

## DigiKunto – Kuntoutuksen ammattihenkilöiden kokemukset asiakas- ja potilastietojärjestelmistä ja digitaalisista palveluista työn tukena 2025

### Tutkimushankkeen loppuraportti

Mari Kansanen, Venla Karikumpu,  
Ulla-Mari Kinnunen, Tuulikki Vehko, Marja Äijö, Virpi Jylhä

Digitalisaatio muuttaa kuntoutusalan arkea –  
Miten tietojärjestelmät tukevat kuntoutuksen ammattihenkilöiden työtä?

DigiKunto-hankkeessa tutkittiin ensimmäistä kertaa valtakunnallisesti kuntoutuksen ammattihenkilöiden kokemuksia asiakas- ja potilastietojärjestelmistä sekä digitaalisten palveluiden käytöstä. Käyttökokemukset osoittavat, että kuntoutuksen ammattihenkilöt eivät koe järjestelmien tukevan kaikilta osin heidän työtään, eikä alan erityispiirteitä huomioida riittävästi. Kuntoutuksen ammattihenkilöt kaipaavat lisää koulutusta, tukea ja osallistumismahdollisuuksia järjestelmien kehittämiseen, jotta digitalisaatio todella tukisi vaikuttavaa ja asiakaslähtöistä kuntoutustyötä.



# Lukijalle

Millainen ”DigiKunto” on Suomen kuntoutuksen ammattihenkilöillä? Tällä hetkellä eri työympäristöissä toimivat kuntoutuksen ammattihenkilöt kirjaavat tietoa asiakkaista ja potilaista useisiin erilaisiin tietojärjestelmiin. On tärkeää selvittää, kuinka nämä toiminnoiltaan toisistaan poikkeavat tietojärjestelmät palvelevat kuntoutuksen ammattihenkilöiden työtä. DigiKunto-tutkimushankkeessa (jatkossa DigiKunto-hanke) selvitettiin kuntoutuksen ammattihenkilöiden kokemuksia asiakas- ja potilastietojärjestelmistä ja kuinka digitaalisia palveluja käytetään kuntoutustyön tukena. Aihetta ei meidän tietomme mukaan ollut aiemmin tutkittu tällä ammattiryhmällä Suomessa. Tutkimus on erityisen ajantasainen juuri nyt, jotta saamme luotettavan kuvan asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytilasta hyvinvointialueiden aloittamisen jälkeen. Tutkimus tarjoaa arvokasta tietoa siitä, miten digitaaliset työkalut voivat parhaiten tukea ammattihenkilöitä heidän työssään. Tutkimuksen tulokset voivat auttaa kehittämään tehokkaampia ja käyttäjäystävällisempiä järjestelmiä, jotka parantavat sekä ammattihenkilöiden työskentelyä että asiakkaiden ja potilaiden saamaa kuntoutusta. Lisäksi hyvinvoiva ja työn kuormituksesta joustavasti palautuva ammattihenkilö on avaintekijä laadukkaalle ja vaikuttavalle kuntoutukselle.

Tässä monimenetelmällisessä tutkimushankkeessa käytettiin sekä laadullisia että määrällisiä tutkimusmenetelmiä. Laadullinen tiedonkeruu toteutettiin työpajoina ja yksilöhaastatteluina, joiden teemoina olivat asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytön vaikutukset työhön sekä digitaaliset palvelut työn muokkaajina. Niiden pohjalta saatiin tietoa siitä, miten ja mitä kuntoutuksen ammattihenkilöiltä tulee kysyä digitaalisista palveluista. Määrällinen tiedonkeruu toteutettiin Pohjois-Savon hyvinvointialueella tehdyn pilottikyselyn jälkeen kansallisena kyselytutkimuksena, jossa kartoitettiin kuntoutuksen ammattihenkilöiden käyttökokemuksia tietojärjestelmistä ja digitaalisista palveluista. Tietojärjestelmien käyttökokemusten tutkimuksessa lähtökohtana oli Tietojärjestelmäkysely sairaanhoitajille 2023 tiedonkeruu, jonka juuret puolestaan ovat Potilastietojärjestelmät lääkärin työvälineenä -kyselyssä. Potilastietojärjestelmät lääkärin työvälineenä -kysely on toteutettu ensimmäisen kerran Suomen Lääkäriliiton ja muiden toimijoiden yhteistyönä jo vuonna 2010 (Viitanen ym. 2011). DigiKunto-hankkeessa keskityttiin kuntoutuksen ammattihenkilöiden työn erityispiirteitä huomioivan poikkileikkauksikyselytutkimuksen valmisteluun ja päätulosten analysointiin.

DigiKunto-hankkeen mahdollisti Työsuojelurahaston myöntämä tutkimusrahoitus (240139). Hanke toteutettiin yhteistyössä Pohjois-Savon hyvinvointialueen Hoitotieteen ja sosiaali- ja terveysjohtamisen tutkimuskeskuksen, Savonia-ammattikorkeakoulun, Itä-Suomen yliopiston ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen Digitaalisen sosiaali- ja terveydenhuollon seurantatoiminnon kanssa. Moniammatillisessa työryhmässä oli laaja edustus kuntoutusalan asiantuntijoita.

Tähän loppuraporttiin on koottu hankkeen päätuloksia sekä kuvattu niin aineistonkeruumenetelmiä kuin tiedonkeruiden lähtökohtana olevia kuntoutuksen ammattihenkilöiden työn erityispiirteitä. Kuntoutuksen ammattihenkilöt kuten fysioterapeutit, toimintaterapeutit ja puheterapeutit käyttävät asiakastyössään sekä asiakas- että potilastietojärjestelmiä. Järjestelmien käyttökokemusten selvittämiseen on olemassa hyväksi havaittuja ja suomalaisen toimintaympäristön huomioivia käytäntöjä, joihin lukijan on mahdollista tutustua raportin johdanto-osassa. Kappaleessa 2.1 esitellään niitä laadullisia menetelmiä, joilla tunnistettiin uusia digitalisaatioon liittyviä ilmiöitä ja kappaleessa 3.3 on kuvattu niitä kuntoutusalan erityispiirteitä, joita on huomioitu erityisesti määrällisessä tiedonkeruussa. Tässä hankkeessa kerättyjen aineistojen raportointi, eritoten tammi-helmikuussa 2025 kerätyn kansallisen kyselyn osalta jatkuu erilaisissa tieteellisissä julkaisuissa hankekauden jälkeen. Tämän raportin kirjoitusajankohtaan mennessä valmistuneita julkaisuja esitellään raportin lopussa. Raportin lopuksi on esitetty myös tutkimustulosten perusteella suosituksia niin terveydenhuollon organisaatioille, johdolle kuin kuntoutuksen ammattihenkilöille.

Toivotamme raportin lukijoille antoisia lukuhetkiä!



**Digitalisaation vaikutuksia tulevaisuuden tietojärjestelmiin kuntoutusalalla tekoälyn visioimana (Copilot 5/2025).**

## Kiitokset

Tutkimusryhmä kiittää kuntoutusalan ammattiliittoja ja -järjestöjä sekä kumppanuusorganisaatioita hyvästä yhteistyöstä. Lämpimät kiitokset kaikille kuntoutuksen alan opiskelijoille ja ammattihenkilöille ajastanne niin laadullisen tutkimuksen informanteina toimimisesta kuin kyselyihin vastaamisesta! Kiitos myös tutkimustyöhön osallistuneelle terveystieteiden opiskelijalle Minna Pitkäselle (ft, TtM-opiskelija).

Tutkimushankkeen vastuullisena johtajana toimi tutkimuksen erityisasiantuntija Virpi Jylhä (FT, ft) ja tutkijoina Mari Kansanen (TtM, ft) sekä Venla Karikumpu (TtM, sh) Pohjois-Savon hyvinvointialueen Hoitotieteen sekä sosiaali- ja terveysjohtamisen tutkimuskeskuksesta. THL:n tutkimuspäällikkö Tuulikki Vehko (FT) toimi tutkimuksessa asiantuntijana tutkimuksen suunnittelusta tutkimustulosten raportointiin. Työssään digitalisaation seurannassa sosiaali- ja terveydenhuollossa Vehko tutkii digipalvelujen, tietojärjestelmien ja tiedonhallinnan kehitystä monimenetelmällisesti arviointitutkimuksen keinoin. Tutkimuksen asiantuntijatyötä vahvisti Savonia-ammattikorkeakoulun yliopettaja Marja Äijö (KM, TtT, ft), joka Savonia-ammattikorkeakoulussa kouluttaa fysioterapeutteja. Hän osallistui tämän tutkimuksen toteuttamisen eri vaiheisiin ja vastasi haastatteluosion koordinoinnista Savonialla. Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan professori Ulla-Mari Kinnunen toimi hankkeessa tieteellisenä asiantuntijana ja ohjaajana. Kinnunen tutkii muun muassa tiedon rakenteita, tiedontuottajia, tiedon laatua, sote-digitalisaatiota sekä kansalaisten ja ammattilaisten tiedonhallinnan osaamista. Hän toimii lisäksi tutkimusprofessorina Pohjois-Savon hyvinvointialueen Hoitotieteen sekä sosiaali- ja terveysjohtamisen tutkimuskeskuksessa.

# Tiivistelmä

Mari Kansanen, Venla Karikumpu, Ulla-Mari Kinnunen, Tuulikki Vehko, Marja Äijö, Virpi Jylhä.  
DigiKunto – Kuntoutuksen ammattihenkilöiden kokemukset asiakas- ja potilastietojärjestelmistä ja digitaalisista palveluista työn tukena 2025. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 45/2025. 55 sivua. Helsinki 2025. ISBN 978-952-408-588-5 (verkkojulkaisu)

Digitalisaatio on tullut jäädäkseen, ja se muuttaa myös kuntoutusalan toimintatapoja. Tietojärjestelmät ovat olennainen osa kuntoutuksen ammattihenkilön työtä. Tällä hetkellä kuntoutuksen ammattihenkilöt kirjaavat asiakas- ja potilastietoja käyttäen asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, joiden toiminnallisuudet eroavat toisistaan merkittävästi. Kuntoutus osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää on kansallisen strategian mukaisesti laajentamassa digitaalisten palveluiden käyttöä. Digitaalisen asiakastyön kasvu asettaa uudenlaisia vaatimuksia niin asiakkaille, kuntoutuksen ammattihenkilöille, kuin sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmille.

DigiKunto-hankkeessa tutkittiin kuinka tietojärjestelmät tukevat kuntoutuksen ammattihenkilöiden työtä ja millaisia kokemuksia ammattihenkilöillä oli asiakas- ja potilastietojärjestelmistä ja digitaalisista palveluista vuonna 2025. Tutkimus selvitti lisäksi, kuinka tietojärjestelmät ovat vaikuttaneet ammattihenkilöiden työhyvinvointiin. Aihetta ei ollut aiemmin tutkittu tällä ammattiryhmällä. Hankkeen keskeisenä tavoitteena oli muokata kyselyä aiemmista toteutuksista kuntoutuksen ammattihenkilöiden työnkuvan mukaiseksi. Hanke toteutettiin yhteistyössä Pohjois-Savon hyvinvointialueen, Savonia-ammattikorkeakoulun, Itä-Suomen yliopiston ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Hankkeen päärahoittajana toimi Työsuojelurahasto (240139).

Hankkeessa kerättiin laadullista aineistoa työpajojen (n=2), yksilöhaastatteluiden (n=12) ja kyselytutkimuksen avointen kysymysten (n=7) avulla. Määrällinen aineisto koostui sekä Pohjois-Savon hyvinvointialueella tehdyn pilottikyselyn vastauksista että valtakunnallisen tietojärjestelmäkyselyn vastauksista. Kahdeksan kuntoutusalan ammattiliittoa- ja järjestöä välittivät sähköpostiviestin tietojärjestelmäkyselyyn työikäisille kuntoutusalan ammattihenkilöille maaliskuussa 2025. Työpajojen, yksilöhaastatteluiden sekä tutkimusryhmän ammattiosaamisen perusteella kyselytutkimukseen tunnistettiin kuntoutusalalle oleellisia erityispiirteitä. Kyselyn muokkauksen lähtökohtana oli Tietojärjestelmäkysely sairaanhoitajille 2023 sekä Tietojärjestelmäkysely lähihoitajille 2024, joiden juuret ovat Potilastietojärjestelmät lääkärin työvälineenä -kyselyssä. Suomen Lääkäriliiton jäsenille lähetetty kysely on toteutettu ensimmäisen kerran jo 2010 ja Suomen Lääkäriliiton toteuttamia tiedonkeruita on jatkettu säännöllisesti (2014, 2017, 2021, 2025).

Kuntoutuksen ammattihenkilöille suunnatun kyselytutkimuksen perusteella tietojärjestelmiin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä, vaikka käytettävyyteen liittyi edelleen puutteita. Kuntoutusalan erityispiirteitä ei ole riittävästi huomioitu järjestelmien suunnittelussa, eikä alan ammattilaisia ole osallistettu kehittämistyöhön. Digitaalisten palveluiden hyödyntäminen asiakas- ja potilastyössä on kuntoutusalalla vähäisempää verrattuna muihin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmiin, ja digitaaliseen asiakastyöhön liittyy edelleen huolia. Ammattihenkilöt kuitenkin tunnistavat eri kuntoutumisprosessin vaihteita, jotka soveltuvat hyvin digitaalisesti toteutettaviksi esimerkiksi etävastaanottoina. Ennen digitaalisten palveluiden laajempaa käyttöönottoa tarvitaan lisäkoulutusta, sillä osaamisvaje erityisesti asiakasprosessien digitaalisten työkalujen käytössä on merkittävä. On huomionarvoista, että kuntoutuksen ammattihenkilöt suhtautuvat myönteisesti digitaalisten ratkaisujen kehittämiseen ja ovat motivoituneita vahvistamaan osaamistaan. Tämä luo vahvan perustan alan digitaalisen siirtymän edistämiseksi.

**Avainsanat:** kuntoutus, tietojärjestelmät, digitalisaatio, työhyvinvointi, käyttäjäkokemus, moniammatillisuus

# Sammandrag

Mari Kansanen, Venla Karikumpu, Ulla-Mari Kinnunen, Tuulikki Vehko, Marja Äijö, Virpi Jylhä. DigiKunto – Kuntoutuksen ammattihenkilöiden kokemukset asiakas- ja potilastietojärjestelmistä ja digitaalisista palveluista työn tukena 2025. [DigiKunto – Rehabiliteringspersonalens erfarenheter av klient- och patientdatasystem samt digitala tjänster som stöd i arbetet 2025]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 45/2025. 55 sidor. Helsingfors 2025. ISBN 978-952-408-588-5 (nätpublikation)

Digitaliseringen är här för att stanna och förändrar även arbetssätten inom rehabiliteringsområdet. Datasystem utgör en väsentlig del av rehabiliteringspersonalens arbete. För närvarande dokumenterar yrkesutövare klient- och patientuppgifter i datasystem vars funktionalitet varierar avsevärt. I enlighet med den nationella strategin utökas användningen av digitala tjänster inom rehabilitering som en del av social- och hälsovårdssystemet. Den ökande digitala klientverksamheten ställer nya krav på klienter, rehabiliteringspersonal samt de datasystem som används inom social- och hälsovården.

I DigiKunto-projektet undersöktes hur datasystem stöder rehabiliteringspersonalens arbete och vilka erfarenheter de hade av klient- och patientdatasystem samt digitala tjänster år 2025. Studien granskade även hur datasystem påverkar yrkesutövarnas arbetsvälbefinnande. Detta ämne hade inte tidigare studerats inom denna yrkesgrupp. Ett centralt mål med projektet var att anpassa en befintlig enkät så att den bättre motsvarade rehabiliteringspersonalens arbetsuppgifter. Projektet genomfördes i samarbete med Norra Savolax välfärdsområde, Savonia yrkeshögskola, Östra Finlands universitet och Institutet för hälsa och välfärd. Projektets huvudfinansiär var Arbetarskyddsfonden (projekt nr 240139).

Kvalitativa data samlades in genom verkstäder (n=2), individuella intervjuer (n=12) och öppna frågor i enkäten (n=6). Kvantitativa data bestod av svar från en pilotundersökning i Norra Savolax samt en nationell enkät om datasystem. I mars 2025 distribuerade åtta yrkesförbund och organisationer inom rehabiliteringssektorn enkäten via e-post till yrkesverksamma inom rehabilitering. Baserat på verkstäderna, intervjuerna och forskningsteamets expertis anpassades enkäten för att spegla rehabiliteringsarbetets särdrag. Enkäten utgick från tidigare datasystemenkäter riktade till sjukskötare (2023) och närvårdare (2024), vilka i sin tur baserades på den ursprungliga enkäten ”Patientdatasystem som arbetsverktyg för läkare”. Denna enkät skickades första gången ut till medlemmar i Finlands Läkarförbund år 2010 och har därefter upprepats regelbundet (2014, 2017, 2021, 2025).

Enligt enkätresultaten var rehabiliteringspersonalen i allmänhet nöjd med datasystemen, även om det fortfarande fanns brister i användbarheten. Rehabiliteringsfältets specifika behov har inte beaktats tillräckligt i systemdesignen, och yrkesutövarna har inte involverats i utvecklingsarbetet. Användningen av digitala tjänster i klient- och patientarbete är fortfarande mindre vanlig inom rehabilitering jämfört med andra yrkesgrupper inom social- och hälsovården, och det finns fortfarande oro kring digital klientverksamhet. Yrkesutövarna identifierade dock flera faser i rehabiliteringsprocessen som lämpar sig väl för digitalt genomförande, såsom distanskonsultationer. Innan digitala tjänster kan införas i större skala krävs ytterligare utbildning, eftersom det finns ett betydande kompetensgap – särskilt i användningen av digitala verktyg för att hantera klientprocesser. Det är värt att notera att rehabiliteringspersonalen är positivt inställd till utvecklingen av digitala lösningar och motiverad att stärka sin kompetens. Detta skapar en stark grund för att främja den digitala omställningen inom området.

**Nyckelord:** rehabilitering, datasystem, digitalisering, arbetsvälbefinnande, användarupplevelse, multiprofessionalism

## Abstract

Mari Kansanen, Venla Karikumpu, Ulla-Mari Kinnunen, Tuulikki Vehko, Marja Äijö, Virpi Jylhä. DigiKunto – Kuntoutuksen ammattihenkilöiden kokemukset asiakas- ja potilastietojärjestelmistä ja digitaalisista palveluista työn tukena 2025. [DigiKunto – Rehabilitation Professionals' Experiences with Client and Patient Information Systems and Digital Services as Support in Their Work in 2025]. Finnish institute for health and welfare (THL). Discussion Paper 45/2025. 55 pages. Helsinki, Finland 2025. ISBN 978-952-408-588-5 (online publication)

Digitalisation is here to stay, and it is also transforming practices within the field of rehabilitation. Information systems are an essential part of rehabilitation professionals' work. Currently, professionals record client and patient data using information systems that vary significantly in their functionalities. As part of the national strategy, rehabilitation services within the social and healthcare system are expanding their use of digital services. The growth of digital client work introduces new demands for clients, rehabilitation professionals, and the information systems used in social and healthcare services.

The DigiKunto project explored how information systems support the work of rehabilitation professionals and what kinds of experiences they had with client and patient information systems and digital services in 2025. The study also examined how information systems affect professionals' occupational wellbeing. This topic had not previously been studied within this professional group. A key aim of the project was to adapt an existing survey to better reflect the specific roles and tasks of rehabilitation professionals. The project was carried out in collaboration with the Wellbeing Services County of North Savo, Savonia University of Applied Sciences, the University of Eastern Finland, and the Finnish Institute for Health and Welfare. The main funder for the project was the Finnish Work Environment Fund (project number 240139).

Qualitative data were collected through workshops (n=2), individual interviews (n=12), and open-ended survey questions (n=6). Quantitative data consisted of responses to a pilot survey conducted in North Savo and a nationwide information system survey. In March 2025, eight professional associations and organisations in the rehabilitation sector distributed the survey via email to working-age rehabilitation professionals. Based on the workshops, interviews, and the research team's expertise, the survey was tailored to reflect the specific characteristics of rehabilitation work. The survey was adapted from previous information system surveys conducted among nurses (2023) and practical nurses (2024), which in turn were based on the original "Information Systems as a Tool for Physicians" survey. That survey was first conducted in 2010 among members of the Finnish Medical Association and has been repeated regularly (2014, 2017, 2021, 2025).

According to the survey results, rehabilitation professionals were generally satisfied with the information systems, although usability issues remained. The specific needs of the rehabilitation field have not been sufficiently considered in system design, and professionals have not been involved in development processes. The use of digital services in client and patient work is still less common in rehabilitation compared to other social and healthcare professions, and concerns remain about digital client work. However, professionals identified several stages of the rehabilitation process that are well suited to digital delivery, such as remote consultations. Before digital services can be more widely adopted, additional training is needed, as there is a significant skills gap—particularly in the use of digital tools for managing client processes. It is worth noting that rehabilitation professionals are positively inclined towards the development of digital solutions and are motivated to strengthen their skills. This provides a strong foundation for advancing digital transformation in the field.

**Keywords:** rehabilitation, information systems, digitalisation, occupational wellbeing, user experience, interprofessional collaboration

# Sisällys

Lukijalle .....	2
Kiitokset .....	3
Tiivistelmä.....	4
Sammandrag .....	5
Abstract.....	6
Sisällys.....	7
1 Tausta .....	8
Tavoitteet .....	10
2 Menetelmät.....	11
Työpajat ja haastattelututkimukset .....	12
Kyselylomakkeen pilotointi.....	13
Kuntoutuksen ammattihenkilöiden tietojärjestelmäkysely.....	13
3 Kuntoutusalan erityispiirteet - mittarin kehittäminen .....	15
Suora vertailu .....	17
Tekninen muokkaus .....	17
Uudet avaukset .....	18
Ammattialasta nousevat .....	21
4 Tulokset.....	24
Työpajat ja haastattelututkimukset .....	24
Pilottikysely kuntoutuksen ammattihenkilöille Pohjois-Savon hyvinvointialueella.....	25
Kansallinen kysely .....	27
Katsaus hankkeen aikana ilmestyneisiin julkaisuihin .....	30
6 Johtopäätökset ja suositukset.....	32
Suositukset johtajille ja organisaatioille.....	33
Suositukset ammattihenkilöille.....	34
Suositukset koulutusorganisaatioille .....	35
Lähteet .....	36
Liitteet .....	40
Liite 1. Tietojärjestelmäkysely kuntoutuksen ammattihenkilöille 2025 .....	40
Liite 2. Työpajatoiminnan kysymykset teemarungossa.....	53
Liite 3. Yksilöhaastatteluiden teemahaastattelurunko ja apukysymykset .....	54

# 1 Tausta

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategiassa vuosille 2023–2035 tavoitellaan joustavuutta ja tehokkuutta kehittynyttä teknologiaa hyödyntämällä (STM 2023). Tavoitteena on vähentää ammattilaisten työkuormaa tietojärjestelmäkehityksellä ja varmistaa riittävä osaaminen. Suomen digitalisaatiostrategia on arvioitu pohjoismaiden kunnianhimoisimmaksi (Faxvaag ym. 2025). Hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa vuoden 2023 alussa on digitaalisia palveluita otettu käyttöön, mutta alueiden digitalisaatiostrategioissa ja niiden käytäntöönpanossa on alueellisia eroja (Kärkkäinen ym. 2024).

Digitalisaation vaikutusten ja asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttökokemusten tutkimusta on aikaisemmin toteutettu eri kohderyhmissä. Tutkimus ja kyselylomakkeen kehitystyö on aloitettu lääkärien keskuudessa vuonna 2010, jolloin tehtiin ensimmäinen tiedonkeruu potilastietojärjestelmistä lääkärin työvälineenä (Viitanen ym. 2011, Vänskä ym. 2010, Viitanen ym. 2024). Sitten tiedonkeruun tapaa sovellettu koskemaan sairaanhoitajien (Hyppönen ym. 2018, Kinnunen ym. 2019, Kyytsönen ym. 2020, Saranto ym. 2020a, Kinnunen ym. 2023, Saranto ym. 2023, Vehko ym. 2024), sosiaalialan korkeakoulutettujen (Ylönen ym. 2020, Salovaara ym. 2022) sekä lähihoitajien (Saranto ym. 2023, Vehko ym. 2023, Kinnunen ym. 2024, Paatela ym. 2024) työtä ja työn erityispiirteitä.

Tutkimusten mukaan digitalisaatio on lisännyt sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien ammattilaisten työn vaatimuksia ja kognitiivisia kuormitustekijöitä (Kalakoski ym. 2018). Työ on enenevästi tietotyötä, jossa korostuu kyky käsitellä tietoa ja käyttää tietojärjestelmiä ja muita digitaalisia palveluita. Erilaiset digitaaliset työvälineet ja asiakkaille digitaalisesti tarjottavat palvelut ovat yleistyneet myös kuntoutuksessa muuttaen työn tekemisen prosesseja (Mielonen ym. 2021, Laitinen ym. 2023, Rosenlund ym. 2023, Vehko ym. 2022). Etäpalveluihin ei voida siirtää vanhoja käytäntöjä, joten kuntoutuksen sisällön suunnittelu ja ammattilaisten työtä tukevien työ- ja toimintaprosessien tunnistaminen on tärkeää (STM 2020). Työn tekemisen tapojen muuttuminen vaikuttaa ammattilaisten työn kuormittavuuteen (Heponiemi ym. 2019, Vehko ym. 2019, Virtanen ym. 2023), tuottavuuteen sekä yhteistyötappoihin muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa (Vehko ym. 2018, Kaihlanen ym. 2023). Keväällä 2023 noin joka kolmas sairaanhoitaja hyödynsi digitaalisia palveluja asiakastyössä (Kainiemi ym. 2023, Kainiemi ym. 2025).

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttö on Suomessa lakisääteistä ja ammattilaisten kirjaaminen säännösteltyä. Tietojärjestelmien tutkimus on kohdistunut tietojärjestelmien ja digitaalisten palveluiden käyttäjäkokemukseen, jolla pyritään kuvaamaan vuorovaikutusta ihmisen ja teknologian välillä (Hyppönen ym. 2019). Tutkimukselliset juuret sosio-teknisen muutoksen kuvaamiseen ulottuvat 1950-luvulle (Abbas & Michael 2023) Tietojärjestelmällä tarkoitetaan suomalaisessa lainsäädännössä tietojenkäsittelylaitteista, ohjelmistoista ja muusta tietojenkäsittelystä koostuvaa kokonaisjärjestelyä, jota valmistajan suunnittelemien ominaisuuksien mukaisesti on tarkoitettu käytettäväksi asiakastietojen sähköiseen käsittelyyn, asiakasasiakirjojen tallentamiseen ja ylläpitoon tai valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin liittämiseen (Finlex 2021). Voidakseen toteuttaa turvallista hoitoa ja kuntoutusta, kuntoutuksen ammattihenkilöt tarvitsevat tietoja toisista organisaatioista, joissa asiakasta tai potilasta on hoidettu. Siten asiakastiedon vaihdolla tarkoitetaan terveyteen liittyvän tiedon sähköistä siirtoa erilaisten terveydenhuollon organisaatioiden välillä (Adler-Milstein & Dixon 2016). Digitaaliset palvelut voivat välittää myös potilaan tuottamaa tietoa, ja ne mahdollistavat vuorovaikutuksen ja asioinnin (Jylhä ym. 2025). Niiden tavoitteena on parantaa palveluiden saavuutta, mutta myös tehokkuutta ja tuottavuutta (Saranto ym. 2020b).

Suomen julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa tiedonkulkuun liittyy haasteita, koska perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sekä sosiaalipalveluissa käytetään erilaisia tietojärjestelmiä, jotka eivät aina toimi yhteen (Vehko ym. 2025). Tietojärjestelmien yhteentoimivuuden edistämistä ohjaa tiedonhallintalaki (Finlex 2019). Yhteentoimivuudella tarkoitetaan tietojen hyödyntämistä ja vaihtoa eri tietojärjestelmien välillä siten, että tietojen merkitys ja käytettävyys säilyvät. Palveluiden sujuva yhteensovittaminen edellyttää, että asiakas- ja potilastietojärjestelmät ovat yhteensopivia ja että tiedot kirjataan yhtenäisillä tavoilla (Ham ym. 2011, Vehko ym. 2025). Yhteentoimivuuden parantamiseksi Sosiaali- ja terveysministeriö on kehittänyt uusia toimintamalleja ja valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluita, kuten Kanta-palveluita (STM, Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia). Kanta-järjestelmä pitää sisällään potilastietovarannon, sähköisen

reseptin (Reseptikeskus), lääketietokannan ja tiedonhallintapalvelun sekä kansalaisille tarkoitetun OmaKanta-palvelun. Potilastietovarannon (entinen Potilastiedon arkisto, Kanta-arkisto) avulla potilastietoja voidaan jakaa eri organisaatioiden välillä ajantasaisesti ja turvallisesti. Kanta-järjestelmä mahdollistaa sen, että tiedot tallennetaan yhteisesti sovituihin muodoissa, mikä helpottaa tiedon käyttöä eri tilanteissa (Kanta 2024). Kun tieto on rakenteistettua, sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi hoitopäätösten tukena, virheiden ehkäisyssä sekä palvelujen laadun ja lainmukaisuuden arvioinnissa (Hyppönen ym. 2014, Kauvo ym. 2024). Tällä hetkellä OmaKantaan voi tallentaa omia hyvinvointitietoja ja mittauksia tarkasteltavaksi. Tällaisia ovat esimerkiksi henkilön pituus-, paino- tai syketiedot. Aiemmin OmaKantaan pystyi tallentamaan myös aktiivisuustietoja hyvinvointisovellusten avulla, mutta tämä ominaisuus ei ole tällä hetkellä (6/2025) käytettävissä. (Kanta 2024) Vuonna 2020 väestön OmaKannan käyttämättömyyteen liittyviä tekijöiksi tunnistettiin mm. se, ettei terveydenhuollon ammattilainen ollut ohjannut sähköisiin palveluihin ja se että henkilö olisi tarvinnut ohjausta sosiaali- ja terveydenhuollon verkkopalvelujen käytössä (Kainiemi ym. 2022). Vuonna 2021 lähes kaikki (90 %) työikäisestä väestöstä oli käyttänyt OmaKantaa, mutta ikääntyneillä osuudet olivat huomattavasti matalampia (Jormanainen ym. 2023a).

Kanta-palveluiden käyttö on yleistynyt jatkuvasti terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Sairaanhoidajille tehtyjen tutkimusten mukaan ammattilaiset pitivät Kanta-järjestelmää hyödyllisenä ja tärkeänä, mutta sen käyttö on koettu vielä osittain hankalaksi (Nissinen ym. 2018, Vehko ym. 2021, Vehko ym. 2024).

Käyttäjäkokeusten tutkiminen kiinnittyy osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan tutkimukseen, käytettävyydetutkimukseen ja tietojärjestelmien käytön hyötyihin liittyvään teoreettiseen viitekehukseen (Model of Information Systems Success) (DeLone & McLean 2003, Hyppönen ym. 2019, Viitanen ym. 2011). Käyttäjätyytyväisyys on tunnistettu keskeiseksi tekijäksi tietojärjestelmien onnistumisen mallissa (DeLone & McLean 2003). DigiKunto-hankkeessa sovelletaan kanadalaisen terveydenhuollon tietojärjestelmien käytön omaksumisen mallia 'Clinical Adoption Meta-Model' (CAMM) (Price & Lau 2014) suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota painottavaan palvelutuotantoon (Jormanainen ym. 2023b). Mallin keskeinen periaate on, että tietojärjestelmien mahdolliset hyödyt voidaan saavuttaa vain, jos niitä todella käytetään, mutta samalla tunnistetaan myös riski siitä, että käytöstä voi aiheutua haittoja. (Price & Lau 2014). Ammattilaisen näkökulmasta haitat voivat olla eettistä kuormittumista, tai tietojärjestelmälähtöisiä työkulkuja, jotka eivät tunnista vuorovaikutuskeskeistä ja asiakaslähtöistä työskentelytapaa (Forde-Johnston ym. 2023) sekä ammattilaisten kuormittuminen (Vehko ym. 2018, Vehko ym. 2019), jopa loppuun palaminen (Budd 2023). Tietojärjestelmien onnistumisen mallia (DeLone & McLean 2003) on laajennettu koskemaan myös digitaalisia sovelluksia kuten online-kauppaa. DigiKunto-hankkeessa mallia sovelletaan erilaisiin digitaalisiin työvälineisiin, joita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajat ovat ottaneet käyttöön eri laajuuksissa.

Kuntoutuksen ammattihenkilöiden kokemuksia tietojärjestelmien käytöstä ja näkemyksiä digitalisatiosta ei ole tietojemme mukaan aikaisemmin tutkittu kansallisesti. Kuitenkin tietojärjestelmien ja digitaalisten palveluiden käyttö on keskeisessä roolissa turvallisen asiakas- ja potilastyön toteuttamiseksi monialaisessa yhteistyössä. Suomessa on käynnissä laaja sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmä uudistus, jonka tavoitteena on yhtenäistää sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettäviä järjestelmiä. Tämä koskee niin perusterveydenhuoltoa, erikoissairaanhoitoa, sosiaalihuoltoa kuin yksityissektoria. (Valtioneuvosto 2023). Tutkimustiedolle on tarvetta, kun monet hyvinvointialueet uusivat tietojärjestelmiään (Vehko ym. 2025). Lisäksi asiakas- ja potilastietojärjestelmiä käytävillä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on ammatilakohtaisia erityispiirteitä. Jotta tietojärjestelmät voivat palvella myös kuntoutuksen ammattihenkilöitä, tarvitaan tutkittua tietoa heidän asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttökokemuksista.

## Tavoitteet

DigiKunto-hankkeen tarkoituksena oli arvioida tietojärjestelmien ja laajemmin digitalisaation vaikutuksia kuntoutuksen ammattihenkilöiden kokemaan työn kuormitukseen ja työhyvinvointiin. Tarkemmin tutkimuksen tavoitteena oli:

1. Tutkia kuntoutuksen ammattihenkilöiden kokemuksia asiakas- ja potilastietojärjestelmien ja digitaalisten palveluiden käytöstä ja käytettävyydestä
2. Tutkia digitaalisten työvälineiden vaikutuksia kuntoutusalan työprosesseihin ja tapaan tehdä työtä
3. Tunnistaa digitalisaatioon liittyviä osaamis- ja koulutustarpeita kuntoutusalalla
4. Tutkia tietojärjestelmien ja digitaalisten palveluiden ominaispiirteiden yhteyttä kuntoutuksen ammattihenkilöiden kokemaan työkuormitukseen ja työhyvinvointiin

Tutkimuksen kautta tunnistettiin kuntoutusalan erityispiirteitä asiakas- ja potilastietojärjestelmien ja digitaalisten palveluiden käytössä ammattihenkilöiden työkuormituksen hallitsemiseksi ja potilaan sekä asiakkaan turvallisen ja vaikuttavan kuntoutuksen toteuttamiseksi. Tutkimuksen tuloksena syntyi toimintamalli ja mittari kuntoutusalan tietojärjestelmien käytön ja vaikutusten arviointiin sekä suosituksia terveydenhuollon organisaatioille, johdolle ja ammattihenkilöille itselleen. Tutkimuksesta on raportoitu sillä tarkkuudella, että se on myöhemmin toistettavissa ja aineistoista on mahdollista muodostaa pitkittäistutkimuksen aikasarja. Tiedonkeruussa käytetty kyselylomake on tämän raportin liitteenä 1.

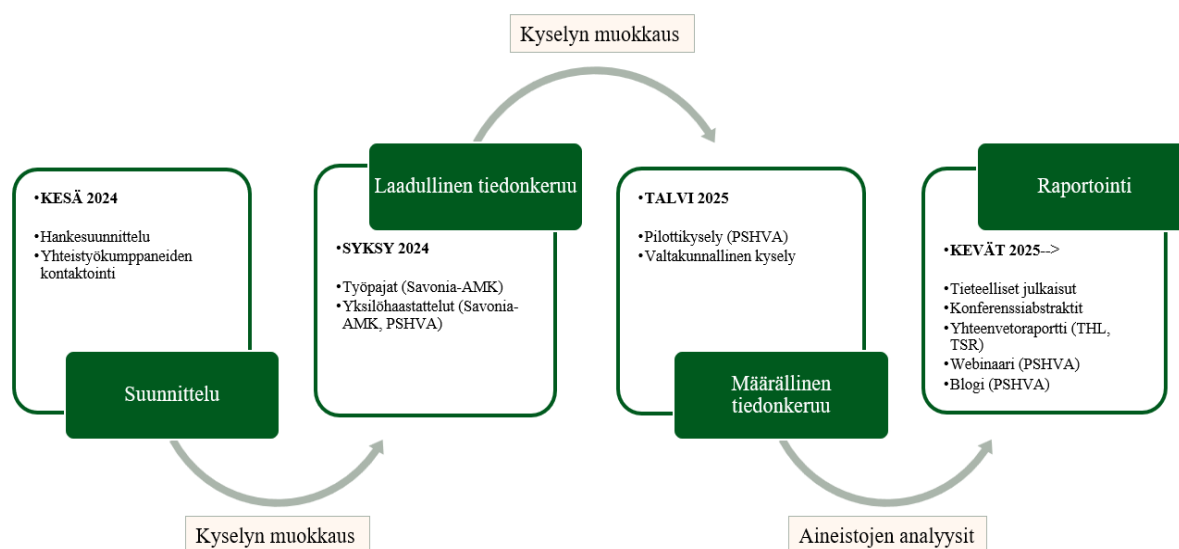
Tutkimusaineisto tavoitteli kansallisesti edustavaa otosta. Eri kuntoutusalan ammattiliitoilta ja -järjestöiltä kerätyn rekisteritiedon perusteella, kuntoutusalan eri ammattihenkilöitä on näissä rekistereissä Suomessa noin 10 000. Koska vain osa ammattihenkilöistä käyttää työssään asiakas- tai potilastietojärjestelmää, kyselyllä tavoiteltiin noin 1000 vastaajaa.

## 2 Menetelmät

DigiKunto-hanke toteutettiin elokuun 2024 ja elokuun 2025 välisenä aikana (kuvio 1). Tutkimuksen kohteina olivat Suomessa toimivat asiakas- ja potilastietojärjestelmiä käyttävät kuntoutuksen ammattihenkilöt (n = 10 000), Pohjois-Savon hyvinvointialueen kuntoutuksen ammattihenkilöt (n = 270) ja Savonia-ammattikorkeakoulun fysioterapiaopiskelijat (n = 40). Aineistot kerättiin työpajojen, haastattelujen ja kyselyiden avulla. Hankkeelle valmisteltiin ja haettiin tarvittavat tutkimusluvut Pohjois-Savon hyvinvointialueelta ja Savonia-ammattikorkeakoululta.

Hanke käynnistettiin elokuussa 2024 muokkaamalla kyselylomake aiemmista tietojärjestelmäkyselyistä vastaamaan kuntoutuksen ammattihenkilöiden työtehtäviä. Kysymyksiä koostettiin Tietojärjestelmäkysely sairaanhoitajille -kyselystä (Hyppönen ym. 2018, Kinnunen ym. 2019, Saranto ym. 2020a, Kyytsönen ym. 2020, Saranto ym. 2023, Vehko ym. 2024, Kinnunen ym. 2023), mutta myös lähihoitaja- (Saranto ym. 2023, Vehko ym. 2023, Kinnunen ym. 2024), lääkäri- (Viitanen ym. 2011, Vänskä ym. 2010, Viitanen ym. 2024) sekä sosiaalialan korkeakoulutettujen (Ylönen ym. 2020, Salovaara ym. 2022) kyselyistä. Muokkaustyössä hyödynnettiin tutkimusryhmän kuntoutusalan osaamista ja kokemusta.

Loka-marraskuussa 2024 toteutettiin työpajatoiminta sekä yksilöhaastattelut kuntoutuksen alalle opiskeleville tai alalla toimiville, joiden perusteella kyselylomake muokattiin pilottikyselyä varten. Kyselytutkimuksen räätälöinnissä kuntoutuksen ammattihenkilöille hyödynnettiin myös tutkimusryhmän verkostoja. Tutkimusryhmässä läpikäytiin keskustellen kyselylomakkeen muutoksia useissa eri palaverissa. Pilottikysely kuntoutuksen ammattihenkilöille Pohjois-Savon hyvinvointialueella toteutettiin joulukuun 2024 ja tammi-kuun 2025 välisenä aikana.



**Kuvio 1. DigiKunto-hankkeen kulku. Kuviossa käytettyjen lyhenteiden selitteet: AMK, ammattikorkeakoulu; PSHVA, Pohjois-Savon hyvinvointialue; THL, Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Työsuojelurahasto.**

Pilottiaineiston tuloksista raportoitiin hankkeen edistyessä siten, että haastatteluissa ja pilotoinnissa mukana olleet organisaatiot saivat oman toimintansa kehittämisen kannalta keskeisistä asioista koonteja. Marraskuussa 2025 näitä tuloksia raportoitiin webinaarissa Pohjois-Savon hyvinvointialueen sekä Savonia-ammattikorkeakoulun eri toimijoille. Webinaariin kutsuttiin kyselyyn vastanneita kuntoutuksen ammattihenkilöitä, heidän esihenkilöitään, alueen johtoa sekä tietoturvasta, tietosuojasta, digitaalisten työvälineiden

hankinnoista ja työpaikkakoulutuksesta vastaavia. Webinaarissa esitetyt diat ovat erillisenä liitetiedostona tämän loppuraportin yhteydessä ja ne julkaistiin tuloksia esittelevässä julkisessa blogikirjoituksessa.

Pilottikyselystä saadun palautteen perusteella valmisteltiin valtakunnallinen kysely tammi-helmikuussa 2025. Valtakunnallinen kyselyn sähköinen tiedonkeruu toteutettiin eri ammattiliittojen ja -järjestöjen kautta maaliskuussa 2025. Kyselylomake muodostui taustoittavista osioista (sosiodemografiset tiedot; toimintaympäristö ja eri järjestelmiin kirjautumisten lukumäärä; arvio kokeneisuudesta tietojärjestelmän käyttäjänä) käyttökokemuksia selvittävistä osioista (pääasiallinen tietojärjestelmä ja sille annettu kouluarvosana; tietojärjestelmien hyödyt ja haitat; asiakas- ja potilastietojärjestelmien tuki työtehtäviin; tietojärjestelmän käyttöön saatu koulutus), tiedonvaihtoa koskevista osioista (tiedonvaihdon tavat; tietojärjestelmien tuki yhteistyöhön ja tiedonkulkuun) sekä työhyvinvointia koskevasta osiosta.

Huhtikuusta 2025 alkaen analysoitiin määrällisiä aineistoja. Aineiston analyysi toteutettiin IBM SPSS Statistics ohjelmistolla (Versio 29.0.1.0 (171)). Aineistoon tehtiin loogiset tarkistukset ja tarpeelliset uudeen luokittelut. Aineiston analyysi toteutettiin soveltuvia tilastollisia menetelmiä hyödyntäen. Aineistosta tuotettiin kuvailevia tietoja (suoria jakaumia, prosentiosuuksia) ja vertailtiin eri vastaajaryhmien erojen tilastollista merkitsevyyttä. Kun vastaamisessa käytettiin 5-portaista asteikkoa (täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä), yhdistettiin vastausvaihtoehdot täysin tai jokseenkin samaa mieltä sekä täysin tai jokseenkin eri mieltä raportointia varten. Ryhmittelevänä muuttujana käytettiin vastaajan toimintaympäristöä (julkinen sairaala, julkinen sosiaali- ja terveyskeskus, yksityissektori, sosiaalihuolto, muu toimintaympäristö). Pääasialliselle tietojärjestelmälle annetun kouluarvosanan vastausvaihtoehdot oli sanallistettu (10 erinomainen – 4 hylätty).

Toukokuussa 2025 julkaistiin ensimmäisiä tieteellisiä tutkimustuloksia (Karikumpu ym. 2025). Hankekauden loppuessa elokuussa 2025, tutkimusryhmä jatkaa valtakunnallisen kyselyn raportointia vertaisarvioituissa tieteellisissä julkaisuissa ja konferensseissa sekä tiivistettyinä toimintasuosituksina alan ammattilaisille.

## Työpajat ja haastattelututkimukset

Kuntoutusalan erityispiirteiden tunnistamistyö aloitettiin keräämällä laadullista aineistoa Savonia-ammattikorkeakoulussa opintojaan suorittavilta fysioterapeuttiopiskelijoilta. Tämän työpajatoiminnan tavoitteena oli tunnistaa asiakastietojärjestelmiin liittyviä odotuksia ja kehittämiskohteita sekä digitaaliseen työhön liittyviä tulevaisuudennäkymiä. Työpajoissa kerättiin opiskelijoiden kokemuksia digitaalisten työvälineiden käytöstä asiakastyössä ja arvioita omista digitaidoista. Kahden tutkijan (VK, MÄ) toteuttamissa työpajoissa (n=2) osallistujat jaettiin neljästä kuuteen opiskelijaa sisältäviin pienryhmiin (n=8). Vapaaehtoiset osallistujat kirjasiivat vastauksensa kysymyksittäin digitaaliselle tutkimusalustalle (Padlet). Ryhmille esitetyt kysymykset perustuivat aiempien tietojärjestelmäkyselyiden sisältöjen pohjalta laadittuihin teemoihin (liite 2).

Kuntoutusalan erityispiirteiden tunnistamista jatkettiin toteuttamalla yksilöteemahaastattelut (n=10) yhden tutkijan (VK) toimesta kuntoutuksen ammattihenkilöille. Haastatteluiden tavoitteena oli kartoittaa asiakastietojärjestelmien käytön vaikutuksia kuntoutuksen ammattihenkilöiden työhön sekä näkemyksiä digitaalisista palveluista kuntoutustyön muokkaajana. Haastattelurunko (liite 3) pohjautui työpajatoiminnassa käytettyyn teemoitteluun ja haastatteluiden tiedonkeruuta painotettiin työpajatoiminnassa vähemmälle huomiolle jääneeseen digitaalisten palveluiden näkökulmaan tulevaisuuden työn muokkaajina. Osallistujat rekrytoitiin Savonia-ammattikorkeakoulun ylempää tutkintoa suorittavista ja Pohjois-Savon hyvinvointialueen kuntoutuksen ammattihenkilöistä. Tutkimusaineiston muodostamiseksi haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin osallistujien tietoiseen suostumukseen perustuen.

Kerätyt laadulliset aineistot analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Näistä aineistoista nousseista digitaalisten työkalujen ja digitaaliseen työhön liittyvistä teemoista tutkijat muodostivat määrälliseen tutkimukseen soveltuvia väittämiä. Seuraavaksi uusien ja muokattujen väittämien, käsitteiden ja termien ymmärrettävyys ja selkeys vahvistettiin Pohjois-Savon hyvinvointialueelta rekrytoituille kuntoutuksen ammattihenkilöille toteutetuilla kognitiivisilla yksilöhaastatteluilla (n=2). Kognitiivisen haastattelun ääneenlukutekniikalla etsittiin laadittuun kyselylomakkeeseen sisältyviä mahdollisia ongelmia (Hawkins & Osborne 2019, Jylhä & Turja 2023, Willis 1994), kuten epämääräisiä väittämämuotoiluja tai puutteellisia

vastausvaihtoehtoja. Haastatteluissa keskityttiin erityisesti uusien väittämien ja kysymysten ymmärrettävyyteen ja selkeyteen. Lopuksi moniammatillinen tutkijaryhmä viimeisteli lomakkeen ja siinä käytettävät sanamuodot.

## Kyselylomakkeen pilotointi

Laadullisen tutkimustiedon perusteella muokattu sähköinen kysely lähetettiin pilotoitavaksi Pohjois-Savon hyvinvointialueen (PSHVA) kuntoutuksen ammattihenkilöille. Tiedonkeruu toteutettiin Surveypal-ohjelmistolla (2024-versio). Kyselyn kohderyhmään kuuluivat työikäiset (18–65-vuotiaat) kuntoutuksen ammattihenkilöt ja esihenkilöt, joilla oli vähintään ammattikorkeakoulutason (tai tähän rinnastettava) kuntoutusalan tutkinto, jolloin ammattinimikkeenä oli esimerkiksi fysioterapeutti, lääkintävoimistelija, toimintaterapeutti, kuntoutuksen ohjaaja, jalkaterapeutti, apuvälineteknikko tai puheterapeutti. Kohderyhmään kuuluvien tuli olla käyttänyt asiakas- ja/tai potilastietojärjestelmiä (jatkossa asiakastietojärjestelmä) työssään kuntoutusalalla. Nämä kuntoutusalan laillistetut ammattihenkilöitä koskevat nimikkeet valikoitiin terveystieteen lupa- ja valvontaviraston (Valvira) ammattihenkilörekisteristä (Valvira 2025a). Näillä rajauksilla kohderyhmä on muodostettu samalla tavoin kuin sairaanhoitajien tietojärjestelmäkyselyssä (Vehko ym. 2023).

Kysely oli auki noin neljä viikkoa joulukuun 2024 ja tammikuun 2025 välisenä aikana. Kysely toteutettiin suomeksi. Kutsua kyselyyn välitettiin sekä sähköpostijakeluna että hyvinvointialueen sisäisessä verkossa, joissa esiteltiin vapaaehtoisuuteen perustuva mahdollisuus vastata kyselyyn. Kyselyyn vastaamisesta muistutettiin kaksi kertaa.

Pilottikysely sisälsi aiempien kyselyjen (Vänskä ym. 2010, Viitanen ym. 2011, Saranto ym. 2023, Vehko ym. 2024, Kinnunen ym. 2024, Viitanen ym. 2024) ammattialasta riippumattomia, geneerisiä kysymysväittämiä. Näiden lisäksi siihen lisättiin kuntoutuksen ammattihenkilöiden työn erityispiirteitä huomioivia väittämiä ja kaksi avointa kysymystä työpajoissa (n=2) sekä yksilöhaastatteluissa (n=10) kerättyjen aineistojen perusteella. Pilotoinnin aikana selvitettiin myös ammattiliittojen ja -järjestöjen kiinnostusta välittää valtakunnallista kyselyä kuntoutusalan jäsenilleen. Vastaavaa yhteistyötä oli toteutettu aiemmissa kansallisissa kyselyissä esimerkiksi sairaanhoitajilla (Hyppönen ym. 2018, Kinnunen ym. 2019, Saranto ym. 2020a, Kyytsönen ym. 2020, Kinnunen ym. 2023, Saranto ym. 2023, Vehko ym. 2024). Pilottitutkimuksen tuloksena tutkijaryhmälle syntyi varmuus siitä, että kuntoutuksen ammattihenkilöt olivat ymmärtäneet käytetyt käsitteet ja saatava tutkimustieto vastaa kuntoutuksen ammattihenkilöiden työnkuvaa. Pilotoinnissa saatu palaute analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä, jonka tulokset arvioitiin tutkijaryhmässä. Analyysin perusteella yksittäisiä kysymyksiä täsmennettiin tarvittavin osin ennen valtakunnallisen kyselytutkimuksen toteuttamista.

## Kuntoutuksen ammattihenkilöiden tietojärjestelmäkysely

Määrällinen tutkimusaineisto kerättiin valtakunnallisella tietojärjestelmäkyselyllä kuntoutuksen ammattihenkilöiltä. Tiedonkeruu toteutettiin Surveypal-ohjelmistolla (2025-versio) neljän viikon ajanjaksolla maaliskuun ja huhtikuun 2025 välisenä aikana. Kyselyn kohderyhmä oli sama kuin pilottikyselyssä. Kahdeksan kuntoutusalan ammattiliittoa ja -järjestöä välittivät kyselykutsun jäsenrekisterinsä kuntoutuksen ammattihenkilöille. Kyselyä välittäneet ammattiliitot ja -järjestöt olivat Tehy (Kuntoutusalan verkosto), Suomen fysioterapeutit, Suomen toimintaterapeuttiliitto, Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys, Suomen jalkahoitaja- ja jalkaterapeuttiliitto, Suomen apuvälineteknikot, Suomen puheterapeuttiliitto sekä Kuntoutusyrittäjät. Jäsenrekisteritietojen perusteella kyselykutsu oli mahdollista lähettää noin 10 000:lle kuntoutusalan jäsenelle. Ammattijärjestöjen ja -liittojen viestinnän ammatillaiset välittivät kyselykutsua eri viestintäkanavillaan (sähköposti, nettisivut, sosiaalisen median kanavat). Kyselyyn lähetettiin sähköpostitse yksi muistutusviesti suurimmissa ammattiliitoissa (Tehy, Suomen fysioterapeutit ja Suomen toimintaterapeutit). Lisäksi kyselykutsua jaettiin hankkeen aikana tutkimusluvan myöntäneillä hyvinvointialueilla Pohjois-Savossa (PSHVA) ja Pirkanmaalla (PIRHA) organisaatioiden sisäisissä verkostoissa. Kuntoutuksen ammattihenkilöiden tietojärjestelmäkysely toteutettiin suomeksi ja ruotsiksi. Osin käännoistyössä hyödynnettiin aikaisempien kyselyjen käännoiksiä, mutta uusien kysymysten ja väittämien kohdalla hyödynnettiin myös ammattikäytäntöjen osaamista. Surveypal-ohjelmistossa vastaaja pystyi valitsemaan vastauskielen ja ohjelmisto yhdisti vastaukset sekä

suomen- että ruotsinkielisistä vastauksista yhdeksi aineistoksi. Kyselyssä käytettiin pilottikyselyn tapaan myös avoimia kysymyksiä (n=5). Tiivistelmä kaikista DigiKunto-hankkeessa käytetyistä aineistotyypeistä ja analyysimenetelmistä esitellään taulukossa 1.

**Taulukko 1. Tiivistelmä tutkimuksessa käytetyistä aineistotyypeistä ja analyysimenetelmistä.**

Tutkimus	Sisältö	Analyysimenetelmä	Huomioita ja perusteluja
<b>Laadullinen tutkimus</b>			
Työpajat	Teemoina asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttö sekä digipalvelut kuntoutuksen muokkaajina.	Induktiivinen sisällönanalyysi	Fysioterapiaopiskelijoiden vastaukset vahvistivat näkemystä asiakas- ja potilasjärjestelmiin liittyvistä odotuksista ja kirjaamisesta.
Yksilöhaastattelut	Teema-haastattelun keskusteluteemoina asiakastietojärjestelmien käytön vaikutukset työhön sekä digitaaliset palvelut kuntoutustyön muokkaajana	Induktiivinen sisällönanalyysi	Yksilöhaastatteluiden tiedonkeruu painottui työpajatoiminnassa vähemmälle huomiolle jääneisiin digipalveluihin kuntoutustyön muokkaajina.
Avoimet kysymykset	Kuntoutuksen tulevaisuus, teknologia ja tekoäly kuntoutuksessa, sekä tuen tarpeet ja huolet digitaalisessa työssä	Induktiivinen sisällönanalyysi	Avoimet kysymykset täydensivät määrällistä tiedonkeruuta käyttökokemuksista.
<b>Määrällinen tutkimus</b>			
Pilottikysely	Kuntoutuksen ammattihenkilöiden tietojärjestelmäkysely Pohjois-Savon hyvinvointialueelle 2024–2025	Kuvailevia tunnuslukuja kuten prosenttiosuuksia ja kovarianssianalyysilla tuotettuja keskiarvoja luottamusväleineen	Tuloksia havainnollistettiin kuvioin ja esiteltiin kumppanuusorganisaatiolle. Pilottiaineisto oli suuri (n=86).
Kansallinen poikkileikkauskysely	Kuntoutuksen ammattihenkilöiden tietojärjestelmäkysely 2025	Prosenttiosuuksia, kovarianssianalyysilla tuotettuja vakioituja keskiarvoja luottamusväleineen	Aineiston koko jäi tavoitteesta, (n=1000), mutta saatu aineisto (n=445) mahdollistaa useita ryhmätason vertailuja.

## 3 Kuntoutusalan erityispiirteet - mittarin kehittäminen

Kuntoutusala on vaativaa asiantuntijatyötä, jossa eri alojen asiantuntijat työskentelevät moniammatillisesti yhdessä. Työn keskiössä on yksilön toimintakyvyn tukeminen hänen omissa toimintaympäristöissään. Kuntoutusosalalle päädytään erilaisin opiskelu- ja työpoluin. Ei ole olemassa vain yhtä, kattavaa määrittelyä siitä, mitä kuntoutusalan koulutuksella tarkoitetaan ja eri koulutusasteen tutkinnoissa kuntoutus näyttäytyy eri tavoin. (Jeglinsky & Kukkonen 2016). Yleisimmin kuntoutusalan asiantuntijuuden polku alkaa ammattikorkeakoulussa (AMK) ja asiantuntijuutta on mahdollista syventää sekä laajentaa suorittamalla erityispätevyyksiä erikoistumis- ja täydennyskoulutuksissa sekä ylemmillä korkeakoulututkinnoilla (YAMK, maisteri, tohtori). (Hallia ym. 2022)

Kuntoutusjärjestelmässä työskentelee henkilöitä, joilla on erilainen koulutustausta. Suomessa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valviran) laillistamia ja nimikesuojattuja kuntoutusalan sosiaali- ja terveydenhuollonammattihenkilöitä ovat esimerkiksi fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja kuntoutuksen ohjaaja. Lisäksi kuntoutukseen läheisesti liittyviä tutkintoja ovat muun muassa puheterapeutti, jalkaterapeutti ja apuvälineteknikko. (Valvira 2025b, Hallia ym. 2022) Näiden lisäksi kuntoutusalalla toimii myös lukuisia muita ammattilaisia. DigiKunto-hanke rajattiin koskemaan edellä mainittuja Valviran nimikesuojattuja ammattihenkilöitä. Eri alojen asiantuntijat tuovat kuntoutusosalalle monialaista osaamista, mikä rikastuttaa kuntoutusprosessia ja mahdollistaa kokonaisvaltaisen lähestymistavan asiakkaan toimintakyvyn tukemiseen (Jeglinsky & Kukkonen 2016). Lisäksi kuntoutusalan ammattihenkilöt kokevat tärkeäksi, että myös muilla sosiaali- ja terveysalan toimijoilla olisi kuntoutusosaamista ja että kuntoutuksen yhteistä tietopohjaa vahvistettaisiin (Ruotsalainen & Teerikangas 2023). Koulutustaustasta riippumatta kuntoutuksen lähtökohtana on hyvä kuntoutuskäytäntö (kuvio 2) (STM 2022).



**Kuvio 2. Hyvä kuntoutuskäytäntö mukailten Paltamaa ym. (2011) sekä STM (2022).**

Sekä työnantajat että kuntoutuspalvelujen ostajat tunnistavat heikosti kuntoutusalan ammattihenkilöiden työn vaativuuden ja asiantuntijuuden eri tasot. Alaa vaivaa asiantuntijuuden tunnistamisen ja tunnustamisen vaikeus. Tyypillinen haaste liittyy erityisesti kuntoutusalan erottautumiseen hoitotyöstä. (Korpi 2023) Vaikka kuntoutuksen ja hoitoalan ammattihenkilöiden työssä on paljon yhteisiä piirteitä, niissä on myös selkeitä erityispiirteitä. Kaikkien sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden tulee edistää asiakkaiden toimintakyvyn säilymistä kuntouttavalla ja toimintakykyä tukevalla otteella omassa työssään.

Suomessa kuntoutus jaetaan yleisesti neljään päämuotoon, jotka vastaavat erilaisiin tarpeisiin ja elämäntilanteisiin (STM 2017, STM 2022):

#### 1. Lääkinnällinen kuntoutus (toimintakykykuntoutus)

- Tavoitteena on parantaa tai ylläpitää kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä edistää ja tukea hänen elämäntilanteensa hallintaa ja itsenäistä suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa sairauden tai vamman vuoksi.
- Sisältää esimerkiksi fysioterapiaa, toimintaterapiaa, puheterapiaa ja psykologista kuntoutusta.

#### 2. Ammatillinen kuntoutus

- Tavoitteena on tukea työkykyä, työhön paluuta tai työllistymistä.
- Järjestäjinä toimivat muun muassa Kela, työeläkelaitokset ja vakuutusyhtiöt.
- Esimerkkejä: työkokeilu, koulutus, ammatilliset kuntoutuskurssit.

#### 3. Sosiaalinen kuntoutus

- Tavoitteena on ehkäistä syrjäytymistä ja vahvistaa osallisuutta.
- Järjestetään usein sosiaalihuollon kautta.
- Sisältää esimerkiksi arjen taitojen harjoittelua, ryhmätoimintaa ja tukea elämäntilanteeseen.

#### 4. Kasvatuksellinen kuntoutus

- Tarkoitettu erityisesti lapsille ja nuorille, joilla on pitkäaikaissairaus tai vamma.
- Tavoitteena on tukea oppimista, kehitystä ja koulunkäyntiä.
- Sisältää erityisopetusta, apuvälineitä ja tukipalveluita.

Kuntoutuksen eri osa-alueet ovat toteutukseltaan monialaisia ja eivät rajaudu asiantuntijoiden ammattialojen mukaan. Kuntoutuksessa alan käsitteiden vaihtelevuus on haaste kuntoutuksen järjestäjien lisäksi alan ammattilaisille ja palvelujen ostajille sekä käyttäjille. (Järvikoski 2013)

Kuntoutuspalvelun käyttäjästä käytetään rinnakkain kolmea eri termiä: potilas, asiakas ja kuntoutuja. Termin valinta riippuu siitä kontekstista, jossa kuntoutuksen ammattihenkilö työskentelee. Termi *potilas* on yleinen terveydenhuollon kontekstissa, erityisesti silloin, kun kuntoutus liittyy sairauden, vamman tai muun lääketieteellisen tilan hoitoon. Esimerkiksi lääkitieteellisessä kuntoutuksessa, jota toteutetaan sairaaloissa tai terveyskeskuksissa, henkilöä kutsutaan usein potilaaksi. Potilas-termi korostaa hoitosuhdetta ja lääketieteellistä vastuuta. Termi *asiakas* on yleisempi sosiaalipalveluissa, ammatillisessa kuntoutuksessa ja silloin, kun korostetaan yksilön osallisuutta ja valinnanvapautta. Asiakas-termiä käytetään usein Kelan, työeläkelaitosten tai yksityisten palveluntuottajien järjestämässä kuntoutuksessa. Asiakas-termi viestii palvelulähtöisyydestä ja kuntoutujan aktiivisesta roolista. Monet kuntoutuksen ammattihenkilöt ja asiantuntijat käyttävät nykyään mieluummin termiä *kuntoutuja*, koska se on neutraali ja korostaa henkilön aktiivista roolia omassa kuntoutusprosessissaan. (STM 2022)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkäsittelyssä ja -hallinnassa käytetään termejä asiakas tai potilas. Jako asiakas- ja potilastietojärjestelmiin on lainsäädännön ohjaama, ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ohjaavat lainsäädännölliset velvoitteet asiakas- ja potilastietojen kirjaamisessa. Sosiaalihuollossa tiedot kirjataan asiakasrekisteriin asiakasasiakirjalain (254/2015) mukaisesti (Finlex 2015), kun taas terveydenhuollossa potilastiedot tallennetaan potilasrekisteriin potilasasiakirja-asetuksen (298/2009) perusteella (Finlex 2009). Käytännössä rekisteröintikäytännöt voivat kuitenkin olla haastavia, sillä sosiaali- ja terveyspalvelut limittyvät usein toisiinsa saman organisaation sisällä, mikä voi aiheuttaa epäselvyyksiä kirjaamisvastuissa (Lehmuskoski ym. 2021). Kuntoutusallalla työskentelevät kirjaavat sekä asiakas- että potilastietoa ja käyttävät sekä asiakas- että potilastietojärjestelmiä.

Kuntoutuksen ammattihenkilöt toimivat Suomessa laajasti eri sektoreilla, mikä kuvastaa alan moniammatillista ja poikkihallinnollista luonnetta. Kuntoutuspalveluita tuotetaan julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla. Ammattihenkilöt työskentelevät muun muassa perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalipalveluissa, työterveyshuollossa, Kelassa, vakuutusyhtiöissä sekä järjestöissä ja kehittämissankkeissa. (STM 2022) Työ vaatii hyviä vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. Alan erityinen haaste onkin saada tiedonkulku toimimaan eri ammattilaisten ja työympäristöjen välillä (Hallia ym. 2022).

Kuntoutuksen ammattihenkilöt yhdistävät työssään kliinisen asiantuntemuksensa, kuntoutujalähtöisen työtöteen sekä nykyaikaisen teknologian tehdäkseen itsenäisiä, asiantuntevia päätöksiä ja tarjotakseen vaikuttavaa kuntoutusta. Kuntoutuksen yleisenä teoreettisena viitekehyksenä toimii Maailman Terveysjärjestön WHO:n ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health ja suomeksi: toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus), joka kuvaa terveyteen liittyvää toimintakykyä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. ICF-luokitusta kutsutaan myös kuntoutuksen biopsykososiaalisiksi malliksi, koska se yhdistää fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset näkökulmat sekä yksilön että ympäristön tasolla. Malli pyrkii yhdistämään lääketieteellisen ja sosiaalisen lähestymistavan tarjoten tasapainoisen kuvan terveydestä. (WHO 2001). Kirjatakseen yhtenäisesti ja rakenteisesti ammattilaisten on tunnettava ICF-luokitus sekä hallittava alalla käytettävät arviointimenetelmät työ- ja toimintakyvyn arviointiin (Hallia ym. 2022).

Nyt ensimmäistä kertaa kuntoutuksen ammattihenkilöille räätälöidyssä valtakunnallisessa tietojärjestelmien kyselytutkimuksessa selvitettiin, millaisia erityispiirteitä kuntoutuksen alan työhön sisältyy. Kyselylomakkeen eli mittarin kehittämistä lähestyttiin neljällä tavalla: suora vertailu, tekninen muokaus, uudet avaukset ja ammattialasta nousevat teemat. Hyödyntämällä neljää eri lähestymistapaa tahdottiin varmistaa kuntoutuksen erityispiirteiden huomiointi kyselylomakkeella. Seuraavaksi käydään läpi käytetyt lähestymistavat.

## Suora vertailu

Sairaanhoitajille suunnatun tietojärjestelmäkyselyn kyselylomake vuodelta 2023 toimi tämän kyselyn vertailukohteena. Kyselylomake on saatavilla THL:n verkkosivulta (THL 2025c). Geneerisiä kysymyksiä ja väittämiä, jotka eivät olleet ammattialakohtaisia, säilytettiin kuntoutusalan ammattihenkilöiden kyselyyn suoraan vertailtavuuden vuoksi. Tällaisia olivat esimerkiksi osa vastaajien taustatietoihin liittyvistä kysymyksistä (syntymävuosi, tutkinnon suorittamisvuosi, tutkintoaste, esihenkilöasemassa toimiminen, työpaikan maantieteellinen sijainti ja työskentelysektori) ja osa asiakastietojärjestelmien käytettävyyteen, Kanta-palveluihin, ammattihenkilöiden osaamiseen sekä työhyvinvointiin liittyvistä kysymyksistä.

## Tekninen muokaus

Yksittäisiä kysymyksiä ja väittämiä muokattiin teknisesti muotoilemalla yksittäisiä sanoja, jotta tutkittaville mahdollistuisi hyvä luettavuus. Hoitajille suunnatuissa kyselyissä käytettiin sekä asiakas- että potilastietojärjestelmä -termejä, samoin sekä asiakas- että potilastieto -termejä. Vaikka myös kuntoutuksen ammattihenkilöt kohtaavat työssään sekä potilaita että asiakkaita, valittiin ulkoasun yksinkertaistamiseksi DigiKunto-kyselylomakkeisiin termiksi asiakas. Vastaajille myös kerrottiin kyselyn alussa, että kyselyssä asiakastiedolla tarkoitetaan sekä asiakas- että potilastietoa ja termillä asiakastietojärjestelmä sekä asiakas- että potilastietojärjestelmää. Suomalainen lainsäädäntö ohjaa tätä termien erottelua (Finlex 2021), joten ilmaisujen ja niiden merkitysten jakaminen koettiin tärkeäksi. Lyhyiden vuoksi käytämme tässä raportissa jatkossa samaa 'asiakas' sanoitusta.

Tutkittaville avattiin myös muita kyselyssä käytettyjä keskeisiä käsitteitä, kuten digitaalinen palvelu, digitaalinen asiakastyö, etävastaanotto, monipaikkainen työ ja etätyö. Väittämistä muokattiin yksittäisiä sanoja kuntoutusosalalle soveltuvaksi, kuten kysymyksessä ”Miten hyvin seuraavia tekijöitä on huomioitu asiakastietojärjestelmien kehittämisessä?”, jossa väittämänä ”Lähihoitajat ammattiryhmänä” muokattiin ”Kuntoutuksen ammattihenkilöt ammattiryhmänä”. Lisäksi aikaisemmissa kyselyissä olleissa väittämiä selventävissä esimerkeissä vaihdettiin kuntoutusosalalle sovellettava esimerkki; ”Potilaan riskitiedot (esim. lääkeyliherkkyys)”--- muutettiin muotoon ”Asiakkaan riskitiedot (esim. tartuntatautiriski)”---. Vastaavasti väittämä

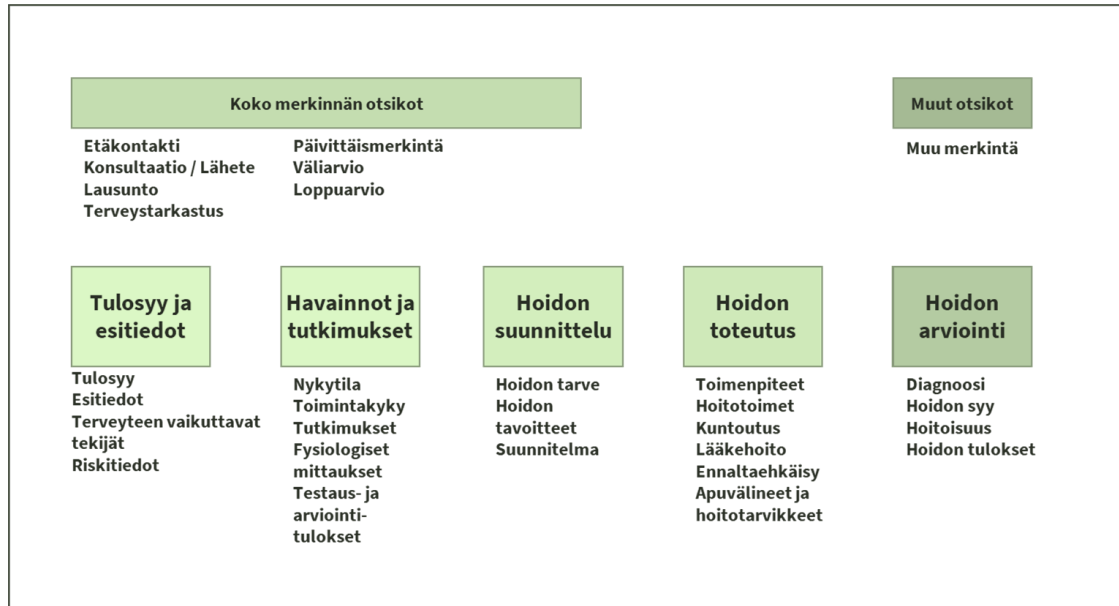
”Asiakas-/potilastietojärjestelmä tukee monialaisen hoidon suunnittelun kirjaamista” muokattiin muotoon ”Järjestelmä tukee monialaisen kuntoutuksen suunnittelun kirjaamista”. Tällaisia sanoitusmuutoksia tehtiin myös silloin, kun kysyttiin tietojärjestelmien kokonaisuudesta, kuten ”Tietojärjestelmät auttavat turvaamaan hoidon jatkuvuuden” muutettiin muotoon ”Tietojärjestelmät auttavat turvaamaan kuntoutuksen jatkuvuuden”.

## Uudet avaukset

Kyselyyn lisättiin uusia väittämiä, jotka pohjautuivat kuntoutuksen ammattihenkilöiden ammattialaa koskeviin huomioihin. Tarve uusille väittämille ja niiden teemoille ilmeni jo ensimmäisistä laadullisista aineistoista (työpajat ja yksilöhaastattelut) sekä pilotoitokyselystä saadusta palautteesta (avoimet kysymykset). Uusia avauksia tutkimusryhmä keräsi myös heidän kuntoutusalan verkostoistaan ja ammattiliittojen sekä -järjestöjen edustajilta. Näin pyrittiin huomioimaan kuntoutuksen eri ammattiryhmien näkökulmia, jotta kysymykset eivät vinoutuisi edustamaan vain yksittäistä ammattiryhmää. Tiettyjä ilmiöitä, joita nostettiin uusiksi avauksiksi, oli tutkittu myös aikaisemmilla ammattiryhmillä, joten näitä jo käytettyjä väittämiä pyrittiin hyödyntämään. Tällaisia olivat esimerkiksi (kuntoutuksen) ammattialan huomioiminen asiakastietojärjestelmien kehittämisessä (Tietojärjestelmäkysely lähihoitajille) tai kysymykset liittyen tiedonkulkuun ja työhyvinvointiin (mm. Digitalisaatiokyselystä sosiaalialan korkeakoulutetuille).

Asiakastietojärjestelmä on asiakastiedon kirjaamisen työväline, johon kuntoutuksen ammattihenkilö ammattinimikkeestä riippumatta kirjaa tietoa erityisesti asiakkaan toimintakyvystä. Sekä toimintakyvyn arviointimenetelmiä että kirjaamisen toteutustapoja on kullakin ammattiryhmällä lukuisia. Arkelan ja kollegoiden (2019) raportin mukaan pelkästään Kuopion yliopistosairaalan erityisvastuualueella käytettiin vuosina 2016–2018 julkisissa fysioterapiapalveluissa lähes sataa erilaista toimintakyvyn arviointimenetelmää. Arviointituloksia kirjattiin lisäksi useisiin eri asiakastietojärjestelmiin ja harvoin yhdenmukaisesti tai rakenteisesti. Tarve yhdenmukaistamiselle, oli kyse sitten tietojärjestelmistä, arviointimenetelmistä tai kirjaamisesta, todettiin suureksi. (Arkela ym. 2019).

Kirjaamisen yhtenäisyys perustuu terveydenhuollon valtakunnallisten digitaalisten palveluiden järjestämisen vaatimukseen. Rakenteisella tavalla kirjattaessa ammattihenkilö kirjaa ja tallentaa asiakastietoa hyödyntäen valtakunnallisesti yhtenäisiä tietorakenteita. Asiakastietojärjestelmissä yhdenmukaista kirjaamista tukevat esimerkiksi ammattialakohtaiset näkymät ja kansalliset otsikot. Näkymällä (esimerkiksi fysioterapeuteilla FYST) ammattialakohtaista tietoa on sidottu tietokokonaisuudeksi potilaskertomuksessa, josta tietyn ammattiryhmän tekemät kirjaukset ovat helposti löydettävissä. Otsikointi jäsentää kirjattua tekstiä ja otsikot mukailevat esimerkiksi hoitoprosessin vaiheita (kuvio 3) (Kauvo ym. 2024).



**Kuvio 3. Esimerkki otsikoinnin ryhmittelystä hoitoprosessin vaiheiden mukaisesti (Kauvo ym. 2024).**

Kuntoutuksen ammattihenkilöiden kirjaamista ja tekstin jäsentämistä tukevat otsikot mukailevat hoitoprosessin vaiheita (taulukko 2).

**Taulukko 2. Kuntoutuksen ammattihenkilöiden kirjaamista tukevia otsikoita (Savolainen 2018).**

Tulosity	Kuntoutus
Nykytila (status)	Ennaltaehkäisy (preventio)
Hoidon tavoitteet	Lausunto
Fysiologiset mittaukset	Konsultaatio / Lähetä
Toimintakyky	Väliarvio
Testaus- ja arviointitulokset	Loppuarvio (epikriisi)
Terveysteen vaikuttavat tekijät	Päivittäismerkintä (decursus)
Apuvälineet ja hoitotarvikkeet	Etäkontakti
Hoidon syy	Muu merkintä
Suunnitelma	Terveystarkastus

Yhdenmukaista kirjaamista tukevat myös ammattialakohtaisten nimikkeistöjen (esimerkiksi toimintaterapianimikkeistö) ja luokitusten (esimerkiksi toimintakykyluokitus) käyttö. Kuntoutusalan nimikkeistöt ovat koodistoja, jotka ovat hyväksytyt kansallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön, ja joita terveydenhuollon ammattihenkilöt hyödyntävät kirjattaessaan tietoa kuntoutuksesta asiakas- ja potilasasiakirjoihin. (Savolainen 2018). Esimerkkinä kuntoutusalalla paljon käytettävästä toimintakykyluokituksesta on TOIMIA – tietokanta, joka on ollut kansallisesti tärkeä toimintakyvyn arviointia ohjaava ja yhdenmukaistava työväline (THL 2025d). Toimintakykyarvioinnin tulosten kirjaamisen yhtenäistämisen tukena asiakastietojärjestelmissä olisi hyvä olla kirjaamis pohjia tai fraaseja, joiden avulla eri ammattihenkilöt voivat kuvata yksilöllisiä havaintoja yhdenmukaisemmin ja nopeammin (Savolainen 2018).

DigiKunto-hankkeen keskeisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää, kuinka tietojärjestelmät tukevat kuntoutuksen ammattihenkilöitä työssään. Tukiväittämiä kyselyyn muodostui lopulta kymmenen. Yleiset kysymykset aiempien kyselyjen perusteella liittyivät tietojärjestelmien toimivuuteen, käytettävyyteen, ominaisuuksiin, asiakasturvallisuuteen ja kirjaamisen tukeen sekä kirjatun tiedon hyödyntämiseen. Uusina avauksina kysyttiin mitä nimikkeistöä tai luokitusta kuntoutuksen ammattihenkilöt käyttävät, mille asiakastietojärjestelmän näkymälle he yleensä kirjaavat ja kuinka tärkeänä he pitävät eri asiakastietojärjestelmien ominaisuuksia kuntoutumisprosessin kirjaamiselle. Jälkimmäiseen kysymykseen nostettiin väittämiksi ominaisuuksia asiakastietojärjestelmistä, joita ammattialan keskusteluissa on toivottu tulevaisuuden järjestelmiin, kuten tukea ammattialakohtaiseen rakenteeseen kirjaamiseen, audiovisuaalista viestintää tai oikolukuominaisuutta. Näiden ominaisuuksien tärkeysastetta arvioitiin 5-portaisella Likertin asteikolla ”Ei lainkaan tärkeä - Erittäin tärkeä”.

Kuntoutumisen prosessi käynnistyy terveydenhuollon tai muun asiantuntijatahon tekemästä kuntoutustarpeen arviosta (Autti-Rämö ym. 2022). Asiakkaan alkuarvioinnissa ICF-luokitus auttaa jäsentämään yksilön toimintakyvyn nykytilaa kokonaisvaltaisesti huomioiden kehon toiminnot, suoritukset ja osallistumisen sekä ympäristö- ja yksilötekijät (WHO 2001). Arviointi sisältää asiakkaan haastattelun, havainnoinnin ja asiakkaan tilaan liittyvien erilaisten toimintakykyä arvioivien testien ja mittauksen käytön. Näiden perusteella tunnistetaan asiakkaan vahvuudet ja heikkoudet sekä mahdolliset toipumisen esteet. Alkuarvioinnin perusteella kuntoutustiimi, johon kuuluu tyypillisesti fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja, puheterapeutteja ja kuntoutuslääkäreitä, asettaa yhdessä asiakkaan kanssa yksilölliset tavoitteet kuntoutusjaksolle (Bovend'Eerd ym. 2009) ja laatii kuntoutussuunnitelman. Kuntoutussuunnitelma rakentuu asiakkaan yksilöllisten kuntoutustavoitteiden pohjalta, ja se perustuu parhaaseen saatavilla olevaan tutkimusnäyttöön (Dijkers ym. 2012). Suunnitelma sisältää tarkoituksenmukaisia kuntoutusmenetelmiä ja -toimenpiteitä sekä niiden toteuttamisen ja järjestämisen käytännön ratkaisut (STM 2020).

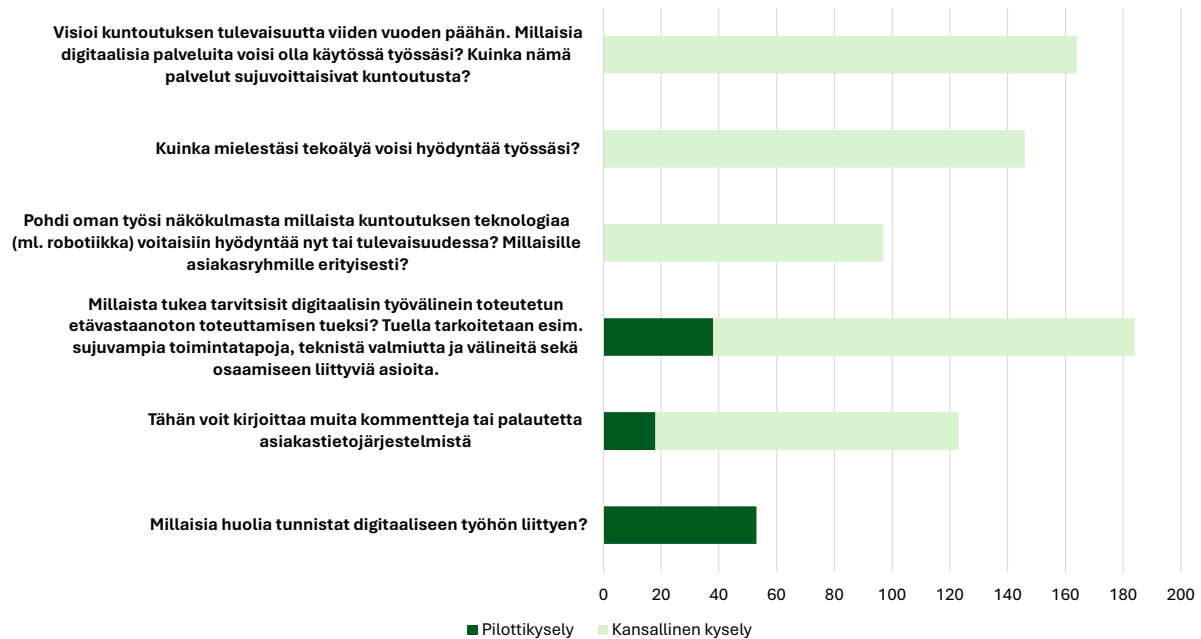
Kuntoutumisen prosessi etenee suunnitelmallisesti ja sen toteutus perustuu asiakkaan ja asiantuntijoiden väliseen yhteistyöhön. ICF-luokitus tukee moniammatillista yhteistyötä, jossa kuntoutustoimet kohdistuvat sekä yksilön vahvuuksiin että toimintaympäristön muokkaamiseen (WHO 2001). Kuntoutuksen vaikuttavuus ei perustu pelkästään toimenpiteisiin, vaan keskeistä on asiakkaan oma aktiivinen rooli ja kuntoutuksen ammattihenkilön osaaminen. Asiakkaan aktiivinen osallistuminen ja sitoutuminen prosessiinsa ovat keskeisiä kuntoutuksen onnistumisen edellytyksiä. Kuntoutuksen etenemiseen vaikuttavat merkittävästi asiakkaan elämäntilanteeseen liittyvät ennakoimattomat tekijät, kuten sosiaaliset, psyykkiset ja fyysiset muutokset, sekä asiakkaan motivaatio. (Härkäpää ym. 2022). Ammatillaisen tulee hallita sekä menetelmän käyttö että sen yksilöllinen soveltaminen kuntoutuskäynneillä (Topo ja Autti-Rämö 2022). Lisäksi hänen on kyettävä rakentamaan luottamuksellinen ja motivoiva yhteistyösuhde asiakkaaseen sekä tunnistamaan ne tekijät ja menetelmät, jotka tukevat yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista (Härkäpää ym. 2022). Edelleen prosessin sujuvuutta ja vaikuttavuutta tukee toimiva vuorovaikutus kuntoutuksen asiantuntijoiden välillä. Näiden tekijöiden yhteisvaikutus määrittää pitkälti kuntoutuksen laadun ja tuloksellisuuden. (Autti-Rämö 2021, Autti-Rämö ym. 2022).

Asiakkaan kuntoutustavoitteiden saavuttamista arvioidaan systemaattisesti koko kuntoutusprosessin ajan. Erityisesti pitkäkestoisissa prosesseissa toteutetaan tarvittaessa väliarviointeja, joiden avulla tarkastellaan tavoitteiden toteutumista ja tehdään tarvittavia muutoksia tavoitteisiin tai kuntoutustoimenpiteisiin. (Autti-Rämö ym. 2022). Kuntoutusprosessi päättyy loppuarviointiin ja itsenäisen toimintakykyä ylläpitävän omatoimisen harjoittelun ja sen seurannan suunnitteluun, jota ICF-luokitus rakenteellisesti tukee (WHO 2001).

Keskeisenä uutena avauksena kyselyyn luotiin kysymysryhmä, jolla voitiin saada tietoa kuntoutusprosessin eri vaiheiden soveltuvuudesta digipalveluna. Toteuttamista tai toteuttamiskelpoisuutta arvioitiin viisi-luokkaisella asteikolla ”Erittäin huonosti – Erittäin hyvin” kysymyksellä ”Miten arvioit seuraavien toimintojen soveltuvan digipalveluna toteutettavaksi?”. Väittäminä olivat *kuntoutustarpeen arviointi; kuntoutussuunnitelmapalaveri ja alkuarviointi; kuntoutusjakson toteutus; yksittäiset ohjaukseenkäynnit; kuntoutuksen loppuarviointi ja seurannan suunnittelu*. Ammattihenkilöiltä kysyttiin myös uutena avauksena, kuinka tärkeänä he pitivät eri tietojärjestelmän ominaisuuksia kuntoutumisprosessin kirjaamiselle asteikolla 1 (ei lainkaan tärkeänä) – 5 (erittäin tärkeänä). Väittäminä esitettiin muun muassa: *Asiakastietojärjestelmä tukee*

toimintakyvyn arvioinnin tulosten kirjaamista yhdenmukaisesti (esim. ammattikohtaisten mittareiden kirjaamis pohjilla); Asiakastietojärjestelmä tukee kirjaamista toimintakykyluokitusta (ICF) käyttäen.

Kyselyyn luodut avoimet kysymykset esitellään kuviossa 4. Kysymyksillä kartoitettiin kuntoutuksen ammattihenkilöiden näkemyksiä tarvittavista tukitoimista etävastaanoton toteuttamisen tueksi (n=1), kuntoutuksen tulevaisuudesta viiden vuoden kuluttua (n=1), kuntoutuksen teknologiasta (n=1), huolista digitalisaatioon liittyen (n=1) ja tekoälyn käyttömahdollisuuksista (n=1). Vastaajilta pyydettiin myös avointa palautetta niin kyselystä kuin yleisesti asiakastietojärjestelmistä. Lisäksi yksittäisissä määrällisissä väittämässä oli mahdollisuus vastata avoimesti ”jokin muu, mikä”-kohtaan, jos annetuissa vastausvaihtoehdoissa ei ollut sopivaa vaihtoehtoa. Tällaisia tilanteita olivat esimerkiksi kysymykset työskentelypaikoista ja asiakastietojärjestelmien tuotemerkeistä.



**Kuvio 4. DigiKunto-kyselyjen avoimet kysymykset ja vastausmäärät kyselyittäin. Ilmoitetut vastaajamäärät, jotka ovat vastanneet koko kyselyyn (valmiit vastaukset).**

Lisäksi kyselyssä oli siirtymäkysymyksiä, kuten digitaalisen asiakastyön määritelmän jälkeen kysyttiin ”Sisältyykö työhösi digitaalista asiakastyötä”. Jos vastaaja vastasi kyllä, kysyttiin vastaajalta tarkemmin digitaalisesta asiakastyöstä. Ei vastausvaihtoehdon valinnee siirtyivät automaattisesti kyselyn seuraavaan osioon. Vastaava siirtymä oli myös pääasiallisen tietojärjestelmän mobiilikäyttämahdollisuudessa, etätyöhön liittyvissä kysymyksissä ja johtamisessa. Tällä menettelyllä oli mahdollista kohdentaa kysymykset oikealle kohdejoukolle ja lyhentää kyselyn pituutta osalle vastaajista.

## Ammattialasta nousevat

Aiempien kyselyiden kysymyksiä ja väittämiä muokattiin kuntoutuksen sisällöstä käsin hyödyntäen tutkittua tietoa ja alan keskustelua niin julkisesti kuin vapaammissa foorumeissa kuntoutustyössä. Taustatiedoissa yksi merkittävin muokkausta vaativa alue oli kuntoutuksen ammattihenkilöiden työskentelypaikat. Osittain kuntoutusalan työskentelypaikat ovat yhteneväisiä sairaanhoitajien kanssa, kuten työskentely julkisessa sairaalassa vuodeosastolla tai poliklinikalla. Kuitenkin kuntoutusalalla on myös erityispiirteitä, ja vastausvaihtoehtoihin sisällytettiin kohdennettumpia vastausvaihtoehtoja, kuten apuvälineyksikkö. Tunnistaessa kuntoutusalan yksityisiä sosiaali- ja terveystalv palvelujen tuottajia toteutettiin tiedonhakua eri ammattiryhmistä ja varmistettiin tunnistetut vaihtoehdot yksilöhaastatteluilla. Työskentelypaikkoihin liittyviä kysymyksiä lisättiin

myös fyysiseen työskentelypaikkaan liittyen; tekikö ammattihenkilö pääasiallisen fyysisen toimipisteen lisäksi muualla tehtävää työtä (monipaikkaista työtä) tai etätyötä pääasiallisen kiinteän toimipisteen ulkopuolella (esimerkiksi kotona).

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille tarjotaan yhä enemmän digitaalisia palveluja. Digitaalinen palvelu on digitaalisen viestintäkanavan tai alustan tuella toteutettu palvelu (THL 2025a), kuten omahoitopalvelu tai etävastaanotto. Digitaalista asiakastyötä tekevä kuntoutuksen ammattihenkilö hyödyntää erilaisia digitaalisia palveluita edistään asiakkaan kuntoutusta. Kyselyssä kysyttiin kuntoutusalan digitaalisiin palveluihin liittyen mistä kuntoutuksen ammattihenkilöt saavat tukea digitaaliseen asiakastyöhön. Tietojärjestelmäkyselyssä sairaanhoitajille (2023) tiedusteltiin saatua tukea lähiesihenkilöiltä ja kollegoilta ja Tietojärjestelmäkyselyssä lähihoitajille (2024) näiden lisäksi myös IT-tuella (THL 2025b). DigiKunto-kyselyssä tunnistettiin, että kuntoutuksen ammattihenkilö saattaa olla ainoa koulutuksensa edustaja moniammatillisessa tiimissä, joten tuen saamista kysyttiin seuraavina vastausvaihtoehtoina: *Lähiesihenkilöltä; Oman alan kollegalta; Muun alan kollegalta; IT-tuesta*. Vastausvaihtoehtoina tuen saamiseen käytettiin 5-portaista Likertin asteikkoa (erittäin paljon - ei lainkaan). Lisäksi vastaajilta kysyttiin heidän näkemystään siitä, mistä asiakkaat saavat digitaaliseen asiointiin tukea. Vastaajia pyydettiin arvioimaan asiakkaidensa tarvitsemää ja saatua tukea digitaaliseen asiointiin viimeisen kuuden kuukauden ajalta vastausvaihtoehdoilla (valita sai yhden tai useamman vaihtoehdon): *Minulta palveluntarjoajana; Toiselta organisaationi työntekijältä; Digituesta (esim. asiointipiste, kirjasto, järjestö); Omaiselta tai läheiseltä; En osaa sanoa; Asiakkaani eivät tarvitse tukea digitaaliseen asiointiin*.

Tietojärjestelmiin liittyvää ammatillista osaamista kartoittavassa kysymyksessä 'Kuinka hyvin koet hallitsevasi seuraavat asiakastietojärjestelmien edellyttämät käyttötaidot?' oli lueteltu 14 taitoa. Taulukossa 3 verrataan kuntoutuksen ammattihenkilöille suunnattuun kyselyyn valittuja taitoja sairaanhoitajille suunnatun kysymyksen taitoihin. Vastausvaihtoehtoja oli viisi: 'erinomaisesti', 'hyvin', 'tydyttävästi', 'välttävästi' sekä 'organisaationi/työtehtäväni ei edellytä tämän osaamista'. Sairaanhoitajille suunnatuista väittämistä (n=17) muokattiin kuntoutuksen ammattihenkilöille soveltuvia vaihtamalla termit potilaasta asiakkaaseen, hoidosta kuntoutumiseen, hoitoisuuden arvioinnista toimintakyvyn arviointiin sekä käyttäen ammattialakohtaisia luokituksia. Väittämien tiivistämiseksi muutamia niistä yhdistettiin, kuten tavoitteiden ja suunnitelman kirjaaminen. Osaan väittämistä lisättiin ammattialalle tuttuja esimerkkejä selkeyttämään väittämää. Kuntoutuksen ammattihenkilöille räätälöityjä taitoväittämiä esitettiin kyselyssä neljätoista.

**Taulukko 3. Kuntoutuksen ammattihenkilöiden ammatilliseen osaamiseen liittyvä kysymys 'Kuinka hyvin koet hallitsevasi seuraavat asiakastietojärjestelmien edellyttämät käytötaidot?' verrattuna sairaanhoitajille suunnattuihin väittämiin.**

Hoitoalan ammattihenkilöt	Kuntoutuksen ammattihenkilöt
Tietotekniset perustaidot (kuten sähköposti, tekstinkäsittely-ohjelmat, tiedonhaku)	Ei muutoksia
Kirjaukset asiakas-/potilastietojärjestelmään	Asiakastiedon kirjaus kuntoutumisprosessin mukaisesti
Potilaan hoidon kirjaus hoitotyön prosessin mukaisesti	
Potilaan hoidon tavoitteiden kirjaaminen	Kuntoutumisen tavoitteiden/ kuntoutussuunnitelman kirjaaminen
Potilaan suunniteltujen hoitotoimien kirjaaminen käyttäen toimintoluokitusta (SHToL)	
Potilaan hoitoisuuden arvioinnin tekeminen	Toimintakyvyn mittaaminen ja arviointi (esim. mittarin valinta)
Potilaan hoidon tarpeiden kirjaaminen käyttäen tarveluokitusta (SHTaL)	Toimintakykyhavaintojen kirjaaminen käyttäen toimintakykyluokitusta (ICF)
Potilaan toteutuneiden hoitotoimien kirjaaminen käyttäen toimintoluokitusta (SHToL)	
Potilaan hoidon tuloksen arvioinnin kirjaaminen käyttäen tulosluokitusta (SHTuL)	Ammattikohtaisen nimikkeistön käyttö
Potilaan hoitotyön yhteenvedon koostaminen	Asiantuntijalausunnon (esim. toimintakykyarvion) laatiminen
Hoitosuosituksen ja muun tutkitun tiedon käyttö työssä	Hoitosuosituksen (esim. Käypä hoito) ja muun tutkitun tiedon käyttö työssä
Asiakkaan/potilaan tukeminen valitsemaan hänelle parhaiten sopivat palvelut	Asiakkaan tukeminen valitsemaan hänelle parhaiten sopivat palvelut (esim. liikuntapalvelut)
Digitaalisessa palveluympäristössä toimiminen	Digitaalisessa palveluympäristössä (esim. digihoitopolku) toimiminen
Asiakkaan/potilaan tukeminen hyödyntämään sähköisten palveluiden mahdollisuuksia itse- ja omahoitoon	Asiakkaan tukeminen hyödyntämään digitaalisten palveluiden (esim. Kuntoutumistalo) mahdollisuuksia itse- ja omahoitoon
Sähköisten sosiaali- tai terveyspalvelujen kehittäminen moniammatillisessa yhteistyössä asiakkaan/potilaan ja muiden toimijoiden kanssa	Digitaalisten sosiaali- tai terveyspalveluiden kehittäminen moniammatillisessa yhteistyössä asiakkaan ja muiden toimijoiden kanssa
Tietosuojan ja tietoturvan periaatteiden hyödyntäminen päivittäisessä työssäni	Ei muutoksia
Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden soveltaminen toimiessani sähköisissä terveyspalveluissa	Ammattieettisten ohjeiden soveltaminen toimiessani digitaalisissa terveyspalveluissa

## 4 Tulokset

Tässä raportissa kuvataan alustavia tuloksia eri aineistojen osalta. Luvun lopussa esitellään tiivistetysti tuloksia sekä kansallisista vertaisarvioituista tiedejulkaisuista, että kansainvälisistä artikkelikäsitelmistä, joita on toteutettu osana tätä hanketta (kansainväliset artikkelit, konferenssiabstraktit ja artikkelikäsitelmät).

### Työpajat ja haastattelututkimukset

Työpajatoimintaan osallistuneet fysioterapeuttiopiskelijat (n=40) kuvasivat odotuksiaan asiakas- ja potilastietojärjestelmistä ja niiden käytöstä sekä digitaalisten palveluiden ja työvälineiden odotettavissa olevia muutoksia kuntoutusalan työhön. Työpajatoiminnan tulokset (taulukko 4) esitellään tarkemmin vertaisarvioitussa julkaisussa (Karikumpu ym. hyväksytty julkaistavaksi).

**Taulukko 4. Fysioterapiaopiskelijoiden näkemyksiä asiakas- ja potilastietojärjestelmiin kohdistuvista odotuksista ja niiden käytöstä sekä digitaalisten palveluiden ja työvälineiden muutoksista kuntoutustyössä (Karikumpu ym. hyväksytty julkaistavaksi).**

Teema	Pääloukka	Yläluokka
Odotukset asiakas- ja potilastietojärjestelmiä ja niiden käyttöä kohtaan	Järjestelmään liittyvät tekijät	Järjestelmän monipuoliset käyttömahdollisuudet Järjestelmärakenteen loogisuus Järjestelmän digitaaliset työvälineet Järjestelmän luotettavuus
	Ympäristöön liittyvät tekijät	Tekniikka Tieto- ja toimintarakenteet Käyttötuki Käyttökonteksti
	Yksilöön liittyvät tekijät	Asenne Kompetenssi Inhimillisyyden huomiointi
Odotukset digitaalisten palveluiden ja työvälineiden muutoksista kuntoutustyöhön	Palvelun laadun heikkenemisen mahdollistuminen	Asiakastyön riskien lisääntyminen Palvelun saavutettavuusriskien lisääntyminen Turvallisuusriskien lisääntyminen
	Palvelun laadun kohentaminen	Organisaation ja työntekijöiden suorituskyky kohenee Asiakaskokemus kohenee
	Toimintakulttuuri-muutokset	Palveluvalikoima ja digitaaliset työvälineet monipuolistuvat Työprosessit sujuvoituvat Palvelun hiilijalanjälki pienenee

Yksilöhaastatteluihin osallistuneet kuntoutuksen ammattihenkilöt (n=10) kuvasivat kokemuksiaan ja odotuksiaan asiakas- ja potilastietojärjestelmistä sekä digitaalisuudesta työssään nyt ja tulevaisuudessa. Kuntoutuksen ammattihenkilöiden kuvaukset järjestelmistä muodostuivat asiakastiedon laadusta, digitaalisesta ympäristöstä sekä järjestelmän käytöstä toiminnassa. Lisäksi heidän näkemyksensä digitaalisuudesta muodostuivat tekniikkaan, organisatorisiin tekijöihin, yksilöihin, digitaalisten palveluiden käyttöön ja kuntoutuksen erityispiirteisiin liittyvinä. Nämä molempien teemojen tulokset raportoidaan kahtena erillisenä vertaisarvioituna julkaisuna hankkeen päätyttyä.

## Pilottikysely kuntoutuksen ammattihenkilöille Pohjois-Savon hyvinvointialueella

Pohjois-Savon hyvinvointialueen sisäisen puhelinluettelon perusteella hyvinvointialueella työskenteli kyselyajankohtana noin 270 kohderyhmään kuuluvaa ammattihenkilöä. Sähköiseen kyselyyn aloitti vastaamaan 137 henkilöä, joista 136 henkilöä käytti työssään sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä. Kyselyyn vastaaminen jäi kesken 50 vastaajalla. Koko kyselyyn vastasi 86 henkilöä (vastausprosentti 32 %). Vastaajien keski-ikä oli 45 vuotta (keskihajonta 12 vuotta). Suurin osa vastaajista (66 %) oli koulutukseltaan fysioterapeutteja, lisäksi vastauksia saatiin toimintaterapeuteilta (17 %), puheterapeuteilta (10 %) ja kuntoutuksen ohjaajilta (2 %). Vastaajajoukon ja tulosten tarkempi kuvaus on esitelty tämän raportin yhteydessä erillisenä liitetiedostona.

### Tietojärjestelmien käyttö

Enemmistö (72 %) kuntoutuksen ammattihenkilöistä arvioi olevansa kokenut tai erittäin kokenut asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttäjä. Yksikään vastaajista ei määritellyt itseään aloittelijaksi. Erikoissairaanhoidossa työskentelevät kokivat itsensä hieman kokeneemmiksi käyttäjiksi (78 %) kuin perusterveydenhuollossa työskentelevät (68 %). Vuoden 2024 lopulla hyvinvointialueella oli käytössä useita eri tietojärjestelmiä. Lähes puolet (43 %) vastaajista kirjautui päivittäin yhteen järjestelmään, mutta 31 % käytti kahta ja 26 % kolmea tai useampaa järjestelmää. Käyttäjätyytyväisyys oli kohtalainen (keskiarvo 7,8 kouluarvosanoin). Järjestelmien koettiin tukevan kirjaamistyötä ja edistävän asiakas- ja potilasturvallisuutta, mutta käytettävyyteen toivottiin parannuksia erityisesti kuntoutusalan tarpeet huomioiden. Noin kolmasosa koki haasteita asi-  
antuntijalausuntojen koostamisessa ja ICF-luokituksen käytössä.

Tietojärjestelmien käyttöön liittyi myös kuormittavia tekijöitä. Noin puolet vastaajista koki kuormitusta järjestelmämuutoksista, laiteongelmista ja kiireestä. Epätietoisuus tuen saatavuudesta lisäsi kuormitusta: suurin osa ei tiennyt, kuka toimii heidän työpaikallaan tietojärjestelmän vastuukäyttäjänä tai perehdyttäjänä. Noin viidesosa ei ollut koskaan osallistunut tietojärjestelmäkoulutukseen.

Yhteistyö ja tiedonkulku koettiin sujuvaksi silloin, kun kollegat käyttivät samaa asiakastietojärjestelmää. Kirjauksia hyödynnettiin moniammatillisesti, mutta suurin osa vastaajista koki, ettei heidän tuottamaansa tietoa arvioitu tai hyödynnetty kehittämistyössä. Lisäksi koettiin, ettei kuntoutuksen erityistarpeita ole riittävästi huomioitu tietojärjestelmien kehittämisessä, eikä ammattihenkilöitä ole osallistettu tietojärjestelmien kehittämistyöhön.

### Digitaalinen asiakastyö

Kuntoutuksen ammattihenkilöistä 40 % ilmoitti tekevänsä digitaalista asiakastyötä, mutta vain harvat heistä tekivät sitä säännöllisesti. Etävastaanottoja toteutettiin pääasiassa puhelimitse, harvemmin videoyhteydellä. Vaikka digitaalinen asiakastyö oli kyseisen hyvinvointialueen kuntoutusalalla vielä vähäistä, siihen suhtauduttiin myönteisesti, ja suurin osa vastaajista näki mahdollisuuksia toteuttaa kuntoutusprosessin eri vaiheita digitaalisesti. Samalla esiin nousi huolia liittyen teknologiaan, arviointimenetelmiin ja digitaalisuuden soveltuvuuteen kuntoutustyössä (taulukko 5), ja nämä avoimen kysymyksen vastaukset on raportoitu tarkemmin vertaisarvioituna artikkelina (Karikumpu ym. 2025).

**Taulukko 5. Kuntoutuksen ammattihenkilöiden (n = 61) ilmaisemia huolia digitaalisesta asiakastyöstä (Karikumpu ym. 2025).**

Yhdistävä luokka	Pääluokka
Teknologia ja laitteet	Tekniikan ominaisuudet Teknologian avulla toteutettu yhteistyö Tekniikan vaikutukset
Käyttäjät	Asiakas Työntekijä Vaikutusmahdollisuudet
Digitaalisuus kuntoutustyön toteutuksessa	Laatu ja turvallisuus Havainnointi ja ohjaus Digitaalisuuden soveltuvuus Vuorovaikutus
Asiakkaan arviointi digitaalisesti	Arviointityön toteuttaminen Toimintakyvyn ja -ympäristön arviointi Arvioinnin luotettavuus

Pohjois-Savon hyvinvointialueen kuntoutuksen ammattihenkilöt toivoivat tukea digitaaliseen asiakastyöhön sekä itselleen että asiakkailleen. He kokivat olevansa ristiriitaisessa tilanteessa: asiakkaat ja potilaat pyytävät apua digitaalisten palveluiden käyttöön, vaikka ammattihenkilöt itse kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta. Tukea oli saatu lähinnä kollegoilta ja IT-tuesta, mutta harvoin lähiesihenkilöiltä.

## Etävastaanotot

Pilottikyselyn toisen avoimen kysymyksen vastaukset (n=45) toivotusta tuesta etävastaanottojen toteuttamiseen liittyen esitetään tässä raportissa. Kuntoutuksen ammattihenkilöiden vastauksista etävastaanoton toteutumista tukeviksi yhdistäviksi luokiksi muodostui etävastaanottoa tukeva ympäristö, etävastaanoton käytännön tuki ja yhtenäiset toimintamallit. Seuraavassa nämä tulokset ovat kuvattu kunkin yhdistävän luokan mukaisesti.

Kuntoutuksen ammattihenkilöt kuvasivat etävastaanottoa tukevan ympäristön muodostuvan sitä mahdollistavan välineistön, teknisen riittävyyden ja työtilan toiveista. Etävastaanoton mahdollistava välineistö ilmeni kuntoutuksen ammattihenkilöiden kuvauksina etävastaanoton toteutumisen tueksi tarvittavien välineiden toimivuuden ja sopivuuden tärkeydestä. He ilmensivät kunnollisten, soveltuvien ja nykyaikaisten välineiden olevan merkityksellisiä etävastaanoton onnistumiseksi. Ammattihenkilöt kuvasivat toiveita työyksiköiden välinetarpeista, kuten kameroiden ja kannettavien tietokoneiden riittävyyttä. Myös toiveet asiakkaiden tarvitsemista välineistä ilmenivät heidän vastauksissaan. Seuraava alkuperäisilmaus kuvaa kuntoutuksen ammattihenkilöiden toiveita etävastaanoton mahdollistavasta välineistöstä: ”Etäyhteyslaitteita riittävästi, välillä saa Jabraa ja kameraa etsimällä etsiä, mistä löytyy vapaa”.

Etävastaanoton mahdollistava tekninen riittävyys ilmeni kuntoutuksen ammattihenkilöiden kuvaamina teknisten valmiuksien, toimivuuden ja helppouden merkityksinä etävastaanoton sujuvaksi toteuttamiseksi. Erilaisten järjestelmien ja ohjelmien he toivoivat olevan käytettävyydeltään varmoja ja helppoja. Ammattihenkilöt kuvasivat myös nopean avun saamisen tärkeyden teknisissä ongelmatilanteissa etävastaanoton keskeytymisen ennaltaehkäisemiseksi, kuten seuraavasta vastauksesta ilmenee: ”Helpommin ja nopeammin saatavaa tukea ongelmatilanteissa [teknisestä tuesta] teknisiin asioihin”.

Etävastaanoton mahdollistava työtila kuvautui kuntoutuksen ammattihenkilöiden vastauksissa sopivan työtilan tärkeytenä. Ammattihenkilöt kuvasivat toivetta kotona toteutuvasta etätyöskentelyn mahdollisuudesta. Työtilalta he toivoivat rauhallisuutta ja mahdollisuutta huomioida asiakkaan yksityisyydensuojaa, kuten seuraavassa alkuperäisilmaus mainitaan: ”Työtilat, jossa voi työskennellä rauhassa ja huomioida potilaan yksityisyyden suoja”.

Kuntoutuksen ammattihenkilöt kuvasivat etävastaanoton käytännön tuen muodostuvan sen toiminnallisen ja sisällöllisen tuen toiveista. Etävastaanoton toiminnallinen tuki kuvautui kuntoutuksen ammattihenkilöiden toiveina riittävästä teknisestä ohjauksesta, tuesta ja perehdytyksestä, joiden merkitykset korostuivat konkreettisina harjoittelutoiveina etävastaanotto toiminnan aloittamisen yhteydessä. Ammattihenkilöt kuvasivat myös olemassa olevien koulutusten hyödyntämisen merkitystä esimerkiksi tallenteiden muodossa. Toiminnallisen tuen toiveita kuvaa seuraava alkuperäisilmaus: ”Käytännön opastusta, silloin kun aloittaisin toiminnan”.

Etävastaanoton sisällöllinen tuki ilmeni kuntoutuksen ammattihenkilöiden koulutustoiveina etäterapian sisällölliseen suunnitteluun ja toteutukseen sekä tarpeina saada ohjausta etäterapiaan soveltuvien asiakkaiden valintaan. Heidän vastauksissaan myös ilmeni tarve saada ohjausta asiakkaan kanssa toteutuvaan etävuorovaikutukseen etäterapian onnistumisen mahdollistumiseksi. Ammattihenkilöt kuvasivat etenkin fysio- ja toimintaterapeutin työlle oleellisen asiakkaan kehon havainnoinnin kokonaisuuden ja ohjattujen harjoitteiden näkemisen tärkeyden, mitkä asettavat etävastaanotolle erilaisia vaatimuksia kuin monella muulla ammattiryhmällä. Seuraava alkuperäisilmaus kuvaa sisällöllisen tuen toiveita: ”Koulutusta etävastaanotolle soveltuvien asiakkaiden valintaan sekä etänä terapian toteuttamiseen ja tähän ideoita kuinka tuoda asiakkaalle ajatuksia esille videon välityksellä”.

Kuntoutuksen ammattihenkilöt kuvasivat yhtenäisten toimintamallien muodostuvan yhtenäisten käytänteiden ja etävastaanottoon asiakasryhmittäin määriteltyjen yhtenäisten sisältöjen toiveista. Yhtenäiset käytänteet kuvautuivat kuntoutuksen ammattihenkilöiden tuen tarpeina etävastaanottoa sujuvoittavista yhtenäisistä ja selkeistä työyhteisön toimintatavoista ja -ohjeista, jotta etävastaanottoaika olisi mahdollista käyttää asiakkaan kuntoutukseen. Vastauksissaan he myös toivoivat laajempaa hyvien käytänteiden ja osaamisen jakamista kokeneemmilta etävastaanoton käyttäjiltä muille käyttäjille. Seuraava alkuperäisilmaus kuvaa yhtenäisten käytänteiden toivetta: ”Sujuvampia toimintatapoja, yksikötason toimintatapojen kehittämistä tätä tukevaksi”.

Etävastaanottoon asiakasryhmittäin määritellyt yhtenäiset sisällöt ilmenivät kuntoutuksen ammattihenkilöiden toiveina yhteisesti sovitua asiakasryhmittä, joiden kohdalla etävastaanoton toteuttaminen olisi mahdollista. Ammattihenkilöt myös kuvasivat yhteisesti määriteltyjen terapioiden sisältötarpeita näille asiakasryhmille. Asiakasryhmittäin määriteltyjä yhtenäisiä sisältöjä kuvaa seuraava alkuperäisilmaus: ”Hyvä olisi yhdessä miettiä, millaisia asiakastapaamisia voisi toteuttaa digitaalisin työvälinein ja sopia koko tiimin/yksikön toimintatapa tähän”.

## Kansallinen kysely

Kansalliseen kyselyyn aloitti vastaamaan 445 henkilöä, joista 432 käytti asiakas- ja potilastietojärjestelmiä työssään kuntoutusalalla. Tutkimusryhmä oli asettanut tavoitteeksi noin 1 000 vastaajaa, mutta vastaajamäärä jäi tätä pienemmäksi. Varsinaista vastausprosenttia ei voida laskea, mutta arvioimme että kuntoutuksen ammattihenkilöitä on eri järjestöissä noin 10 000, jolloin saatujen vastausten määrä olisi noin 4,5 prosenttia tästä joukosta. Kyselyn alussa esitetyn suodattavan kysymyksen perusteella kysely sulkeutui vastaajilta, jotka eivät käyttäneet tietojärjestelmiä asiakastyössä tai hallinnollisessa työssä kuntoutusalalla. Kyselyyn vastanneet (n=432) on kuvattu tarkemmin taulukossa 6.

**Taulukko 6. DigiKunto-hankkeen valtakunnalliseen kyselyyn vastanneiden (n = 432) taustatietojen kuvaus.**

	Yhteensä (n=432) M (SD)	Fysioterapeutit (n=182)	Toimintaterapeutit (n=133)	Muut ammattiryhmät <sup>^</sup> (n=117)
<b>Ikä</b>	<b>46 (12)</b>	<b>48 (11)</b>	<b>44 (11)</b>	<b>53 (2)</b>
<b>Ikäluokat (f)</b>				
Alle 30-v	43	16	14	13
30–39-v	94	33	32	29
40–49-v	119	48	47	24
50–59-v	114	51	31	32
Yli 60-v	62	34	9	19
<b>Vuosia ammattiin valmistumisesta</b>	<b>17 (12)</b>	<b>20 (12)</b>	<b>14 (10)</b>	<b>15 (11)</b>
<b>Työkokemus, vuosia (f)</b>				
Alle 5	80	25	27	28
5–9	71	21	31	19
10–14	53	17	17	19
15–19	53	23	13	17
Yli 20	175	96	45	34
<b>Tutkintoaste (f)</b>				
AMK	300	154	114	32
Ylempi korkeakoulututkinto	132	28	19	85

M=mean eli keskiarvo, SD= standard deviation eli keskihajonta, f=frekvenssi eli lukumäärä

<sup>^</sup>=esim. puheterapeutit, kuntoutuksen ohjaajat, jalkaterapeutit, apuvälineteknikot

Suurin osa vastaajista työskenteli julkisessa terveydenhuollossa (45 %), erikoissairaanhoidossa (27 %) tai yksityisellä sektorilla (20 %). Sosiaalihuollossa toimivia kuntoutuksen ammattihenkilöitä oli vain muutamia prosentteja. Esihenkilöasemassa oli noin joka kymmenes vastaaja. Ammattihenkilöt työskentelivät monipuolisissa ympäristöissä, yleisimmin sosiaali- ja terveyskeskusten vastaanotoilla (noin 20 %), erikoissairaanhoidon poliklinikoilla (15 %) ja kotikuntoutuksen palveluissa (10 %). Vastauksia saatiin kaikilta 21 hyvinvointialueelta ja Helsingin kaupungilta, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä sekä Ahvenanmaalta.

Kyselyyn vastanneet kuntoutuksen ammattihenkilöt käyttivät yhteensä 16:ta eri asiakas- ja potilastietojärjestelmää. Yleisimmät järjestelmät olivat Lifecare (32 %), Pegasos/OMNI360 Terveydenhuolto (17 %), Diarium (14 %) ja Apotti (10 %). Suurin osa vastaajista (55 %) oli tyytyväisiä käyttämiinsä järjestelmiin ja antoi niille kouluarvosanaksi vähintään hyvän (8). Kuitenkin esiin nousi valtakunnallisesti tunnistettu haaste: samaa asiakas- tai potilastietoa kirjataan useaan eri paikkaan.

Vaikka kuntoutuksen ammattihenkilöt arvioivat olevansa kokeneita tietojärjestelmien käyttäjiä, he kokivat osaamisvajetta uusien digitaalisten palveluiden hyödyntämisessä ja asiakkaiden opastamisessa niiden käyttöön. Lisäksi haasteita tunnistettiin tiedonkulussa ja yhteydenpidossa eri toimijoiden välillä (kuvio 5). Eniten (70–78 %) kuntoutuksen ammattihenkilöt kokivat saavansa tukea tiedonkulkuun ja yhteydenpitoon omasta tai toisesta työyksiköstä samaa tietojärjestelmää käyttävältä kollegalta, ja vähiten (8 %) eri työyksikön eri asiakastietojärjestelmää käyttävältä kollegalta. Kuntoutuksen ammattihenkilöt kokivat myös saavansa hyvin tukea toisilta ammattihenkilöiltä, kuten lääkäriltä (60 %) tai hoitajalta (57 %), kun taas sosiaalialan ammattihenkilöltä vähemmän (21 %). (Kuvio 5)



**Kuvio 5. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien tuki tiedonkulkuun ja yhteistyöhön kuntoutuksen ammattihenkilön (KA) ja eri tahojen välillä (n = 426).**

Kanta-palvelukokonaisuuden integraatio kuntoutusalaan ei ole vielä onnistunut toivotulla tavalla. Noin 40 % vastaajista koki palvelun vaikeakäyttöiseksi ja asiakkaan oleellisten terveystietojen löytämisen haastavaksi. Kanta-palveluiden käyttö oli vähäistä: suurin osa kuntoutuksen ammattihenkilöistä käytti niitä harvemmin kuin kerran kuukaudessa.

Digitaalinen asiakastyö ja etävastaanotto toiminta ovat edelleen harvinaisia kuntoutusalalla Suomessa. Digitaalista asiakastyötä tekevät ammattilaiset hyödyntävät erilaisia digitaalisia palveluja asiakkaan kuntoutuksen tukemiseksi, mutta osaamisvajae on merkittävä. Vastaajat kokivat saavansa tähän työhön vain vähän tukea. Useimmiten tukea saatiin kollegoilta (noin kolmasosa vastaajista), kun taas lähiesihenkilöiltä tai IT-tuesta tukea sai vain noin joka kymmenes.

Organisaatioilla on valtakunnallisesti haasteita tietojärjestelmien tukihenkilöistä ja koulutuksista tiedottamisessa. Noin kolmasosa vastaajista ei tiennyt, keneltä voisi saada tukea tai perehdytystä järjestelmien käyttöön. Lisäksi yli kolmannes koki, ettei tietojärjestelmäkoulutuksia järjestetä säännöllisesti tai ettei ollut tietoa osallistumismahdollisuuksista. Kyselyn perusteella kuntoutuksen ammattihenkilöt ovat olleet vain vähäisessä määrin mukana järjestelmien kehittämisessä, eikä heidän ammattialansa erityispiirteitä ole riittävästi huomioitu kehitystyössä. Kansallisen kyselyn yhden avoimen kysymyksen vastaukset kuntoutuksen ammattihenkilöiden näkemyksistä tekoälyn hyödyntämisen mahdollisuuksista työssä raportoidaan tarkemmin vertaisarvioituna julkaisuna.

## Katsaus hankkeen aikana ilmestyneisiin julkaisuihin

Tässä kuvataan hankkeen loppuraportin julkaisuajankohtaan mennessä hyväksytyt ja julkaistut artikkelit. Hankkeen ajankohtainen julkaisulistaus löytyy [nettisivuilta](#) (PSHVA 2025).

### **Kuntoutuksen ammattihenkilöiden huolet digitaalisessa asiakastyössä**

Julkaisun tiedot: Karikumpu V, Vehko T, Kansanen M, Kinnunen U-M, Äijö M, Jylhä V. (2025). Kuntoutuksen ammattihenkilöiden huolet digitaalisessa asiakastyössä. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 17(2), 171–187. <https://doi.org/10.23996/fjhw.156693>.

Tässä julkaisussa tarkasteltiin kuntoutuksen ammattihenkilöiden kokemia digitaaliseen asiakastyöhön liittyviä huolia Pohjois-Savon hyvinvointialueella tehdyn kyselytutkimuksen perusteella. Huolenaiheet liittyivät muun muassa teknologian ja laitteiden toimivuuteen, asiakkaan arvioinnin toteuttamiseen digitaalisesti, digitaalisten menetelmien soveltuvuuteen kuntoutustyössä sekä käyttäjien valmiuksiin. Nämä huolet heijastavat kuntoutustyön erityispiirteitä. Terveystieteiden organisaatioiden tulisi kiinnittää erityistä huomiota siihen, miten asiakkaan toimintakyky arvioidaan digitaalisissa ympäristöissä ja miten vuorovaikutus sujuu etäpalveluissa. Parhaiten palveluita voidaan kehittää ottamalla kuntoutuksen ammattilaiset mukaan suunnitteluun, jotta digitaaliset ratkaisut vastaavat todellisiin tarpeisiin ja tuottavat aitoa hyötyä.

### **Data arvokkaana voimavarana: Kuntoutuksen ammattilaisten näkemyksiä potilastiedon hyödyntämisestä käytännössä**

Julkaisun tiedot: Jylhä V, Kansanen M, Äijö M, Kinnunen U-M, Vehko T. (2025) Data is a Valuable Asset: Rehabilitation Professionals' Perspectives on the Utilization of Patient Data in Practice. #eHealth2025 – Strengthening Interoperability and Equality in Digital Health with Nordic Innovations. Konferenssiabstrakti. Hyväksytty teemanumeroon 1/2026 (*Finnish Journal of EHealth and EWelfare*).

Tässä julkaisussa tarkasteltiin, kuinka usein kuntoutuksen ammattihenkilöt arvioivat asiakastietojen laatua ja hyödynsivät sitä päätöksenteossa. Lisäksi selvitettiin, miten hyvin nämä ammattilaiset kokevat oman ammattiryhmänsä tarpeiden tulleen huomioiduksi terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittämisessä. Yli puolet vastaajista koki, että dokumentaation laatua ei arvioida tai käsitellä työyksiköissä, eikä asiakastietoa hyödynnetä riittävästi tiedolla johtamisessa. Vaikka hieman yli puolet uskoi dokumentaation tukevan moniammatillista yhteistyötä, vain neljännes koki, että kuntoutuksen ammattihenkilöt on otettu huomioon tietojärjestelmien kehittämisessä. Lisäksi vain pieni osa vastaajista koki, että järjestelmien kehitystyössä on huomioitu kuntoutustyön erityispiirteet ja työprosessit. Tulokset viittaavat siihen, että tietojärjestelmien suunnittelu ei tällä hetkellä vastaa kuntoutuksen käytännön tarpeita. Keinona tilanteen parantamiseen nähdään muun muassa tekoälyn hyödyntämisen, mutta sen onnistuminen edellyttää laadukasta ja rakenteista asiakastietoa, jonka kehittämiseen tulisi panostaa kiireellisesti.

### **Kuntoutuksen ammattihenkilöt digitaalisen asiakastyön tekijöinä**

Julkaisun tiedot: Vehko T, Kansanen M, Äijö M, Karikumpu V, Kinnunen U-M, Jylhä V. (2025). Digital client work among rehabilitation professionals in Finland: Practices in 2025. *EPH 2025*, 18th European Public Health Conference 2025. Investing for sustainable health and well-being. Konferenssiabstrakti.

Tässä julkaisussa selvitettiin, kuinka usein ja millä tavoin fysioterapeutit ja toimintaterapeutit käyttävät digitaalisia palveluita asiakastyössään Suomessa. Tulokset osoittavat, että vaikka noin puolet fysioterapeuteista ja yli puolet toimintaterapeuteista oli käyttänyt digitaalisia palveluita viimeisen puolen vuoden aikana, säännöllinen käyttö oli harvinaista. Yleisimmin hyödynnettiin ei-reaaliaikaista viestintää, kuten chatviestintää, kun taas palvelut ilman suoraa asiakaskontaktia olivat vähiten käytettyjä. Tutkimus osoittaa, että

digitaalinen asiakastyö on vielä alkuvaiheessa kuntoutuksen kentällä. Jotta digitaaliset palvelut saataisiin tehokkaammin käyttöön, on tärkeää tunnistaa digitalisaation esteet ja hyödyntää ammattilaisten asiantuntevista digitaalisten palveluiden kohdentamisesta. Lisäksi kansallisen strategian toteutumista tulisi seurata säännöllisesti kyselytutkimusten avulla.

### **Fysioterapiaopiskelijoiden odotukset sähköisestä terveydenhuollosta ja digipalveluista kuntoutuksen uudistuessa**

Julkaisun tiedot: Karikumpu V, Äijö M, Vehko T, Kinnunen U-M, Jylhä V. Transforming Rehabilitation: Physiotherapy Students' Expectations on Electronic Health Information Systems and Digital Services. Studies in Health Technology and Informatics. Hyväksytty julkaistavaksi.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata fysioterapiaopiskelijoiden käsityksiä digitaalisesta kirjaamisesta, ja odotuksia asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytöstä sekä digitaalisista palveluista kuntoutustyössä. Aineisto kerättiin kahdessa työpajassa, joihin osallistui yhteensä 40 toisen vuoden fysioterapiaopiskelijaa. Analyysissä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Tuloksista nousi esiin kolme pääteemaa asiakas- ja potilastietojärjestelmiin liittyville odotuksille: järjestelmä-, ympäristö- ja yksilötekijät. Digitaalisiin palveluihin liittyvät odotukset jakautuivat kolmeen pääteemaan: palvelun laadun heikkenemisen mahdollisuuteen, palvelun laadun parantumiseen ja toimintakulttuurin muutoksiin. Fysioterapiaopiskelijat tunnistivat asiakas- ja potilastietojärjestelmien merkityksellisiä ominaisuuksia, jotka vaikuttavat kuntoutukseen. Keskeiset odotukset digitalisaatiolle kuntoutuksessa liittyivät palvelun laatuun ja toimintakulttuuriin. Tulokset kokoavat arvokkaita näkemyksiä kuntoutuksen tietojärjestelmien ja digitaalisten palveluiden kehittämiseen tulevaisuuden käyttäjien näkökulmasta.

### **Fysioterapeuttien näkemykset tietojärjestelmistä ja digitaalisista palveluista**

Kansanen M, Vehko T, Äijö M, Karikumpu V, Kinnunen U-M, Jylhä V. Fysioterapeuttien DigiKunto-kysely – Kokemuksia tietojärjestelmistä fysioterapeuttien työn tukena. Fysioterapia-lehti. Hyväksytty julkaistavaksi.

Julkaisussa esitellään kuntoutuksen ammattihenkilöille suunnatun valtakunnallisen tietojärjestelmäkyselyn kuvailevia tuloksia fysioterapeuttivastaajien osalta. Julkaisun myötä kyselyyn vastanneet saavat palautetta keskeisistä tuloksista. Tulosten perusteella fysioterapeutit kokivat osaavansa käyttää ja olevansa tyytyväisiä järjestelmien käyttöön. Mobiilikirjaamista toteutettiin harvoin ja ICF-luokituksen sekä kirjatun tiedon hyödyntämisessä koettiin kehittämistarpeita. Tulokset osoittavat tietojärjestelmien tukevan fysioterapeuttien työtä ja niiden kehittämisen ammattiryhmän tarpeita vastaavaksi olevan oleellista sekä asiakastyön laadun että työhyvinvoinnin näkökulmista.

## 6 Johtopäätökset ja suositukset

DigiKunto-hankkeessa tutkittiin ensimmäistä kertaa valtakunnallisesti kuntoutuksen ammattihenkilöiden kokemuksia asiakas- ja potilastietojärjestelmistä sekä digitaalisten palveluiden käytöstä. Tutkimus toteutettiin monimenetelmällisesti keräten sekä määrällistä että laadullista aineistoa. Näin pystyttiin kartoittamaan monipuolisemmin kuntoutuksen ammattihenkilöiden käyttökokemuksia kuin soveltamalla vain yhtä lähestymistapaa. Laadullinen aineisto ohjasi määrällisen aineiston keruuta ja analyysiä, ja määrällinen vaihe syvensi ja laajensi laadullisessa vaiheessa esiin nousseita teemoja.

Tulosten mukaan kuntoutuksen ammattihenkilöt kokevat tietojärjestelmät osin toimiviksi, mutta niiden käytettävyydessä ja alan erityispiirteiden huomioimisessa on puutteita. Järjestelmien hajanaisuus ja moninkertainen kirjaaminen kuormittavat työn arkea. Tiedonkulku koetaan sujuvaksi silloin, kun käytössä on sama järjestelmä, mutta yhteentoimivuuden puute eri järjestelmien välillä haittaa yhteistyötä. Keskeinen kehittämisen alue on tietojärjestelmien yhteentoimivuuden kehittäminen. Kyseessä on pitkäkestoinen ongelma, joka ei ole muuttunut sairaanhoitajille toteutetussa pitkäaikaisessa seurannassa 2017–2020–2023 (Hyppönen ym. 2018, Saranto ym. 2020a, Kyytsönen ym. 2020, Saranto ym. 2023, Vehko ym. 2024). Saman asian moneen paikkaan kirjaaminen hidastaa työprosesseja ja lisää virheiden riskiä. Tällainen käytäntö viittaa siihen, että tietojärjestelmien yhteensovittaminen ei ole onnistunut toivotulla tavalla. Erillisten järjestelmien integrointi keskeisiin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin on edelleen haastavaa. Lisäksi Kanta-palveluiden käyttö on kuntoutuksen ammattilaisten keskuudessa melko vähäistä ja niiden käytettävyydessä on haasteita. CAMM-mallin (Price & Lau 2014) mukaisesti tietojärjestelmien hyödyt realisoituvat vain, jos järjestelmät ovat käytettävissä, niitä käytetään tarkoituksenmukaisesti, ne tukevat ammattihenkilöiden työtä ja lopulta parantavat asiakkaiden ja potilaiden saamaa hoitoa ja kuntoutusta. DigiKunto-hankkeen tulokset osoittavat, että kuntoutusalan erityispiirteet on otettava paremmin huomioon järjestelmien kehittämisessä, jotta CAMM-mallin mukainen vaikuttavuus voidaan saavuttaa.

Kuntoutuksen ammattihenkilöt, kuten hoitajatkin (Hyppönen ym. 2018, Saranto ym. 2020a, Saranto ym. 2023, Vehko ym. 2024), arvioivat olevansa kokeneita asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttäjiä, mutta kokevat samalla osaamisvajetta uusien digitaalisten palveluiden käytössä sekä palveluihin opastamisessa asiakkaille. Digitaalinen asiakastyö, kuten etävastaanotot, on vielä harvinaista, mutta siihen suhtaudutaan kuntoutusalalla myönteisesti. Osaamisvaje ja vähäinen tuki digitaalisten palveluiden käyttöön nousivat keskeisiksi haasteiksi. Ammattihenkilöt toivovat lisää koulutusta, selkeämpää tukea ja osallistumismahdollisuuksia myös tietojärjestelmien kehittämiseen.

### Suosituks

Esitämme suosituksia työnantajille, koulutusorganisaatioille ja kuntoutuksen ammattihenkilöille osaamisen vahvistamiseksi, työhyvinvoinnin tukemiseksi ja järjestelmien kehittämiseksi. Kuntoutuksen erityispiirteiden huomioiminen on keskeistä, jotta digitalisaatio voi aidosti tukea vaikuttavaa ja asiakaslähtöistä kuntoutustyötä.

## Suositukset johtajille ja organisaatioille

### 1. Vahvista osaamista ja tukea digitaalisessa työssä

- Tarjoa säännöllistä ja kohdennettua koulutusta tietojärjestelmien ja digitaalisten palveluiden käyttöön.
- Nimeä ja viesti selkeästi tietojärjestelmien vastuukäyttäjät ja tukihenkilöt.
- Varmista, että ammattihenkilöillä on riittävät välineet ja työtilat digitaaliseen asiakastyöhön.

### 2. Edistä tiedonkulkua ja moniammatillista yhteistyötä

- Kehitä järjestelmien yhteentoimivuutta ja kirjaamisen yhtenäisyyttä eri ammattiryhmien välillä.
- Hyödynnä rakenteista ja laadukasta asiakas- ja potilastietoa tiedolla johtamisessa ja palveluiden kehittämisessä.
- Tue kulttuuria, jossa kirjattua tietoa arvioidaan ja käytetään aktiivisesti moniammatillisessa yhteistyössä.

### 3. Osallista kuntoutuksen ammattihenkilöt järjestelmien kehittämiseen

- Ota kuntoutusalan erityispiirteet huomioon tietojärjestelmien suunnittelussa ja kehityksessä.
- Hyödynnä ammattihenkilöiden käytännön kokemuksia ja näkemyksiä järjestelmien arvioinnissa ja parantamisessa.
- Luo rakenteet, joissa ammattihenkilöt voivat vaikuttaa kehittämistyöhön ja tuoda esiin asiakastyön tarpeita.

### 4. Seuraa ja arvioi järjestelmien vaikutuksia työhyvinvointiin

- Tunnista kuormitustekijät, kuten järjestelmämuutokset, tekniset ongelmat ja epäselvät vastuut.
- Seuraa työhyvinvointia systemaattisesti ja reagoi havaittuihin haasteisiin.
- Panosta palautumista tukeviin rakenteisiin, kuten työnohjaukseen ja työyhteisön tuen vahvistamiseen.

## Suositukset ammattihenkilöille

### 1. Vahvista omaa osaamistasi digitaalisessa asiakastyössä

- Osallistu aktiivisesti tarjolla oleviin koulutuksiin asiakas- ja potilastietojärjestelmien sekä digitaalisten palveluiden käytöstä.
- Tunnista oma osaamisvaje ja tee esitys tarvittavasta koulutuksesta esihenkilöllesi.
- Harjoittele digitaalisten välineiden käyttöä arjessa.

### 2. Hyödynnä vertaistukea ja jaa osaamistasi

- Rakenna yhteistyötä kollegoiden kanssa ja jaa hyväksi havaittuja käytäntöjä.
- Toimi vertaistukena muille, jos hallitset tietyn järjestelmän tai digitaalisen palvelun hyvin.
- Osallistu moniammatillisiin keskusteluihin ja kehittämissyryhmiin, joissa voit tuoda esiin kuntoutuksen näkökulmaa.

### 3. Tuo esiin kehittämistarpeita ja vaikuta järjestelmien kehitykseen

- Anna palautetta tietojärjestelmien toimivuudesta ja käytettävyydestä organisaation sisällä.
- Vaadi palautetta kirjaamisesta ja kirjatun tiedon hyödyntämisestä johtamisen tukena.
- Osallistu mahdollisuuksien mukaan tietojärjestelmien kehittämistyöhön tai käyttäjätestaukseen.

### 4. Huolehdi omasta työhyvinvoinnistasi

- Tunnista kuormitustekijät, kuten järjestelmämuutokset ja tekniset haasteet, ja hae niihin tukea.
- Keskustele työyhteisössäsi tietojärjestelmien vaikutuksista työhön ja hyvinvointiin.
- Hyödynnä mahdollisuuksien mukaan työterveyshuollon ja organisaation tarjoamia tukipalveluita.

## Suositukset koulutusorganisaatioille

### 1. Sisällytä tietojärjestelmäosaaminen opetussuunnitelmaan

- Opeta asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöä käytännönläheisesti jo opintojen alkuvaiheessa.
- Harjoittele rakenteista kirjaamista ja ICF-luokituksen käyttöä osana opetusta.

### 2. Harjoittele digitaalista asiakas- ja potilastyötä

- Tarjoa simulaatioita ja harjoituksia etävastaanotoista, digitaalisista palveluista sekä asiakas- ja potilasohjauksesta.
- Hyödynnä oppimisympäristöjä, joissa opiskelijat voivat kokeilla digitaalisia työvälineitä turvallisesti.

### 3. Vahvista opiskelijoiden valmiuksia asiakastukeen

- Kouluta opiskelijoita tukemaan asiakkaita ja potilaita digitaalisten palveluiden käytössä.
- Harjoittele vuorovaikutusta digitaalisissa ympäristöissä (esim. videovastaanotot, chat).

### 4. Tee yhteistyötä työpaikkojen kanssa

- Kehitä koulutussisältöjä yhteistyössä hyvinvointialueiden ja kuntoutusorganisaatioiden kanssa.
- Osallistu tutkimus- ja kehittämishankkeisiin ja hyödynnä niiden tuloksia opetuksessa.

## Lähteet

- Abbas R & Michael K (2023). Socio-Technical Theory: A review. Teoksessa: Papagiannidis S. (Toim.) TheoryHub Book. Saatavilla: <https://open.ncl.ac.uk>.
- Adler-Milstein J & Dixon BE (2016). Future directions in health information exchange. Teoksessa: Dixon BE. (Toim.) Health Information Exchange - Navigating and Managing a Network of Health Information Systems. Academic Press, 251-264. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803135-3.00016-5>.
- Arkela M, Alanko T, Happonen H ym. (2019). Toimintakyvyn arviointimenetelmien kartoitus julkisissa fysioterapiapalveluissa KYS-Erva-alueella 2016–2018. Julkaisematon raportti. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
- Autti-Rämö I (2021). Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 137(13), 1369–74.
- Autti-Rämö I, Mikkelsen M & Lappalainen T (2022). Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa: Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M ym. (Toim.) Kuntoutuminen. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim.
- Bovend'Eerd T JH, Botell RE & Wade DT (2009). Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: A practical guide. Clinical Rehabilitation 23, 352–361.
- Budd J (2023). Burnout related to electronic health record use in primary care. Journal of Primary Care & Community Health 14, 1–7. <https://doi.org/10.1177/21501319231166921>.
- DeLone W & McLean E (2003). The DeLone and McLean model of information systems success: A ten-year update. Journal of Management Information Systems 19(4), 9–30.
- Dijkers MP, Murphy SL & Krellman J (2012). Evidence-based practice for rehabilitation professionals: Concepts and controversies. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 93(8), 164–176.
- Faxvaag A, Eriksen J, Golburean O ym. (2025). Nordic eHealth benchmarking: Towards a digitally supported health ecosystem 2025. TemaNord 548. <http://dx.doi.org/10.6027/temanord2025-548>.
- Finlex (2009). Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.5.2025. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>.
- Finlex (2015). Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 245/2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.5.2025. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254>.
- Finlex (2019). Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.5.2025. Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2019/906#OTO>.
- Finlex (2021). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021). Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 3.6.2025. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2021/20210784>.
- Forde-Johnston C, Butcher D & Aveyard H (2023). An integrative review exploring the impact of Electronic Health Records (EHR) on the quality of nurse-patient interactions and communication. Journal of Advanced Nursing 79(1), 48–67. <https://doi.org/10.1111/jan.15484>.
- Hallia A, Jeglinsky-Kankainen I, Kippola-Pääkkönen A ym. (2022). Kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämisfoorumi: Kuntoutuksen koulutuksen tilannekuva 12/2021. Opetus- ja kulttuuriministeriö ja Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Ham C, Imison C, Goodwin N ym. (2011). Where next for the NHS reforms? The case for integrated care. The King's Fund.
- Hawkins M & Osborne RH (2019). Translation Integrity Procedure (TIP). For the translation and cultural adaptation of psychometric questionnaires. Global Health and Equity Centre. Faculty of Health, Arts and Design. Swinburne University of Technology. Hawthorn, Australia.
- Heponiemi T, Kujala S, Vainiomäki S ym. (2019). Usability factors associated with physicians' distress and information system-related stress: Cross-sectional survey. JMIR Medical Informatics 7(4). <https://doi.org/10.2196/13466>.
- Hyppönen H, Vuokko R, Doupi, P ym. (2014). Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen: Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. THL Raportteja 31/2014. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-381-9>.
- Hyppönen H, Lääveri T, Hahtela N ym. (2018). Sairaanhoidajien arviot potilastietojärjestelmistä 2017. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 10(1), 30–59. Saatavilla: <https://journal.fi/finjehew/article/view/65363>.
- Hyppönen H, Kaipio J, Heponiemi T ym. (2019). Developing the national usability-focused health information system scale for physicians: Validation study. Journal of Medical Internet Research 21(5). <https://doi.org/10.2196/12875>.
- Härkäpää K, Valkonen J & Järvikoski A (2022). Kuntoutujan motivaatio ja sitoutuminen. Teoksessa: Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M ym. (Toim.) Kuntoutuminen. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim.
- Jeglinsky I & Kukkonen T (2016). Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Teoksessa: Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M ym. (Toim.) Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 393–401.

- Jormanainen V, Lindgren M, Keskimäki I ym. (2023a). Use of My Kanta in Finland 2010–2022. *Studies in Health Technology and Informatics* 305, 448–451. <https://doi.org/10.3233/SHTI230528>.
- Jormanainen V, Vehko T, Lindgren M ym. (2023b). Implementation, adoption and use of the Kanta Services in Finland 2010–2022. *Studies in Health Technology and Informatics* 302, 227–231. <https://doi.org/10.3233/SHTI230108>.
- Jylhä V & Turja T (2023). Terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien teknologioiden käyttövalmiudet: READHY-FIN -mittarin käänösprosessi. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 15(2), 219–229.
- Jylhä V, Reinikainen N, Rosenlund M ym. (2025). The experiences of people with multiple sclerosis on patient-generated data through digital tools. *Studies in Health Technology and Informatics* 327, 954–958. <https://doi.org/10.3233/SHTI250513>.
- Järvikoski A (2013). Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Kaihlainen A-M, Laukka E, Nadav J ym. (2023). The effects of digitalisation on health and social care work: A qualitative descriptive study of the perceptions of professionals and managers. *BMC Health Services Research* 23(1), 714. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09730-y>.
- Kainiemi E, Vehko T, Kyytsönen M ym. (2022). The factors associated with nonuse of and dissatisfaction with the national patient portal in Finland in the era of COVID-19: Population-based cross-sectional survey. *JMIR Medical Informatics* 10(4). <https://doi.org/10.2196/37500>.
- Kainiemi E, Kyytsönen M, Kaihlainen A-M ym. (2023). Sairaanhoidajat digitaalisen asiakastyön tekijöinä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimuksesta tiiviisti 56/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-212-9>.
- Kainiemi E, Kaihlainen A-M, Virtanen L ym. (2025). Registered nurses' digital client work and associating factors: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing* 81(7), 3703–3714. <https://doi.org/10.1111/jan.16485>.
- Kalakoski V, Käpykangas S, Valtonen T ym. (2018). Kognitiivisen ergonomian parantaminen hoitotyössä. Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämisshanke. Työterveyslaitos.
- Kanta (2024). Palvelukuvaus Kanta-palveluihin tallennetuille hyvinvointitiedoille. Kela, Kanta-palvelut.
- Karikumpu V, Vehko T, Kansanen M ym. (2025). Kuntoutuksen ammattihenkilöiden huolet digitaalisessa asiakastyössä. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 17(2), 171–187. <https://doi.org/10.23996/fjhw.156693>.
- Karikumpu V, Äijö M, Vehko T ym. (hyväksytty julkaistavaksi). Transforming rehabilitation: Physiotherapy students' expectations on electronic health information systems and digital services. EFMI STC 2025 Proceedings 20–22.10.2025. *Studies in Health Technology and Informatics*.
- Kauvo T, Virkkunen H & Ålander A (2024). Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 6.0. Sähköinen julkaisu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Kinnunen U-M, Heponiemi T, Rajalahti E ym. (2019). Factors related to health informatics competencies for nurses—Results of a national electronic health record survey. *CIN: Computers, Informatics, Nursing* 37(8), 420–429. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000511>.
- Kinnunen U-M, Kuusisto A, Koponen S ym. (2023). Nurses' informatics competency assessment of health information system usage: A cross-sectional survey. *CIN: Computers, Informatics, Nursing* 41(11), 869–876. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000001026>.
- Kinnunen U-M, Ikonen J, Koponen S ym. (2024). Licensed practical nurses' perceptions of the benefits of information systems in social and healthcare services. *Studies in Health Technology and Informatics* 315, 347–351. <https://doi.org/10.3233/SHTI240167>.
- Korpi J (2023). Fysioterapeutin erityisasiantuntijuus. Fysioterapeutin osaamisen tunnistamisen ja tunnustamisen malli. Suomen fysioterapeutit raportti.
- Kyytsönen M, Hyppönen H, Koponen S ym. (2020). Tietojärjestelmät sairaanhoitajien työn tukena eri toimintaympäristöissä: Kokemuksia tuotemerkittäin. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 12(3), 250–269. <https://doi.org/10.23996/fjhw.95704>.
- Kärkkäinen E, Virtanen L, Kainiemi E ym. (2024). Digitalisaatio ja sen strateginen johtaminen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä. Tilannekuva reilu vuosi hyvinvointialueiden toiminnan aloittamisen jälkeen. Työpaperi 45/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-343-0>.
- Laitinen J, Nikunlaakso R & Koivisto T (2023). Mielen-terveyden edistäminen sote-työpaikoilla. *Duodecim* 139, 1823–30. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17972.pdf>.
- Lehmuskoski A, Ålander A, Immonen M ym. (2021). Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä: Versio 2.0. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.5.2025. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fife202204012663>.
- Mielonen J, Saranto K, Kuusisto H ym. (2021). Ikäntyvien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista. *Gerontologia* 35(1), 3–12. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.89447>.

- Nissinen S, Soini S, Leino T ym. (2018). Kanta-arkiston käyttökokemuksia työterveyshuollossa. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare* 10(1), 102–112. <https://doi.org/10.23996/fjhw.67815>.
- Paatela S, Kyytsönen M, Saranto K ym. (2024). Experiences of electronic health records' and client information systems' use on a mobile device and factors associated with work time savings among practical nurses: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research* 26. <https://doi.org/10.2196/46954>.
- Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T ym. (2011). Hyvän kuntoutuskäytännön perusta - Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa (helsinki.fi). Suositukset hyvistä kuntoutuskäytännöistä. Kelan Tutkimusosasto, Helsinki.
- Price M & Lau F (2014). The clinical adoption meta-model: A temporal meta-model describing the clinical adoption of health information systems. *BMC Medical Informatics and Decision Making* (14), 43. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-14-43>.
- PSHVA (2025). DigiKunto-tutkimushanke: Kuntoutuksen ammattihenkilöiden kokemukset asiakas- ja potilastietojärjestelmistä ja digitaalisista palveluista työn tukena. Viitattu 8.9.2025. Saatavilla: <https://pshyvinvointialue.fi/digikunto-tutkimushanke>.
- Rosenlund M, Kinnunen U-M & Saranto K (2023). The use of digital health services among patients and citizens living at home: Scoping review. *Journal of Medical Internet Research* (27)25. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10131924/>.
- Ruotsalainen H & Teerikangas M (2023). Kuntoutusalan osaamista tarvitaan kaikilla sote-aloilla. *Oamk Journal* 42/2023. Oulun ammattikorkeakoulu. Saatavilla: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2023033134126>.
- Salovaara S, Ylönen K, Silén M ym. (2022). Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattilaisten arviot asiakastietojärjestelmistä 2020. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare* 14(2), 191–207. <https://doi.org/10.23996/fjhw.113710>.
- Saranto K, Kinnunen U-M, Koponen S ym. (2020a). Sairaanhoidtajien valmiudet tiedonhallintaan sekä kokemukset potilas- ja asiakastietojärjestelmien tuesta työtehtäviin. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare* 12(3), 212–228. <https://doi.org/10.23996/fjhw.95711>.
- Saranto K, Kinnunen U-M, Jylhä V ym. (2020b). Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa: Hujala A & Taskinen H. (Toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press, 179–212. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202011278265>.
- Saranto K, Ikonen J, Koponen S ym. (2023). Lähihoitajien kokemukset asiakas- ja potilastietojärjestelmien tuesta työtehtäviin – Poikkileikkaustutkimus. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare* 15(2), 174–198. <https://doi.org/10.23996/fjhw.125360>.
- Savolainen T (2018). Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöjen käyttöä ja yhdenmukaista kirjaamista tukevia ohjeita. Suomen Kuntaliitto.
- STM (2017). Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:5. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- STM (2020). Kuntoutuksen uudistaminen: Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8443-1>.
- STM (2022). Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet: Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:17. Valtioneuvoston julkaisuarkisto.
- STM (2023). Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi: Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9889-6>.
- THL (2025a). Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen sanasto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://sotesanastot.thl.fi/vocabulary/4f1aed94-0cf7-40a5-abb7-8df6aa377ed5/concept/9aff7d1e-5c6d-4450-8ff7-2e562277a2a4>.
- THL (2025b). Sote-digitalisaation seurantatutkimusten toteuttaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus/sote-digitalisaation-seuranta/sote-digitalisaation-seurantatutkimusten-toteuttaminen>.
- THL (2025c). Tiedonhallinta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus/sote-digitalisaation-seuranta/sote-digitalisaation-seurantatutkimusten-toteuttaminen>.
- THL (2025d). TOIMIA-tietokanta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>.
- Topo P & Autti-Rämö I (2022). Ammatillinen osaaminen ja työn laatu. Teoksessa: Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M ym. (Toim.) Kuntoutuminen. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim.
- Valtioneuvosto (2023). Kuntoutuksen koulutus ja tutkimus: Asiantuntijafoorumien näkökulmia koulutuksen kehittämiseen ja ehdotus kuntoutuksen tutkimuksen strategiaksi. Valtioneuvoston

- julkaisuja 2023:64. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-898-7>.
- Valvira (2025a). Ammattihenkilörekisterien julkinen tietopalvelu. Saatavilla: <https://valvira.fi/ammattioikeudet/ammattihenkilorekisterit>.
- Valvira (2025b). Nimikkeiden käytöstä. Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto. Saatavilla: [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus\\_suomessa/nimikkeiden\\_kaytosta](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus_suomessa/nimikkeiden_kaytosta).
- Vehko T, Hyppönen H, Ryhänen M ym. (2018). Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – Terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare* 10(1), 143–163. <https://doi.org/10.23996/fjhw.65387>.
- Vehko T, Hyppönen H, Puttonen S ym. (2019). Experienced time pressure and stress: Electronic health records usability and information technology competence play a role. *BMC Medical Informatics and Decision Making* (19), 160. <https://doi.org/10.1186/s12911-019-0891-z>.
- Vehko T, Kyytsönen M & Jormanainen V (2021). Kanta-palvelut terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa sekä väestön Omakannan käyttö. Tutkimuksesta tiiviisti 67/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Vehko T, Kaihlanen A-M, Kainiemi E ym. (2022). Väestön mahdollisuudet hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluja. Teoksessa: Karvonen S, Kestilä L & Saikkonen P (Toim.) Suomalaisien hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 251–267. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2>.
- Vehko T, Ikonen J, Kyytsönen M ym. (2023). Tietojärjestelmät lähihoitajien työn tukena eri toimintaympäristöissä: Kokemuksia tuotemerkeittäin 2022. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare* 15(2), 199–218. <https://doi.org/10.23996/fjhw.125395>.
- Vehko T, Kyytsönen M, Kaihlanen A-M ym. (2024). Tietojärjestelmien tuki työtehtäviin – Sairaanhoidtajien kokemuksia hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare* 16(3), 269–295. <https://doi.org/10.23996/fjhw.136345>.
- Vehko T, Kärkkäinen E, Kaihlanen A-M ym. (2025). Digitaaliset palvelut hyvinvointialueilla. Teoksessa: Tynkkynen L-K, Paatela S, Aalto M-M ym. (Toim.) Tilannekuvia hyvinvointialueilta – Muutokset palvelujärjestelmässä sote-uudistuksen alkuvuosina. Raportti 3/2025. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 264–273. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-459-8>.
- Viitanen J, Hyppönen H, Lääveri T ym. (2011). National questionnaire study on clinical ICT systems proofs: Physicians suffer from poor usability. *International Journal of Medical Informatics* (10), 708–25. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2011.06.010>.
- Viitanen J, Reponen J, Lääveri T ym. (2024). Potilastietojärjestelmissä on yhä paljon parannettavaa: Lääkärien kokemukset käytettävyydestä vuosilta 2010–2021. *Suomen Lääkärilehti* 79. Saatavilla: [www.laakarilehti.fi/e41611](http://www.laakarilehti.fi/e41611).
- Virtanen L, Kaihlanen A-M, Saukkonen P ym. (2023). Associations of perceived changes in work due to digitalization and the amount of digital work with job strain among physicians: A national representative sample. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 23(1), 252. <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02351-9>.
- Vänskä J, Viitanen J, Hyppönen H ym. (2010). Lääkärien arviot potilastietojärjestelmistä kriittisiä. *Suomen Lääkärilehti* 50–52(65), 4177–4183.
- WHO (2001). International classification of functioning, disability and health: ICF. World Health Organization. Saatavilla: <https://iris.who.int/handle/10665/42407>.
- Willis GB (1994). Cognitive interviewing and questionnaire design: A training manual. Cognitive Methods Staff Working Paper Series, No. 7. Office of Research and Methodology, National Center for Health Statistics.
- Ylönen K, Salovaara S, Kaipio J ym. (2020). Sosiaalialan asiakastietojärjestelmissä paljon parannettavaa: Käyttäjäkokemukset 2019. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare* 12(1), 30–43. <https://doi.org/10.23996/fjhw.88583>.

# Liitteet

## Liite 1. Tietojärjestelmäkysely kuntoutuksen ammattihenkilöille 2025

Tervetuloa vastaamaan kuntoutusalan ammattihenkilöiden digitalisaatiota, työhyvinvointia sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöä koskevaan kyselyyn!

Kyselyn kohderyhmään kuuluvat kuntoutuksen ammattihenkilöt, joilla on vähintään ammattikorkeakoulutason (tai tähän rinnastettava) kuntoutusalan tutkinto. Ammattinimikkeenä voi olla esimerkiksi fysioterapeutti, lääkintävoimistelija, toimintaterapeutti, kuntoutuksen ohjaaja, jalkaterapeutti, apuvälineteknikko tai puheterapeutti. Lisäksi vastaajan tulee olla käyttänyt asiakas- ja/tai potilastietojärjestelmiä työssään kuntoutusalalla. Kohderyhmään kuuluvat myös näitä järjestelmiä käyttävät esihenkilöt, joilla on yllä mainittu pohjakoulutus.

Arvioi lomakkeella olevia kysymyksiä ja väittämiä tämänhetkisen päätyösi mukaan. Jos et ole tällä hetkellä kuntoutusalan työssä, vastaa viimeisimmän tämän alan työsi perusteella. Pyri vastaamaan kaikkiin lomakkeella oleviin kysymyksiin kokemuksiisi perustuen.

Kyselyyn vastataan nimettömänä, ja vastaaminen vie aikaa noin 20 minuuttia. Vastaamisen voi halutessaan keskeyttää ja jatkaa myöhemmin. Mikäli et jatka kyselyä, on kysely keskeytynyt. Keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa. Kysely on valmis, kun painat kyselyn viimeisellä sivulla olevaa Lähetä-painiketta.

### Kiitos osallistumisestasi!

Tutkimuksen tietosuojasetuksen mukaisena rekisterinpitäjänä toimii Pohjois-Savon hyvinvointialue. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkimusryhmän jäsenet näistä organisaatioista käsittelevät tutkimusaineistoa. Tietojen käsittelyperusteena on tieteellinen tutkimus. Kyselyssä ei kerätä tietoja, joiden perusteella vastaaja voitaisiin suoraan tunnistaa, mutta vastatessa saattaa syntyä epäsuoria tunnistetietoja (esim. ikä, ammatti, esihenkilöasema, työskentely-ympäristö). Kyselyn tulokset raportoidaan ryhmätasolla siten, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa.

Kyselyaineistoa säilytetään tarvittavia analyyseja varten Surveypalissa 4 kuukautta ja aikasarjatarkasteluja varten tiedostomuodossa 10 vuotta. Tutkimuksen päätyttyä aineistoa tarjotaan arkistoitavaksi yhteiskunnalliseen tietoaarkistoon.

### [Tietosuojaseloste](#)

Hankkeen yksityiskohtainen tietosuojaseloste on saatavissa tutkimuksen erityisasiantuntija Virpi Jylhältä, virpi.jylha@pshyvinvointialue.fi.

**Haluan vastata kyselyyn ja hyväksyn, että tässä kyselyssä syntyviä tietojani voidaan käyttää tietosuojaselosteessa mainituissa tarkoituksissa. Mikäli et halua osallistua kyselyyn, voit sulkea lomakkeen.**

- Kyllä

Tekstin pitämiseksi tiiviinä tässä kyselyssä asiakastietojärjestelmällä tarkoitetaan sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmiä ja asiakastiedolla asiakas- ja potilastietoja.

## Taustakysymykset

### Käytän sosiaali- tai terveydenhuollon tietojärjestelmiä

- Asiakastyössä
- Hallinnollisessa työssä
- Sekä asiakastyössä että hallinnollisessa työssä
- En käytä tietojärjestelmiä lainkaan

### Syntymävuosi

Vastausvaihtoehdot: ”1960”...”2007”

### Korkein suorittamani tutkinto

- Ammattikorkeakoulututkinto (esim. fysioterapeutti tai alempi lääkintävoimistelija)
- Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
- Yliopistotutkinto (kandidaatti)
- Yliopistotutkinto (maisteri)
- Yliopistotutkinto (lenssiaatti tai tohtori)

### Toimin terveyden- tai sosiaalihuollon lallistettuna ammattihenkilönä

- Fysioterapeuttina
- Toimintaterapeuttina
- Puheterapeuttina
- Kuntoutuksen ohjaajana
- Muuna (esim. jalkaterapeuttina, apuvälineteknikkona)

### Tutkinnon suorittamisvuosi

Vastausvaihtoehdot: ”1972”...”2025”

### Toimitko esihenkilötehtävissä?

- En
- Kyllä

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen vuoksi kysymme työpaikastasi useammalla kysymyksellä. Näin haluamme varmistaa, että tulosten raportointi on luotettavaa. Jos työskentelet useassa työpaikassa, vastaa sen mukaan, missä teet eniten työtunteja.

### Tarjoaako yksikkösi

- perusterveydenhuollon palveluja
- erikoissairaanhoidon palveluja
- sosiaalihuollon palveluja
- yksityisen sektorin palveluja
- jotain muuta, mitä?

### Missä pääasiallisesti työskentelet? Valitse pääasiallista tehtävääsi parhaiten kuvaava vastaus.

- Sairaalan/erikoissairaanhoidon hoito-osasto (esim. neurologia, päivystys, teho-osasto)
- Sairaalan/erikoissairaanhoidon poliklinikka
- Muu sairaalan/erikoissairaanhoidon yksikkö (esim. kuntoutustutkimus- tai apuvälineyksikkö)
- Sosiaali- ja terveyskeskuksen/terveysaseman vastaanotto toiminta (ml. suoravastaanotto ja hoidon tarpeen arviointi)
- Sosiaali- ja terveyskeskuksen/terveysaseman vuodeosasto
- Muu sosiaali- ja terveyskeskuksen/terveysaseman yksikkö (esim. apuvälineyksikkö)
- Yksityinen lääkäriasema tai -keskus
- Yksityinen ammatinharjoittaja
- Kuntoutus- tai liikuntakeskus

- Kotikuntoutus, -sairaanhoito tai-sairaala
- Palveluasuminen, tuettu asuminen tai asumispalvelut (esim. ikäihmisille, kehitysvammaisille tai mielen-terveys- ja päihdekuntoutujille)
- Laitoshoido (esim. kehitysvammaisille, lastensuojelun asiakkaille tai päihdeongelmallisille)
- Tutkimusyksikkö (esim. liikuntalaboratorio, tieteellinen tutkimus)
- Työterveys
- Koulu- tai opiskeluterveydenhuolto
- Varhaiskasvatus
- Jokin muu, mikä?

**Millä maantieteellisellä alueella työpaikkasi sijaitsee? Valitse alue, johon toimipiste, jossa käyt pääsääntöisesti töissä, sijoittuu. Kuitenkin, jos työskentelet HUS:ssa, valitse HUS riippumatta maantieteellisestä alueesta.**

- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue
- Satakunnan hyvinvointialue
- Kanta-Hämeen hyvinvointialue
- Pirkanmaan hyvinvointialue
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue
- Kymenlaakson hyvinvointialue
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue
- Etelä-Savon hyvinvointialue
- Pohjois-Savon hyvinvointialue
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
- Keski-Suomen hyvinvointialue
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjanmaan hyvinvointialue
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Kainuun hyvinvointialue
- Lapin hyvinvointialue
- Helsingin kaupunki
- HUS
- Ahvenanmaa

## Asiakastietojärjestelmien käyttö työssä

**Kuinka moneen tietojärjestelmään kirjautut päivittäin asiakastyötä tehdessäsi?** Tässä tarkoitetaan erillisiä kirjautumisia käyttäjätunnuksella tai kortilla järjestelmiin, joihin syötetään asiakastietoja.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 tai useampi

**Onko yksikössäsi otettu käyttöön uusi asiakastietojärjestelmä?**

- Kyllä, viimeisen 6 kk aikana
- Kyllä, viimeisen 12 kk aikana

- Ei, mutta sellainen on tulossa seuraavan 12 kk sisällä
- Ei viimeisen 12 kk aikana

**Kuinka kokeneeksi asiakastietojärjestelmän käyttäjäksi arvioisit itsesi?**

Vastausvaihtoehdot: ”1 = Aloittelija” ... ”5 = Erittäin kokenut”

**Mitä sähköistä asiakastietojärjestelmää käytät pääasiallisesti työssäsi?**

- Abilita
- Acute
- Apotti
- Diarium
- DomaCare
- DynamicHealth
- Efficca Terveydenhuolto
- Efficca/Lifecare Sosiaalihuolto
- Esko
- Hilkka
- Lifecare Terveydenhuolto
- Mediatri
- Mediconsult Saga
- Nappula
- Pegasos/OMNI360 Terveydenhuolto
- Safir
- StemGO
- Uranus
- Jokin muu, mikä?

**Minkä kouluarvosanan annat edellä valitsemallesi [aiemmin valitsemallesi] -järjestelmälle (tietokoneversio)?**

- 10 (Erinomainen)
- 9 (Kiitettävä)
- 8 (Hyvä)
- 7 (Tyydyttävä)
- 6 (Kohtalainen)
- 5 (Välttävä)
- 4 (Hylätty)
- x En osaa tai halua antaa arvosanaa

**Kuinka kauan olet käyttänyt [aiemmin valitsemaasi] -järjestelmää?**

- Alle ½ vuotta
- ½ vuotta – alle 1 vuosi
- 1 vuosi – alle 3 vuotta
- 3 vuotta – 6 vuotta
- Yli 6 vuotta

## Digitaalinen asiakastyö

Digitalisaatio on lisääntynyt myös kuntoutusalalla. Asiakas- ja potilastietojärjestelmät ovat olleet käytössä jo pitkään. Lisäksi asiakkaille tarjotaan yhä enemmän digitaalisia palveluja. Digitaalinen palvelu on digitaalisen viestintäkanavan tai alustan tuella toteutettu palvelu (Sote-sanastot, THL), kuten omahoitopalvelu,

etävastaanotto, ajanvaraus, omien tietojen kirjaaminen ja katselu. Digitaalista asiakastyötä tekevä kuntoutuksen ammattihenkilö toimii eri digitaalisissa palveluissa edistäen asiakkaan kuntoutusta.

Seuraavissa kysymyksissä digitaalisella asiakastyöllä ei tarkoiteta puhelimitse tehtävää työtä. Puhelimitse tehtävästä asiakastyöstä kysymme myöhemmässä vaiheessa kyselyä.

#### **Sisältyykö työhösi digitaalista asiakastyötä?**

- Kyllä
- Ei

#### **Kuinka usein työsi on sisältänyt seuraavia digitaalisia palvelutapahtumia viimeisen 6 kuukauden aikana?**

Vastausvaihtoehdot: ”Päivittäin, Viikoittain, Kuukausittain, Harvemmin, Ei koskaan”

Asiakas/puolesta-asioija ei ole tunnistaunut:

- Reaaliaikainen (chat) tai ei-reaaliaikainen viestintä asiakkaan kanssa
- Asiakkaan videovastaanotto

Asiakas/puolesta-asioija on tunnistaunut sähköisesti (esim. pankkitunnuksilla, mobiilivarmenteella):

- Asiakkaan videovastaanotto
- Reaaliaikainen digitaalinen viestintä (chat) asiakkaan kanssa
- Ei-reaaliaikainen digitaalinen viestintä asiakkaan kanssa
- Asiakkaan kuntoutuksen edistäminen digitaalisessa palvelussa ilman suoraa asiakaskontaktia (esim. digihoitopolulla)

#### **Sisältyykö työhösi asiakkaan ohjaamista...**

Vastausvaihtoehdot: ”Päivittäin, Viikoittain, Kuukausittain, Harvemmin, Ei koskaan”

- digipalveluihin (palvelun käyttäjäksi)?
- digipalveluiden käytössä?

#### **Miten arvioit seuraavien toimintojen soveltuvan digipalveluna toteutettavaksi?**

Vastausvaihtoehdot: ”Erittäin hyvin, Melko hyvin, Ei hyvin eikä huonosti, Melko huonosti, Erittäin huonosti”

- Kuntoutustarpeen arviointi
- Kuntoutussuunnitelmapalaveri ja alkuarviointi
- Kuntoutusjakson toteutus
- Yksittäiset ohjauskäynnit
- Kuntoutuksen loppuarviointi ja seurannan suunnittelu

#### **Visioi kuntoutuksen tulevaisuutta viiden vuoden päähän. Millaisia digitaalisia palveluita voisi olla käytössä työssäsi? Kuinka nämä palvelut sujuvoittaisivat kuntoutusta?**

#### **Minkä verran koet saaneesi tukea digitaalisen asiakastyön tekemiseen?**

Vastausvaihtoehdot: ”Erittäin paljon, Melko paljon, Jonkin verran, Vain vähän, Ei lainkaan”

- Lähiesihenkilöltä
- Oman alan kollegalta
- Muun alan kollegalta
- IT-tuesta

#### **Ajattele asiakkaitasi viimeisen 6 kuukauden aikana ja arvioi, mistä asiakas saa tarvitsemansa tuen digitaaliseen asiointiin.**

Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- Minulta palveluntarjoajana
- Toiselta organisaationi työntekijältä
- Digituesta, esim. asiointipiste, kirjasto, järjestö

- Omaiselta tai läheiseltä
- En osaa sanoa
- Asiakkaani eivät tarvitse tukea digitaaliseen asiointiin

## Kanta-palvelut

### Mitä mieltä olet seuraavista Kanta-palveluja koskevista väittämistä?

Arvioi väitteitä oman työsi näkökulmasta.

Vastausvaihtoehdot: ”Täysin samaa mieltä, Jokseenkin samaa mieltä, Ei samaa eikä eri mieltä, Jokseenkin eri mieltä, Täysin eri mieltä, Ei sovellu omaan työhöni”

- Kanta-palvelut on helppo avata käyttämäni [aiemmin valitsemani] asiakastietojärjestelmän kautta
- Tarvitsemani asiakkaan terveystiedot ovat käytettävissä Kanta-palvelun kautta
- Löydän asiakkaani terveystiedot Kanta-palvelusta helposti
- Kanta-palveluissa keskeisten terveystietojen yhteenvedot auttavat luomaan kokonaiskuvan asiakkaasta
- Kanta-palvelukokonaisuus on helppokäyttöinen

## Etävastaanotto

Etävastaanotolla tarkoitetaan tietyille aikavälille soveltua reaaliaikaista etäkontaktia, joka voi toteutua esimerkiksi ääni- tai videoyhteyden tai chatin kautta. Asiakkaan tutkiminen, hoito, seuranta ja niihin liittyvät päätökset perustuvat esimerkiksi ääni- tai videoyhteydellä välitettyihin tietoihin. (Sote-sanastot, THL)

### Kuuluuko työhösi etävastaanottoa, jossa asiakas on osallisena?

Vastausvaihtoehdot: ”Päivittäin, Viikoittain, Kuukausittain, Harvemmin, Ei koskaan”

- Puhelimen ääniyhteydellä
- Videovastaanottona
- Chat-palveluna
- Digihoitopolulla

**Millaista tukea tarvitsisit digitaalisin työvälinein toteutetun etävastaanoton toteuttamisen tueksi? Tuella tarkoitetaan esim. sujuvampia toimintatapoja, teknistä valmiutta ja välineitä sekä osaamiseen liittyviä asioita.**

## Asiakastietojärjestelmän käyttö mobiililaitteella

**Käytätkö [aiemmin valitsemaasi] -järjestelmää myös mobiililaitteilla (älypuhelin, tabletti)?** Järjestelmä on poimittu aiemmasta vastauksestasi.

- Kyllä
- En, järjestelmää ei ole mahdollista käyttää mobiilisti
- En, minulla ei ole työkäytössä mobiilikäytön mahdollistavaa laitetta
- En halua käyttää järjestelmää mobiililaitteella

**Minkä kouluarvosanan annat käyttämällesi [aiemmin valitulle] -järjestelmälle (mobiiliversio)?**

- 10 (Erinomainen)
- 9 (Kiitettävä)
- 8 (Hyvä)
- 7 (Tyydyttävä)
- 6 (Kohtalainen)
- 5 (Välttävä)
- 4 (Hylätty)

- x En osaa tai halua antaa arvosanaa

### **Arvioi seuraavien väittämien avulla [aiemmin valitsemasi] -järjestelmän mobiilikirjaamista.**

Vastausvaihtoehdot: ”Täysin samaa mieltä, Jokseenkin samaa mieltä, Ei samaa eikä eri mieltä, Jokseenkin eri mieltä, Täysin eri mieltä”

- Mobiililaitteella kirjaaminen on sujuvaa
- Mobiililaitteella kirjaaminen säästää työaikaani
- Mobiililaitteella kirjaaminen vähentää ulkoa muistamisen tarvetta
- Pystyn mobiililaitteella kirjaamaan kaiken tarvittavan
- Olen saanut riittävästi koulutusta mobiililaitteella kirjaamiseen

## Tietojärjestelmien tuki työlle

Seuraavissa osioissa pyydämme sinua arvioimaan pääasiallisesti käyttämäsi asiakastietojärjestelmän käyttöä tietokoneella. Asiakastietojärjestelmä on poimittu aiemmasta vastauksestasi.

### **Arvioi seuraavien väittämien avulla [aiemmin valitsemasi] -järjestelmän toimivuutta.**

Vastausvaihtoehdot: ”Täysin samaa mieltä, Jokseenkin samaa mieltä, Ei samaa eikä eri mieltä, Jokseenkin eri mieltä, Täysin eri mieltä”

- Järjestelmä on vakaa (ei kaatuile, ei käyttökatkoksia)
- Järjestelmä reagoi nopeasti käskyihin
- Järjestelmän virheellinen toiminta on aiheuttanut vakavan häirtatapahtuman asiakkaalle
- Järjestelmän virheellinen toiminta on ollut lähellä aiheuttaa vakavan häirtatapahtuman asiakkaalle

### **Arvioi seuraavien väittämien avulla [aiemmin valitsemasi] -järjestelmän käytettävyyttä.**

Vastausvaihtoehdot: ”Täysin samaa mieltä, Jokseenkin samaa mieltä, Ei samaa eikä eri mieltä, Jokseenkin eri mieltä, Täysin eri mieltä”

- Näkymissä kentät ja toiminnot on sijoitettu loogisesti
- Järjestelmän termit (esim. toimintojen nimet ja otsikointi) ovat ymmärrettäviä
- Rutiinitehtävien suorittaminen on suoraviivaista ja onnistuu ilman ylimääräisiä valintoja
- Järjestelmä ohjaa käyttäjää oppimaan käyttöä
- Käyttäjä voi mukauttaa järjestelmää (esim. lisäämällä kirjaamisohjelmia/fraaseja)

### **Arvioi seuraavien väittämien avulla, miten käyttämäsi tietojärjestelmät tukevat työtehtäviesi suorittamista.**

Vastausvaihtoehdot: ”Täysin samaa mieltä, Jokseenkin samaa mieltä, Ei samaa eikä eri mieltä, Jokseenkin eri mieltä, Täysin eri mieltä”

- Asiakastietojärjestelmän käyttö ei vaadi pitkää ja perusteellista perehdytystä
- Tietojärjestelmän avulla on helppo saada esiin asiakkaasta tarvittavat tiedot
- Asiakastietojen saaminen toisesta organisaatiosta vie usein liikaa aikaa
- Asiakkaan sähköisesti jakamat mittaus tulokset ja muut terveystiedot ovat hyödynnettävissä osana asiakkaan kuntoutusta
- Tietojärjestelmän tarjoamat ilmoitukset ovat hyödyllisiä
- Tietojärjestelmän tarjoamia ilmoituksia on sopivasti

### **Arvioi seuraavien väittämien avulla, miten [aiemmin valitsemasi] -järjestelmä tukee asiakastiedon kirjaamista ja kirjatun tiedon hyödyntämistä.**

Vastausvaihtoehdot: ”Täysin samaa mieltä, Jokseenkin samaa mieltä, Ei samaa eikä eri mieltä, Jokseenkin eri mieltä, Täysin eri mieltä”

- Asiakastietojärjestelmä tukee kuntoutumisprosessin eri vaiheiden kirjaamista
- Asiakkaasta kirjatut tiedot ovat helposti luettavassa muodossa
- Asiakkaasta kirjatut tiedot ovat helposti haettavissa
- Rakenteisen kirjaamisen käyttö helpottaa asiakastietojen hyödyntämistä

- Asiakastietojärjestelmä tukee kuntoutusjakson loppuarvion/yhteenvedon koostamista
- Asiantuntijalausannon (esim. toimintakykyarvion) koostaminen on helppoa
- Asiakastietojen kirjaaminen tilastointia ja raportointia varten on nopeaa
- Asiakkaan riskitiedot (esim. tartuntatautiriski) on esitetty selkeässä muodossa
- Asiakastietojärjestelmä tukee lääkärin määräysten löytämistä ja kuittaamista
- Järjestelmä tukee monialaisen kuntoutuksen suunnittelun kirjaamista
- Järjestelmä tukee monialaisen kuntoutuksen toteutuksen kirjaamista

### **Kuinka tärkeänä pidät seuraavia asiakastietojärjestelmien ominaisuuksia kuntoutumisprosessin kirjaamiselle?**

Vastausvaihtoehdot: ”1 = Ei lainkaan tärkeä”... ”5 = Erittäin tärkeä”

- Asiakastietojärjestelmä tukee ammattikohtaisten otsikoiden ja nimikkeistön käyttöä
- Asiakastietojärjestelmä tukee toimintakyvyn arvioinnin tulosten kirjaamista yhdenmukaisesti (esim. ammattikohtaisten mittareiden kirjaamis pohjilla)
- Asiakastietojärjestelmä tukee kirjaamista toimintakykyluokitusta (ICF) käyttäen
- Kirjaamisnäkyymään on mahdollista kiinnittää asiakkaasta tietoa (esim. tulosyö tai kuntoutuksen tavoite), jota ei tällöin tarvitse hakea aiemmista kirjauksista
- Asiakastietojärjestelmä tukee audiovisuaalista viestintää (esim. järjestelmään voi tallentaa asiakkaan tilanteesta otettuja kuvia/videoita/äänitteitä)
- Asiakastietojärjestelmä tukee hyvän yleiskielen mukaista kirjaamista (esim. oikoluvun avulla)
- Asiakastietojärjestelmä tukee asiakaskäyntitekstin sanelua

### **Mille asiakastietojärjestelmän näkymälle yleensä kirjaat?**

- FYST
- TOI
- PUH
- SOS
- RAV
- PSL
- ERITYYI
- TYÖ
- KUN
- Jokin muu, mikä?
- Asiakastietojärjestelmässä, jota käytän, ei ole käytössä ammattialakohtaisia näkymiä

### **Mitä nimikkeistöä tai luokitusta käytät useimmiten kirjaamiseen?**

- AR/YDIN - Tupakointistatus
- FinCC – Finnish care classification
- FinLOINC - Fysiologiset mittaukset
- ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus
- ICD-10
- ICPC-2-luokituksen (Kuntaliitto - ICPC Perusterveydenhuollon luokitus)
- THL – Toimenpideluokitus
- THL - Toimintakykymittarit -luokitus
- UKK-instituutti – Liikuntalajinimikkeistö
- Apuvälinepalvelunimikkeistö
- Fysioterapianimikkeistö
- Jalkaterapianimikkeistö
- Kuntoutusohjausnimikkeistö
- Puheterapianimikkeistö
- Terveyssozialityön nimikkeistö
- Toimintaterapianimikkeistö
- Jokin muu, mikä?

**Arvioi seuraavien väittämien avulla, miten kirjattua tietoa käytetään yksikössäsi.**

Vastausvaihtoehdot: ”Täysin samaa mieltä, Jokseenkin samaa mieltä, Ei samaa eikä eri mieltä, Jokseenkin eri mieltä, Täysin eri mieltä”

- Kirjaamisen laatua arvioidaan
- Kirjaamisen laadun arvioinnin tulos käydään läpi yksikössäsi
- Asiakastiedon kirjauksia hyödynnetään tiedolla johtamisessa (esim. kuntoutuksen kehittämisessä)
- Koen, että kuntoutuksen ammattihenkilöiden kirjauksia hyödynnetään moniammatillisesti asiakastyössä
- Tilastointitietoa kerätään manuaalisesti tietojärjestelmistä huolimatta

**Oletko viimeisen viikon aikana kirjannut samoja asiakastietoja useampaan kertaan samasta palvelutapahtumasta?**

- En, kertakirjaaminen riittää
- Kyllä, kirjaan kahteen eri asiakastietojärjestelmään
- Kyllä, kirjaan ensin paperille ja sitten asiakastietojärjestelmään
- Kyllä, kirjaan useampaan eri kohtaan asiakastietojärjestelmässä varmuuden vuoksi
- Kyllä, kirjaan useampaan eri kohtaan asiakastietojärjestelmässä muusta syystä

**Miten usein viimeisen 6 kuukauden aikana olet kohdannut seuraavia asiakasturvallisuuden liittyviä ilmiöitä?**

Vastausvaihtoehdot: ”Päivittäin, Viikoittain, Kuukausittain, Harvemmin, En lainkaan”

- Asiakkaasta kirjatut tiedot on tehty väärälle henkilölle
- Asiakkaasta kirjatut tiedot on tehty väärään paikkaan
- Asiakkaasta kirjatut tiedot ovat virheellisiä (sisältävät asiavirheitä)
- Asiakkaasta kirjatut tiedot ovat puutteellisia (sisältävät epätarkkoja tietoja tai eivät sisällä kaikkea olennaista tietoa)
- Puutteellisesti käytettävissä olevat asiakastiedot ovat heikentäneet asiakasturvallisuutta

**Osaaminen, koulutus ja perehdytys****Kuinka hyvin koet hallitsevasi seuraavat asiakastietojärjestelmien edellyttämät käyttötaidot?**

Vastausvaihtoehdot: ”Erinomaisesti, Hyvin, Tyydyttävästi, Välttävästi, Organisaationi/työtehtäväni ei edellytä tämän osaamista”

- Tietotekniset perustaidot (kuten sähköposti, tekstinkäsittelyohjelmat, tiedonhaku)
- Asiakastiedon kirjaus kuntoutumisprosessin mukaisesti
- Kuntoutumisen tavoitteiden/kuntoutussuunnitelman kirjaaminen
- Toimintakyvyn mittaaminen ja arviointi (esim. mittarin valinta)
- Toimintakykyhavaintojen kirjaaminen käyttäen toimintakykyluokitusta (ICF)
- Ammattikohtaisen nimikkeistön käyttö
- Asiantuntijalausunnon (esim. toimintakykyarvion) laatiminen
- Hoitosuosituksen (esim. Käypä hoito) ja muun tutkitun tiedon käyttö työssä
- Asiakkaan tukeminen valitsemaan hänelle parhaiten sopivat palvelut (esim. liikuntapalvelut)
- Digitaalisessa palveluympäristössä (esim. digihoitopolku) toimiminen
- Asiakkaan tukeminen hyödyntämään digitaalisten palveluiden (esim. Kuntoutumistalo) mahdollisuuksia itse- ja omahoitoon
- Digitaalisten sosiaali- tai terveystietopalveluiden kehittäminen moniammatillisessa yhteistyössä asiakkaan ja muiden toimijoiden kanssa
- Tietosuoja- ja tietoturvan periaatteiden hyödyntäminen päivittäisessä työssäsi
- Ammattieettisten ohjeiden soveltaminen toimiessani digitaalisissa palveluissa

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

Vastausvaihtoehdot: ”Erittäin paljon, Melko paljon, Jonkin verran, Vain vähän, En lainkaan, Ei sovellu omaan työhöni”

- [Aiemmin valitsemani] Asiakastietojärjestelmän yleisperhdytys
- Kirjaaminen [aiemmin valitsemaani] asiakastietojärjestelmään
- Tilastointi [aiemmin valitsemani] asiakastietojärjestelmän avulla
- Kanta-palvelun käyttö
- Asiakastyössä hyödynnettävien digitaalisten työvälineiden käyttö

#### **Yksikössäni on...**

Vastausvaihtoehdot: ”Kyllä, Ei, En osaa sanoa”

- tietojärjestelmän vastuukäyttäjä
- nimetty perehdyttäjä tietojärjestelmän käyttöön
- nimetty henkilö, joka tukee tietojärjestelmän käytössä
- tarjolla säännöllisin väliajoin tietojärjestelmäkoulutusta
- huolehdittu siitä, että tietojärjestelmäkoulutuksiin on mahdollista osallistua

#### **Olen osallistunut organisaation järjestämään asiakastietojärjestelmän käyttöön liittyvään koulutukseen viimeksi...**

- alle ½ vuotta
- ½ vuotta – alle 1 vuosi
- 1 vuosi – alle 3 vuotta
- 3 vuotta – 6 vuotta
- yli 6 vuotta sitten
- En koskaan

#### **Jos olet osallistunut koulutukseen, kuinka todennäköisesti suosittelet asiakastietojärjestelmän käyttöön saamaasi koulutusta samanlaista työtä tekeväille ystävälle?**

Vastausvaihtoehdot: ”0 = En lainkaan todennäköisesti” ... ”10 = Erittäin todennäköisesti”

## **Tietojärjestelmien vaikutukset työhöni**

#### **Arvioi tietojärjestelmien tuottamia hyötyjä ja aiheuttamia haittoja seuraavien väittämien avulla.**

Vastausvaihtoehdot: ”Täysin samaa mieltä, Jokseenkin samaa mieltä, Ei samaa eikä eri mieltä, Jokseenkin eri mieltä, Täysin eri mieltä”

- Tietojärjestelmät auttavat estämään kuntoutuksen toteutumiseen liittyviä virheitä
- Tietojärjestelmät auttavat välttämään päällekkäisten tutkimusten tekemistä
- Tietojärjestelmät auttavat turvaamaan kuntoutuksen jatkuvuuden
- Tietojärjestelmät tuottavat sellaisen yhteenvedonäkymän, jonka perusteella on helppoa muodostaa kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta
- Tietojärjestelmät auttavat parantamaan kuntoutuksen laatua
- Olennaisen hahmottaminen on vaikeaa suuresta tekstimäärästä
- Tietojärjestelmien käyttö häiritsee vuorovaikutussuhdetta asiakkaaseen
- Tietojärjestelmät vievät liikaa aikaa työajasta asiakkaiden kanssa
- Tietojärjestelmien käyttö nopeuttaa päätöksentekoa kuntoutuksessa

## **Asiakastietojärjestelmien kehittäminen**

#### **Oletko osallistunut asiakastietojärjestelmien kehittämiseen?**

- Kyllä, minulle on osoitettu työaika kehittämyötä varten
- Kyllä, oman työni ohella
- En

#### **Miten hyvin seuraavia tekijöitä on huomioitu asiakastietojärjestelmien kehittämisessä?**

Vastausvaihtoehdot: ”Erittäin hyvin, Melko hyvin, Ei hyvin eikä huonosti, Melko huonosti, Erittäin huonosti”

- Kuntoutuksen ammattihenkilöt ammattiryhmänä
- Työskentely-ympäristöni
- Työni vaatimat työskentelyprosessit

## Tiedonkulku

### Missä määrin käytät seuraavia tapoja hakea asiakastietoa toisesta organisaatiosta?

Vastausvaihtoehdot: ”Päivittäin, Viikoittain, Kuukausittain, Harvemmin, Ei koskaan”

- Puhelin
- Paperit
- Fax
- Aluetietojärjestelmä (esim. Altti/Navitas, Alue-Effica, Apotti)
- Kanta
- Turvasähköposti
- Sähköposti

### Miten hyvin asiakastietojärjestelmät tukevat mielestäsi yhteistyötä ja tiedonkulkua eri tahojen välillä?

Vastausvaihtoehdot: ”Erittäin hyvin, Melko hyvin, Ei hyvin eikä huonosti, Melko huonosti, Erittäin huonosti”

- Kuntoutuksen ammattihenkilöiden välillä omassa työyksikössäsi
- Kuntoutuksen ammattihenkilöiden välillä, jotka työskentelevät eri työyksiköissä, mutta käyttävät SAMAA asiakastietojärjestelmää
- Kuntoutuksen ammattihenkilöiden välillä, jotka työskentelevät eri työyksikössä ja käyttävät ERI asiakastietojärjestelmää
- Kuntoutuksen ammattihenkilön ja lääkärin välillä
- Kuntoutuksen ammattihenkilön ja sosiaalian ammattihenkilön välillä
- Kuntoutuksen ammattihenkilön ja hoitajan välillä
- Kuntoutuksen ammattihenkilön ja asiakkaan välillä
- Kuntoutuksen ammattihenkilön ja omaisen välillä
- Kuntoutuksen ammattihenkilön ja viranomaisten/tukipalveluiden välillä

## Tietojärjestelmät johtamisen välineenä (vain esihenkilövastaajille)

### Miten organisaation tietojärjestelmät toimivat kokonaisuutena johtamisen välineenä?

Vastausvaihtoehdot: ”Täysin samaa mieltä, Jokseenkin samaa mieltä, Ei samaa eikä eri mieltä, Jokseenkin eri mieltä, Täysin eri mieltä”

- Joudun kokoamaan johtamisessa tarvittavat tiedot monesta eri tietojärjestelmästä
- Tietojärjestelmien avulla voin ohjata päivittäistä toimintaa
- Tietojärjestelmät mahdollistavat toiminnan laadun mittaamisen ja seurannan
- Joudun tilaamaan suurimman osan tarvitsemistani raporteista
- Tietojärjestelmät auttavat minua seuraamaan yksikköni asettamien tavoitteiden (esim. potilasmäärät, hoitoajat, toimenpidelajit) toteutumista
- Järjestelmien tuottama seurantatieto on luotettavaa
- Tietojärjestelmät ovat viime vuosina auttaneet parantamaan yksikköni tuottavuutta
- Voin seurata tietojärjestelmistä henkilöstöressurssien käyttöä
- Voin seurata tietojärjestelmistä laiteressurssien käyttöä
- Voin seurata tietojärjestelmistä huoneresurssien käyttöä

- Käytän jotakin toiminnan seurannan mahdollistavaa järjestelmää päivittäin
- Toiminnan seurantaan käytettävillä järjestelmillä on helppo tehdä haluamiaan hakuja

## Digitalisaatio ja työhyvinvointi

### **Kuinka usein seuraavat asiat ovat häirinneet, huolestuttaneet tai rasittaneet sinua työssäsi viimeisen 6 kuukauden aikana?**

Vastausvaihtoehdot: ”Ei koskaan, Erittäin harvoin, Melko harvoin, Melko usein, Erittäin usein, Jatkuvasti”

- Jatkuva kiire ja tekemättömien töiden paine
- Liian vähän aikaa työn tekemiseen kunnolla
- Muuttuvat digitaaliset asiakastietojärjestelmät
- Hankalat, huonosti toimivat tietotekniset laitteet/ohjelmat

### **Kuinka hyvin seuraavat väittämät kuvaavat nykyistä työtäsi?**

Valitse jokaisessa väittämässä vaihtoehto, joka parhaiten vastaa mielipidettäsi.

Vastausvaihtoehdot: ”Täysin samaa mieltä, Jokseenkin samaa mieltä, Ei samaa eikä eri mieltä, Jokseenkin eri mieltä, Täysin eri mieltä”

- Voin tehdä työssäni paljon itsenäisiä päätöksiä
- Minulla on paljon sananvaltaa omiin töihini
- Uudet teknologiat sujuvoittavat työtäni
- Saan helposti tiedon uusista asiakkaalle käytössä olevista digipalveluista
- Saan helposti tiedon uusista työtäni mahdollisesti hyödyttävistä digitaalisista työvälineistä
- Uudet, yhteisesti sovitut toimintatavat digitaaliseen asiakastyöhön liittyen helpottavat työtäni
- Vuorovaikutuksen ja luottamuksellisen yhteistyön rakentaminen kollegan kanssa on etäkontaktissa vaikeaa
- Vuorovaikutuksen ja luottamuksellisen yhteistyön rakentaminen asiakkaan kanssa on etäkontaktissa vaikeaa
- Asiakkaan digiosaamisessa on puutteita
- Asiakkaat eivät halua osallistua digitaalisin työvälinein toteutettuun kuntoutukseen
- Minun on mahdollista määritellä digitaalisin työvälinein toteutetun etävastaanoton määrä asiakaslähtöisesti
- Koen, että ammattikuntani mielipidettä kuullaan päätöksenteossa, joka liittyy digitaalisin työvälinein toteutettujen palvelukontaktien määrään

### **Mieti omaa työtäsi ja arvioi, kuinka usein kohtaat seuraavia tilanteita:**

Vastausvaihtoehdot: ”En koskaan, Kuukausittain tai harvemmin, Viikoittain, Päivittäin, Useita kertoja päivässä”

- En muista työssäni tarvitsemaani salasanaa, numerosarjaa tms.
- Minulta jää huomaamatta työhöni liittyvä ilmoitus tai viesti (esim. asiakastietojärjestelmässä, sähköpostissa)
- Olen käynnistänyt tai sulkenut vahingossa väärän laitteen, järjestelmän tai ohjelman

## Monipaikkainen työ

### **Teen monipaikkaista työtä:**

Monipaikkaisella työllä tarkoitetaan pääasiallisen fyysisen toimipisteen lisäksi muualla tehtävää työtä, esim. toisessa toimipisteessä, asiakkaan kotona

- Kyllä
- Ei
- Ei sovellu tehtävänkuvani

**Teen etätyötä pääasiallisen kiinteän toimipisteeni ulkopuolella (esim. kotona)**

- Kyllä, teen etätyötä
- Ei, en tee etätyötä, koska se ei sovellu tehtävänkuvaani
- Ei, en tee etätyötä, koska organisaationi ei tällä hetkellä mahdollista sitä, vaikka se soveltuisi tehtävänkuvaani

**Onko nykyinen etätyön määrä mielestäsi sopiva tehtäväkuvaasi ajatellen?**

- Kyllä
- Ei, voisin tehdä enemmän
- Ei, voisin tehdä vähemmän

## Etätyö

**Kuinka usein voit tehdä etätyötä organisaatiosi puolesta?**

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin

**Etä- ja lähityön vaihtelu tuo mielekkyyttä työhön**

- Kyllä
- Ei

## Lopuksi

**Pohdi oman työsi näkökulmasta millaista kuntoutuksen teknologiaa (ml. robotiikka) voitaisiin hyödyntää nyt tai tulevaisuudessa? Millaisille asiakasryhmille erityisesti?**

**Kuinka mielestäsi tekoälyä voisi hyödyntää työssäsi?**

**Tähän voit kirjoittaa muita kommentteja tai palautetta asiakastietojärjestelmistä.**

**Terveisesi tutkimusryhmälle ja palautteesi kyselystä.**

## Liite 2. Työpajatoiminnan kysymykset teemarungossa

### Teema 1. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytön vaikutukset työhön

- Mitkä tekijät edistävät digitaalista kirjaamista?
- Mitkä tekijät estävät digitaalista kirjaamista?
- Millaisia odotuksia sinulla on sujuvasta asiakas-/ potilastietojen kirjaamisesta?
- Millaisia odotuksia sinulla on hyvästä asiakas-/ potilastietojärjestelmästä?

### Teema 2. Digitaaliset palvelut (kuten etäkuntoutus) työn muokkaajana

- Miten digitaaliset palvelut ja digitaaliset työvälineet muuttavat kuntoutustyötä?

## Liite 3. Yksilöhaastatteluiden teemahaastattelurunko ja apukysymykset

### Teema 1. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytön vaikutukset työhön

#### Q1. Käyttökokemukset erilaisista järjestelmistä

- Millaisia kokemuksia sinulla on asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytöstä ja käytettävyydestä kuntoutustyössä (esim. kuinka monta järjestelmää yhtä aikaa käytössä, asiakastietojen käsittely, rajapinnat, mobiilikäyttö)?
- Miten käytät asiakas- ja potilastietojärjestelmiä kuntoutustyössä?

#### Q2. Työn tekemisen sujuvoittaminen

- Miten asiakas- ja potilastietojärjestelmät ja niiden käyttö tukee työtäsi?
- Miten asiakas- ja potilastietojärjestelmän asiakastieto hyödyttää kuntoutustyötä (esim. kirjaamisen laadun arviointi, lausunnot, tiedolla johtaminen, kuntoutustyön kehittäminen)?
- Oletko havainnut asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöön liittyen työaikahukkaa tai -säästöä? Jos, niin millaista?

#### Q3. Järjestelmiin liittyvät kuormitustekijät

- Millaisia haittoja liittyy asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöön ammattilaisen ja asiakkaan näkökulmasta (esim. tuplakirjaaminen)?
- Mikä kehittäisi kuormitustekijöitä?

#### Q4. Huolet ja kehittämistarpeet

- Millaisia huolia tai haittoja asiakas- ja potilastietojärjestelmiin liittyy kuntoutustyössä?
- Mikä edesauttaisi huolien tai haittojen kehittämistä?
- Millaiseksi koet sujuvan kirjaamisen mahdollisuuden?

#### Q5. Odotukset tulevaisuuden järjestelmille

- Miten asiakas- ja potilastietojärjestelmä tukisi parhaiten potilasturvallisuutta?
- Miten asiakas- ja potilastietojärjestelmä tukisi parhaiten työhyvinvointia ja tuottavuutta sekä vähentäisi työn kuormitusta?

### Teema 2. Digitaaliset palvelut (kuten etäkuntoutus) työn muokkaajana

#### Q1. Kokemukset ammattilaisena toimimisesta digitaalisissa palveluissa

- Millaisia kokemuksia sinulla on digitaalisten palveluiden käytöstä ja käytettävyydestä kuntoutuksessa?
- Miten käytät digitaalisia palveluita kuntoutustyössä?
- Miten digitaaliset palvelut mielestäsi vaikuttavat asiakkaiden hoitoon/ palvelun laatuun kuntoutustyössä?
- Miten mielestäsi digitalisaatio vaikuttaa kuntoutuksen ammattihenkilöiden työhyvinvointiin?

#### Q2. Työnteon tavat ja toimintakulttuuri

- Miten digitaaliset palvelut muuttavat kuntoutustyötä?
- Miten digitaalisten palveluiden tarjoaminen vaikuttaa työnteon tapoihin tai toimintakulttuuriin kuntoutustyössä (esim. tuottavuus, yhteistyö muiden toimijoiden kanssa, etätyö)?
- Miten eri digitaaliset työvälineet muuttavat työprosesseja ja työntekoa (esim. kuntoutusprosessin vaiheet)?

Q3. Työtä edistävät seikat

- Millaiset tieto- ja toimintaprosessit tukevat digitaalisten palveluiden tarjoamista (esim. perehdytys, tuki, koulutukset, vastuunjako)?

Q4. Työhön liittyvät kuormitustekijät

- Millaisia haittoja liittyy digitaalisten palveluiden tarjoamiseen ammattilaisen näkökulmasta (esim. eettinen kuormittuminen, muu kuormittuminen, tietojärjestelmälähtöisyys)?
- Millaisia haittoja liittyy digitaalisten palveluiden tarjoamiseen asiakkaan näkökulmasta (esim. vuorovaihtus, potilasvirheet)?

Q5. Kehittämistarpeet

- Millaisia osaamis-/ koulutustarpeita tunnistat kuntoutustyössä digitaalisuuteen liittyen?
- Miten digitaalisuutta tulisi kehittää kuntoutuksen näkökulmasta?
- Mitä muita digitaalisia työvälineitä olet käyttänyt tai kokisit tarpeelliseksi käyttää työssäsi?
- Jos digitaalisen työvälineen käyttö ei ole mahdollista, miksi?