

# Kuntoutuksen ammattihenkilöiden huolet digitaalisessa asiakastyössä

Venla Karikumpu<sup>1,2</sup>, Tuulikki Vehko<sup>3</sup>, Mari Kansanen<sup>1</sup>, Ulla-Mari Kinnunen<sup>1,4</sup>, Marja Äijö<sup>5</sup>, Virpi Jylhä<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup> Hoitotieteen sekä sosiaali- ja terveysjohtamisen tutkimuskeskus, Pohjois-Savon hyvinvointialue, Kuopio; <sup>2</sup> Hoitotieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio; <sup>3</sup> Palvelujärjestelmän tutkimus, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; <sup>4</sup> Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio; <sup>5</sup> Terveysala, Savonia-Ammattikorkeakoulu, Kuopio

**Venla Karikumpu, TtM, Hoitotieteen sekä sosiaali- ja terveysjohtamisen tutkimuskeskus, Pohjois-Savon hyvinvointialue, PL 1711, 70211 Kuopio. Sähköposti: venla.karikumpu@pshyvinvointialue.fi.**

## Tiivistelmä

Kuntoutus osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää on kansallisen strategian mukaisesti laajentamassa digitaalisten palveluiden käyttöä. Digitaalisen asiakastyön kasvu asettaa uudenlaisia vaatimuksia asiakkaille ja kuntoutuksen ammattihenkilöille. Tässä tilanteessa digitaalisten palveluiden roolista kuntoutuksessa tarvitaan lisää tietoa. Oikea-aikaisella ja palvelupolkuun sovitetulla digitaalisella palvelulla on mahdollista saavuttaa useita etuja. Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kuntoutuksen ammattihenkilöiden kokemia huolia digitaaliseen asiakastyöhön liittyen.

Asiantuntijainformantteina toimivat Pohjois-Savon hyvinvointialueella kuntoutuksen ammattihenkilöt. Aineisto muodostui tietojärjestelmäkyselyn yhteydessä esitetyn digitaalisen asiakastyön huolia kartoittavan avoimen kysymyksen vastauksista. Sähköinen kysely oli avoinna joulukuun 2024- tammikuun 2025 välisenä aikana ja avoimeen kysymykseen vastasi 61 kuntoutuksen ammattihenkilöä. Analyysi toteutettiin aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä. Analysoiduista pelkistetyistä ilmauksista (n=162) muodostui yhteensä neljä yhdistävää luokkaa, jotka sisälsivät 3–4 pääluokkaa.

Tulokset osoittavat kuntoutuksen ammattihenkilöiden kokevan huolta digitaalisesta asiakastyöstä. Tuloksissa ilmenneet teknologiaan ja laitteisiin, digitaalisesti toteutettuun asiakkaan arviointiin, digitaalisuuteen kuntoutustyön toteutuksessa sekä käyttäjiin liittyvät huolet kuvastavat kuntoutustyön erityispiirteitä. Terveys- ja terveydenhuollon organisaatioiden tulisi huomioida erityisesti asiakkaan toimintakyvyn arviointiin liittyvät vaikeudet sekä vuorovaikutuksen sujuvuus digitaalisissa kuntoutuspalveluissa. Parhaiten tämä toteutuu osallistamalla kuntoutuksen ammattihenkilöt digitaalisten palveluiden ja digitaalisen asiakastyön kehittämiseen, jotta palvelut kohdentuvat tilanteisiin, joissa ne tuottavat hyötyjä.

**Avainsanat:** survey-tutkimukset ja kyselylomakkeet, laadullinen tutkimus, digitaalisen teknologian käyttö terveydenhuollossa, kuntoutus, työvoima

## Abstract

The use of digital services in rehabilitation is expanding within the social and healthcare service system alongside national strategies. The increased digital client work imposes new requirements on clients and rehabilitation professionals. Therefore, more information is needed about the role of digital services in rehabilitation. Timely and pathway-integrated digital services can achieve multiple benefits. The purpose of this qualitative study was to investigate the concerns experienced by rehabilitation professionals regarding digital client work.

The expert informants in the study were rehabilitation professionals at the Wellbeing Services County of North Savo. The data consisted of responses to an open-ended question about concerns related to digital client work, which was included in an information system survey. The electronic survey was open from December 2024 to January 2025, and 61 rehabilitation professionals responded to the open-ended question. The analysis was carried out using data-driven content analysis. Four unifying categories were formed from the analysed simplified expressions (n=162), each containing 3–4 main classes.

The results indicate that rehabilitation professionals have concerns about digital client work. The concerns identified in the results related to technology and devices, digitally conducted assessment, the implementation of digital rehabilitation work, and user-related issues reflect the specific characteristics of rehabilitation work. Healthcare organizations should particularly consider the difficulties in assessing clients' functional capacity and the interaction in digital rehabilitation services. The best way to achieve this is by involving rehabilitation professionals in developing digital services and digital client work, ensuring that the services are targeted at situations where they provide benefits.

**Keywords:** surveys and questionnaires, qualitative research, digital health, rehabilitation, workforce

## Johdanto

Maailmanlaajuisesti terveydenhuollon ja kuntoutuspalvelujen tarve kasvaa väestön ikääntyessä [1]. Suomessa on yli 2,5 miljoonaa ihmistä, joilla on vähintään yksi sairaus, jonka hoidossa he hyötyisivät kuntoutuspalveluista [2]. Kuntoutus on osa monialaista palvelujärjestelmää, jossa tuetaan kuntoutujan aktiivisuutta ja osallisuutta, muokataan toimintaympäristöjä kuntoutumista tukeviksi ja tuetaan kuntoutujan lähipiiriä. Maailman terveysjärjestön (World Health Organization, WHO) toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen -luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) tarjoaa kokonaisvaltaisen

viitekehyksen sairauden ja/tai vamman vaikutusten tarkasteluun ja arviointiin yksilön elämässä [3]. Toimintakyvyn arviointi on keskeinen osa kuntoutusta ja sitä tehdään kuntoutuksen alussa, sen aikana ja lopussa eri menetelmin [4].

COVID-19-pandemia on korostanut digitaalisten palveluiden merkitystä terveydenhuollossa, ja myös kuntoutuksessa [5]. Digitaalinen palvelu tarkoittaa alustan tai viestintäkanavan kautta itsenäisesti tai vuorovaikutuksessa toteutuvaa palvelua, esimerkiksi etäkuntoutuksen toteuttamista [6,7]. Digitaalista asiakastyötä tekevä toimii eri digitaalisissa palveluissa [6,7]. Palvelua, joka toteutuu reaaliaikaisessa vuorovaikutuksessa fyysisellä

*Published under a CC BY 4.0 license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).*

etäisyydellä, kutsutaan etäpalveluksi [6]. Digitaalinen palvelu, silloin kun se on asiakkaan palvelutarpeeseen sopivaa, on asetettu ensisijaiseksi palvelun toteutusmuodoksi kansallisessa strategiassa [8].

Kuntoutuksen palvelutoteutuksessa on vähintään kaksi osapuolta, ammattilainen ja asiakas. Asiakkaan näkökulmasta digitaalisten palveluiden käyttö edellyttää sopivia laitteita, toimivia tietoliikennetyhteyksiä, palvelutarjontaa ja osaamista. Puutteet näissä voivat johtaa digitaaliseen syrjäytymiseen [9,10]. Väestössä esteiden ja huolien kokeminen sähköisessä asiointissa on yleistä, esimerkiksi henkilökohtaisten tietojen turvallisuus huolestuttaa (37 %), myös palveluiden esteettömyyteen liittyvät huolet on tuotu esiin (15 %) ja huolestuneiden osuus kasvaa, kun tarkastellaan ikääntyneitä: 75-vuotta täyttäneillä palvelun esteettömyyteen liittyvä huolten osuus on jo 35 prosenttia [11]. Myös epävakaat tietoliikennetyhteydet voivat hankaloittaa ja huolettaa palveluiden käyttäjiä [11]. Moni tuo esiin esteitä ja huolia digitaalisten palveluiden käytössä, mutta ne eivät välttämättä aina estä palvelun käyttöä kokonaan [12,13]. Digitaalisten palveluiden käytössä esiintyy eroja myös asuin ympäristön myötä: harvaan asutuilla alueilla niiden käyttö on vähäisempää kuin kaupungeissa [14].

Kansainvälisesti kuntoutuksen erilaisissa toteutusympäristöissä digitaalisia ja teknologisia välineitä hyödynnetään yhä enemmän asiakastyössä [15,16]. Etäkuntoutuksen toteutuksessa on koettu haasteita, mutta yksilöllistä kuntoutusteknologiaa hyödyntävän palvelun kehittäminen on nähty tärkeänä [17]. Teknologiakokeilut ovat osoittaneet tarpeen kehittää digiosaamista, millä on koettu olevan myönteinen vaikutus asenteisiin teknologian käyttöä kohtaan [17]. Osittain tiedonpuutteiden vuoksi fysioterapeutit kokevat digitaalisten palveluiden käytön olevan kuitenkin edelleen rajallista [18]. Kaiken kaikkiaan aiempi tieto kuntoutuksen

ammattihenkilöiden digitaalisen asiakastyön näkemyksistä on toistaiseksi kapeaa [19]. Kuitenkin uudet digitaaliset ratkaisut kuntoutuksessa edellyttävät sujuvaa kuntoutusprosessin toteuttamista, seuranta- ja kirjaamista asiakas- ja potilastietojärjestelmiin sekä digitaalisuuden hallintaa. Parhaimmillaan digitaalisten työvälineiden oikea-aikaisesti harkittu käyttö kuntoutustyössä edistää resurssien kustannustehokasta hyödyntämistä [4,20].

Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta- ja arviointihankkeiden ammattilaiskyselyissä on tutkittu digitaalista asiakastyötä ja tietojärjestelmien käyttöä eri ammattiryhmissä [21–27]. Tässä tutkimushankkeessa kysely on kohdennettu ensimmäistä kertaa kuntoutuksen ammattihenkilöille. Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kuntoutuksen ammattihenkilöiden kokemia huolia digitaaliseen asiakastyöhön liittyen. Tutkimuskysymyksenä oli: Millaisia huolia kuntoutuksen ammattihenkilöt tunnistavat digitaaliseen asiakastyöhön liittyen?

### Aineisto ja menetelmät

Kuntoutuksen ammattihenkilöille kohdistettu tietojärjestelmäkysely toteutettiin Pohjois-Savon hyvinvointialueen (myöhemmin hyvinvointialue) sähköisenä kyselynä joulukuun 2024- tammikuun 2025 välisenä aikana. Kyselyn kohderyhmään kuuluivat kuntoutuksen ammattihenkilöt, joilla oli vähintään ammattikorkeakoulutason kuntoutusalan tutkinto, ja jotka olivat käyttäneet asiakas- tai potilastietojärjestelmiä kuntoutusalan kliinisessä tai esihenkilötyössä. Hyvinvointialueella oli otettu digitaalinen palvelualusta käyttöön joulukuussa 2024, mitä ennen kuntoutuksen ammattihenkilöt olivat käyttäneet asiakastyössä digitaalisina palveluina pääasiassa videovastaanottoa ja digipolkuja [28].

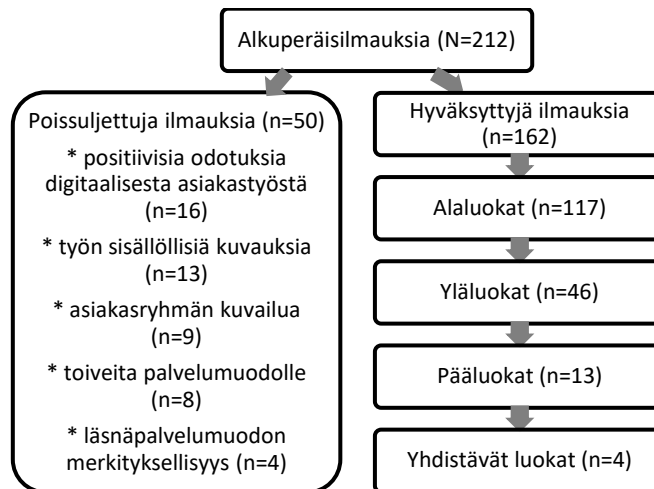
Hyvinvointialueella työskenteli kyselyn avaamisen ajankohtana yhteensä noin 270 kohderyhmään

kuuluvaa ammattihenkilöä. Kyselykutsua välitettiin henkilökohtaisena sähköpostijakeluna ja hyvinvointialueen intranetissä. Vastaamisesta muistutettiin kaksi kertaa ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselyn saatteessa vastaajien oli mahdollista tutustua tutkimuksen tietosuojaselosteeseen sekä saada tietoa tutkimuksesta. He antoivat tietoisesti suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ennen kyselylomakkeen avaamista. Kysely oli mahdollista keskeyttää ja jatkaa täyttämistä myöhemmin sen aukioloaikana.

Kysely pohjautui aiemmin toteutettujen sosiaali- ja terveydenhoitoalan poikkileikkaustutkimusten sarjaan, joissa tietojärjestelmäkyselyjä on aiemmin toteutettu lääkäreille [29–31], sairaanhoitajille [23,24,32–35], sosiaalialan korkeakoulutetuille [36–38] sekä lähihoitajille [27,39]. Nyt toteutettu kysely sisälsi aiempien kyselyjen ammattialasta riippumattomia, geneerisiä kysymysväittämiä. Näiden lisäksi siihen lisättiin kuntoutuksen ammattihenkilöiden työn erityispiirteitä huomioivia väittämiä ja kaksi avointa kysymystä työpajoissa (n=2) sekä yksilöhaastatteluuissa (n=10) kerättyjen aineistojen perusteella. Laadittujen uusien väittämien ja avointen kysymysten ymmärrettävyys ja selkeys testattiin kahdella vapaaehtoisella kuntoutuksen ammattihenkilöllä. Moniammatillinen tutkijaryhmä [VK, TK, MK, U-MK, MÄ, VJ] viimeisteli lomakkeen ja siinä käytettävät sanamuodot.

Tämän laadullisen tutkimuksen aineisto muodostui kuntoutuksen ammattihenkilöille kohdistetun kyselyn avoimen kysymyksen: ”Millaisia huolia tunnistat

digitaaliseen työhön liittyen?” vastauksista. Lisäksi vastaajajoukon sekä digitaalisen asiakastyön osaamisen ja kokemuksen kuvaamiseen käytettiin kyselyn määrällisiä kysymyksiä (Liite 1). Kuntoutuksen ammattihenkilöiden taustatiedoista, arvioista digitaalisessa toimintaympäristössä toimimisesta sekä digitaalisen työn tuesta määrällisten kysymysten muuttujina esitettiin kuvailevia tietoja (prosenttiosuuksia), jotka analysoitiin IBM SPSS Statistics (versio 29.0.1.0) -ohjelmalla. Tutkimuksessa toteutettuun avoimen kysymyksen analyysiin otettiin mukaan myös koko kyselyn keskeyttäneet vastaajat (n=10). Tähän päädyttiin tutkimusryhmän yhteisellä päätöksellä, kun keskeyttäneiden vastausten arvioitiin tuovan lisää syvyyttä aineistoon. Laadullisen aineiston analyysiyksiköksi valittiin asiakokonaisuus, joka sisälsi vastauksen laajuuden mukaan yhden sanan tai usean lauseen. Sellaiset asiakokonaisuudet, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen, jätettiin analyysin ulkopuolelle. Poissuljettujen asiakokonaisuuksien vuoksi yhdenkään vastaajan kokonainen vastaus ei poistunut analyysistä. Yksittäiset poissuljetut asiakokonaisuudet käsittivät esimerkiksi ilmauksia kuntoutuksen ammattihenkilöiden työn sisällöllisistä kuvauksista tai läsnäpalvelumuodon merkityksellisyyden kokemisesta (Kuvio 1). Siten analysoitavat asiakokonaisuudet käsittivät kuntoutuksen ammattihenkilöiden huolia digitaalisesta asiakastyöstä. Analysoitu laadullinen aineisto sisälsi yhteensä 1 244 sanaa. Tässä mukaan otetussa aineistossa yhden vastaajan tuottama sanamäärä vaihteli 1–133 sanan välillä (keskiarvo 20 sanaa), ja vastaus sisälsi 1–10 analysoitua alkuperäisilmaisua (keskiarvo 3 ilmaisua/vastaaja).



**Kuvio 1.** Laadullisen analyysin eteneminen.

Avoimen kysymyksen vastausten analysoinnissa mukailtiin FORT-CAST-viitekehystä (Frame of reference training for content analysis with structured teams), joka mahdollistaa monimenetelmällisen analyysin [40]. FORT-CAST-viitekehysten mukaisesti tutkimusryhmän jäsenten (n=6) kesken sovittiin työnjaosta, ja kaikki tutustuivat analyysiyksikön valinnan jälkeen avoimen kysymyksen tuottamaan aineistoon [40]. Tämän jälkeen kaksi tutkijaa (kuntoutus- ja hoitoalan taustat) jatkoivat itsenäisesti MS Word-tiedostossa aineistolähtöisenä sisälönanalyysinä alkuperäisilmausten (N=212) pelkistykseen ja koodaukseen, jotka tutkimusryhmä arvioi suullisesti. Tässä vaiheessa päätettiin tutkimuskysymyksen vastaamattomien ilmausten poissulkemisesta. Seuraavaksi toinen koodauksen toteuttaneista tutkijoista vertaili analyysiin hyväksytyt koodauksia kirjallisesti jatkaen aineiston abstrahointia yhdistämällä alaluokkia yläluokkiin ja lopulta yläluokkia pääluokkiin. (Kuvio 1) Abstrahointua, aineistolähtöisesti nimettyä analyysiä tutkimusryhmä arvioi yhteisissä tapaamisissa ensin pääluokatasolla ja sitten yhdessä muokaten sekä nimeten yhdistäviä luokkia. Tutkimusryhmässä keskusteltiin epäselvyyksistä, kunnes konsensus saavutettiin. Lopuksi pääluokat kvantifioitiin vastausten

esiintymistiheyden priorisoimiseksi [40]. Liitteessä 2 on kuvattu esimerkki laadullisen aineiston analyysistä.

## Tulokset

Kyselyyn vastasi 86 kuntoutuksen ammattihenkilöä (vastausprosentti 32 %). Tässä artikkelissa raportoidaan avoimeen kysymykseen vastanneiden henkilöiden (n=61) osuus (vastausprosentti 23 %). Vastaajien taustatiedot on esitetty taulukossa 1.

Suurin osa vastaajista (85 %) arvioi osaavansa hyödyntää tietosuojaa- ja tietoturvan periaatteita päivittäisessä työssään. Vain 16 % vastaajista piti osaamistaan riittävänä digitaalisessa palveluympäristössä toimimiseen, ja 36 % arvioi osaamisensa riittäväksi tukeakseen asiakkaita digitaalisten palveluiden hyödyntämisessä. Suurin osa (66 %) kaipasi lisäkoulutusta asiakastyössä hyödynnettävien digitaalisten työvälineiden käyttöön. Yli puolet (51 %) koki, että tietojärjestelmien kehittämisessä ei huomioida kuntoutuksen ammattihenkilöitä, ja vain 5 % vastaajista oli osallistunut tietojärjestelmien kehittämistyöhön. Tulosten perusteella kuntoutuksen ammattihenkilöt kuvasivat digitaalisen asiakastyön huolia 1) teknologiaan ja laitteisiin, 2)

asiakkaan arviointiin digitaalisesti, 3) digitaalisuuteen kuntoutustyön toteutuksessa sekä 4) käyttöön liittyvinä yhdistävinä luokkina (Taulukko 2).

Lisäksi pääluokkien yhteydessä on raportoitu, kuinka moni vastaaja nosti kyseisen huolen esille (Taulukko 2).

**Taulukko 1.** Vastaajien taustatiedot.

Osallistujat (n=61)	n	%
<b>Ikä</b>		
Alle 35-vuotiaat	12	20
35–44	15	25
45–54	13	21
Yli 55-vuotiaat	21	34
<b>Digitaalinen asiakastyö</b>		
Kyllä	26	43
Ei	35	57
<b>Koulutusaste</b>		
Alempi korkeakoulututkinto	49	80
Ylempi korkeakoulututkinto	12	20
<b>Ammatti</b>		
Fysioterapeutti	45	74
Toimintaterapeutti	7	12
Puheterapeutti	6	10
Kuntoutuksen ohjaaja	3	5
<b>Palvelusektori</b>		
Perusterveydenhuolto	31	51
Erikoissairaanhoido	24	39
Sosiaalihuolto	5	8
Muu	1	2

**Taulukko 2.** Kuntoutuksen ammattihenkilöiden (n = 61) ilmaisemia huolia digitaalisesta asiakastyöstä.

Yhdistävä luokka	Pääluokka (%-osuus vastaajista)
Teknologia ja laitteet	Tekniikan ominaisuudet (23) Teknologian avulla toteutettu yhteistyö (8) Tekniikan vaikutukset (7)
Käyttäjät	Asiakas (36) Työntekijä (15) Vaikutusmahdollisuudet (10)
Digitaalisuus kuntoutustyön toteutuksessa	Laatu ja turvallisuus (20) Havainnointi ja ohjaus (20) Digitaalisuuden soveltuvuus (11) Vuorovaikutus (10)
Asiakkaan arviointi digitaalisesti	Arviointityön toteuttaminen (23) Toimintakyvyn ja -ympäristön arviointi (8) Arvioinnin luotettavuus (5)

### **Teknologia ja laitteet**

Kuntoutuksen ammattihenkilöt kuvasivat teknologiaan ja laitteisiin liittyvien huolien muodostuvan tekniikan ominaisuuksista, teknologian avulla toteutetusta yhteistyöstä ja tekniikan vaikutuksista (Taulukko 2). Ammattihenkilöt ilmaisivat tekniikan ominaisuuksiin liittyviä huolia alustan rajallisina käyttömahdollisuuksina ja niiden toimintahaasteina. Näiden lisäksi yleisesti tekniikan toimintavarmuus herätti vastaajien huolta. Myös internet-yhteyteen tarvittava tietoliikenne etenkin reuna-alueilla ilmeni huolena.

*“... Haja-asutusalueiden puutteelliset tietoliikenneyhteydet.” (V2)*

Kuntoutuksen ammattihenkilöiden huolikuvaukset teknologian avulla toteutettuun yhteistyöhön liittyivät tiedonvälitykseen järjestelmissä sekä tietoturvaan.

*“...Järjestelmien keskustelu keskenään...” (V59)*

Tekniikan vaikutuksia kuntoutuksen ammattihenkilöt kuvasivat huolena teknisten haasteiden seurauksena syntyvästä aikahukasta ja vaikutuksesta asenteeseen. Myös liikkuvan työn aiheuttamat vaihtuvat työympäristöt aiheuttivat huolta.

*“Paljon kirjautumisongelmia” (V8)*

### **Käyttäjät**

Kuntoutuksen ammattihenkilöt kuvasivat käyttäjiin liittyviä huolia asiakkaan, työntekijän ja vaikutusmahdollisuuksien näkökulmista (Taulukko 2). Ammattihenkilöiden kuvaukset asiakkaista liittyivät asiakkaiden digitaitojen rajallisuuteen ja digitaalisten palveluiden puutteellisiin käyttömahdollisuuksiin, etenkin ikäänntyneiden kohdalla. Vastaajat kuvasivat huolina myös riskin asiakkaan toimintakyvyn laskusta ja kontekstuaalisten

kuntoutusta tukevien tekijöiden, kuten läsnäolon ja fyysisen kosketuksen, vähenemisestä.

*“...Kokonaisvaltainen kohtaaminen voi jäädä vajaksi.” (V55)*

Kuntoutuksen ammattihenkilöiden huolikuvaukset työntekijöihin liittyen sisälsivät työntekijän muutosalmiuden ja digitaitojen puutteellisuuden. Samoin vastaajat kuvasivat pelkoa kuntoutustyön arvon ja työhyvinvoinnin heikkenemisestä.

*“...Oma motivaatio tehdä tätä työtä loppuu, jos pitää alkaa tehdä vielä enemmän töitä koneiden kanssa.” (V6)*

Vaikutusmahdollisuuksiin liittyviä huolia kuntoutuksen ammattihenkilöt ilmensivät mieltymyksenä läsnäpalveluun. Samoin vastaajat kuvasivat huolena mahdollisia digitaalisen palvelun pakollisuuden ja ensisijaisuuden negatiivisia vaikutuksia.

*“...Huoli, jos digitaaliset palvelut ovat ainoa vaihtoehto...” (V47)*

### **Digitaalisuus kuntoutustyön toteutuksessa**

Kuntoutuksen ammattihenkilöt kuvasivat digitaalisuuden huolia kuntoutustyön toteutuksessa laatuun ja turvallisuuteen, havainnointiin ja ohjaukseen, digitaalisuuden soveltuvuuteen sekä vuorovaikutukseen liittyvinä kokonaisuuksina (Taulukko 2). Laatuun ja turvallisuuteen liittyviä huolia ammattihenkilöt kuvasivat asiakasturvallisuuden epävarmuutena. Vastaajat arvioivat myös palvelun tehokkuuden ja laadun heikkenevän etenkin siksi, että kuntoutuksessa asiakasryhmät ovat usein haavoittuvia esimerkiksi kognitiohaasteiden takia. Lisäksi ammattihenkilöt ilmaisivat huolta digitaalisen palvelun käynnistämishaasteesta ja kokonaisuhyödyn kriittisen arvion puutteesta.

*"...Mitä lisäarvoa antaa esim... kuntoutussuunnitelmapalaveri diginä tai jos se toteutetaan puhelimitse..." (V5)*

Havainnointia ja ohjausta kuntoutuksen ammattihenkilöt kuvasivat yleisenä huolena kuntoutustyön merkittävien seikkojen heikentymisestä digitaalisessa toteutuksessa. Tällaisina ammattihenkilöt kuvasivat manuaalisen työtteen puutteellisuutta, havainnoinnin rajallisuutta ja ohjaushaasteita.

*"...Videovastaanotossa jää näkemättä koko ... kehon käyttö, vartalon kieli jne." (V16)*

Kuntoutuksen ammattihenkilöt ilmaisivat digitaalisuuden soveltuvuudessa asiakaskohtaisuuden huomioinnin ja oikean kohderyhmän ohjautumisen huolen. Samoin vastaajat pitivät digipalvelun sisällön selkeyttä puutteellisena.

*"...kuntoutuksen syy vaikuttaa paljon siihen, voiko hoitoa toteuttaa etänä..." (V52)*

Vuorovaikutukseen liittyen kuntoutuksen ammattihenkilöt nostivat esiin huolen asiakastyössä heikenevästä nonverbaalisesta viestinnästä, mikä saattoi aiheuttaa väärinymmärryksiä. Ammattihenkilöt kokivat, että vuorovaikutus etäyhteydellä jää etäiseksi ja on haastavaa, saattaen hankaloittaa asiakassuhteen rakentamista.

*"Vuorovaikutus jää erittäin puutteelliseksi..." (V3)*

### **Asiakkaan arviointi digitaalisesti**

Kuntoutuksen ammattihenkilöt kuvasivat asiakkaan arvioinnin digitaalisesti toteutettuna koostuvan huolista arviointityön toteuttamiseen, toimintakyvyn ja -ympäristön arviointiin sekä arvioinnin luotettavuuteen liittyvinä (Taulukko 2). Arviointityön toteuttamisen ammattihenkilöt kuvasivat soveltuvan rajallisesti digitaaliseen toteutukseen, etenkin kun arviointityö sisältää manuaalista testaamista ja

tutkimista. Erityisesti ammattihenkilöt mainitsivat alku- ja loppuarvioiden rajallisuuden digitaalisessa toteutuksessa.

*"...Tutkiminen voi olla ongelmallista ainoastaan etäyhteydellä." (V43)*

Kuntoutuksen ammattihenkilöt kuvasivat toimintakyvyn ja -ympäristön arvioinnin aiheuttavan huolta, kun esimerkiksi toimintaympäristön havainnointi etäyhteydellä oli koettu puutteelliseksi. Ammattihenkilöt ennakoivat digitaalisen asiakastyön muuttavan arviointityön toimintakulttuuria.

*"... Ei pysty kartoittamaan laajemmin asunnon haasteita..." (V36)*

Arvioinnin luotettavuuden huoli kuntoutuksen ammattihenkilöiden ilmaisemana muodostui kokonaisvaltaiseksi epäilyksi etäyhteydellä toteutetun arvion luotettavuudesta läsnäpalveluun verrattuna.

*"... eikä anna luotettavaa kuvaa tutkittavasta..." (V50)*

### **Pohdinta**

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kuntoutuksen ammattihenkilöiden kokemia huolia digitaaliseen asiakastyöhön liittyen. Tulosten perusteella huolet liittyivät teknisyiden ja käyttäjien lisäksi digitaalisuuden soveltuvuuteen kuntoutustyön kontekstissa, jossa etenkin asiakkaan toimintakyvyn arviointi työn sisällöllisenä osa-alueena korostuu. Hyvinvointialueen kuntoutuksen ammattihenkilöillä oli hyvä tietojärjestelmä- ja tietosuojaja tietoturvaosaaminen, kuten hoitohenkilökunnalla aiemmissa tietojärjestelmätutkimuksissa [22,23,24,27]. Kuitenkin digitalisaation kasvu asettaa myös työntekijöille uusia vaatimuksia erilaisten teknologioiden käyttöön ja hallintaan [8,20]. Aiemmissa kyselyissä sairaanhoitajien tavoin [23,24,26] hyvinvointialueen kuntoutuksen ammattihenkilöt



eivät pitäneet osaamistaan riittävänä digitaalisten palveluiden käytössä tai niiden ohjaamisessa asiakkaalle. Uusien digitaalisten palveluiden, kuten asiakas- ja potilastietojärjestelmien, käyttöönotto voi aluksi lisätä ammattihenkilöiden työkuormaa [12,22,26]. Siksi niiden käyttöön tulee tarjota riittävästi tukea ja koulutusta.

Digitaaliset palvelut voivat kehittää palvelutarjontaa sekä kuntoutuksen laatua ja saavutettavuutta [41]. Muutosvaiheessa on tärkeää kuulla henkilöstön huolia ja kokemuksia ja ottaa ne huomioon ratkaisujen rakentamisessa [41]. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan kuntoutuksen ammattihenkilöt kokivat jääneensä sivuun kehittämistyöstä. Digitaalisten palveluiden kehittäminen ilman kuntoutuksen ammattihenkilöiden osallisuutta mahdollistaa tuloksissa ilmenneiden huolien toteutumisen. Myös muiden ammattiryhmien keskuudessa on todettu, että digitaalisten palveluiden käyttöönotto ilman käyttäjien ääntä lisää riskiä menettää digitaalisuuden tuoma lisäarvo [20].

Terveystieteiden digitaalisten palveluiden käyttöönotossa on tärkeää huomioida perusinfrastruktuuri. Alueilla, joilla tietoliikenneyhteyksissä on merkittäviä toimintavarmuuspuutteita, eivät digitaaliset työvälineet, kuten videoneuvottelut, ole todellinen vaihtoehto palvelutuotannon asiakastyön rakentamiseen. Organisaatiotasolla valmius käyttää teknologiaa voi vaikuttaa siihen, missä määrin uusia ratkaisuja integroidaan käytäntöön [15]. Digitaalisten palveluiden kehittämisen ja käyttöönoton onnistuminen lisääntyy varmistamalla ajantasainen tietoperusta kuntoutuksessa käytettävälle digitaalisille työvälineille [4].

Tutkimuksessa havaittu huoli etäkuntoutuksen sopevuudesta erilaisille asiakasryhmille vahvistaa aiempaa tutkimustulosta [17]. Samalla se korostaa, että etäkuntoutus ei palveluna täytä asiakasryhmän, iäkkäiden ja neurologisten kuntoutujien,

erityistarpeita tai odotuksia [18]. Vaikka digitaalisuus on välttämätöntä ja lisääntyy sekä hyödyttää kuntoutusta toimialana [5], tulee ihmisten tarpeet digitaalisuuden toteuttajina ja käyttäjinä huomioida muuttuvassa toimintaympäristössä [6]. Siten asiakkaiden osaamisvaateet ja työntekijöiden työnkuvan uudistuminen digitaalisuuden myötä on tarpeellista huomioida [8,20,42] myös kuntoutusalalla digitaalisten palveluiden kehittyessä [19,43].

Tulokset kuvaavat kattavasti ajankohtaisia huolia digitaaliseen asiakastyöhön liittyen [12] heijastaen hyvinvointialueen digitaalisuuden nykytilaa. Tuloksissa esitetyt huolet saattaisivat lieventyä, jos olemassa olevista digitaalisista välineistä olisi enemmän tietoa, niitä kehitettäisiin ja käyttömahdollisuuksia lisättäisiin. Tämän tutkimuksen vastaajista noin 60 % ilmoitti, että ei toteuta digitaalista asiakastyötä. Myös aiemman tutkimustiedon mukaan ammattihenkilöiden digitaalisten palveluiden käyttö on ollut toistaiseksi vähäistä, kuten fysioterapeuteilla [19], lääkäreillä [20] ja sairaanhoitajilla [21]. Tulokset myös vahvistavat aiemmin osoitetun etäarviointityön vajavaisuuden kuntoutuksessa, kun manuaalinen tutkiminen ja moniaistinen havainnointi vähenevät [20]. Digitaalisten palveluiden käyttö heikentää toimintakyvyn arviointiin liittyvien mittausten ja arviointien toteuttamista, mikä konkretisoi kuntoutuksen ammattihenkilöiden huolen kliinisen työn laadusta.

### ***Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys***

Tutkimus toteutettiin hyvän tieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita noudattaen [44]. Tutkimuksella oli tutkimuslupa hyvinvointialueelta. Tutkimuksen luonteen perusteella tutkimuseettisen toimikunnan eettistä ennakoarviointia ei tarvittu. Osallistujia tiedotettiin suomenkielisellä saatekirjeellä, jossa anonymiteettiä, luottamuksellisuutta ja vapaaehtoisuuteen perustuvaa osallistumista korostettiin. Myös raportoinnissa kunnioitettiin

osallistujia säilyttämällä yksittäisen vastaajan anonymitteetti [44].

Tutkimuksen vahvuutena on sisällöllisesti rikas aineisto, kun kuntoutuksen ammattihenkilöt toivat huolia kattavasti esille. Uskottavuuden vahvistamiseksi kyselyn jakelu hyvinvointialueen intranetissä sekä sähköpostitse usean viikon vastausajalla mahdollisti koko kohderyhmän yhdenvertaisen vastaamisen. Kyselyyn sekä avoimeen kysymykseen vastaaminen oli vapaaehtoista, eikä vastauksen merkkimäärää rajoitettu. Vastajien oli mahdollista kysyä tutkijoilta lisätietoja. Huolia kirjanneen vastaajajoukon prosenttiosuudet olivat yhteneväisiä koko kyselyyn vastanneiden ammattihenkilöiden vastauksiin nähden.

Luotettavuutta arvioitaessa kysymysmuodon avoimuus ja asettelu suhteessa digitaaliseen työhön saattoi jättää tulkinnanvaraa vastaajille. Siten myös vastausten tulkinta analyysivaiheessa saattoi vääristyä. Toisaalta prosenttiosuuksien esittäminen aineistosta toi lisäsyvyyttä laadullisten tulosten tulkintaan, vaikka kvantifiointia on laadullisen tutkimuksen yhteydessä tarkasteltava kriittisesti [45]. Tuloksia tulkittaessa on myös huomioitava vastaajien rajalliset kokemukset digitaalisista palveluista. Tutkimustulosten luotettavuutta vahvistaa aineistosta poimitut vastaajien suorat lainaukset, jotka yhdistävät lähdeaineiston tutkijoiden tulkintaan [46]. Siirrettävyyttä tarkasteltaessa tutkimuksessa käytetyt kysymykset raportoitiin tarkasti, jotta tutkimus voidaan toistaa muualla [46]. Kuitenkin laadullisen tutkimuksen luonteen mukaisesti tietyllä alueella ja ajankohtana saadut tulokset eivät ole suoraan yleistettävissä muille alueille, joissa kuntoutuksen ammattilaiset voivat olla eri vaiheissa digitaalisten asiakastyövälineiden käyttöönotossa [46]. Tutkimusta toteuttavaan moniammatilliseen tutkimusryhmään kuului useita kuntoutuksen ammattihenkilöitä, joiden osaamista

hyödynnettiin tutkimuksessa. FORT-CAST-viitekehystä [40] mukaileva analyysin toteutus osaltaan vahvistaa tulosten luotettavuutta sen yhdistäessä tiimityön ja sisällönanalyysin avoimen kysymyksen analyysiin.

## Yhteenveto

Tässä tutkimuksessa korostuivat erityisesti asiakkaan toimintakyvyn arviointiin liittyvät vaikeudet sekä vuorovaikutuksen sujuvuus digitaalisissa palveluissa. Digitaalisten palveluiden kehittämisessä tulee huomioida kuntoutuksen asiakkaat ja ammattilaiset, jotta käytettävät palvelut olisivat käyttötarkoitukseen soveltuvia, käytettäviä ja kohdentuisivat tilanteisiin, joissa ne tuottavat hyötyjä. Työyhteisöissä on tarpeen käydä keskustelua siitä, millaisille kuntoutuksen asiakkaille digitaaliset palvelut soveltuvat ja missä vaiheessa kuntoutusprosessia niiden käyttö edistää kuntoutukselle asetettuja tavoitteita. Toteutettujen muutosten tulee olla näyttöön perustuvia. Työnantajan tulee varmistaa ammattilaisille riittävät laitteet, työhön soveltuvat työtilat, ohjeistus, teknisen tuen palvelut sekä käyttöönottilanteissa koulutus. Asiakasturvallisuuden kannalta on keskeistä huomioida kuntoutuksen ammattihenkilöiden riittävät mahdollisuudet kliinisen työn laadukkaaseen toteuttamiseen asiakkaan kuntoutumisprosessissa.

## Kiitokset

Tutkimus on osa Kuntoutuksen ammattihenkilöiden kokemukset asiakas- ja potilastietojärjestelmistä ja digitaalisista palveluista työn tukena -tutkimushanketta (240139), jota rahoittaa Työsuojelurahasto.

## Sidonnaisuudet

Ei sidonnaisuuksia.

## Lähteet

- [1] Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2021 Dec 19;396(10267):2006-2017. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32340-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0)
- [2] World Health Organization. The need for rehabilitation services in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022 [viitattu 21.1.2025]. Saatavilla: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058506>
- [3] World Health Organization. How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment. 2013 Oct. Geneva: WHO; 2013.
- [4] Herrera-Ligero C, Chaler J, Bermejo-Bosch I. Strengthening education in rehabilitation: Assessment technology and digitalization. *Front Rehabil Sci*. 2022 Aug 24;3:883270. <https://doi.org/10.3389/fresc.2022.883270>
- [5] Bokolo A Jnr. Use of Telemedicine and Virtual Care for Remote Treatment in Response to COVID-19 Pandemic. *J Med Syst*. 2020 Jun 15;44(7):132. <https://doi.org/10.1007/s10916-020-01596-5>
- [6] Forss S (toim). Yleisopas digitaalisten sote-palvelujen kehittämiseen: versio 1.1. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 4/2024. Helsinki: THL; 2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024041015971>.
- [7] Kainiemi E, Kyytsönen M, Kaihlanen AM, Virtanen L, Heponiemi T, Vehko T. Sairaanhoidajat digitaalisen asiakastyön tekijöinä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimuksesta tiiviisti 56/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL; 2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-212-9>
- [8] Sosiaali- ja terveysministeriö. Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi: Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023: 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9889-6>.
- [9] Helsper EJ, Reisdorf BC. A quantitative examination of explanations for reasons for internet non-use. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2013 Feb;16(2):94-9. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0257>
- [10] Rosenlund M, Kinnunen UM, Saranto K. The Use of Digital Health Services Among Patients and Citizens Living at Home: Scoping Review. *J Med Internet Res*. 2023 Mar 27;25:e44711. <https://doi.org/10.2196/44711>
- [11] Kyytsönen M, Aalto AM, Vehko T. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021: Väestön kokemukset. Raportti 7/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL; 2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>
- [12] Pennanen P, Jansson M, Torkki P, Harjumaa M, Pajari I, Laukka E, Lakoma S, Härkönen H, Verho A, Martikainen S, Kouvonen A, Leskelä RL. Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023: 52. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia; 2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-059-2>
- [13] Kyytsönen M, Vehko T, Jylhä V, Kinnunen UM. Privacy concerns among the users of a national patient portal: A cross-sectional population survey study. *Int J Med Inform*. 2024 Mar;183:105336. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105336>
- [14] Vehko T, Kyytsönen M, Ikonen J, Koskela T, Kainiemi E, Parikka S. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten vastaanottopalveluiden käyttö

- kaupunki-maaseutu-alueuokituksen mukaan Suomessa. *FinJeHeW*. 2022;14(3):309–325. <https://doi.org/10.23996/fjhw.114017>
- [15] Liljestrand C, Zingmark M. Use of information and communication technology in occupational therapy for older adults. *Scand J Occup Ther*. 2024 Jan;31(1):2271035. <https://doi.org/10.1080/11038128.2023.2271035>
- [16] Pearce L, Costa N, Sherrington C, Hassett L. Implementation of digital health interventions in rehabilitation: A scoping review. *Clin Rehabil*. 2023 Nov;37(11):1533-1551. <https://doi.org/10.1177/02692155231172299>
- [17] Äijö M, Reijula J, Komulainen P. eHealth challenges in rehabilitation processes - rehabilitation professionals' experiences in the North Savo region. *FinJeHeW*. 2022;14(1):119–130. <https://doi.org/10.23996/fjhw.111720>
- [18] Pojala CV, Bârsan IM. Physiotherapist perceptions on rehabilitation services digitalization. *Revista Română De Biblioteconomie și Știința Informării=Romanian Journal of Library and Information Science*. 2022;18(2):18-25. <https://doi.org/10.26660/rrbsi.2022.18.2.18>
- [19] Lichtenauer N, Schlachetzki F, Eberl I, Meussling-Sentpali A. Differences in teletherapy and telecare?-Experiences of health professionals and patients with video communication in nursing, physiotherapy, occupational therapy, and speech therapy. *Digit Health*. 2024 Dec 5;10:20552076241301963. <https://doi.org/10.1177/20552076241301963>
- [20] Kalakoski V, Kujansivu K, Tuisku K, Valtonen T. Kognitiivinen ergonomia keventää digityön kuormaa. *Suom Lääkäril*. 2024;79(23-24):1012–1015.
- [21] Kainiemi E, Kaihlanen AM, Virtanen L, Vehko T, Heponiemi T. Registered Nurses' Digital Client Work and Associating Factors: A Cross-Sectional Study. *J Adv Nurs*. 2024 Sep 28. <https://doi.org/10.1111/jan.16485>
- [22] Kivekäs E, Kinnunen UM, Ikonen J, Miettinen T, Saranto K. Digimentoroinnilla konkreettisiin muutoksiin ikääntyvien palveluissa. *FinJeHeW*. 2024;16(2):144–157. <https://doi.org/10.23996/fjhw.143559>
- [23] Kinnunen UM, Kuusisto A, Koponen S, Ahonen O, Kaihlanen AM, Hassinen T, Vehko T. Nurses' Informatics Competency Assessment of Health Information System Usage: A Cross-sectional Survey. *Comput Inform Nurs*. 2023 Nov 1;41(11):869-876. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000001026>
- [24] Kinnunen UM, Heponiemi T, Rajalahti E, Ahonen O, Korhonen T, Hyppönen H. Factors Related to Health Informatics Competencies for Nurses-Results of a National Electronic Health Record Survey. *Comput Inform Nurs*. 2019 Aug;37(8):420-429. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000511>
- [25] Lääveri T, Viitanen J, Mykkänen M, Kinnunen UM. Health information system support for collaboration between physicians and registered nurses: National cross-sectional user experience surveys from 2010 to 2023. *Int J Med Inform*. 2025 Mar;195:105709. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2024.105709>
- [26] Kaihlanen AM, Elovainio M, Virtanen L, Kinnunen UM, Vehko T, Saranto K, Heponiemi T. Nursing informatics competence profiles and perceptions of health information system usefulness among registered nurses: A latent profile analysis. *J Adv Nurs*. 2023 Oct;79(10):4022-4033. <https://doi.org/10.1111/jan.15718>
- [27] Saranto K, Ikonen J, Koponen S, Kyytsönen M, Kinnunen UM, Vehko T. Lähihoitajien kokemukset asiakas- ja potilastietojärjestelmien tuesta työtötehtäviin – poikkileikkaustutkimus. *FinJeHeW*.

2023;15(2):174–198.

<https://doi.org/10.23996/fjhw.125360>

[28] Pohjois-Savon hyvinvointialue. Digipolut [Internet]. Pohjois-Savon hyvinvointialue; 2025 [viitattu 31.1.2025]. Saatavilla: <https://pshyvinvointialue.fi/digipolut>

[29] Viitanen J, Reponen J, Lääveri T, Saastamoinen P, Heponiemi T, Vehko T, Vänskä J. Potilastietojärjestelmissä on yhä paljon parannettavaa: Lääkärien kokemukset käytettävyydestä vuosilta 2010–2021. *Suom Lääkäril.* 2024;79:e41611.

[30] Viitanen J, Hyppönen H, Lääveri T, Vänskä J, Reponen J, Winblad I. National questionnaire study on clinical ICT systems proofs: physicians suffer from poor usability. *Int J Med Inform.* 2011 Oct;80(10):708–25.

<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2011.06.010>

[31] Vänskä J, Viitanen J, Hyppönen H, Elovainio M, Winblad I, Reponen J, Lääveri T. Lääkärien arviot potilastietojärjestelmistä kriittisiä. *Suom Lääkäril.* 2010;65(50–52):4177–4183.

[32] Vehko T, Kyytsönen M, Kaihlanen AM, Saranto K, Kinnunen UM. Registered nurses' experiences of information systems at the beginning of wellbeing services counties in Finland. *FinJeHeW.* 2024;16(3):269–295.

<https://doi.org/10.23996/fjhw.136345>

[33] Kyytsönen M, Hyppönen H, Koponen S, Kinnunen UM, Saranto K, Kivekäs E, Kaipio J, Lääveri T, Heponiemi T, Vehko T. Tietojärjestelmät sairaanhoitajien työn tukena eri toimintaympäristöissä: kokemuksia tuotemerkeittäin. *FinJeHeW.* 2020;12(3):250–269.

<https://doi.org/10.23996/fjhw.95704>

[34] Saranto K, Kinnunen UM, Koponen S, Kyytsönen M, Hyppönen H, Vehko T. Sairaanhoitajien valmiudet tiedonhallintaan sekä kokemukset potilasta asiakastietojärjestelmien tuesta työtehtäviin.

*FinJeHeW.*

2020;12(3):212–228.

<https://doi.org/10.23996/fjhw.95711>

[35] Hyppönen H, Lääveri T, Hahtela N, Suutarla A, Sillanpää K, Kinnunen UM, Ahonen O, Rajalahti E, Kaipio J, Heponiemi T, Saranto K. Kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät? Sairaanhoitajien arviot potilastietojärjestelmistä 2017. *FinJeHeW.* 2018;10(1):30–59.

<https://doi.org/10.23996/fjhw.65363>

[36] Salovaara S, Hautala S, Silén M. Sosiaalialan ammattilaisten kyvykkyys tietojärjestelmien käyttäjinä ja kokemukset tietojärjestelmien tuesta työlle. *FinJeHeW.* 2022;14(2):208–225.

<https://doi.org/10.23996/fjhw.110119>

[37] Salovaara S, Ylönen K, Silén M, Viitanen J, Lääveri T, Hautala S. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattilaisten arviot asiakastietojärjestelmistä 2020. *FinJeHeW.* 2022;14(2):191–207.

<https://doi.org/10.23996/fjhw.113710>

[38] Ylönen K, Salovaara S, Kaipio J, Tyllinen M, Tynkkynen E, Hautala S, Lääveri T. Sosiaalialan asiakastietojärjestelmissä paljon parannettavaa: käyttäjäkokemukset 2019. *FinJeHeW.* 2020;12(1):30–43. <https://doi.org/10.23996/fjhw.88583>

[39] Vehko T, Ikonen J, Kyytsönen M, Koponen S, Kinnunen UM, Saranto K. Tietojärjestelmät lähihoitajien työn tukena eri toimintaympäristöissä: kokemuksia tuotemerkeittäin 2022. *FinJeHeW.* 2023;15(2):199–218.

<https://doi.org/10.23996/fjhw.125395>

[40] Galura SJ, Horan KA, Parchment J, Penoyer D, Schlotzhauer A, Dye K, Hill E. Frame of reference training for content analysis with structured teams (FORT-CAST): A framework for content analysis of open-ended survey questions using multidisciplinary coders. *Res Nurs Health.* 2022 Aug;45(4):477–487. <https://doi.org/10.1002/nur.22227>

- [41] Vehko T, Hyppönen H, Ryhänen M, Tuukkanen J, Ketola E, Heponiemi T. Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – terveydenhuollon ammattilaisten näkemystä. *FinJeHeW*. 2018;10(1):143–163. <https://doi.org/10.23996/fjhw.65387>
- [42] Uljas RM, Mikkonen K, Hammaren M, Oikarinen A, Kääriäinen M, Kanste O, Jarva E. Terveydenhuollon työntekijöiden eri sukupolvien välinen digitaalinen osaaminen. *FinJeHeW*. 2024;16(3):337–349. <https://doi.org/10.23996/fjhw.136001>
- [43] Larsson-Lund M, Nyman A. Occupational challenges in a digital society: A discussion inspiring occupational therapy to cross thresholds and embrace possibilities. *Scand J Occup Ther*. 2020 Nov;27(8):550-553. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1523457>
- [44] Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa - Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta; 2019 [viitattu 5.3.2025]. Saatavilla: [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarviointin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2020.pdf)
- [45] Onwuegbuzie AJ. On quantizing revisited. *Front Psychol*. 2025 Jan 23;15:1421525. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1421525>
- [46] Ancker JS, Benda NC, Reddy M, Unertl KM, Veinot T. Guidance for publishing qualitative research in informatics. *J Am Med Inform Assoc*. 2021 Nov 25;28(12):2743-2748. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocab195>

## Liitetiedosto 1.

### Osa: Taustakysymykset 1/2

*Kysymys:* Käytän sosiaali- tai terveydenhuollon tietojärjestelmiä \*

*Vastausvaihtoehdot:* Asiakas- tai potilastyössä / Hallinnollisessa työssä / Sekä asiakas- tai potilastyössä että hallinnollisessa työssä / En käytä tietojärjestelmiä ollenkaan

### Osa: Taustakysymykset 2/2

*Kysymys:* Syntymävuosi \*

*Vastausvaihtoehdot:* 1959...-...2006

*Kysymys:* Korkein suorittamani tutkinto \*

*Vastausvaihtoehdot:* Ammattikorkeakoulututkinto (esim. fysioterapeutti tai aiempi lääkintävoimistelija) / Ylempi ammattikorkeakoulututkinto / Yliopistotutkinto (kandidaatti) / Yliopistotutkinto (maisteri) / Yliopistotutkinto (lisansiaatti tai tohtori)

*Kysymys:* Toimin terveyden- tai sosiaalihuollon laillistettuna ammattihenkilönä... \*

*Vastausvaihtoehdot:* Fysioterapeuttina / Toimintaterapeuttina / Puheterapeuttina / Kuntoutuksen ohjaajana / Muuna (esim. jalkaterapeuttina, apuvälineteknikkona)

*Kysymys:* Tarjoaako yksikkösi... \* (Jos työskentelet useassa työpaikassa, vastaa kyselyssä sen mukaan, missä teet eniten työtunteja.)

*Vastausvaihtoehdot:* Perusterveydenhuollon palveluja / Erikoissairaanhoidon palveluja / Sosiaalihuollon palveluja / Jokin muu, mikä

### Osa: Asiakastietojärjestelmien käyttö työssä 1/4

*Kysymys:* Kuinka moneen tietojärjestelmään kirjautut päivittäin asiakastyötä tehdessäsi? Tässä tarkoitetaan erillisiä kirjautumisia käyttäjätunnuksella tai kortilla järjestelmiin, joihin syötetään asiakas- tai potilastietoja. \*

*Vastausvaihtoehdot:* 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 tai useampi

### Osa: Asiakastietojärjestelmien käyttö työssä 2/4

*Kysymys:* Kuinka kokeneeksi asiakastietojärjestelmän käyttäjäksi arvioisit itsesi? \*

*Vastausvaihtoehdot:* 1 / 2 / 3 / 4 / 5

*Kysymys:* Sisältyykö työhösi digitaalista asiakastyötä? Tässä ei tarkoiteta puhelimitse tehtävää työtä. \*

*Vastausvaihtoehdot:* Kyllä / Ei

### Osa: Digitaalinen työ 4/4

*Kysymys:* Minkä verran koet saaneesi tukea digitaalisen työn tekemiseen?

*Väittämät:* Lähiesihenkilöltä \* / Oman alan kollegalta \* / Muun alan kollegalta \* / IT-tuesta \*

*Vastausvaihtoehdot:* Erittäin paljon / Melko paljon / Jonkin verran / Vain vähän / Ei lainkaan

#### **Osa: Osaaminen, koulutus ja perehdytys 1/4**

*Kysymys:* Kuinka hyvin koet hallitsevasi seuraavat tietojärjestelmien edellyttämät käyttötaidot?

*Väittämät:* Tietotekniset perustaidot (kuten sähköposti, tekstinkäsittelyohjelmat, tiedonhaku) \* / Asiakastiedon kirjaus hoito- tai kuntoutumisprosessin mukaisesti \* / Kuntoutumisen tavoitteiden tai kuntoutussuunnitelman kirjaaminen \* / Toimintakyvyn mittaaminen ja arviointi (esim. mittarin valinta) \* / Toimintakykyhavaintojen kirjaaminen käyttäen toimintakykykäsitteitä (ICF-luokitus) \* / Ammattikohtaisen nimikkeistön käyttö asiakaskohtaisesti \* / Asiantuntijalausunnon (esim. toimintakykyarvion) kirjaaminen \* / Hoitosuositusten (esim. Käypä hoito) ja muun tutkitun tiedon käyttö työssä \* / Asiakkaan tukeminen valitsemaan hänelle parhaiten sopivat palvelut (esim. apuvälineet) \* / Digitaalisessa palveluympäristössä (esim. digihoitopolku) toimiminen \* / Asiakkaan tukeminen hyödyntämään digitaalisten palveluiden (esim. Kuntoutumistalo) mahdollisuuksia itse- ja omahoitoon \* / Digitaalisten sosiaali- tai terveyspalveluiden kehittäminen moniammatillisessa yhteistyössä asiakkaan ja muiden toimijoiden kanssa \* / Tietosuojan ja tietoturvan periaatteiden hyödyntäminen päivittäisessä työssäni \* / Ammattieettisten ohjeiden soveltaminen toimiessani digitaalisissa terveyspalveluissa \*

*Vastausvaihtoehdot:* Erinomaisesti / Hyvin / Tyydyttävästi / Välttävästi / Organisaationi tai työtehtäväni ei edellytä tämän osaamista

#### **Osa: Osaaminen, koulutus ja perehdytys 2/4**

*Kysymys:* Kuinka paljon koet koulutus-/ perehdytystarvetta seuraavissa osa-alueissa?

*Väittämät:* [Käyttämäni] asiakastietojärjestelmän yleisperehdytys \* / Kirjaaminen [käyttämäni] asiakastietojärjestelmään \* / Tilastointi [käyttämäni] asiakastietojärjestelmän avulla \* / Kanta-palvelun käyttö \* / Asiakastyössä hyödynnettävien digitaalisten työvälineiden käyttö \* / Tietosuoja ja tietoturva digitaalisten työvälineiden käytössä \*

*Vastausvaihtoehdot:* Erittäin paljon / Melko paljon / Jonkin verran / Vain vähän / En lainkaan / Ei sovellu omaan työhöni

#### **Osa: Tietojärjestelmien kehittäminen 1/2**

*Kysymys:* Oletko osallistunut tietojärjestelmien kehittämiseen? \*

*Vastausvaihtoehdot:* Kyllä, minulle on osoitettu työaika kehittämissä varten / Kyllä, oman työn ohella / En

#### **Osa: Tietojärjestelmien kehittäminen 2/2**

*Kysymys:* Miten hyvin seuraavia tekijöitä on huomioitu tietojärjestelmien kehittämisessä?

*Väittämät:* Kuntoutuksen ammattihenkilöt ammattiryhmänä \* / Oma työskentely-ympäristöni \* / Työni vaatimat työskentelyprosessit \*

*Vastausvaihtoehdot:* Täysin samaa mieltä / Jokseenkin samaa mieltä / Ei samaa eikä eri mieltä / Jokseenkin eri mieltä / Täysin eri mieltä

\*Pakollinen väittäjä

[Osallistujan valitsema, pääasiallisesti käytössä oleva asiakas- tai potilastietojärjestelmä]



## Liitetiedosto 2.

Taulukko. Analyysiesimerkki pelkistetyistä ilmauksista, ala- ja yläluokista pääluokassa ”Vaikutusmahdollisuudet”, joka kuuluu yhdistävään kategoriaan ”Käyttäjät”.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä kategoria
Lapsi- ja aikuisasiakkaat pitäneet korona-aikana parempana vaihtoehtona läsnävastaanottoa etä-mahdollisuuden tarjoamisesta huolimatta	Asiakkaan mieltymys läsnätoteutukseen	Mieltymykset läsnätoteutukseen	Vaikutusmahdollisuudet	Käyttäjät
Jo kuntoutuksen aloitusvaiheessa asiakas ei halua tehdä kuntoutusta/ harjoituksia tietokoneella, koska digitaidot jo ennen sairastumista olleet heikot				
Henkilökohtainen mielipide "vanhanaikaisen" terapiakäynnin paremmuudesta	Työntekijän mieltymys läsnätoteutukseen			
Asiakkaan sitoutuminen, jos koko palveluprosessi digitaalinen	Asiakkaan sitoutumisen huoli	Digipalvelumuodon pakollisuus ja ensisijaisuus		
Digitaaliset palvelut ovat ainoa vaihtoehto	Huoli digipalvelun ensisijaisuudesta ja pakollisuudesta			
Muistettava digipalveluiden olevan vain tukipalvelu kuntoutuksen toteutuksessa				
Digitaalisuus hyvää, pitäisi olla enemmän, mutta ei ole hyvä, että se korvaa kaikkea työtä				