rekisterinpitäjälle kuuluvaan julkiseen valtaan tai rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettuun etuun.

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaiset rekisteröidyn oikeudet eivät ole automaattisia kaikessa henkilötietojen käsittelyssä.

Tutkimusrekisterin tiedot


Rekisterin nimi: Selkäydinvammaisten palvelupolku. Palvelupolun laadun kehittäminen prosessijohtamisella.
Kertatutkimus.
Tutkimuksen kestoaika tammikuu 2024 – joulukuu 2024.
Henkilötietojen säilyttämisen kestoaika tammikuu 2024 – joulukuu 2024.

Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot

Anu Voutilainen

80230 Joensuu
050 5929433
anu.voutilainen@student.lab.fi

Tutkimuksen suorittajat

Anu Voutilainen
Tutkija

050 5929433
anu.voutilainen@student.lab.fi

Tiedote tutkimuksellisesta kehittämistyöstä

Selkäydinvarmaisten palvelupolun kehittäminen Siun sotessa



Sinut on kutsuttu kehittämään selkäydinvarmaisten palvelupolun laatua osana tutkimuksellista kehittämistyötä.

Kehittämistyössä noudatetaan tutkimuskäyttöä ohjaavaa lainsäädäntöä. Henkilötietoja kerätessä ja käsitellessä noudatetaan yleistä tietosuojasetusta (EU:n Yleinen tietosuojasetus 2016/679).

Tausta

Opiskelen LAB-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla hyvinvointialan palvelumuotoilun ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Osana opintoja teen opinnäytetyön tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jonka aiheena on selkäydinvarmaisten palvelupolku ja palvelupolun laadun kehittäminen prosessijohtamisella ja yhteiskehittämisellä.

Kehittämistyön toimeksiantajana toimii Siun soten erikoissairaanhoidossa toimiva kuntoutuksen poliklinikka.

Tavoite ja tarkoitus

Kehittämistyön tavoitteena on parantaa selkäydinvarmaisten palvelun laatua Siun sotessa ja tarkoituksena on päivittää selkäydinvarmaisten palvelupolku käyttäjien tarpeita vastaavaksi.

Kehittämistyössä painotetaan kuntoutuksen ja elinikäisen seurannan vaiheita.

Kehittäminen

Kehittäminen perustuu prosessijohtamisen kolmisivutekniikkaan ja yhteiskehittämiseen. Yhteiskehittämisen menetelminä hyödynnetään kokemusasiantuntijuutta dialogisen keskustelun menetelmällä sekä asiantuntijoiden osaamista ja tietoa työpajatyöskentelyllä.

Näiden avulla kehitetään selkäydinvammaisten palvelupolun laatua ja palvelupolku mallinnetaan kuvaamalla prosessi kolmisivutekniikalla.

Dialoginen keskustelu

Kokemusasiantuntijatieta kerätään dialogisen keskustelun menetelmällä ja tästä kerättyä ja analysoitua tietoa hyödynnetään myös työpajatyöskentelyssä. Kokemusasiantuntijan osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja osallistumisesta kysytään kirjallinen suostumus. Osallistuminen voi perua tai keskeyttää suullisella ilmoituksella milloin tahansa, syytä ilmoittamatta.

Dialogisen keskustelun toteutuksen ajankohdasta ja paikasta sovitaan kokemusasiantuntijan kanssa. Keskustelupaikka valitaan tietosuoja ja yksityisyys huomioiden. Keskustelu voidaan käydä myös suojatulla etäyhteydellä.

Keskustelulla selvitetään selkäydinvammaisen kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Keskustelu nauhoitetaan ja tiedosto litteroidaan. Nauhoitukseen kysytään lupa. Tiedostosta poistetaan tunnistetiedot eli aineisto anonymisoidaan ja tiedot ovat luottamuksellisia.

Työpajat

Asiantuntijoiden osaamisen ja tiedon keräämisen menetelmänä käytetään työpajatyöskentelyä. Työpajat toteutetaan syksyn 2024 aikana ja työpajoja järjestetään kolme kertaa. Työpajojen ajankohdasta sovitaan toimeksiantajaorganisaation kanssa. Työpajat kestävät maksimissaan 90min/työpaja. Työpajat toteutetaan toimeksiantajaorganisaation kanssa sovitussa työtiloissa. Työpajoihin halutaan osallistaa selkäydinvammaisten parissa työskenteleviä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia ja osallistuminen työpajoihin tapahtuu osana työaika.

Kehittämistyöhön osallistuminen on voitu osoittaa työnantajan puolelta toimenkuva huomioiden, mutta kehittämistyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisesta kysytään suostumus kirjallisena. Osallistuminen kehittämistyöhön voi keskeyttää suullisella ilmoituksella milloin tahansa, syytä ilmoittamatta.

Tuotos

Työn tuotoksena syntyy monialaisen toimintamallin prosessikuvaus selkäydinvammaisten palveluihin Siun sotessa. Kehittämistyön raportti julkaistaan Theseus -tietokannassa ja kehittämistyöstä kirjoitetaan teksti, joka julkaistaan LAB Focus -blogissa.

Yhteistyöterveisin *Anu Voutilainen*

Hyvinvointialan palvelumotoilu (YAMK) opiskelija

LAB-ammattikorkeakoulu

Yhteystiedot:

██████████

anu.voutilainen@student.lab.fi

Liite 4. Suostumuslomake

Suostumus koskien henkilötietojen käsittelyä ja opinnäytetyöhön osallistumista

Minua on pyydetty osallistujaksi opinnäytetyöhön "Selkäydinvammaisten palvelupolku, palvelupolun laadun kehittäminen prosessijohtamisella" liittyvään aineiston keräämiseen. Opinnäytetyön tekijä on Anu Voutilainen ja hän tekee opinnäytetyötään LAB-ammattikorkeakoulussa. Tällä lomakkeella ilmoitan halukkuudestani osallistua opinnäytetyön aineiston keräämiseen.

Osallistumiseni edellä mainittuun opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Minulla on oikeus milloin tahansa peruuttaa suostumukseni tai keskeyttää opinnäytetyöhön osallistuminen, eikä minun tarvitse kertoa syytä päätökselleni. Peruuttamisen voin tehdä suullisella ilmoituksella opinnäytetyön tekijälle. Suostumuksen peruuttamisesta tai osallistumisen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle mitään kielteisiä seurauksia. Jos keskeytän osallistumiseni, minusta siihen mennessä kerättyjä tietoja voidaan kuitenkin yhä käyttää opinnäytetyössä.

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja minulla on ollut myös mahdollisuus esittää opinnäytetyötä ja aineiston keräämistä koskevia kysymyksiä. Minulle on annettu aineiston keräämistä koskeva tiedote. Lisäksi minua on informoitu aineiston keräämiseen liittyvästä henkilötietojen käsittelystä tietosuojailmoituksella.

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen annan suostumukseni osallistua edellä mainitun opinnäytetyön aineiston keräämiseen sekä suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn tietosuojailmoituksessa kerrotulla tavalla.


Osallistujan allekirjoitus

Osallistujan nimenselvennys

Päivämäärä ja paikka

Liite 5. Työpajojen fasilitointisuunnitelmat

Työpajojen fasilitointisuunnitelma

Kehittämistyö	Selkäydinvammaisten palvelupolku Palvelupolun laadun kehittäminen prosessijohtamisella
Työpajan nimi	Ensimmäinen työpaja
Fasilitoija	Anu Voutilainen
Työpajan tavoite	Yhteinen ymmärrys selkäydinvammaisten palvelupolusta ja sen kehittämisestä ja palvelupolun SWOT-analyysi
Ajankohta ja kesto	torstai 26.9. klo 14:00-15:30
Paikka ja tarvittavat fasilitteetit	Pohjois-Karjalan keskussairaala, Työpesätila, tilassa iso pöytä + tuolit, iso tv-näyttö jakamiseen, paikka tietokoneelle, rauhallinen ympäristö
Osallistujat	

Toiminnan suunnittelu

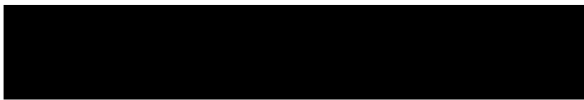
Aikataulu	Toiminta	Menetelmä	Välineet	HUOM !
14:00	<p>Työpajan avaaminen ja osallistujien toivottaminen tervetulleeksi</p> <p>Suostumuslomakkeiden täyttäminen</p> <p>Jokainen kertoo lyhyesti itsestään ja omasta toimenkuvastaan</p>	jokaisella osallistujalla oma puheenvuoro	<p>tietokone + näyttö jakamiseen</p> <p>suostumuslomake, mustekyniä</p>	<i>Kehittämistyön tiedote jaetulla näytöllä</i>
14:15	Kehittämistyö, miksi tehdään, kuka on päättänyt, mistä tarve on lähtöisin, ketkä osallistuvat työhön, mitä menetelmiä työssä käytetään, resurssi, tavoitteet, tiedottaminen, roolit, vastuut, implementointi arkeen	PP-esitys kehittämistyöstä	tietokone + näyttö jakamiseen	
14:20	Käydään läpi analysoitu kokemusasiantuntijatieto	Analysoidun ja teemoitellun tiedon esittäminen	tietokone + näyttö jakamiseen	
14:30	Yhteisen ymmärryksen luominen selkäydinvammaisten palvelupolusta	<p>SWOT-nelikenttäanalyysi</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5min menetelmä tutuksi <p>minä, me kaikki menetelmällä</p> <ul style="list-style-type: none"> • minä 5min 	<p>tietokone + näyttö jakamiseen</p> <p>kyniä</p> <p>SWOT -pohjat tulostettuina</p>	

		• pareittain 10 min		
15:20	Käydään läpi seuraavan työpajan ajankohta ja tavoite (prosessikaavion työstäminen, piirtäminen) Kiitetään osallistujia	PP-esitys	tietokone + näyttö jakamiseen	
15:30	Työpaja päättyy			

Palautteen kerääminen ja arviointi	Palaute kerätään koko työpajasarjan jälkeen, arviointi tehdään viimeisessä työpajassa
Työpajojen dokumentointi	SWOT-nelikenttäanalyysi, kirjataan työpajan aikana
Huomioitavaa	

Työpajojen fasilitointisuunnitelma (mukaihen Korpela 2024)

Työpajojen fasilitointisuunnitelma

Kehittämistyö	Selkäydinvarmaisten palvelupolku Palvelupolun laadun kehittäminen prosessijohtamisella
Työpajan nimi	Toinen työpaja
Fasilitoija	Anu Voutilainen
Työpajan tavoite	Palvelupolun piirtäminen prosessikaavioon (uimaratamalli) ja vaiheiden kuvaus
Ajankohta ja kesto	keskiviikko 23.10. klo 14:00-15:30
Paikka ja tarvittavat fasilitteetit	Pohjois-Karjalan keskussairaala, Työpesätila, tilassa iso pöytä + tuolit, iso tv-näyttö jakamiseen, paikka tietokoneelle, rauhallinen ympäristö
Osallistujat	


Toiminnan suunnittelu

Aikataulu	Toiminta	Menetelmä	Välineet	HUOM!
14:00	<p>Työpajan avaaminen ja osallistujien toivottaminen tervetulleeksi</p> <p>Käydään nimikierrros ja lyhyt esittely (kaikki osallistujat eivät päässeet paikalle edellisellä kerralla)</p> <p>Tarvittaessa suostumuslomakkeen täyttö, jos ei ollut edellisellä kerralla</p>	jokaisella osallistujalla oma puheenvuoro	<p>tietokone + näyttö jakamiseen</p> <p>suostumuslomake, mustekyniä</p>	<i>Kehittämistyön tiedotte ja näytöllä</i>
14:10	Lyhyt kertaus kehittämistyön tavoitteesta ja tarkoituksesta	PP-esitys kehittämistyöstä	tietokone + näyttö jakamiseen	
14:15	Käydään läpi yhteenkoottu SWOT -analyysi ja rinnalla analysoitu kokemusasiantuntijatieto	<p>SWOT -analyysin esittäminen ja analysoidun kokemusasiantuntijatieton esittäminen</p> <p>Mitä tulee vahvistaa palvelupolulla</p> <p>Mitä asioita tulee "taklata" palvelupolulla</p>	tietokone + näyttö jakamiseen	
		Jokainen osallistuja piirtää oman edustamansa ammattiryhmän 1-3		

14:20	<p>Palvelupolun piirtäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> käydään ensin läpi vielä kolmisivutekniikka ja prosessin kuvaus prosessikaavioille 	<p>keskeisintä asiaa prosessikaavioille</p> <p>Käydään läpi prosessikaaviot minä, me kaikki tekniikalla</p> <ul style="list-style-type: none"> ensin jokainen piirtää itse prosessikaavioita 15min läpikäynti ensin pareittain 15min ja sen jälkeen yhteisesti 30min 	<p>tietokone + näyttö jakamiseen</p> <p>kyniä</p> <p>prosessikaaviot tulostettuina</p> <p>prosessikaavio pohja auki, johon täydennetään suoraan asiat</p>
15:20	<p>Käydään läpi seuraavan työpajan ajankohta ja tavoite (valmiin tuotoksen arviointi, miten laatu toteutuu)</p> <p>Kiitetään osallistujia</p>		<p>tietokone + näyttö jakamiseen</p>
15:30	Työpaja päättyy		

Palautteen kerääminen ja arviointi	<p>Palaute kerätään koko työpajasarjan jälkeen, arviointi tehdään viimeisessä työpajassa</p>
Työpajojen dokumentointi	<p>Prosessikaavio, kerätään dokumentit osallistujilta, kirjataan työpajan aikana</p>
Huomioitavaa	

Työpajojen fasilitointisuunnitelma

Kehittämistyö	Selkäydinvammaisten palvelupolku Palvelupolun laadun kehittäminen prosessijohtamisella
Työpajan nimi	Kolmas työpaja
Fasilitoija	Anu Voutilainen
Työpajan tavoite	Palvelupolun laadun ja valmiin tuotoksen arviointi, palautteen antaminen
Ajankohta ja kesto	torstai 7.11. klo 14:00-15:30
Paikka ja tarvittavat fasilitteetit	Pohjois-Karjalan keskussairaala, Työpesätila, tilassa iso pöytä + tuolit, iso tv-näyttö jakamiseen, paikka tietokoneelle, rauhallinen ympäristö
Osallistujat	

Toiminnan suunnittelu

Aikataulu	Toiminta	Menetelmä	Välineet	HUOM!
14:00	Työpajan avaaminen ja osallistujien toivottaminen tervetulleeksi Kerrotaan osallistujille työpajan teema		tietokone + näyttö jakamiseen	
14:05	Jatketaan edellisessä työpajassa kesken jäänyttä keskustelua Jokaisella noin 5min aikaa kertoa vaiheiden kuvauksesta	[REDACTED] ja [REDACTED] kertovat työn- ja toimenkuvansa vaiheista	tietokone + näyttö jakamiseen Vaiheiden kuvaus -sivut jokaisella osallistujalla	
14:30	Käydään läpi yhteisesti kolmisivutekniikan kaikki sivut Miten palvelupolun laatu toteutuu?	Esitys ja yhteinen keskustelu Palvelun laadun näkökulmat (kuvio) tulostettuna	IMS-ohjelmisto auki tietokone + näyttö jakamiseen	
15:00	Keskustellaan jatkokehittämisideoista	Aiemmin esille tulleita ideoita -yhtenäinen potilastietojärjestelmä -yhteinen Teams -kanava/tiimi SYV -digipolun käyttöönotto	tietokone + näyttö jakamiseen	
	Kerrotaan osallistujille, missä vaiheessa tuotos			

15:20	<p>on suunniteltu olevan valmis ja miten osallistujille esitellään valmis tuotos</p> <p>Kerrotaan osallistujille, että työpajasta kerätään palaute, johon toivotaan vastattavan</p> <p>Kiitetään osallistujia</p>	<p>Osallistujiin kontaktoidutaan työn valmistumisen jälkeen s-postilla</p> <p>Osallistujille lähetetään s-postilla linkki Webropol -kyselyyn</p>	tietokone + näyttö jakamiseen	
15:30	Työpaja päättyy			

Palautteen kerääminen ja arviointi	Palaute kerääminen työpajoista jälkikäteen Webropol -kyselyllä ja palautteen arviointi
Työpajojen dokumentointi	Fasilitaattorin ja osallistujien muistiinpanot
Huomioitavaa	

Työpajojen fasilitointisuunnitelma (mukailleen Korpela 2024)

Liite 6. Dialogisen keskustelun aineistolähtöinen analyysi

Tutkimuskysymys	Lauseke	Pelkistetty lauseke	Teema
Selkäydinvammaisen kokemusasiantuntijan myönteiset palvelukokemukset	<p><i>"Tietysti se, että, että melko varhaisessa vaiheessa sai tavallaan fysioterapeutin kuvioihin mukaan."</i></p> <p><i>"Tarjottiin sitä apua, kun ite ei vielä oikein ymmärtäny yhtään mistään mitään."</i></p> <p><i>"Täällähän oltiin jo ramppia väsäämässä ja pohtimassa, että miten kaveri voi sitten kotiutua."</i></p>	<p>Fysioterapia alkoi melko varhaisessa vaiheessa.</p> <p>Apua annettiin jo, kun en ymmärtänyt itse tilanteestani mitään.</p> <p>Täällä oltiin jo tekemässä ramppia ja miettimässä, miten pääsen kotiutumaan.</p>	Palvelun oikea-aikaisuus
	<p><i>"Tähän liittyy hyvin olennaisena yhteistyö apuvälinekeskuksen kanssa."</i></p> <p><i>"Ja niitten kanssa se yhteistyö on ollut tosi, <u>tos</u>i tärkeä."</i></p> <p><i>"Mulla on ollut yhteistyötahot, sieltä on niin hyvät niinku henkilökemiallisesti"</i></p> <p><i>"Kyllähän täällä onkin instanssi, joka vähän kertoo, että mistä tulee mitäkin"</i></p> <p><i>"Hirmu mukava tyyppi hänkin ja tuota hänen kanssaan tehtiin näitä... kuponkseja täytettiin."</i></p> <p><i>"Se oma... tuota mielipide painaa aika paljon."</i></p>	<p>Yhteistyö apuvälinekeskuksen kanssa on olennaista.</p> <p>Yhteistyö on ollut tärkeää.</p> <p>Henkilökemiat ovat kohdanneet yhteistyötahojen kanssa.</p> <p>On instanssi, joka kertoo mistä tulee mitäkin.</p> <p>Mukava ihminen ja hänen kanssaan täytettiin lomakkeita.</p> <p>Oma mielipide otetaan huomioon.</p>	Yhteistyö ammattilaisten kanssa
	<p><i>"Ja nyt mulla on <u>todella hyvä</u> tilanne näitten kaikkien härveleitten kanssa".</i></p>	<p>Minulla on nyt hyvä tilanne apuvälineiden kanssa.</p>	Tarpeisiin sopivat apuvälineet

	<p><i>"Mutta on etuoikeutettua jo ite nään, että kun oon saanut tällöisen sähköjakkaran."</i></p> <p><i>"Tää (sähköpyörätuoli) on mulle ollut sitten ihan eilinehto pärjätä tässä, mitä minä nytten teen."</i></p> <p><i>"Että pyrittäis jollain tapaa niinkun heidän härveleillään pitämään sitä asiaa yllä, et mistä me lähettiin."</i></p> <p><i>"Tää (apuvälineasiat) pitää olla niinkun kunnossa tai sitten ei ole mitään muuta tai millään muulla ei oo mitään väliäkään"</i></p>	<p>Koen etuoikeudeksi, kun olen saanut sähköpyörätuolin.</p> <p>Tämä (sähköpyörätuoli) on minun pärjäämiselleni eilinehto.</p> <p>Apuvälineillä pyrittäisiin pitämään yllä sitä asiaa, mistä lähdettiin.</p> <p>Tämä (apuvälineasiat) pitää olla kunnossa tai millään muulla ei ole mitään väliä.</p>	
	<p><i>"Että ei tarvinnu ite ymmärtää niiku muuttuvaa olomuotoaan, <u>alati</u> muuttuvaa olomuotoaan."</i></p> <p><i>"Ihan se ohjaaminen, että se kuntoutuksen ohjauksen asiat oli... et oli hyvä fiilis siinä alkuun."</i></p> <p><i>"Toiset on niinkun <u>tosi kartalla</u> ja niinkun kertoo avoimesti, että tee näin."</i></p> <p><i>"Niinkun sanoin siitä apuvälinekeskuksesta, että... että siellä on niinkun ammatillista osaamista."</i></p> <p><i>"Siellä ollaan tosi niinkun... niinkun kartalla siitä ja puhdas auttamisen halu on niinkun väkevä."</i></p> <p><i>"Tyyppi tosi mukava, ammatillisesti todella hyvällä tasolla oleva."</i></p> <p><i>"Siellä oli suht ok fysioterapeutti."</i></p>	<p>Ei ole itse tarvinnut ymmärtää omaa muuttuvaa "olomuotoaan".</p> <p>Ohjaaminen ja kuntoutuksen ohjaus loivat alkuun hyvän tunteen.</p> <p>Toiset ovat ajan tasalla ja kertovat avoimesti, miten pitää toimia.</p> <p>Kuten sanoin, niin apuvälinekeskuksessa on ammatillista osaamista.</p> <p>Siellä ollaan ajan tasalla ja siellä on vahva auttamisenhalu.</p> <p>Työntekijä on todella mukava ja ammattitaitoinen.</p> <p>Siellä oli ihan ok fysioterapeutti.</p>	<p>Ammattilaisten tiedollinen ja taidollinen osaaminen</p>

	<p><i>"Et hän on ennenkin hoitanu tällaisia, tän tyyppisiä juttuja."</i></p> <p><i>"Niinkun näkemystä ja osaamista näihin hommiin."</i></p> <p><i>"Minä en oo tässä yksin tässä niinkun oman kehoni kanssa niinkun rimpuilemassa."</i></p> <p><i>"Apuvälinekeskus on ne... on nähny hyvän... et se on tehny hyvän työn."</i></p> <p><i>"Hirmu kiva tyyppi."</i></p> <p><i>"Niin siellä oli hahmot kyllä hyvin kartalla."</i></p> <p><i>"Hyvää ammatillista osaamista sillä tavalla, että siellä opetettiin sitten niinkun niitten käyttö. Et miten... miten ne(katetrointi- ja avannetarvikkeet) toimii oikeesti."</i></p> <p><i>"Yksilötasolla niin hyvää hoitohenkilökuntaa."</i></p> <p><i>"Millä tavalla hän niinkun otti siihen taloon vastaan ja kerto niinkun, mikä mitä he on ja mitä he tekee ja miten värikäs tää hahmo oli. Se oli niinkun <u>kymmenen plus</u>, se palvelukokemus siinä."</i></p> <p><i>"Että tää (kuntoutus) saa kestää, vaikka kuinka kauan, niin tästä selvittää, että täällä pärjätään... että se oli... se oli... se oli hyvä homma."</i></p> <p><i>"Ja nehän on ystävällisiä ja auttaa sieltä."</i></p>	<p>Hän oli hoitanut aiemminkin tämänkaltaisia asioita.</p> <p>Oli näkemystä ja osaamista näihin asioihin.</p> <p>En ole yksin kehoni kanssa ponnistelemassa.</p> <p>Apuvälinekeskuksessa on tehty hyvä työ.</p> <p>Todella mukava ihminen.</p> <p>Siellä ammattilaiset olivat hyvin ajan tasalla.</p> <p>Ammatillinen osaaminen oli hyvää, kun opetettiin niiden (katetrointi- ja avannetarvikkeiden) käyttö ja miten ne oikeasti toimivat.</p> <p>Hoitohenkilökunta oli hyvää yksilötasolla.</p> <p>Se, miten minut otettiin vastaan ja kerrottiin toiminnasta ja miten "värikäs" tämä ammattilainen oli. Se oli "kymmenen plus" se palvelukokemus siinä.</p> <p>Tämä saa kestää miten pitkään vaan, mutta tästä selvittää ja täällä pärjätään ja se oli hyvä asia.</p> <p>He ovat ystävällisiä ja auttavat.</p> <p>He etsivät hoitaneiden lääkäreiden yhteystiedot ja soittavat toisilleen ymmärryksen lisäämiseksi.</p> <p>He keskustelevat sujuvasti ja ammatillisesti keskenään ja pohtivat asioita.</p>	
--	---	---	--

	<p><i>"Niin nehan siis ihan yksinkertaisesti kaivaa hoitaneita lääkäreitä ja soittaa niinkun ymmärtääkseen, että miksi tää asia on niinkun näin, miksi tää on tälleen, että eihän tää voi olla näin."</i></p> <p><i>"Ja ne keskustelee aika jouhevastikin sitten ammatillisesti keskenään ja niinkun pohtivat, että voiko tää olla tolleen ja tälleen."</i></p> <p><i>"Siellä se hoito tapahtuu ja pyritään tuota kyllä tuota niinkun luomaan se potilaan olo sellaseks, että tuota aina ei kaikkia voida tehdä, mutta... Mut, mut se kuitenkin luodaan se fiilis, että nyt ainakin tehään se, mitä tehtävissä niin on..."</i></p>	<p>Siellä hoito tapahtuu ja pyritään luomaan potilaan olo sellaiseksi, että tehdään mitä tehtävissä on.</p>	
<p>Selkädynvammaisen kokemusasiantuntijan kielteiset palvelukokemukset</p>	<p><i>"Sitten, että jos sai tietoa, niin se ei enää ollut päivantasalla olevaa tietoa"</i></p> <p><i>"Se oli jotenkin hämmentävää lähteä sairaalasta toiseen, että mulla on CD-levy... <u>v*ttu CD-levy kainalossa.</u>"</i></p> <p><i>"Potilastietoturva on <u>niin korkea</u>, että se niinku estää sitä kuntoutumisprosessia"</i></p> <p><i>"Et ei siinä pitänyt olla tämmöstä riskiä."</i></p> <p><i>"Et yksi v*tun valokuva, niin tätä ei ois."</i></p>	<p>Jos jostain sai tietoa, niin se ei ollut ajan tasalla.</p> <p>Oli hämmentävää siirtyä sairaalasta toiseen CD-levy mukana.</p> <p>Potilastietoturva (tiedonkulussa) on korkea ja se estää kuntoutumisprosessia.</p> <p>Siinä ei pitänyt olla tällaista riskiä.</p> <p>Yksi valokuva, niin tätä ei olisi.</p>	<p>Tiedonkulun haasteet ja puutteet</p>

	<p><i>"Mutta se vaatii valtavan työn niinku iteltä, joka on taas sitten, että normisti tehtäs kaikki fysioterapeutin ja apuvälinekeskuksen kanssa"</i></p> <p><i>"Mitä pitää niinkun ravistella, että jotakin tapahtuu."</i></p> <p><i>"Ensimmäiset puoltoista vuotta neljä tuntia päivässä, jokaikinen arkipäivä niinkun kolusin ja hain tietoa ja tein lippua ja lappua ja soittelin ja täytin asioita."</i></p> <p><i>"Mutta sitten se oli karkeeta kyllä huomata, että sitten se vaan hävis."</i></p> <p><i>"Että tavallaan, että oliko yks vaan palaveri kuntoutuksen lääkärin kanssa, semmonen yhteispalaveri ja sitten niitä ei enää ookkaan ollu mitään."</i></p> <p><i>"Et sit on niinkun oman onnesa nojassa."</i></p> <p><i>"Pitäisi vielä ite osata niinkun hakeutua näitten kaikkien tukien ja järjestelmien pariin..."</i></p> <p><i>"Hyppää niinkun omilleen."</i></p> <p><i>"Että jos me nähään kerran vuodessa jonkun lääkärin kanssa, niin ei se nyt ihan niinkun oo ehkä se hyvä juttu, että vuodessa kerkii mennä aika huonoon kuntoon."</i></p> <p><i>"Ei ole sellaista yhtä tavallaan koordinoivaa hahmoa, joka vois olla sen jonkun näkösen ohjaajan niinkun hallussa niinkun paremmin."</i></p>	<p>Vaatii valtavan työn itseltä, kun normaalisti kaikki tehtäisiin yhteistyössä ammattilaisten kanssa.</p> <p>Täytyy itse toimia, että jotain tapahtuu.</p> <p>Ensimmäisen puolen toista vuoden aikana hain tietoa ja selvitin asioita useita tunteja päivässä.</p> <p>Mutta oli ikävää huomata, että se (palvelu) hävisi.</p> <p>Oli vain yksi yhteispalaveri lääkärin kanssa ja sitten niitä ei enää ole ollut.</p> <p>Sitten on omillaan.</p> <p>Pitäisi osata itse hakeutua oikeiden tukien ja järjestelmien pariin.</p> <p>Jää omilleen.</p> <p>Kerran vuodessa lääkärikäynti ei ole hyvä, kun siinä välissä ehtii mennä huonoon kuntoon.</p> <p>Ei ole koordinoivaa henkilöä, jonka hallussa asiat olisi.</p> <p>Siinä ei tarjottu apua, kuten sitä voisi tarjota.</p>	<p>Riittämätön tuki ja seuranta</p>
--	---	--	--

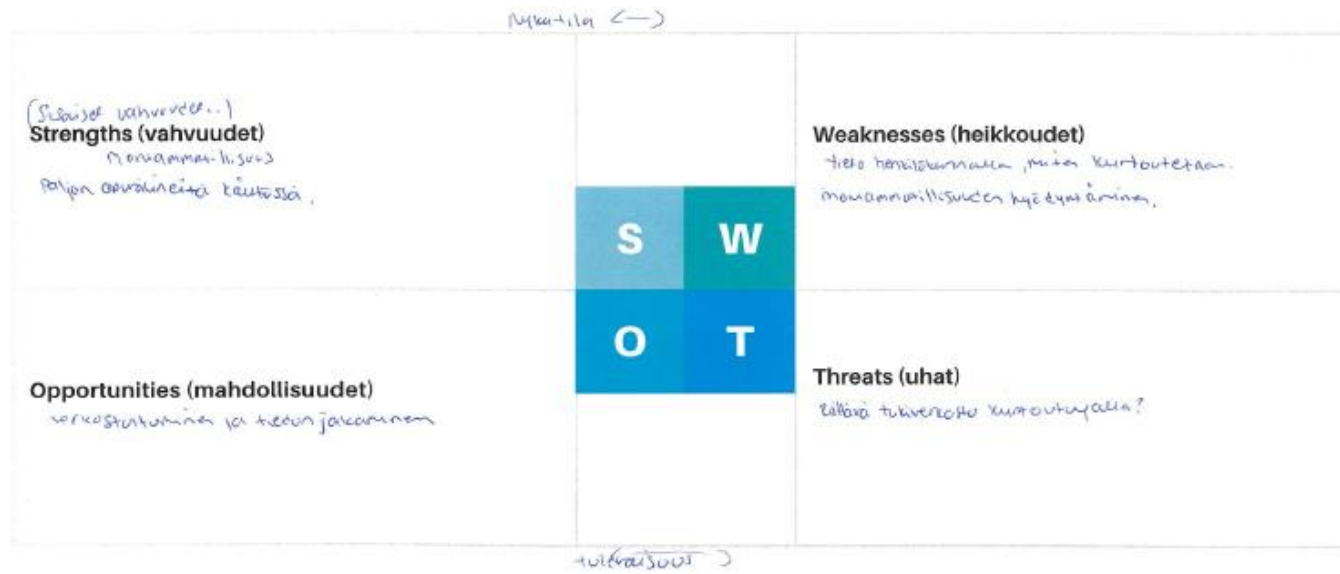
	<p><i>"Siinä ei niinkun ehkä ihan sillä tavalla tarjota sitä apua, niinkun kun sitä vois tarjota."</i></p>		
	<p><i>"Että lähtökohtaisesti, niinkun mitä sieltä tarjotaan, niin on <u>p*skimmat maholliset</u> vehkeet"</i></p> <p><i>"Nyt ymmärrän, niin en... en niinkun ikipäivänä, en koskaan suosittelis kellekään ihmisille sellaisia välineitä, mitä sieltä niinkun suositellaan."</i></p> <p><i>"Hoitotarviketilaukset, niin tuota, että ne on alkuun aika tosi, <u>tosi</u> konstikkaita."</i></p> <p><i>"Hoitotarvikkeita on pitäny käyvä hakemassa keskussairaалalta niinkun urologialta tai tuolta vatsakeskukselta, sillä tavalla, kun on iteltä loppunu."</i></p> <p><i>"Kun ne ei suostu lähettämään niitä, kun sulla on niinkun laskennallisesti."</i></p> <p><i>"Niin ei auta, kun vaan kammeta taksiin ja lähteä hakemaan niitä keskussairaалalta, että siinä on joku p*rseelleen siinä järjestelmässä"</i></p> <p><i>"Tuijotetaan vaan sitä lähetettä."</i></p> <p><i>"Siihen ei oo minkään valtakunnan ohjausta eikä neuvontaa yhtään missään, että, miten tälläset niinkun matka WC-asiat."</i></p> <p><i>"Oli aika hämärän peitossa, että mitä, miten... miten näitä... miten näillä pelataan, niinkun näillä systeemeillä."</i></p>	<p>Tarjottavat välineet (katetrointi- ja avannetarvikkeet) ovat huonoimpia.</p> <p>En suosittelisi kenellekään niitä välineitä (katetrointi- ja avannetarvikkeet) mitä sieltä suositellaan.</p> <p>Hoitotarviketilaukset olivat alkuun hankalia.</p> <p>Hoitotarvikkeita on täytynt käydä hakemassa sairaalalta, kun ne ovat loppuneet.</p> <p>Hoitotarvikkeita ei lähetetä, kun niitä pitäisi laskennallisesti vielä olla.</p> <p>Kun täytyy lähteä hakemaan (katetrointi- ja hoitotarvikkeita) keskussairaалalta, niin joku on pielessä järjestelmässä.</p> <p>Katsotaan vain lähetettä.</p> <p>Ei ole ohjausta tai neuvontaa, miten WC-asiointit hoidetaan matkoilla/asioinneilla.</p> <p>Oli epäselvää, miten välineitä (katetrointi- ja avannetarvikkeita) käytetään.</p>	<p>Hoitotarvikkeisiin ja välineisiin liittyvät haasteet</p>

	<p><i>"Että, tuota sen tietoisuuden lisääminen, et se ei saa olla näin vaikeeta, kun se nyt on."</i></p> <p><i>"Että se oikeasti se tieto on kyllä pirstaloituneena."</i></p> <p><i>"Ja ihmisille kun soitat, niin se ei vielä ole kuullukkaan tämmösestä."</i></p> <p><i>"Se (tieto) on päreinä tuolla ja toinen puhuu toista ja toinen puhuu toista."</i></p>	<p>Tietoisuuden lisääminen ei saa olla niin vaikeaa kuin nyt.</p> <p>Tieto on pirstaloituneena.</p> <p>Ihmiset eivät ole ajantasalla.</p> <p>Tieto on pirstaloituneena ja toinen puhuu toista ja toinen toista.</p>	<p>Tiedon hajanaisuus, ei ajantasaisuus</p>
	<p><i>"On tullu takapakkiaki, kun on tehty vääriä ratkasuja"</i></p> <p><i>"Apuvälinekeskuskin on niinku sidottu tällasiin niinkun diileihin, että niillä on jonkun välinevalmistajan kautta tullu... tai tulee jotakin niinkun tuotteita ja ne on sitten ne... naapurilla vois olla parempi tuote, mutta kun sitä vaan saa, niin sillä sitten kansa on mentävä"</i></p> <p><i>"Väärän tyylisiä istuin ratkaisuja, että on ehkä paperilla näyttänyt hyvältä, mutta sitten lopputulema on se, että mulla on hurjat makuuhaavat ja on sitten sairaalassa hoidettavana, että... että piti olla hyvä, mutta olikin ihan katastrofaalisia juttuja."</i></p> <p><i>"Kuitenkin ne haavat (painehaavat), haavojen hoito sitten näin niinkun kotioloissa, niin se on... ne on aika työläitä ja aika vaarallisiaki sitte, et... et sellanen infektioportti, kun saadaan aikaseks tämmöselle ihmiselle, niin se on... se on... ei ole... ei oo hyviä juttuja ollenkaan."</i></p>	<p>On tullut vastoinkäymisiä väärin ratkaisujen vuoksi.</p> <p>Apuvälinekeskuksella on sopimustoimittajat, joiden kautta tuotteet tulevat ja toisella toimittajalla tuote voisi olla parempi, mutta vain sopimustuotetta on mahdollisuus saada.</p> <p>Vääränlaiset istuinratkaisut ovat aiheuttaneet sairaalahoitoa vaativia painehaavoja.</p> <p>Painehaavojen hoito kotioloissa on työlästä ja haavat aiheuttavat vaarallisen infektioportin.</p> <p>Suihkutuoli on edelleen huono ja epäsojiva, mutta sillä on pärjättävä.</p> <p>Suihkussa käynti on todella hankala prosessi ja en selviydy siitä omatoimisesti, osittain suihkutuolin vuoksi.</p>	<p>Sopimattomat apuvälineet ja niistä aiheutuneet haitat</p>

	<p><i>"Suihkutuoli on mulla edelleenkin aika katastrofaalinen, se ei sovi minun anatomiaan ollenkaan, mutta sillä on vaan niinkun mentävä."</i></p> <p><i>"Suihkussa käynti on niinku tosi hankala prosessi vielä tänäkin päivänä. Että, tuota yksin en pärjää siitä <u>mitenkään</u>, osana syynä on se suihkutuli."</i></p>		
	<p><i>"Ja se, että se vielä hämmentää sitten vielä ehkä lainsäädännöllisesti se, että kun me tehdään eri toimialueella tälläisiä kuntakohtaisia omia päätöksiä."</i></p> <p><i>"Että tietyt avustukset ja muut, mitkä ovat euromääräisiä, jotka saattaa liittyä auton hankintaan tai minkä näköistä hommaa muuta, niin se on vaan, että onko kassassa rahaa."</i></p>	<p>Herättää ihmetystä, kun toimialueittain tehdään kuntakohtaisia omia päätöksiä.</p> <p>Tietyt avustukset määräytyvät taloustilanteen mukaan.</p>	<p>Hyvinvointialueiden alueelliset erot</p>
<p>Selkäydinvammaisen kokemusasiantuntijan esille tuomat kehitysajat</p>	<p><i>"Tämmönen niinkun ohjaaja, pitempi aikainen ohjaavuus niinkun silleen, että se... että jos on tälläisiä niinkun tavallaan status tsekkejä pitemmällä aikavälillä, niinkun sinne tänne ripoteltuna, että ne ei karkkaa ihan niinkun kauas, niinkun ne asiat niinkun toisistaan sillä tavalla, että järjestelmä ei tiä missä se yksilö menee ja niinkun yksilökään ei kadota sitä järjestelmää ihan täysin."</i></p> <p><i>"Mutta sitä, sitä niinkun vetävää ja koordinoivaa voimaa, et jos se olisi ees kuukausi tasolla jokunen minuutti, että joku vähän kyselis, että miten, että mitä... mitä kuuluu."</i></p>	<p>Pidempiaikainen ohjaaja, joka tekisi säännöllisesti seurantaa yksilön tilanteesta.</p> <p>Seurantaa tekevää koordinaattori, joka kuukausittain kontaktoituisi ja kartoittaisi kuulumisia.</p> <p>Ohjelmisto kontaktien ja seurannan tukena.</p> <p>Asioita tulisi koordinoida.</p>	<p>Säännöllinen, pitkäaikainen tuki ja seuranta</p>

	<p><i>"Että, tuota, siellä varmasti pystys raksimaan johonkin softaan, että kun on kontaktoinu, että tuota ollaan puhuttu vähän rahasta ja ollaan puhuttu terveydestä..."</i></p> <p><i>"Kun ne ois koordinoidusti samassa paikassa ees ne kaikki asiat mitä teet."</i></p>		
	<p><i>"Voi olla, että kaverissa on syy, ei oo tilannu niitä ajoissa, mutta se, että miten järjestelmä sitten valvoo?"</i></p> <p><i>"On niinku luullu, että mulla on varmaan joku tiijätkö paketti jälellä, täys paketti, mutta ei oookkaan."</i></p> <p><i>"Ei ois niinkun tehdä järjestelmä, että nytten, kun oot tilannu tän verran, niin kolme viikkoo ennen loppumista tulee sulle sähköposti, että laskennallisesti tässä kohtaa siun pitää tilata. Että, sulla pitäis nyt ruveta niinkun hoitotarvikkeet loppumaan."</i></p> <p><i>"Mulla taittaa olla hoitotarvikkeita 21 erilaista, että ne kun kaikki piet päässä, että mitä kaikkee niinkun pitää olla."</i></p>	<p>Tilauksia ei ole tehty ajoissa, mutta valvooko järjestelmä?</p> <p>Luulo, että hoitotarvikkeita on jäljellä, vaikka ei ole.</p> <p>Hoitotarvikkeiden riittävyyden tukena järjestelmä, joka muistuttaisi sähköpostilla tilaustarpeesta.</p> <p>Hoitotarvikkeita 21 erilaista, joiden hallinta on haastavaa.</p>	<p>Hoitotarvikkeiden riittävyyden ja oikea-aikaisten tilausten varmistaminen</p>

Liite 7. Ensimmäisen työpajan SWOT-analyysit



SWOT

<p>Strengths (vahvuudet)</p> <p>nopea reagointi / palveluntarjonta osaaminen asiakaslähtöisyys</p>	<p>S</p>	<p>W</p> <p>Weaknesses (heikkoudet)</p> <p>vastuu ei ole jaettu/määritelty henkilöä apuvälineiden hitas toimitusaika apuvälineiden hitas toimitusaika</p>
<p>Opportunities (mahdollisuudet)</p> <p>prosessi olisi apuvälinekeskuksessa selkeä kuka hoitaa ja mitä</p>	<p>O</p>	<p>T</p> <p>Threats (uhat)</p> <p>raha, resurssit</p>

SWOT

<p>Strengths (vahvuudet)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ammattitaito - asiantuntemus - huolehdittuus 	<p>S</p>	<p>W</p> <p>Weaknesses (heikkoudet)</p> <ul style="list-style-type: none"> - vain 1-2 esim. uroterapeutti - saatavuus / tavoitettavuus - pitkä "jonot" niin lääkärille tai hoitajalle - tieto → tietäminen heikentää keuhkojen yhteyttä
<p>Opportunities (mahdollisuudet)</p> <ul style="list-style-type: none"> - voi käyttää esim. mitä katetria vaan / pussin uRT hankintasopimuksia 	<p>O</p>	<p>T</p> <p>Threats (uhat)</p> <ul style="list-style-type: none"> - urheilun osaaminen kapealla / vanhusten tai yrittäjien esim. uroterapeutin takana

- kolmisisu-tekniikka

SWOT

Hoitotyön näkökulma

<ul style="list-style-type: none"> - Jitkainen tieto kokonaisilta hoitajilta - Tilat muokattavissa <p>Strengths (vahvuudet)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aiheesta kiinnostuneet hoitajat (pääasiassa) - Välineistö suht. ajantasalla → myös käyttökou- lutukset - Kokoushuone - moni ammattilisuus 	S	<ul style="list-style-type: none"> - Hoitajien väituruus, inform. katkot (myös lääkärit) - Eriytystoimintojen huomiointi (talon painelut tms) - Eri aikaisala → mahdollisia virheelliset ratkaisut <p>Weaknesses (heikkoudet) hoitotyön suhteen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilasohjelma on yks "ankea talusäässä" - Lyhyet hoitosuhteet - PTH & EST ei kommunikoi (työniestä ei voi laittaa kuntoutuspotilaille PTH:sta)
<p>Opportunities (mahdollisuudet)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selkeys toimintaan - osaamisen vahvistaminen, sijoittamisen helpottaminen 	O	<p>Threats (uhat)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toimintojen siirto osastolta osastolle - Laistuminen

SWOT

<p>Strengths (vahvuudet)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ketteruus ja joustavuus - pitkät hoitosuhteet - hyvä verkostoyhteistyö - Tans/vammaispalvelu - kaikki syyt vammakehänisillä - vammaisilla samalla jatkumalla - Tans 	<p>S</p>	<p>Weaknesses (heikkoudet)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ei tiedetä alennuskokoa -> tieto ei ole riittävästi saatavissa Bu / pitch -> työntekijä ei kuulu
<p>Opportunities (mahdollisuudet)</p>	<p>O</p>	<p>T</p> <p>Threats (uhat)</p> <ul style="list-style-type: none"> - pieni yksikkö (kuppeli) -> haavoittuvuus

SWOT

<p>Handwritten notes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koulun... (faint) <p>Strengths (vahvuudet)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koulun... (faint) - Turistien... (faint) 	<p>S</p> <p>W</p>	<p>Handwritten notes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koulun... (faint) <p>Weaknesses (heikkoudet)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turistien... (faint)
<p>Handwritten notes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koulun... (faint) <p>Opportunities (mahdollisuudet)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koulun... (faint) 	<p>O</p> <p>T</p>	<p>Handwritten notes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koulun... (faint) <p>Threats (uhat)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koulun... (faint)

Handwritten notes at the bottom left of the table.

SWOT

TOITTE -neiköulmaitte

lähetettiin totter
sattua siirtopuhelun

yhteistyö asunnonmuutos-
tiiden jostakin
Nykyma
tieto uudesta
kuntatunnetusta

Strengths (vahvuudet)

- yhteistyö fysioterapian kanssa
- tippaus- ja lastahoidon hallinta ammattitaidosta
- mahdollisuus harjoitella laajasti eri toimintakokemuksilla (keino, kauppa, ulkoilu jne)

• seikka työohje

Opportunities (mahdollisuudet)

- mukana Hattupään siirtopalaverissa → tieto siirtoties samansisältöisesti kaikille
- kaikki syv-kuntatunnetusta kirkkaisuus osastolla → osastolla keho

yhteyshenkilö, jolta
kopyy
SIUN SOTEN
GMA SYV
säännölliset
valiopalaverit
osastolla
työhuon
neuvon KUNTA

ei nähdä vampaan
kukkyä ja pain
tösin → tehokas
• tenoderis-otteen
tietäminen
päättelyä
työtä

Weaknesses (heikkoudet)

- terapian aikatauluun sopiminen osastolla
- hoitajien tippaus ja lastahoidon hallinta
- tieto syv-erityispuiteista esim. erittämistaimintojen osalta → voi rajoittaa halua toimia osaston ulkopuolella, jos shoki toimii miten Sattuu

• jalka kunnasta
sen
niukka
totter-
result

Threats (uhat)

• resurssit



SWOT

"nopea kunt. ja kot."
 nuvratelineiden SVV tulee niin vähän
 nitkä toim. aika

<p>kun pkl pieni, ketterä, joustava (ei jäykkyyttä) (ei lähetettä) tiedonkulku yhteistyö eri toimijoiden kanssa - yhteistyö yhteistyö ammattitaito mltään kuntoutusta</p> <p>Strengths (vahvuudet)</p> <ul style="list-style-type: none"> - kokemus - joustavuus, vakituiset palveluntuottajat ja ammattilaiset - hiljaisen tiedon siirtyminen ja hyödyntäminen - mot. H - nopea reagointi - laitteisto - moniammatillisuus <p>Opportunities (mahdollisuudet)</p> <p>prosessi selkeä, kuka hoitaa ja mitä selkeä työohje</p> <ul style="list-style-type: none"> • mukana Hatanpään siirtopalaverissa (kaikki osapuolet) hoidon ja kuntoutuksen • kaikki siilaisella kinnalla, keskittäminen • "auttavapuhelin" • kuntoutuspalaverit • tiukempi verkostoituminen • tiedon jakaminen • yht. työ pot. kanssa • potilaslähtöinen läpiviennit <p>• jo käytössä ollut hoito tarvike → voisi saada, vaikka ei sopimus tuote</p> <p>• selkeys toimintaan</p> <p>• osaamisen vahvistaminen</p> <p>• roolien selkeyttäminen</p> <p>• "oma hoitaja", kotiutus hoitaja?</p>	<table border="1"> <tr> <td style="background-color: #4682B4; color: white; width: 40px; height: 40px; text-align: center;">S</td> <td style="background-color: #008080; color: white; width: 40px; height: 40px; text-align: center;">W</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #008080; color: white; width: 40px; height: 40px; text-align: center;">O</td> <td style="background-color: #008080; color: white; width: 40px; height: 40px; text-align: center;">T</td> </tr> </table>	S	W	O	T	<p>kun pkl</p> <ul style="list-style-type: none"> - olemassaoloa ei tiedetä - tieto ei kulje ja siirry - itkänsyönti - ammattilinen osaaminen (moniam. hyödyntämisestä) <p>Weaknesses (heikkoudet)</p> <ul style="list-style-type: none"> - haavoittuvuus, vaan yksi uroter - saatavuus - tiedonkulku - pitkät välimatkat - eri kunnissa eri puitteet - vaihtuvuus x2, informaatiokatko - "asiakkait tulevat yllättäin" - terapioiden sopiminen osastolta - jatkokunt. järi. - raha - resurssit x2 x3 x4 - potilasta riittävä tukiverkko? - minne kotiutuu? - toimintojen siirto "nuoret" potilaat osastolta osastolle - potilaan laitoituminen - trontekijöiden saatavuus ulospäin <p>esihenk. ymmärrys ↑</p> <p>potilastietojärjestelmä, tiedonkulku</p> <p>lyhyet hoitosuhteet</p> <p>ei vastu. henkilöä AVK</p> <p>ei nähdä eri tietokantojen tekstejä</p> <p>yksös koppari ↓</p> <p>myös ulospäin</p> <p>vapaampi esim. katetointivälineiden suhteen, kun se on elinikäinen</p>
S	W					
O	T					

Liite 8. Sähköpostiaineisto.

Tutkimuskysymys	Lauseke	Keskeiset tehtävät
Uroterapeutin rooli selkäydinvammaisen palvelupolulla	<p><i>"Uroterapeutin osuus selkäydinvammaisen palvelupolulla oikeastaan keskittyy tuotetietouteen ja virtsaamisen ongelmatilanteisiin."</i></p> <p><i>"Eli sopimuskatetrin vaihdon takia potilas tulee käymään minun vo.lla."</i></p> <p><i>"Toinen asia voi olla virtsaamiseen/katetrointiin/urinaaleihin liittyvät ongelmat esim. toistuvat infektiot. "</i></p> <p><i>"Tavoitteena olla potilaalle se, joka auttaa virtsaamiseen liittyvissä kysymyksissä ja ongelmissa."</i></p>	<p>Ohjaa ja antaa tietoa tuotteista selkäydinvammaiselle ja omaisille.</p> <p>Auttaa ongelmatilanteissa.</p>
Siilaisen osastojen fysioterapeutin rooli selkäydinvammaisen palvelupolulla	<p><i>"Perusterveydenhuollon osastokuntoutus (ennen/jälkeen kuntoutujan mahdollista siirtymistä TAYSin selkäydinvammayksikköön)."</i></p> <p><i>"Jatkokuntoutuksen järjestäminen (yhteistyö kuntoutusohjaajan/kotikuntoutuksen kanssa)."</i></p> <p><i>"Apuvälinepalveluiden ja mahdollisten kodinmuutostöiden organisointi kuntoutujalle (yhteistyö</i></p>	<p>Arvioi, suunnittelee ja toteuttaa fysioterapian yhteistyössä muiden asiantuntijoiden ja selkäydinvammaisen kanssa.</p> <p>On yhteydessä apuvälinekeskuksen apuvälineneuvojaan ja vammaispalvelun sosiaalityöntekijään.</p> <p>Arvioi jatkokuntoutustarpeen ja järjestää jatkokuntoutuksen yhteistyössä muiden asiantuntijoiden ja selkäydinvammaisen kanssa.</p>

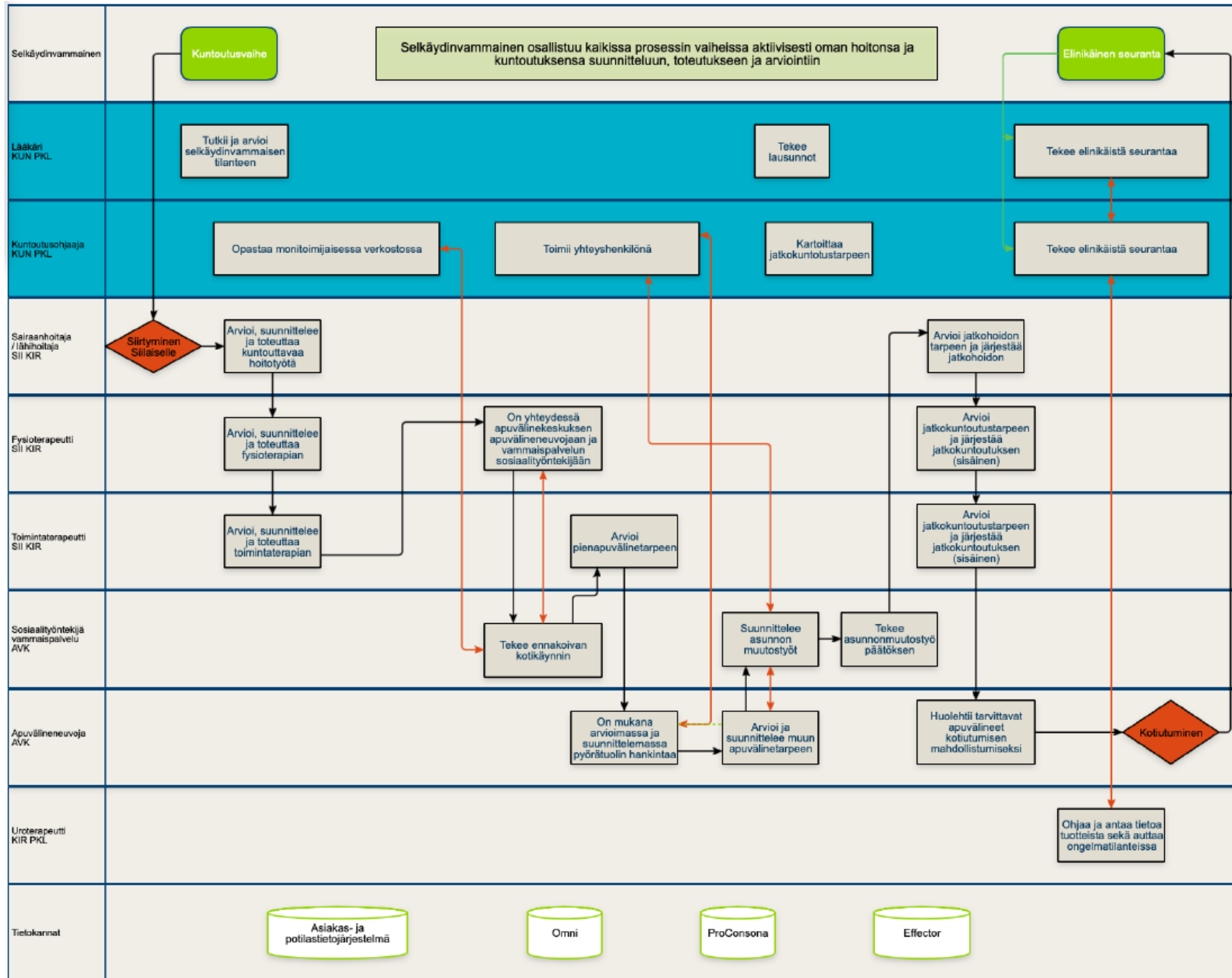
	<i>apuvälinekeskuksen ja vammaispalvelun sos.työntekijöiden kanssa)."</i>	
Siilaisen osastojen toimintaterapeutin rooli selkäydinvammaisten palvelupolulla	<p><i>"Kuntoutuja tulee Siilaiselle. Tetrapleegikoilta varmistamme käsien asentohoidon toteutuksen ja mahdollisten pienapuvälineiden (esim. ruokailuun oteremmi) siirtymisen mukana ja tarvittaessa ohjaamme hoitotyötä näissä."</i></p> <p><i>"Osastokuntoutusta lähettävän yksikön ohjeiden mukaisesti/oma arviointi tilanteesta. Yhteistyö hoitotyön kanssa, tarvittaessa viikko-ohjelman suunnittelu kuntoutujalle. Välitavoitteiden asettaminen moniammatillisesti, ADL- ja IADL-toimintojen harjoittelemista (esim. kauppa-asioiminen ja ruuanlaitto)."</i></p> <p><i>"Mahdollisesti mukana kotiarviointikäynneillä liittyen jatkoasumispohdintoihin. Tästä ei selkeää käytäntöä ole. Kotiutumisen lähestyessä mukana vammaispalvelun palaverissa tukena pohtimassa päivittäisen avun tarvetta, jos se kuntoutujalle sopii. Mahdollisen jatkokuntoutussuosituksen tekeminen KELAlle."</i></p> <p><i>"Pienapuvälineiden päivitys."</i></p>	<p>Arvioi, suunnittelee ja toteuttaa toimintaterapian yhteistyössä muiden asiantuntijoiden ja selkäydinvammaisen kanssa.</p> <p>Arvioi pienapuvälinetarpeen.</p> <p>Arvioi jatkokuntoutustarpeen ja järjestää jatkokuntoutuksen yhteistyössä muiden asiantuntijoiden ja selkäydinvammaisen kanssa.</p>
Apuvälinekeskuksen vammaispalvelun sosiaalityöntekijän rooli	<i>"Ennakoiva kotikäynti ja/tai kotikäynti asunnon muutostöiden suunnittelun osalta. Tässä vaiheessa asiakas on yleensä vielä TAY:S:ssa tms."</i>	<p>Tekee ennakoivan kotikäynnin.</p> <p>Suunnittelee asunnon muutostyöt yhteistyössä muiden asiantuntijoiden ja selkäydinvammaisen kanssa.</p>

selkäydinvammaisen palvelupolulla	<i>"Kun kotiutuminen on realistista, asunnon muutostyöpäätöksen tekeminen."</i>	Tekee asunnon muutostyö päätöksen.
Siilaisen osastojen sairaanhoitajan/lähihoitajan rooli selkäydinvammaisen palvelupolulla	<i>"Havainnointi/kuntoutustyö -> Kuntoutujan kanssa toimiessa "</i> <i>"Reaaliaikainen dokumentointi -> Potilastietokanta"</i> <i>"Tiedottaminen -> Lääkärinasiat/ työviestit potilastietokannoissa/ kantarajojen ylittyessä soittaminen"</i> <i>"Jatkohoidon järjestäminen osana moniammatillista tiimiä -> Kotiutusasiat, eri läheteiden tarkistaminen, e-reseptien tarkistaminen, lausuntopyyntöt, yhteenvedot, pyynnöt jne. "</i>	Arvioi, suunnittelee ja toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä yhteistyössä muiden asiantuntijoiden ja selkäydinvammaisen kanssa. Arvioi jatkohoidon tarpeen ja järjestää jatkohoidon yhteistyössä muiden asiantuntijoiden ja selkäydinvammaisen kanssa.
Kuntoutuksen poliklinikan kuntoutusohjaajan rooli selkäydinvammaisen palvelupolulla	<i>"Vammautumisen alkuvaiheessa yhteistyö verkoston kanssa kotiutumisen yhteydessä (mikä se missäkin tilanteessa on)."</i> <i>"Elinikäinen rinnallakulkija ja opastaja verkostossa."</i> <i>"Kuntoutuksenpoliklinikalla mukana lääkärinvastaanotolla."</i>	Opastaa selkäydinvammaista ja omaisia monitoimijaisessa verkostossa. Toimii yhteyshenkilönä sekä selkäydinvammaiselle että asiantuntijoille eri tahojen välillä. Kartoittaa jatkokuntoutustarpeen yhteistyössä selkäydinvammaisen kanssa. Tekee elinikäistä seurantaa yhteistyössä kuntoutuksen poliklinikan lääkärin kanssa.
Apuvälinekeskuksen apuvälineneuvojan rooli	<i>"Pyörätuolin mitoitus heti kun asiakas kotiutuu Joensuuhun tai jos mitoitetaan Tampereella niin pyörätuolihankinnan"</i>	On mukana arvioimassa ja suunnittelemassa pyörätuolin hankintaa yhdessä muiden asiantuntijoiden ja selkäydinvammaisen kanssa.

<p>selkäydinvammaisen palvelupolulla</p>	<p><i>hyväksyminen asiakkaan ollessa Tampereella, yhteistyö TAYSin apuvälineneuvojan kanssa.”</i></p> <p><i>”Muiden apuvälineiden hankkiminen kotiin, kun asiakas on kotiutumassa joko Tampereelta suoraan tai Siilaisen kautta, tärkeää oikea-aikaisuus, jotta kotiutuminen onnistuu apuvälineiden osalta.”</i></p> <p><i>”Apuvälineiden ylläpito/uusiminen loppuelämän ajan.”</i></p>	<p>Arvioi ja suunnittelee muun apuvälinetarpeen yhteistyössä muiden asiantuntijoiden ja selkäydinvammaisen kanssa.</p> <p>Huolehtii tarvittavat apuvälineet kotiutumisen mahdollistumiseksi.</p>
--	---	--

Liite 9. Selkäydinvammaisten palvelupolun prosessikuvaus kolmisivutekniikalla.

Nimi	Selkäydinvammaisten palvelupolku
Luokka	Ydinprosessit
Prosessin tarkoitus*	Selkäydinvammaisten palvelupolku
Prosessin asiakkaat ja asiakkaan tarpeet*	Selkäydinvammaiset (aikuiset, yli 16-vuotiaat) Selkäydinvammaisten kuntoutusvaihe ja elinikäinen seuranta
Prosessin omistaja* (Prosessin hyväksyjä)	Kuntoutuksen poliklinikka [REDACTED], palvelupäällikkö / erikoislääkäri
Prosessin kehittämisen vastuutaho	Kuntoutuksen poliklinikka [REDACTED], palvelupäällikkö / erikoislääkäri ja [REDACTED] kuntoutusohjaaja
Prosessin yhdyspinnat organisaation sisäiset	Kuntoutuksen poliklinikka Siilaisen kuntoutumiskeskuksen kirurginen osasto Apuvälinekeskus: asunnon muutostöiden vammaispalveluiden sosiaalityöntekijä ja apuvälineneuvojat
Prosessin yhdyspinnat organisaation ulkopuoliset	Pohjois-Karjalan keskussairaalan osastot ja poliklinikat, jotka osallistuvat selkäydinvammaisten hoitoon ja kuntoutukseen tarpeen mukaan Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) Hatanpään selkäydinvammakeskus Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS)
Prosessin tavoitteet*	Selkäydinvammaisten laadukas ja sujuva hoito- ja kuntoutusprosessi Sujuva tiedonkulku eri toimijoiden välillä
Prosessin mittarit ja tavoitetasot*	Asiakaspalaute Jatkuva asiakaskokemuksen mittaaminen



➤	Vastuu / toimija	Keskeiset tehtävät (kriittiset ja tärkeät tehtävät)	Seuraavaan vaiheeseen siirtyvät tiedot	Linkit ohjeisiin, toiseen prosessiin tai muuhun materiaaliin	Käytettävät tietojärjestelmät	Dokumentoitava tieto	Riskit ja riskienhallinta
<p>Selkäydinvammainen osallistuu kaikissa prosessin vaiheissa aktiivisesti oman hoitonsa ja kuntoutuksensa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin</p>	<p>Selkäydinvammainen sekä hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvat ammatillaiset</p>	<p>Osallistuu aktiivisesti oman hoitonsa ja kuntoutuksensa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.</p> <p>Sitoutuu ja ottaa vastuuta oman hoitonsa ja kuntoutuksensa toteutumisesta sekä sopeutumisesta. Sopeutumisen tukemiseksi jokaiselle selkäydinvammaiselle tarjotaan psykologin vastaanottoa puolen vuoden jälkeen kotiutumisesta.</p> <p>Suora yhteydenotto-oikeus kuntoutuksen poliklinikalle selkäydinvammaan liittyvissä asioissa.</p>		<p>Terveyskylä, Kuntoutumistalo, Selkäydinvamma</p> <p>Selkäydinvammaisen hyvä kuntoutuskäytäntö</p> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none"> Terveyskylä, Kuntoutumistalo, S... Selkäydinvammaisen hyvä kunto... 			
<p>Tutkii ja arvioi selkäydinvammaisen tilanteen</p>	<p>Lääkäri</p>	<p>Lähetteen käsittely</p> <p>Arvio esitietojen pohjalta</p> <p>Lausuntojen tarpeen arvioiminen</p> <p>-miksi lausunto tehdään, esimerkiksi SVA, eläke tai kuntoutustuki, hoitotuki, kuntoutus, etuudet</p> <p>-kenelle lausunto tehdään, esim. vakuutusyhtiö, Kela</p> <p>Kontrollin tarpeen arvioiminen</p>	<p>Kirjaukset</p> <p>Lausunnot</p> <p>-miksi lausunto tehdään, esimerkiksi SVA, eläke tai kuntoutustuki, hoitotuki, kuntoutus, etuudet</p> <p>-kenelle lausunto tehdään, esim. vakuutusyhtiö, Kela</p>	<p>Terveyskylä, Kuntoutumistalo, Selkäydinvamma</p> <p>Selkäydinvammaisen hyvä kuntoutuskäytäntö</p> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none"> Terveyskylä, Kuntoutumistalo, S... Selkäydinvammaisen hyvä kunto... 	<p>Asiakas- ja potilastietojärjestelmä</p> <p>Kelan lausunto -järjestelmä</p> <p>Kanta (palveluntuottajat)</p>	<p>Potilaskertomus:</p> <p>Toimintakyky</p> <p>Kuntoutussuunnitelma</p> <p>Seurannan suunnittelu</p>	<p>Työnjako epäselvä esimerkiksi työterveyshuollon ja kuntoutuksen poliklinikan välillä.</p> <p>Vakuutusyhtiön päätökset eivät tule lääkärille.</p>

<p>Opastaa monitoimijaisessa verkostossa</p>	<p>Kuntoutusohjaaja</p>	<p>Opastaa selkäydinvammainen ja omaisia monitoimijaisessa verkostossa -tekee verkostoyhteistyötä (TAYS) -ylläpitää yhteistyötä TAYS:n ja Siunsonen välillä -vastaa selkäydinvammainen/omaisten kysymyksiin -kontaktoituu tarvittaessa muihin asiantuntijoihin, esim. uroterapeuttiin, seksuaaliterapeuttiin</p>	<p>Kirjaukset</p>	<p>Terveyskylä, Kuntoutumistalo, Selkäydinvammainen</p> <p>Selkäydinvammainen hyvä kuntoutuskäytäntö</p> <div data-bbox="1301 331 1581 448" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none"> ↔ Terveyskylä, Kuntoutumistalo, S... ↔ Selkäydinvammainen hyvä kunto... </div>	<p>Asiakas- ja potilastietojärjestelmä</p>	<p>Potilaskertomus</p>	<p>Tiedon kulun haasteet eri toimijoiden sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmän eri kantojen välillä</p>
<p>Siirtyminen Siilaiselle</p>				<p>Terveyskylä, Kuntoutumistalo, Selkäydinvammainen</p> <p>Selkäydinvammainen hyvä kuntoutuskäytäntö</p> <div data-bbox="1301 603 1581 719" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none"> ↔ Terveyskylä, Kuntoutumistalo, S... ↔ Selkäydinvammainen hyvä kunto... </div>			

<p>Arvio, suunnitelee ja toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä</p>	<p>Sairaanhoitaja/lähihoitaja</p>	<p>Ottaa vastaan alkuraportin selkädinvarmman siirtyessä toisesta yksiköstä Arvioi alkutilanteen ja kartoittaa aikaisemman toimintakyvyn Tekee hoitotyön suunnitelman yhteistyössä selkädinvarmman kanssa Suunnitelee ja toteuttaa lääkehoidon Suunnitelee ja toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen Seuraa vointia Osallistuu moniammatillisiin SEPA -palaveriin Tarpeen mukaan kontaktoituu muihin asiantuntijoihin esimerkiksi uroterapeuttiin.</p>	<p>Kirjaukset SEPA -taulu</p>	<p>Työ- ja potilasohjeet Terveyskylä, Kuntoutumistalo, Selkädinvarma Selkädinvarmman hyvä kuntoutuskäytäntö</p> <p>Linkit Terveyskylä, Kuntoutumistalo, S... Selkädinvarmman hyvä kunto...</p>	<p>Asiakas- ja potilastietojärjestelmä Duodecim - lääketietokannat Terveyskylä Kolmas sektori</p>	<p>Potilaskertomus: perustiedot, riskitiedot, terveystiedot, apuvälineet, hoitotarvikkeet, lääkitys, tavoite, toteutunut hoito ja hoidon tulos</p>	<p>Tiedonkulun haasteet asiakas- ja potilastietojärjestelmän eri kantojen välillä ja tiedot väärissä paikoissa Henkilökunnan osaaminen (myös asenteellinen ja kirjalliset viestintätaidot) Sopimustuotteiden epäsojivuus Lääkevalikoima (korvattavuus?)</p>
<p>Arvio, suunnitelee ja toteuttaa fysioterapian</p>	<p>Fysioterapeutti</p>	<p>Jos selkädinvarmman siirtyä TAYS:sta, ottaa vastaan tiedonsiirtopuhelun TAYS:n Hatanpäästä / perehtyy kirjauksiin Perehtyy esitietoihin Tekee alkuarvion (osallistuu moniammatilliseen lääkärintuottoon) Asettaa fysioterapian tavoitteet ja tekee suunnitelman yhdessä selkädinvarmman kanssa Toteuttaa fysioterapiaa, pääpaino siirtymisten/liikkumisen harjoittelussa Ohjaa kuntouttavaa hoitotyötä Osallistuu moniammatilliseen SEPA -palaveriin</p>	<p>Kirjaukset Kuntoutussuunnitelma Fysioterapian sisältö ja toteutuminen SEPA -taulu</p>	<p>Sisäiset työohjeet Yleiset hoito- ja kuntoutussuosituksukset Terveyskylä, Kuntoutumistalo, Selkädinvarma Selkädinvarmman hyvä kuntoutuskäytäntö</p> <p>Linkit Terveyskylä, Kuntoutumistalo, S... Selkädinvarmman hyvä kunto...</p>	<p>Asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apuvälinetietojärjestelmä (Effector)</p>	<p>Potilaskertomus Mahdollisten puhelujen kirjaukset SEPA -taulun symbolit</p>	<p>Tiedonkulun haasteet, esimerkiksi potilaan siirtymässä eri yksiköstä toiseen Yhteistyö eri toimijoiden välillä (työohje) Nopeat kuntoutumiset / kotiutumiset, jatkosten järjestämisen aikatauluhaasteet (ennakointi?)</p>

<p>Arvioi, suunnittelee ja toteuttaa toimintaterapian</p>	<p>Toimintaterapeutti</p>	<p>Jos selkäydinvammainen siirtyy TAYS:sta, ottaa vastaan tiedonsiirtopuhelun TAYS:n Hatanpäästä Perehtyy esitietoihin Tekee alkuarvion Varmistaa, että mahdollinen lastahoito ja käytössä olevat pienapuvälineet siirtyvät mukana yksiköstä toiseen siirtyessä Varmistaa ruokailun onnistumisen pienapuvälineiden turvin ja puhelimen käytön onnistumisen Asettaa toimintaterapian tavoitteet ja tekee suunnitelman yhdessä selkäydinvammaisen kanssa Laatii viikko-ohjelman yhteistyössä osaston hoito- ja kuntoutushenkilöstön kanssa Toteuttaa toimintaterapiaa Ohjaa tarvittaessa kuntouttavaa hoitotyötä Osallistuu moniammatillisiin SEPA - palavereihin</p>	<p>Kirjaukset Kuntoutussuunnitelma Toimintaterapian sisältö ja toteutuminen SEPA -taulu</p>	<p>Sisäiset työohjeet Yleiset hoito- ja kuntoutussuositukset Terveyskylä, Kuntoutumistalo, Selkäydinvamma Selkäydinvammaisen hyvä kuntoutuskäytäntö</p> <div data-bbox="1301 507 1581 627" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none"> ↻ Terveyskylä, Kuntoutumistalo, S... ↻ Selkäydinvammaisen hyvä kunto... </div>	<p>Asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apuvälinetietojärjestelmä (Effector)</p>	<p>Potilaskertomus SEPA -taulun symbolit</p>	<p>Lastahoito ja teipitys ei toteudu (työohje pitäisi tehdä) Tehdään liikaa potilaan puolesta, joka ei edistä potilaan kuntoutumista (toimintataulu huoneeseen "näinä osaan, näitä harjoittelen")</p>
<p>Toimii yhteyshenkilönä</p>	<p>Kuntoutusohjaaja</p>	<p>Toimii yhteyshenkilönä verkostossa ja välittää tietoa eri toimijoiden välillä -kuntoutuksen poliklinikka -vammaispalvelu -fysioterapia/toimintaterapia -Siilaisen kuntoutumiskeskuksen sosiaalityöntekijä -TAYS -AVK, asunnon muutostyöt ja apuvälineet</p>	<p>Kirjaukset</p>	<p>Terveyskylä, Kuntoutumistalo, Selkäydinvamma Selkäydinvammaisen hyvä kuntoutuskäytäntö</p> <div data-bbox="1301 858 1581 978" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none"> ↻ Terveyskylä, Kuntoutumistalo, S... ↻ Selkäydinvammaisen hyvä kunto... </div>	<p>Asiakas- ja potilastietojärjestelmä</p>	<p>Potilaskertomus</p>	<p>Tiedon kulun haasteet eri toimijoiden sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmän eri kantojen välillä</p>

<p>On yhteydessä apuvälinekeskuksen apuvälineneuvojaan ja vammaispalvelun sosiaalityöntekijään</p>	<p>Fysioterapeutti</p>	<p>Otaa yhteyttä apuvälinekeskuksen apuvälineneuvojaan ja asunnon muutoistöiden vammaispalveluiden sosiaalityöntekijään Arvioi apuvälinetarpeen ja järjestää apuvälineet yhteistyössä apuvälineneuvojan kanssa</p>	<p>Kirjaukset, suunnitelma</p>	<p>Terveyskylä, Kuntoutumistalo, Selkäydinvamma</p> <p>Selkäydinvammaisen hyvä kuntoutuskäytäntö</p> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none"> Terveyskylä, Kuntoutumistalo, S... Selkäydinvammaisen hyvä kunto... 	<p>Asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apuvälinetietojärjestelmä (Effector)</p>	<p>Potilaskertomus</p>	<p>Tiedonkulun haasteet eri toimijoiden välillä, esimerkiksi yhteinen kirjausalista/asiakas- ja potilastietojärjestelmä puuttuu asunnonmuutostöiden kohdalla Apuvälineiden (pyörätuolin) toimitushaasteet</p>
<p>Tekee ennakoivan kotikäynnin</p>	<p>Sosiaalityöntekijä (vammaispalvelu, asunnon muutostyöt)</p>	<p>Ennakkotiedot kotikäynnin suunnittelua varten Yhteistyö vammaispalvelun kanssa</p>	<p>Kirjaukset Asiakas- ja potilastiedot Fysioterapeutin/toimintaterapeutin kirjaukset</p>	<p>Vammaispalvelulaki</p> <p>Sosiaalihuoltolaki</p> <p>Siun soten ohjeet</p> <p>Terveyskylä, Kuntoutumistalo, Selkäydinvamma</p> <p>Selkäydinvammaisen hyvä kuntoutuskäytäntö</p> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none"> Terveyskylä, Kuntoutumistalo, S... Selkäydinvammaisen hyvä kunto... 	<p>Omni ProConsona</p>	<p>Asiakaskertomus Palvelutarpeen arviointi</p>	<p>Kirjaukset eivät ole ajantasalla Työntekijöiden vaihtuvuus</p>

<p>Arvioi pienapuvälinetarpeen</p>	<p>Toimintaterapeutti</p>	<p>Arvioi pienapuvälinetarpeen ja ohjaa pienapuvälineiden käyttöön Ennen kotiutumista/siirtymistä toiseen yksikköön arvioi uudestaan pienapuvälinetarpeen ja tarvittaessa päivittää pienapuvälineet</p>	<p>Kirjaukset, suunnitelma</p>	<p>Terveyskylä, Kuntoutumistalo, Selkäydinvamma</p> <p>Selkäydinvammaisen hyvä kuntoutuskäytäntö</p> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Terveyskylä, Kuntoutumistalo, S... ⇒ Selkäydinvammaisen hyvä kunto... 	<p>Asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apuvälinetietojärjestelmä (Effector)</p>	<p>Potilaskertomus</p>	
<p>On mukana arvioimassa ja suunnittelemassa pyörätuolin hankintaa</p>	<p>Apuvälinekeskuksen apuvälineneuvoja</p>	<p>Arvioi ja suunnittelee pyörätuolin hankintaa yhteistyössä Sillaisen kuntoutumiskeskuksen/TAYS:n fysioterapeutin kanssa</p>	<p>Kirjaukset Pyörätuolin laina</p>	<p>Terveyskylä, Kuntoutumistalo, Selkäydinvamma</p> <p>Selkäydinvammaisen hyvä kuntoutuskäytäntö</p> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Terveyskylä, Kuntoutumistalo, S... ⇒ Selkäydinvammaisen hyvä kunto... 	<p>Asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apuvälinetietojärjestelmä (Effector)</p>	<p>Potilaskertomus Pyörätuolin laina</p>	<p>Pyörätuolin hankintaprosessin mahdollinen viivästyminen</p> <p>TAYS:n kanssa yhteydenotoista ei ole sovittua käytäntöä, kehen yhteys ja missä vaiheessa</p>
<p>Suunnittelee asunnon muutostyöt</p>	<p>Sosiaaliohjaaja (vammaispalvelu, asunnon muutostyöt) ja työnjohtaja</p>	<p>Asunnon muutostyön suunnittelu</p>	<p>Kirjaukset Tarjouspyyntö</p>	<p>Vammaispalvelulaki</p> <p>Sosiaalihuoltolaki</p> <p>Siun soten ohjeet</p> <p>Terveyskylä, Kuntoutumistalo, Selkäydinvamma</p> <p>Selkäydinvammaisen hyvä kuntoutuskäytäntö</p> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Terveyskylä, Kuntoutumistalo, S... ⇒ Selkäydinvammaisen hyvä kunto... 	<p>Omni ProConsona</p>	<p>Asiakaskertomus</p>	<p>Tiedonkulun haasteet ohjelmissa tms.</p>

<p>Arvioi ja suunnittelee muun apuvälinetarpeen</p>	<p>Apuvälinekeskuksen apuvälineneuvoja</p>	<p>Arvioi ja suunnittelee muun apuvälinetarpeen toimintakyvyn perusteella yhteistyössä selkäydinvammaisen kanssa Tekee yhteistyötä Siilaisen kuntoutumiskeskuksen/TAYS:n fysioterapeutin kanssa apuvälineisiin liittyen Suunnittelee aikataulut apuvälineiden toimitukseen liittyen (kotiutumisen mahdollistuminen)</p>	<p>Kirjaukset Apuvälineiden lainat</p>	<p>Terveyskylä, Kuntoutumistalo, Selkäydinvamma</p> <p>Selkäydinvammaisen hyvä kuntoutuskäytäntö</p> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none"> Terveyskylä, Kuntoutumistalo, S... Selkäydinvammaisen hyvä kunto... 	<p>Asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apuvälinetietojärjestelmä (Effector)</p>	<p>Potilaskertomus Apuvälineiden lainat</p>	<p>Prosessien hitaus tilausten osalta Apuvälineiden saamisen mahdollinen viivästyminen (hankinta, logistiikka) Apuvälineiden sopimattomuus potilaan kotiin</p>
<p>Tekee lausunnot</p>	<p>Lääkäri</p>	<p>Tekee tarvittavat lausunnot -esimerkiksi SVA, eläke tai kuntoutustuki, hoitotuki, kuntoutus, etuudet</p>		<p>Asiakas- ja potilastietojärjestelmän kirjaukset</p> <p>Kelan lausuntojärjestelmä</p> <p>Kanta (palveluntuottajat)</p> <p>Terveyskylä, Kuntoutumistalo, Selkäydinvamma</p> <p>Selkäydinvammaisen hyvä kuntoutuskäytäntö</p> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none"> Terveyskylä, Kuntoutumistalo, S... Selkäydinvammaisen hyvä kunto... 	<p>Asiakas- ja potilastietojärjestelmä Kelan lausuntojärjestelmä Kanta (palveluntuottajat)</p>	<p>Lausunnot</p>	<p>Vakuutusyhtiön päätökset eivät tule lääkärille</p>

<p>Tekee asunnonmuutostyö päätöksen</p>	<p>Sosiaalityöntekijä (vammaispalvelu, asunnon muutostyöt)</p>	<p>Päätöksen valmistelu ja päätöksen tekeminen</p>	<p>Kirjaukset Päätös</p>	<p>Vammaispalvelulaki Sosiaalihuoltolaki Siun soten ohjeet Terveyskylä, Kuntoutumistalo, Selkäydinvamma Selkäydinvammaisen hyvä kuntoutuskäytäntö</p> <div data-bbox="1301 475 1581 592" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Linkit</p> <p>↪ Terveyskylä, Kuntoutumistalo, S...</p> <p>↪ Selkäydinvammaisen hyvä kunto...</p> </div>	<p>Omni ProConsona Effector</p>	<p>Päätös, maksusitoumus palvelun tuottajalle, palvelutarpeen arviointi, asiakaskertomus</p>	
<p>Kartoittaa jatkokuntoutustarpeen</p>	<p>Kuntoutusohjaaja</p>	<p>Kartoittaa jatkokuntoutustarpeen ja eri palveluntarjoajat (yksityinen sektori) Tekee yhteistyötä tarpeen mukaan eri toimijoiden kanssa -esim. sisäinen jatkokuntoutus, terapiapalvelut</p>	<p>Kirjaukset</p>	<p>Terveyskylä, Kuntoutumistalo, Selkäydinvamma Selkäydinvammaisen hyvä kuntoutuskäytäntö</p> <div data-bbox="1301 746 1581 863" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Linkit</p> <p>↪ Terveyskylä, Kuntoutumistalo, S...</p> <p>↪ Selkäydinvammaisen hyvä kunto...</p> </div>	<p>Asiakas- ja potilastietojärjestelmä</p>	<p>Potilaskertomus</p>	

<p>Arvioi jatkokuntoutustarpeen ja järjestää jatkokuntoutuksen (sisäinen)</p>	<p>Fysioterapeutti</p>	<p>Tekee toimintakyvystä yhteenvedon/loppuarvion Arvioi yhdessä selkäydinvamman kanssa jatkokuntoutustarpeen ja -tavoitteen sekä järjestää jatkokuntoutuksen</p>	<p>Kirjaukset Loppuarvio, tavoite ja suunnitelma</p> <p>Sisäinen jatkokuntoutus -työviesti kotikuntoutukseen</p> <p>Jatkokuntoutus Kelan kautta -selkeän tavoitteen asettaminen -tulostetaan tarvittaessa selkäydinvamman luvalla fysioterapiakertomuksen yhteenvedo, jonka selkäydinvammainen voi antaa yksityisen palveluntarjoajan fysioterapeutille</p>	<p>Terveyskylä, Kuntoutumistalo, Selkäydinvamma</p> <p>Selkäydinvamman hyvä kuntoutuskäytäntö</p> <p>Linkit</p> <p>Terveyskylä, Kuntoutumistalo, S...</p> <p>Selkäydinvamman hyvä kunto...</p>	<p>Asiakas- ja potilastietojärjestelmä</p>	<p>Potilaskertomus</p>	
<p>Arvioi jatkokuntoutustarpeen ja järjestää jatkokuntoutuksen (sisäinen)</p>	<p>Toimintaterapeutti</p>	<p>Tekee toimintakyvystä yhteenvedon Arvioi yhdessä selkäydinvamman kanssa jatkokuntoutustarpeen ja -tavoitteen sekä järjestää jatkokuntoutuksen.</p>	<p>Kirjaukset Yhteenvedo, tavoite ja suunnitelma</p> <p>Sisäinen jatkokuntoutus -työviesti kotikuntoutukseen</p> <p>Jatkokuntoutus Kelan kautta -selkeän tavoitteen asettaminen -tulostetaan potilaan luvalla toimintaterapiakertomuksen yhteenvedo, jonka potilas voi antaa yksityisen palveluntarjoajan toimintaterapeutille</p>	<p>Terveyskylä, Kuntoutumistalo, Selkäydinvamma</p> <p>Selkäydinvamman hyvä kuntoutuskäytäntö</p> <p>Linkit</p> <p>Terveyskylä, Kuntoutumistalo, S...</p> <p>Selkäydinvamman hyvä kunto...</p>	<p>Asiakas- ja potilastietojärjestelmä</p>	<p>Potilaskertomus</p>	<p>Kuka auttaa potilasta KELA-hakemuksen tekemisessä, aiemmin ollut sosiaalityöntekijä Lähete kuntoutuksen poliklinikalle unohtuu (tämä lääkäreiden vastuulla)</p>

<p>Arvioi jatkohoidon tarpeen ja järjestää jatkohoidon</p>	<p>Sairaanhoitaja/lähihoitaja</p>	<p>Arvioi jatkohoidon tarpeen ja järjestää jatkohoidon Hoitotyön yhteenvedon tekeminen kotiutumista/jatkoa varten</p>	<p>Kirjaukset</p>	<p>Terveyskylä, Kuntoutumistalo, Selkäydinvasma</p> <p>Selkäydinvasmaisen hyvä kuntoutuskäytäntö</p> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none"> Terveyskylä, Kuntoutumistalo, S... Selkäydinvasmaisen hyvä kunto... 	<p>Asiakas- ja potilastietojärjestelmä Duodecim - lääketietokannat Terveyskylä Kolmas sektori</p>	<p>Potilaskertomus: perustiedot, riskitiedot, terveystiedot, apuvälineet, hoitotarvikkeet, lääkitys, tavoite, toteutunut hoito ja hoidon tulos</p>	<p>Tiedonkulun haasteet asiakas- ja potilastietojärjestelmän eri kantojen välillä ja tiedot väärissä paikoissa Henkilökunnan osaaminen (myös asenteellinen ja kirjalliset viestintätaidot) Jatkohoidon järjestymisen saatavuus ja mahdollinen viivästyminen</p>
<p>Huolehtii tarvittavat apuvälineet kotiutumisen mahdollistumiseksi</p>	<p>Apuvälinekeskuksen apuvälineneuvoja</p>	<p>Huolehtii tarvittavat apuvälineet kotiutumisen mahdollistumiseksi</p> <p>Apuvälineiden seurannan vastuu jää selkäydinvasmaiselle itselleen. Selkäydinvasmaisilla suora yhteydenotto-oikeus apuvälinekeskukseen.</p>	<p>Kirjaukset Apuvälineiden lainat</p>	<p>Terveyskylä, Kuntoutumistalo, Selkäydinvasma</p> <p>Selkäydinvasmaisen hyvä kuntoutuskäytäntö</p> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none"> Terveyskylä, Kuntoutumistalo, S... Selkäydinvasmaisen hyvä kunto... 	<p>Asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apuvälinetietojärjestelmä (Effector)</p>	<p>Potilaskertomus Apuvälineiden lainat</p>	<p>Prosessien hitaus tilausten osalta Apuvälineiden saamisen mahdollinen viivästyminen (hankinta, logistiikka) Apuvälineiden sopimattomuus potilaan kotiin Seuranta apuvälineiden käytön osalta selkäydinvasmaisen omalla vastuulla</p>

Kotiutuminen				<p>Terveyskylä, Kuntoutumistalo, Selkäydinvamman</p> <p>Selkäydinvamman hyvä kuntoutuskäytäntö</p> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none"> Terveyskylä, Kuntoutumistalo, S... Selkäydinvamman hyvä kunto... 			
Tekee elinikäistä seuranta	Kuntoutusohjaaja	<p>Tekee elinikäistä seuranta yhteistyössä lääkärin kanssa</p> <p>Selvittää ennen vastaanottoa selkäydinvamman tilanteen</p> <p>Tekee yhteisvastaanoton lääkärin kanssa</p> <p>Selvittää ja vie eteenpäin vastaanotolla sovittuja asioita</p> <p>Tekee yhteistyötä tarpeen mukaan eri toimijoiden kanssa</p> <ul style="list-style-type: none"> -jatkokuntoutus (esim. terapiapalvelut) -vammaispalvelu -apuvälinekeskus asunnon muutostyöt/apuvälineet <p>Kontaktoidaan tarvittaessa muihin asiantuntijoihin, esim. uroterapeuttiin, seksuaaliterapeuttiin</p>	Kirjaukset	<p>Terveyskylä, Kuntoutumistalo, Selkäydinvamman</p> <p>Selkäydinvamman hyvä kuntoutuskäytäntö</p> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none"> Terveyskylä, Kuntoutumistalo, S... Selkäydinvamman hyvä kunto... 	Asiakas- ja potilastietojärjestelmä	Potilaskertomus	Tiedonkulku eri toimijoiden välillä

<p>Ohjaa ja antaa tietoa tuotteista sekä auttaa ongelmatilanteissa</p>	<p>Uroterapeutti</p>	<p>Ohjaa ja antaa tietoa erilaisista tuotteista (tuotetietous) Motivoi ja tukee tuotteiden ja välineiden käytössä Vaihtaa katetrin tai muun tuotteen Tekee hoitotarvikelähetteen</p>	<p>Kirjaukset Hoitotarvikelähete</p>	<p>Katetrointioppaat (valmistajien nettisivuilla) Potilasohje: Kestokaterin hoito (Siun soten Intrassa) Hoitotarvikelähetteen tekeminen (Siun soten Intrassa) Hoitotarvikejakelun yhteystiedot Terveyskylä, Kuntoutumistalo, Selkäydinvamma Selkäydinvammaisen hyvä kuntoutuskäytäntö</p> <div data-bbox="1301 580 1581 699" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none"> Terveyskylä, Kuntoutumistalo, S... Selkäydinvammaisen hyvä kunto... </div>	<p>Asiakas- ja potilastietojärjestelmä</p>	<p>Potilaskertomus Hoitotarvikelähete</p>	<p>Vähäinen uroterapeuttien määrä (1) -toinen uroterapeutti valmistumassa mahdollisesti 2025</p>
<p>Tekee elinikäistä seurantaa</p>	<p>Lääkäri</p>	<p>Tekee elinikäistä seurantaa yhteistyössä kuntoutusohjaajan kanssa</p>	<p>Kirjaukset</p>	<p>Terveyskylä, Kuntoutumistalo, Selkäydinvamma Selkäydinvammaisen hyvä kuntoutuskäytäntö</p> <div data-bbox="1301 850 1581 968" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Linkit</p> <ul style="list-style-type: none"> Terveyskylä, Kuntoutumistalo, S... Selkäydinvammaisen hyvä kunto... </div>	<p>Asiakas- ja potilastietojärjestelmä Kelan lausuntojärjestelmä Kanta (palveluntuottajat)</p>	<p>Potilaskertomus: Toimintakyky Kuntoutuksen suunnittelu Seurannan suunnittelu</p>	

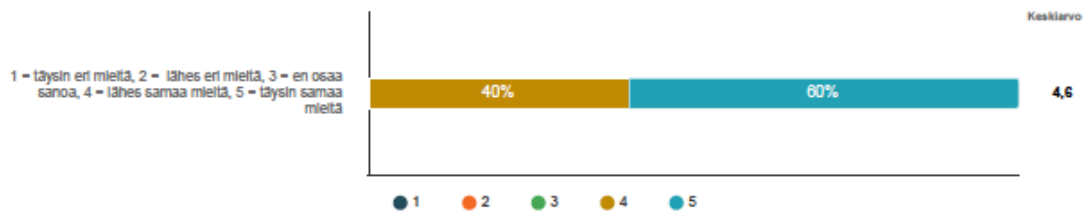
Liite 10. Palaute työpajoista

Selkäydinvammaisten palvelupolku, työpajat**Selkäydinvammaisten palvelupolku, työpajat**

Vastaajien kokonaismäärä: 5

Työpajat olivat sisällöltään selkeitä

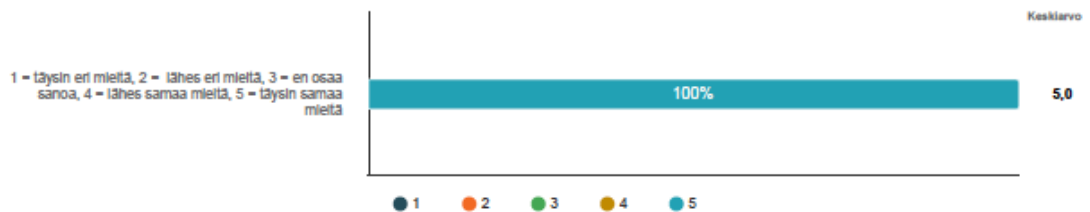
Vastaajien määrä: 5



	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
1 - täysin eri mieltä, 2 - lähes eri mieltä, 3 - en osaa sanoa, 4 - lähes samaa mieltä, 5 - täysin samaa mieltä	0,0%	0,0%	0,0%	40,0%	60,0%	4,6	5,0

Työpajojen kesto (90min / kerta) oli sopiva

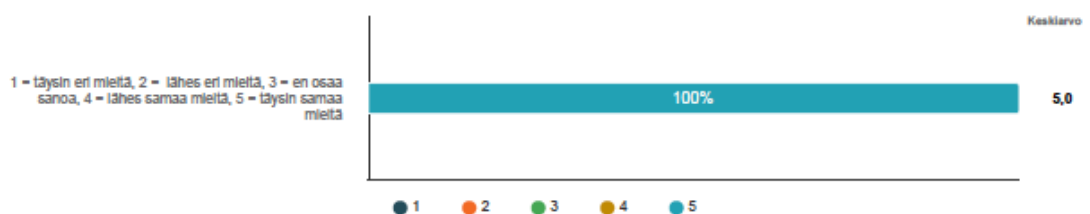
Vastaajien määrä: 5



	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
1 - täysin eri mieltä, 2 - lähes eri mieltä, 3 - en osaa sanoa, 4 - lähes samaa mieltä, 5 - täysin samaa mieltä	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	5,0	5,0

Yhteistyöskentely työpajoissa oli sujuvaa

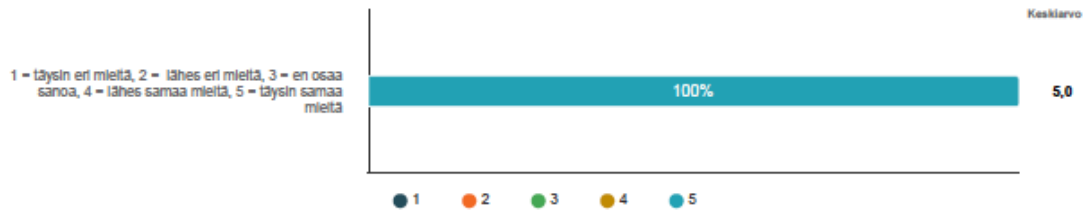
Vastaajien määrä: 5



	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
1 - täysin eri mieltä, 2 - lähes eri mieltä, 3 - en osaa sanoa, 4 - lähes samaa mieltä, 5 - täysin samaa mieltä	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	5,0	5,0

Työpajoihin liittyvä viestintä oli selkeää

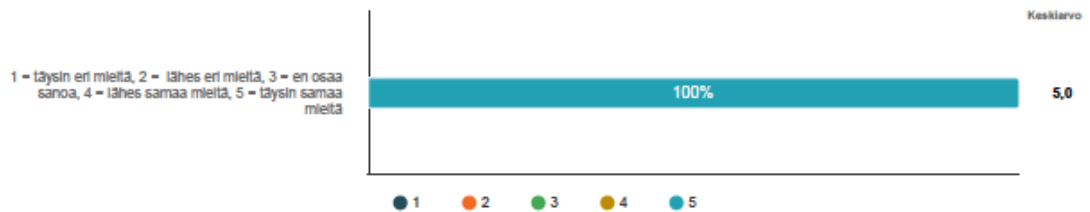
Vastaajien määrä: 5



	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
1 = täysin eri mieltä, 2 = lähes eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = lähes samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	5,0	5,0

Työpajat olivat hyödyllisiä

Vastaajien määrä: 5



	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
1 = täysin eri mieltä, 2 = lähes eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = lähes samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	5,0	5,0

Tähän voi antaa vapaasti palautetta työpajoista:

Vastaajien määrä: 4

Vastaukset
Tiedottaminen selkeää jo hyvissä ajoin ennen työpajojen alkua. Työpajat olivat sopivan mittaisia, työpäivän päätteeksi ei yllä 90min keskittyminen olisi ehkä riittänyt. Ryhmä sopivan kokoinen (isompi ei ainakaan olisi kannattanut olla), jokainen sai varmasti tässä äänensä kuuluviin. Kaiken kaikkiaan hyvä paketti, mukava oli osallistua. Kiitos!
Työpajaan osallistuneiden henkilöiden määrä oli sopiva. Hammi, vain etteivät kaikki päässeet mukaan kaikille kerroille. Pieni ryhmä mahdollisesti monipuolisen keskustelun.
Erinomaiset järjestelyt, huomiointi itäpäivän ajankohdista ja tarjolla juomista ja välipalaa. Hyvä informointi, ohjaus sekä aikataulusta pidettiin kiinni. Kaiken kaikkiaan erittäin onnistuneet taltopajat ja järjestelyt.
Työpajat oli suunniteltu, informoitu ja toteutettu todella hyvin. Tilat oli hyvät ja juuri sopivan kokoinen, tunnelma työpajoissa oli rento mutta osasi erittäin hyvin ohjata keskustelua, kertoa että nyt aloitetaan ja lopetettiin myös aina minuuttien kuluun oli sovittu, vaikka juttua olisi riittänyt. Erittäin napakkaa ja ystävällistä työpajan vetämistä:)