

# **Kuntoutusohjauksen merkitys Ruotsin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu- järjestelmässä**

Päivi Lehtinen

Opinnäytetyö

Toukokuu 2017

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Tekijä(t) Lehtinen, Päivi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä toukokuu 2017
	Sivumäärä 31	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Kuntoutusohjauksen merkitys Ruotsin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä</b>		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Juntunen Kristiina & Waldén Pirjo		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvailla ja arvioida kuntoutusohjauksella saavutettuja etuja Ruotsissa. Kuntoutusohjauksella saavutettavia etuja tarkasteltiin asiakkaan, kuntoutuksen sujuvuuden ja taloudellisten etujen kannalta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kiinnittää huomiota kuntoutusohjauksen tarpeellisuuteen sekä kuntoutusohjauksesta saavutettuihin etuihin, jotta tätä tietoutta voitaisiin hyödyntää kotimaassamme. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on edesauttaa kuntoutusohjauksen tunnettavuutta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineiston valintaa ohjasivat tutkimuskysymykset. Aineistoa haettiin sähköisesti tieteellisesti relevanteista lähteistä tietokantahauin sekä manuaalisin lisähauin. Implisiittinen aineiston valinnan prosessi mahdollisti tutkimuskysymykseen vastaavan mahdollisimman ajankohtaisen ja viimeaikaisen tutkimustiedon tarkastelun tässä opinnäytetyössä. Lopulliseen kirjallisuuskatsauksen analyysiin valittiin yhteensä viisi alkuperäistutkimusta. Aineiston analyysi aloitettiin osittain aineistoa valittaessa, lopullisen analyysin muotona käytettiin kuvailevaa synteesiä.</p> <p>Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuksen tulokset osoittivat, että Ruotsissa kuntoutusohjaajan työhön kuuluva ohjaus ja neuvonta sekä kuntoutuksen yhteyshenkilönä toimiminen keventää merkittävästi potilaan taakkaa. Kuntoutuksen koordinointiin kuuluva yhteistyö sekä terveydenhuollon ammattilaisten, että kuntoutuksen eri toimijoiden, kuten myös organisaatorajojen ylittävä yhteistyö nopeutti potilaan hoito- ja kuntoutusprosessia. Kuntoutusohjaus ja kuntoutuksen koordinoitointitoiminta paransivat kuntoutuspalveluiden laatua.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Kuntoutusohjaus, kuntoutuksen koordinointi, kuntoutuksen ohjaaja, kuntoutusohjauksen merkitys, kuntoutusohjauksen edut, kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot		

Author(s) Lehtinen, Päivi	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 31	Permission for web publication: x
Title of publication <b>The Significance of Rehabilitation Counselling in the Swedish Health and Social Care System</b>		
Degree programme Degree Programme in Rehabilitation Counselling		
Supervisor(s) Juntunen Kristiina & Waldén Pirjo		
Assigned by		
Abstract  <p>The purpose of this Master's thesis was to conduct a narrative literature review in order to describe and assess the benefits achieved with rehabilitation counselling in Sweden. The benefits were studied by evaluating the benefits for the clients and from the perspectives of the progress of the rehabilitation and economic benefits. The objective of the thesis was to pay attention to the necessity of rehabilitation counselling and the benefits achieved with it. The final aim was to use this knowledge in our home country. In addition, the purpose was to make rehabilitation counselling better known.</p> <p>The thesis was implemented as a narrative literature review. The choice of literature was based on the research questions. Literature was searched electronically from scientifically relevant sources by using both database searches and additional manual searches. In this thesis, the implicit process of selecting the literature enabled analysing the most current and recent research information that was deemed to answer the research question. Five original studies were selected for the final analysis of the literature. The analysis was partly started already when selecting the literature, and the method of the final analysis was a descriptive synthesis.</p> <p>The results of the literature review showed that in Sweden, the patients' burden was significantly decreased by the counselling given by the rehabilitation counsellor and by the fact that the counsellor also acted as the coordinator of rehabilitation. The collaboration needed in the coordination of rehabilitation and that between the healthcare professionals and different rehabilitation providers as well as that extending organizational limits expedited the client's care and rehabilitation process. The quality of the rehabilitation services was improved by rehabilitation counselling and the coordination of rehabilitation.</p>		
Keywords/tags (subjects) Rehabilitation counselling, coordination of rehabilitation, rehabilitation counsellor, significance of rehabilitation counselling, benefits of rehabilitation counselling, narrative literature review		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Kuntoutusohjaus Suomessa .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä Ruotsissa .....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Kuntoutusohjaus Ruotsissa .....</b>	<b>9</b>
	4.1 Kuntoutusohjaus toimintatapana .....	9
	4.2 Kuntoutusohjaajan toimenkuva Ruotsissa .....	10
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....</b>	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteutus .....</b>	<b>12</b>
	6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	12
	6.2 Aineistojen haku .....	14
	6.3 Aineistojen haun tulokset ja aineistojen valinta .....	16
	6.4 Aineiston analyysimenetelmä .....	17
<b>7</b>	<b>Tulokset .....</b>	<b>18</b>
	7.1 Kuntoutusohjaus keventää potilaan taakkaa .....	20
	7.2 Yhteen sovitettut hoito- ja kuntoutuspalvelut ja kuntoutusprosessin nopeutuminen .....	21
	7.3 Laadukkaat palvelut ja työhyvinvointi .....	22
<b>8</b>	<b>Pohdinta .....</b>	<b>23</b>
	8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset .....	23
	8.2 Tulosten tarkastelua .....	25
	8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	27
	<b>Lähteet .....</b>	<b>29</b>

## Kuviot

Kuvio 1. Tutkimusaineiston valinnan eteneminen .....	15
--	----

Kuvio 2. Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset .....	19
---	----

**Taulukot**

Taulukko 1. Kuntoutusohjaajan työtehtävät Ruotsin terveystieteiden tutkimuskeskuksessa ..... 11

Taulukko 2. Opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset ..... 16

# 1 Johdanto

Kuntoutusohjaus on lakisääteinen kuntoutuspalvelu. Terveystieteiden laissa (L 30.12.2010/1326) ja vammaispalvelulaki (L 3.4.1987/380) velvoittavat kunnat järjestämään ja vastaamaan kuntoutuspalvelujen ohjauksen ja seurannan sekä tarvittaessa nimeämään kuntoutuksen yhdys henkilön asiakkaalle. Palveluluiden integrointi, tarkoittoa asiakkaan eheää ja saumattomasti toteutettua palvelukokonaisuutta on sote-uudistuksen yksi tavoite. Integroinnissa keskeistä on palveluohjaus, jolloin palvelut tuotetaan oikea-aikaisesti, kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti (STM 2016, 1). Kuntoutuksen ohjaaja (AMK) on terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja kuntoutuksen palvelujärjestelmän tunteva palveluohjauksen asiantuntija, jonka laaja-alaista kuntoutuksen asiantuntemusta voitaisiin hyödyntää kunnissa tavoitellessa sote-uudistuksen kustannustehokkuutta ja vaikuttavia kuntoutuspalveluita.

Vaikuttavan kuntoutuksen ollessa osa hyvinvointipolitiikkaa tarvitaan tietoa kuntoutuksen merkityksestä sosiaali- ja terveyspalveluita kehitettäessä. Yhteiskunnan kannattaa sijoittaa voimavarat kohteeseen, josta saadaan mahdollisimman hyvä vaikuttavuus (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 658). Tarjottaviksi kuntoutuspalveluiksi tulee valita vaikuttavuusnäyttöön perustuvat kuntoutuspalvelut, silloin kun tietoa on saatavilla. Kuntoutuksen merkityksen arvio on haasteellista, sillä kunkin yksilön kokemia muutoksia terveydentilassaan tai hyvinvoinnissaan ei voida tunnistaa yksittäisten mittareiden tai arviomenetelmien avulla siten, että ne olisivat suoraan verrattavissa jonkin toisen yksilön tarpeisiin ja tavoitteisiin. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016,92.) Kuitenkin kuntoutustoiminnan konkreettiset tulokset ja kuntoutujan oma kokemus palvelun vaikuttavuudesta ovatkin olleet olennaisia viitteitä kuntoutuksen onnistumisesta. Tässä opinnäytetyössä mainitaan vaikuttavat kuntoutuspalvelut tai vaikuttavuus yhteiskunnallisena puheenaiheena, mutta tutkitaan kuntoutusohjauksen merkitystä ja kuntoutusohjauksella saavutettuja etuja Ruotsissa.

Kuntoutusohjauksen vaikutuksia asiakkaan kuntoutumiseen on tutkittu Suomessa vähän, sillä kuntoutusohjauksen tehtävänä on ohjata oikea-aikaisesti kuntoutuksen ja hoidon jatkopalveluihin, jolloin kuntoutusohjaus tukee ja varmistaa toisen palvelun vaikutusta. Kuntoutusohjauksella ei siis ole varsinaista itsenäistä vaikutusta, jolloin

sen vaikuttavuutta on ollut vaikeaa tutkia. (Kuntoutusportti 2016.) Tutkimusten vähäisyyden vuoksi kääntyy katse maailmalla tehtyihin tutkimuksiin kuntoutusohjauksen merkityksistä. Opinnäytetyön kohdemaaksi rajautui luontevasti naapurimaamme Ruotsi, jonka sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä muistuttaa omaamme, ja joka on hiljattain toteuttanut oman sote-uudistuksensa.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyössä tarkastellaan asiakkaan ja yhteiskunnan näkökulmasta kuntoutusohjauksen merkitystä ja kuntoutusohjauksella saavutettuja etuja Ruotsissa. Merkityksellä ja eduilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä niitä positiivisia muutoksia asiakkaan kuntoutumisessa, joita kuntoutusohjauksen seurauksena on asiakkaan kuntoutumisessa tapahtumassa tai tapahtunut. Merkitys ja edut yhteiskunnan kannalta voidaan nähdä taloudellisina etuina, säästöinä kustannuksissa tai palvelujen toimivuutena ja niihin tyytyväisyytenä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on myös kiinnittää huomio kuntoutusohjauksen tarpeellisuuteen ja herättää keskustelua kuntoutusohjauksen hyödynnettävyydestä kotimaassamme. Sote-uudistuksen myötä tulemmme tarvitsemaan paitsi kustannustehokkaita ja laadukkaita palveluita, myös kuntoutujan hoitoketjun koordinoijaa. Kuntoutuksen kenttä sote-uudistuksen käynnistyessä on erilaisine lakeineen, toimintakäytänteineen ja työn perusteineen hajanainen, sillä kuntoutuspalveluja ei koordinoita suunnitelmallisesti yksityisen, kolmannen sektorin ja julkisen sektorin kesken. Kuntoutukseen tarvitaan katkeamattomasta hoitoketjusta huolehtivaa kuntoutuksen koordinoijaa tehtävään, jonka vaatimukseen vastaa hyvin nykyinen kuntoutuksen ohjaajan (AMK) koulutus. (Koivuniemi, Karapalo, Walden & Pikkarainen 2016, 69; Piirainen & Sjögren 2015.)

## **2 Kuntoutusohjaus Suomessa**

Kuntoutuksen ohjaus ja neuvonta ovat osa asiakkaan kuntoutumisprosessia. Kuntoutusohjaus on asiakaslähtöistä, lakisääteistä ja tavoitteellista toimintaa sekä Suomessa maksutonta. Kuntoutusohjaus on kuntoutusohjaajan toimesta tapahtuvaa pitkäai-

kaissairaan tai vammaisen henkilön ja hänen lähipiirinsä ohjausta ja neuvontaa. Keskeistä on kuntoutujan arjen sujumisen tukeminen ja tarkoituksena konkreettisin toimin lisätä kuntoutujan ja hänen läheistensä hyvinvointia, elämänhallintaa, sosiaalista osallisuutta sekä itsenäistä selviytymistä. (THL 2017a.)

Kuntoutusohjauksessa arvioidaan yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti kuntoutujan toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja elämänhallintaa hänen omissa toimintaympäristöissään, samalla huomioiden kuntoutujan mahdollisuudet osallistua sekä yhteiskunnallisiin että vapaa-ajan toimintoihin. Arvioinnin avulla kartoitetaan kuntoutuksen ja palveluiden tarvetta. Kuntoutusohjaukseen kuuluu asiakkaan tarpeen mukaan koulutus- ja työmahdollisuuksien sekä niihin liittyvien kuntoutustoimenpiteiden ja kuntoutuksenaikaisten etuuksien kartoittamista sekä työnohjausta tai työhönvalmennusta työelämään pääsemisen tai -paluun tukemiseksi. Yhdessä kuntoutujan kanssa suunnitellaan ja toteutetaan toimintakykyä ja mahdollisimman itsenäistä selviämistä tukevaa, ylläpitävää ja edistävää toimintaa yksilöllisesti elämänkaaren eri vaiheissa ja -tilanteissa. Kuntoutusohjauksella pyritään varmistamaan toimiva ja tarkoituksenmukainen kuntoutus- ja palvelukokonaisuus. (Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry. 2017.)

Kuntoutusohjaajat toimivat kuntoutuksen eri sektoreilla suunnittelu-, ohjaus-, neuvonta-, valmennus-, johtamis- ja kehittämistehtävissä sekä asiantuntijoina moniammatillisissa työryhmissä. Kuntoutusohjaajan tehtävänä on toimia yhdyshenkilönä ja tiedon kuljettajana kuntoutujan kuntoutumisprosessissa kuntoutujan ja hänen läheistensä, kuntoutukseen osallistuvien kuntoutusalan ammattilaisten sekä eri palvelujärjestelmien välillä. (Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry. 2017.)

Kuntoutusta ohjaavalta henkilöltä edellytetään kykyä toimia suunnitelmallisesti sekä kuntoutujalähtöisesti kuntoutustarpeita ja kuntoutusmahdollisuuksia yhteen sovitettaessa. Kuntoutuksen koordinoitua ja ohjaavaa kuntoutuskumppanuutta tarvitaan varsinkin, kun kuntoutujan kuntoutuminen vaatii kuntoutujalta suurta muutosprosessia ja monen eri palvelusektorin yhteistyötä. (Koivuniemi ym. 2016, 65.) Lisäksi kuntoutusta tukevan ja osaavan neuvontatyön asiantuntijuus edellyttää ammattilaisilta kykyä hyödyntää oppimiaan menetelmiä, uusien näkökulmien ja tiedon etsimistä, oman toimintansa kehittämistä ja alan kehityksen aktiivista seurantaan sekä erityisesti



kykyä vastavuoroiseen dialogiin asiakkaan ja kuntoutuksen muiden toimijoiden kanssa (Autti-Rämö ym. 2016, 268-269).

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun asiantuntijat toimivat kuntoutuksen yhdyshenkilöinä kuntoutuksen eri osa-alueilla erilaisin ammattinimikkein kuten kuntoutuksen ohjaaja, sosiaaliohjaaja, kuntoutussuunnittelija, asumispalvelutyöntekijä, asiakasneuvoja, palveluohjaaja, projektityöntekijä ja asiantuntija (JAMK 2017). Nimikkeet viittaavat myös toimintaympäristöön, joita ovat muun muassa TE-hallinto, Kela ja vakuutusyhtiöiden kuntoutuspalvelut, erikoissairaanhoidon, kuntien terveys- ja sosiaalipalvelut, järjestöt, erilaiset projekti- ja kehittämistehtävät. Kuntoutuksen ohjaaja voi toimia myös yrittäjänä (Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry. 2017.) Suomessa on kuntoutuksen ohjaajia (AMK) on koulutettu vuodesta 1997 lähtien. (Pelkonen 2015).

### **3 Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä Ruotsissa**

Opinnäytetyön tarkastelumaan Ruotsin sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteessa, organisaatiossa ja rahoituksessa on sekä yhtäläisyyksiä että eroavaisuuksia verrattuna Suomen sote-järjestelmään. Ruotsissa terveydenhuollon palveluita järjestetään Ruotsin terveydenhuoltolain mukaisesti, jolloin maakäräjien tulee tarjota terveydenhuoltoa kaikille alueen asukkaille. Terveydenhuollon tavoitteena on saavuttaa hyvä hoito ja terveys koko väestölle. Käytännössä tämä tarkoittaa niiden potilaiden priorisointia, joiden hoidon tarve on suurin. Terveydenhuolto suunnitellaan kuitenkin lähtökohdallaan koko väestön tarpeet. Ruotsin terveydenhuoltolain 2§:n mukaan hoidon jatkuvuus ja hyvät kontaktit potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä ovat tärkeä osa hyvää hoitoa. (Ahonen, Vuorio & Tähtinen 2015, 20.)

Ruotsin terveydenhuollon rahoitus- ja järjestämisvastuu on 20 maakäräjäalueilla ja järjestämisvastuu sosiaalipalveluiden osalta on Ruotsin 290 kunnalla. Kukin maakäräjäalue vastaa sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon järjestämisestä alueellaan. Kunnat vastaavat sosiaalitoimesta sekä kouluterveydenhuollon ja kotisairaanhoidon järjestämisestä. Kunnat järjestävät myös vanhustenhuollon ja palveluasumisen, mutta lääkäripalveluista sovitaan erikseen maakäräjien kanssa. (THL 2017b.)

Vuodesta 2010 alkaen ovat perusterveydenhuollon palvelut järjestetty Ruotsissa valinnanvapausjärjestelmällä. Ruotsissa ole yhtä mallia perusterveydenhuollon valinnanvapausjärjestelmästä, vaan maakäräjillä ja kunnilla on huomattava vapaus päättää, miten ne järjestävät terveydenhuoltopalvelut. Ruotsin valinnanvapausmallissa olennaista on, että asiakas valitsee itselleen sopivimman palvelun järjestäjän hyväksymiltä palvelun tuottajilta. Terveyspalvelu rahoitetaan pääasiassa maakäräjien ja kuntien keräämillä verotuloilla sekä pieneltä osin asiakasmaksuin. Kuntien välisen tasejärjestelmän sekä valtion avustuksella tuetaan köyhempiä alueita terveydenhuollon palveluiden järjestämiseksi. Valtio myöntää tarvittaessa maakäräjille myös erityisiä avustuksia hoidon saatavuuden parantamiseksi ja lääkekustannusten kattamiseksi. (Ahonen ym. 2015, 20.)

Ruotsin terveydenhuoltouudistuksen taustana ovat olleet hoidon huono saatavuus, pitkät jonotusajat terveydenhuollossa ja lisääntyneet alueelliset erot hoidon saatavuudessa sekä sosioekonomisten ryhmien väliset erot terveydentilassa. Terveyspolitiikan päätavoitteina ovat olleet hoitoon pääsyn ja diagnoosin saamisen nopeuttaminen, joita on edistetty hoitotakuun ja valinnanvapausjärjestelmien avulla. Ruotsin terveydenhuollon uudistukset juontavat juurensa 1990-luvulle, jolloin rakenteellisilla muutoksilla aloitettiin siirtämään hoidon painopistettä sairaalahoidosta potilaiden avohoitoon. Tavoite lisätä hyvinvointia ja parantaa sosiaalipalveluja kirjattiin Ruotsin hallitusohjelmaan jo vuonna 1991. Tavoitteeseen päätettiin pyrkiä juuri valinnanvapautta lisäämällä. Valinnanvapausuudistuksen taustalla on pyrkimys vaikuttaa hoitoon pääsyyn ja jonotusaikoihin. Vuonna 2005 otettiin käyttöön hoitotakuu. Hoitotakuun tarkoituksena oli vahvistaa potilaan asemaa, parantaa ja turvata hoitoon pääsy. Hoitotakuu kirjattiin lakiin vuonna 2010. (Ahonen ym. 21-22.)

Ruotsin terveydenhuollon palvelut järjestetään valinnanvapauslainsäädännön mukaisesti. Maakäräjähallinnon hyväksymät terveyspalvelujen tuottajat voivat tuottaa perusterveydenhuoltoa verovaroin. Maakäräjät maksavat korvauksen hoidon tuottajalle potilaan valinnan mukaisesti. Valinnanvapauden on tarkoituksena lisätä terveydenhuoltomarkkinoiden kilpailullisuutta ja palveluntuottajien tehokkuutta, kun raha seuraa potilasta ja julkiset rahavirrat ovat riippuvaisia potilaiden päätöksistä. (Ahonen ym. 2015, 22). Järjestelmässä potilas voi esittää uuden valinnan milloin vain.

Tämä vahvistaa yksittäisen potilaan asemaa ja luo nopean palautemekanismin palvelujärjestelmän kehittämiseksi asiakaslähtöisesti. (THL, 2017b.)

Huomattavaa Ahosen ym. (2015, 24) mukaan on Ruotsin sote- uudistuksissa ollut Suomen sote-uudistuksen tavoitteisiin verrattessa, että Ruotsin uudistuksella ei ole tavoiteltu kustannussäästöjä, vaan tavoitteena on ollut pitää kustannustaso vakaana. Ruotsissa valinnan vapausjärjestelmän tavoitteet ja kehittäminen ovat olleet poliittisia kysymyksiä ja uudistuksen tavoitteet ovat kohdistuneet enemmän hoidon laatuun ja saatavuuteen kuin sen hintaan. (Mts. 24.)

Ruotsin uudistuksiin liittyi kuntoutustakuujärjestelmä, joka otettiin vuonna 2008 käyttöön (Rehabiliteringsgaranti). Kuntoutustakuun tarkoituksena oli työtekijöiden sairauspoissaolojen vähentäminen ennaltaehkäisevällä kuntoutuksella sekä sairauslomanaikaisella kuntoutuksella työhön paluun nopeuttaminen. Kuntoutustakuun kohderyhmä koostui työikäisistä kipupotilaista, jotka kärsivät pitkäaikaisista hartia-, niska- ja selkävaikeuksista sekä henkilöistä, joilla on diagnoosi ahdistusoireista, masennuksesta tai stressistä. Kohderyhmät valikoituvat kuntoutustakuun kohteeksi, sillä kyseiset sairaudet ovat olleet perusteena yli 50:lle prosentille kaikista sairauslomista. Kohderyhmille tarjotut palvelut olivat hyvin suunniteltuja, pitkäkestoisia ja yhteen sovitettua monimuotoista kuntoutusta. Kuntoutuksen toteuttamisesta vastaamiseksi perustettiin kuntoutustiimejä. Tiimeihin kuului eri ammattiryhmien edustajia, kuten kuraattoreita, lääkäreitä, fysioterapeutteja, psykologeja, sairaanhoitajia tai työterapeutteja. (Lith 2014.) Ruotsissa ei ole työterveyshuollon palveluita siinä määrin kuten Suomessa, vaan työssä käyvät käyttävät pääosin samoja terveydenhuollon palveluita kuin muukin väestö (Ahonen 2015, 20). Tästä johtuen tiimit sijaitsivat fyysisesti terveyskeskuksissa. Ruotsin hallitus lakkautti kuntoutustakuun vuonna 2015, sillä tällä toimintamallilla ei päästy kuntoutuksen tavoitteisiin. Kuntoutustakuun sijasta päätettiin panostaa terveydenhuollon rooliin lisääntyneiden sairauspoissaolojen vähentämiseksi ja työhön paluun tukemiseen kuntoutuksen keinoin. Yhtenä tällaisena keinona määriteltiin kuntoutuksen koordinoitua toimintaa, jota oltiin jo alettu kehittää kuntoutustakuun aikana. (Regeringskansliet 2015.)

Sairauslomien vähentämiseksi ja oikea-aikaisen hoidon ja kuntoutuksen järjestämiseksi on Ruotsissa pyritty vaikuttamaan erityisten yhteiskunnan tukien avulla ku-

ten ”Sjukskrivningsmiljarden” ja hoitotakuun avulla”. Tätä työtä jatketaan valtiollisella sopimuksella laadukkaasta ja tehokkaasta kuntoutusprosessista vuosina 2017-2018 (SKL.2017). Sopimuksella tähdätään sairauspoissaolojen vähentämiseen havaitsemalla kuntoutustarpeet mahdollisimman aikaisin sekä kuntoutuksen yhteistyötä ja yhteensovittamista lisäämällä. Kuntoutusohjauksen todettiin olevan avainasemassa näiden toteutumiseksi. (Hälso och sjukvårdsvaltningen 2017.)

## 4 Kuntoutusohjaus Ruotsissa

### 4.1 Kuntoutusohjaus toimintatapana

Kuntoutusohjausta alettiin kehittää Ruotsissa valtiollisten tukien avulla vuodesta 2006 pilottiprojekteina muutamien läänien alueella. Kehitettäessä tutkittiin kuntoutusohjausta toimintatapana ja arvioitiin kuntoutusohjauksen vaikutuksia. Aiheesta tehtiin kolme suurempaa tutkimusta. Tutkimuksilla havaittiin useita kuntoutusohjauksella saavutettuja positiivisia hyötyjä, jotka vakuuttivat ruotsalaiset kuntoutusohjauksen hyödyllisyydestä ja tarpeellisuudesta ja käytäntöä ollaan nyt laajentamassa muualle maahan. (SKL 2016, 17.)

Ruotsissa ajatellaan, että toki terveydenhuollon itsestään selvänä tehtävänä on potilaan hoito- ja kuntoutus, mutta terveydenhuollon tulisi myös edistää potilaan mahdollisuuksia palata palkkatyöhön sairausloman jälkeen. Käsityksestä on myös eriäviä mielipiteitä, mutta työelämään paluuta pidetään erittäin tärkeänä osana potilaan kuntoutumisessa.

Ruotsissa kuntoutusohjausta kehitetään terveydenhuollossa toimintatapana, erityisesti tavoitteena on potilaan työhön paluu ja potilaan työssä jaksamisen tukeminen. Kuntoutusohjaajan tehtävänä on tukea ja ohjata potilaita, kuntoutusprosessin suunnitteleminen ja koordinoiminen, vaikuttavien hoito- ja kuntoutuspalvelujen suunnitteleminen ja yhteensovittaminen. (SKL 2016, 3-7.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan tätä Ruotsissa aluksi koeluontoista ja nyt yleistymässä olevaa kuntoutuksen koordinoititoimintaa, jota ollaan kokeiltu terveyskeskuksissa ja laajentamassa erikoissairaanhoidon. Ruotsissa palvelusta käytetään nimeä rehabiliteringskoordinering, joka toimintatapana on hyvin verrattavissa kuntoutusohjaustyöhön Suomessa. Tässä opinnäytetyössä rehabiliteringskoordinering -sanasta käytetään käännoä kuntoutusohjaus toiminnan päätehtävien, potilaan ohjauksen ja neuvonnan, kuntoutuksen suunnittelun ja koordinoinnin sekä kuntoutuspalveluihin ohjaamisen vuoksi.

## 4.2 Kuntoutusohjaajan toimenkuva Ruotsissa

Ruotsissa kuntoutusta ohjaavaa henkilöä kutsutaan nimellä rehabiliteringskoordinator. Tässä opinnäytetyössä työntekijän ammatinimikettä ei käytetä sen suorana käännoksenä; kuntoutuksen koordinaattori. Suoran käännoksen sijaan opinnäytetyössä käytetään vastaavien työtehtävien perusteella suomalaista ammattinimikettä kuntoutusohjaaja, sillä erikoissairaanhoidossa Suomessa kyseistä nimikettä käytetään yleisesti. Ruotsissa terveydenhuollossa työskentelevän kuntoutusohjaajan yksilöidyt työtehtävät todistavat puolestaan, että työtehtävissä on kyse kuntoutusohjauksesta ja -suunnittelusta.

Kuntoutusohjaajan työnkuva ja työtehtävät ovat määritelty kuntoutusohjauksen käsikirjaksi suunnitellussa kirjassa *Metodbok för koordineering*. Kirjan ovat julkaisseet Ruotsin kunnat ja maakäräjät vuonna 2016 ja tarkoituksena on ollut tuottaa yhteisiä ja käytännön ohjeet kuntoutusohjaajan työtehtävien määrittämiseksi ja työtehtävien hoitamiseksi. Kuntoutusohjaajan työnkuvaa luotaessa ja kehitettäessä on tarkoituksena ollut kuntoutuspalveluiden ja kuntoutusprosessin laadun kehittäminen, sairauspoissaolojen ennaltaehkäiseminen sekä työhön paluun nopeuttaminen. Kirja kuvaa varsin yksityiskohtaisesti kuntoutusohjaajan työtehtävät ja keinot työtehtävien hoitamiseksi. Kuntoutusohjaajan ammattiin ei ole ainakaan vielä ammattitutkintoa kuten suomessa. Kuntoutusohjaajana Ruotsissa toimii henkilö, jolla on jokin sosiaali- ja terveystalon laillistettu ammattinimike kuten sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti tai sosionomi. Lisäksi pätevyysvaatimuksina on pitkäaikai-

nen työkokemus kuntoutuksen alalta ja 7,5 opintopisteen laajuinen lisäkoulutus kuntoutusohjaajan työhön sekä hyvä vakuutuslääketieteen tuntemus. (Hälso och sjukvårdsvaltningen 2017.)

Kuntoutusohjaaja toimii palveluiden yhteen sovittelijana sairaanhoidon ja muiden tahojen välillä. Palvelujen yhteen sovittamisen tarkoituksena on lyhentää jonotusaikoja ja nopeuttaa asiakkaan palveluihin pääsyä. Kuntoutuksenohjaaja hoitaa kuntouksen hallinnolliset asiat, kuten asiakkaan toimeentulon varmistamisen sairauspoissaolojen aikana. Kuntoutusohjaaja arvioi ja tunnistaa asiakkaan palveluntarpeita ja toimii yhteyshenkilönä asiakkaan ja kuntoutuksen eri toimijoiden kuten lääkärin, sairaanhoitajien, eri terapeuttien, työnantajan, Försäkringskassan (Vakuutuskassa, vastaa Suomen Kansaneläkelaitosta), työvoimapalveluiden ja sosiaalipalveluiden välillä. (Hälso och sjukvårdsvaltningen 2017). Kuntoutusohjaajan osaamisalueita ja työtehtäviä on kuvattu tarkemmin alla olevassa taulukossa

Potilaan tilanteen kartoittaminen ja työkyvyn arviointi	Potilaan ohjaus ja neuvonta	Lainsäädännön ja palvelujärjestelmän tunteminen	Terveystieteiden palveluiden tunteminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>● toiminta- ja työkyvyn arviointi</li> <li>● potilaan työnkuvan ja työtehtävien arviointi ja kartoittaminen</li> <li>● hoito- ja kuntoutustarpeen arviointi</li> <li>● realistisen työhönpaluusuunnitelman laatiminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● potilaan ohjaus ja neuvonta, voimavarat ja potilaan työ keskiössä</li> <li>● motivoiva haastattelu, neuvonta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● sosiaalivakuutus</li> <li>● työoikeus</li> <li>● terveyden- ja sairaanhoito</li> <li>● asiantuntija, yhteistyö terveydenhuollon sekä muiden kuntoutuksen toimijoiden kanssa, kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● kuntoutusjärjestelmän ja palveluiden tunteminen</li> <li>● erikoissairaanhoidon ja perussairaanhoidon tunteminen</li> <li>● apuvälineet</li> <li>● yksityisten palveluntuottajien tunteminen</li> <li>● työterveydenhuollon tunteminen</li> </ul>

Taulukko 1. Kuntoutusohjaajan työtehtävät Ruotsin terveyskeskuksessa

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvailla ja arvioida kuntoutusohjauksella saavutettuja etuja Ruotsissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kiinnittää huomiota kuntoutusohjauksen tarpeellisuuteen sekä kuntou-

tusohjauksesta saavutettuihin etuihin, jotta tätä tietoutta voitaisiin hyödyntää kotimaassamme. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on edesauttaa kuntoutusohjauksen tunnettavuutta.

### **Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:**

1. Mikä merkitys kuntoutusohjauksella on asiakkaalle Ruotsissa?
2. Mitä yhteiskunnallista etua on saavutettu kuntoutusohjauksella Ruotsissa
  - a) kuntoutuksen sujuvuuden kannalta?
  - b) talouden kannalta?

## **6 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteutus**

### **6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä**

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä on systemaattinen ja toistettavissa oleva, jonka avulla on mahdollista kuvata analyttisesti jostain aiheesta aiemmin tehty tutkimus sekä sijoittaa oma tutkimus aiemmin tehdyn tutkimuksen aihealueeseen. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja kehittää teoriaa tai arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tunnistaa myös ristiriitaisuuksia tai tiedonaukkoja valitussa kohdeilmiossa. Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää esimerkiksi terveydenhuollossa tapahtuvan toiminnan ohjaamiseksi näyttöön perustuvaksi. Kirjallisuuskatsauksia tehdään eri tarkoituksiin ja ne jaotellaan pääsääntöisesti kolmeen päätyyppiin. Näitä ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja määrällinen meta-analyysi sekä laadullinen meta-synteesi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 4- 9, 23).

Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, jääskeläinen ja Liikanen (2013, 291-292) kuvailevat kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tutkimuskysymykseen perustuvaksi, aineisto-

lähtöiseksi ja ilmiön ymmärtämiseen tähtääväksi menetelmäksi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on hoito- ja terveystieteessä paljon käytetty tutkimusmenetelmä, jota on käytetty sekä itsenäisenä tutkimusmenetelmänä että tutkimuksen osana. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vahvuutena pidetään argumentoitavuutta sekä mahdollisuutta rajatusti, perustellusti ja jäsennetysti tarkastella tiettyjen aihealueiden erityiskysymyksiä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kritisoitu menetelmän tieteellisen epätarkkuuden ja tarkoitushakuisuuden vuoksi, jolloin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden kuvaaminen tarkasti vähentää tätä kritisoitavuutta ja parantaa menetelmän luotettavuutta, hyödynnettävyyttä sekä eettisyyden arviointia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymyksen muodostuminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkasteleminen.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena on kuvailla aiheeseen liittyviä viimeaikaisia tutkimuksia Ruotsissa, saada vastaus tutkimuskysymyksiin sekä tuottaa aikaisempaan tietoon perustuvaa tietoa. Kangasniemen ym. (2013, 298) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena voi olla myös tiedon tuottaminen hyvien käytäntöjen edistämiseksi. Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on osoittaa kuntoutusohjauksen tarpeellisuus tieteellisten tutkimusten tuloksia esittämällä, jotta kuntoutusohjaus palveluna nähtäisiin kotimaassamme arvokkaana ja hyödyllisenä osana kuntoutuspalveluita. Tarkoituksena on myös herättää pohdintaa kuntoutusohjauksen saatavuuden lisäämisen tärkeydestä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Tämän kirjallisuuskatsauksen toteuttamistapa on narratiivinen yleiskatsaus, jonka analyysin muotona on kuvaileva synteesi, Salmisen (2011,7) esimerkin mukaisesti. Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto ei ole käynyt narratiivisen kirjallisuuskatsauksen luonteen mukaisesti läpi erityisen systemaattista seula, mutta tutkimustekniikkana se auttaa kuitenkin ajantasaistamaan tietoa. Salmisen (2011, 7) mukaan Green ym. (2006) mainitsevat narratiivisen katsauksen tutkimustekniikan avulla pystyttävän tuottamaan esimerkiksi opetukseen opiskelijoille sellaista ajankohtaista tietoa, mitä ei muun tieteellisen tutkimuksen avulla pystytä tuottamaan.



## 6.2 Aineistojen haku

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä on aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä. Aineiston valinta ja analyysi ovat siis aineistolähtöisiä ja aineiston analyysiä tehdään jo osittain aineistoa valittaessa. (Kangasniemi ym. 2013, 298.) Tämän opin- näytetyön teko aloitettiin tutkimuskysymyksen muodostamisella ja rajaamisella. Hir- sijärvi, Remes ja Sajavaara (2012, 85) kehottavat rajaamaan aihetta perehtymällä ai- hetta käsittelevään aiempaan kirjallisuuteen.

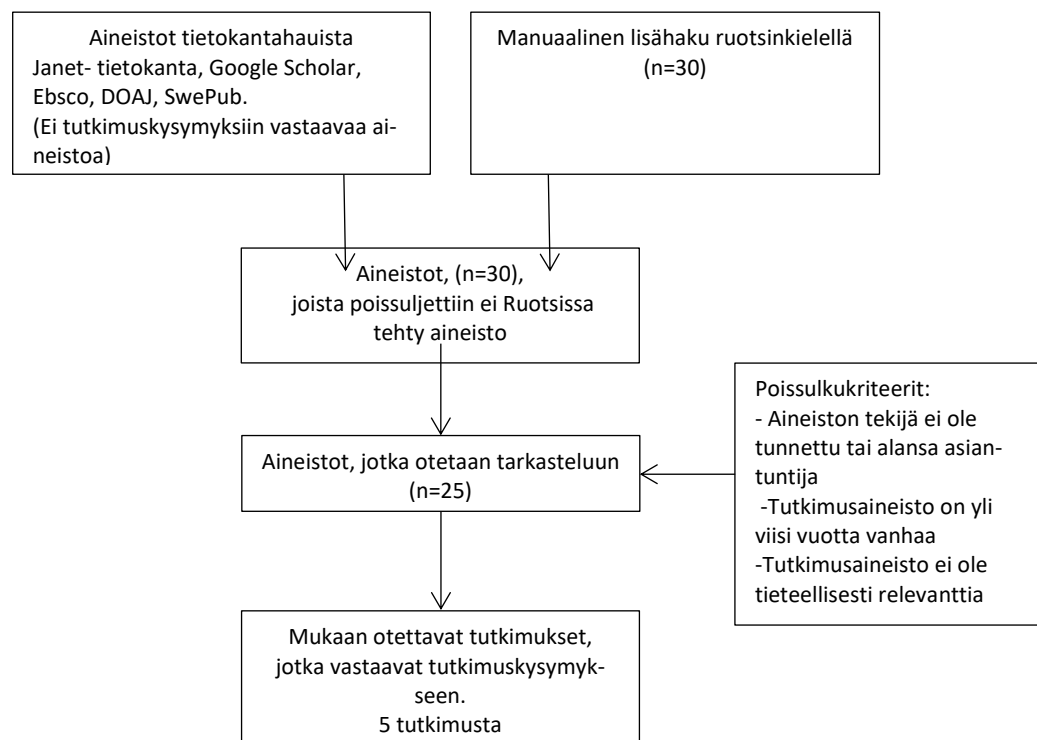
Hakusanoja muodostettaessa otettiin huomioon, miten kuntoutusohjaus termiä käy- tetään tutkimusmaassa Ruotsissa. Termiä kuntoutusohjaus ei yleensä käytetä sen suorana käännöksenä vaan terminä on ollut käytössä palveluohjaus (case manage- ment). Hakusanoina käytettiin englanninkielellä kuntoutusohjauksesta ja palveluoh- jauksesta rehabilitation counselling, case management, care management, rehabili- tation guidance, service counselling, sekä advising ja supporting. Ruotsinkielisinä hakusanoina rehabiliterings handledning, service rådgivning, service handledning, handledning, rådgivning, information sekä vägledning ja stödjan- de, joilla haettiin tie- toa. Vaikutuksia ja hyöty sanoja englanniksi käytettiin tiedon haussa effects, effecti- venes, impact ja benefit ja ruotsiksi effekter, verkningar ja nytta. Tietoa haettiin näillä hakusanoilla Janet- tietokannasta, Google Scholar-palvelusta, Ebsco-tietokan- nasta sekä DOAJ-tietokannasta. Näillä hakusanoilla viimeaikaista ja tutkimuskysymyk- siin vastaavaa tutkimustietoa kuntoutusohjauksen vaikutuksista naapurimaassamme ei juurikaan löytynyt.

Viimeaikaisen tutkimustiedon löytämiseksi rajattiin aineiston sisäänottokriteeriksi ruotsin kieli ja muutettiin aineiston haun prosessia manuaaliseksi tiedon hauksi. Ai- neiston valinnan prosessi muotoutui implisiittiseksi aineiston valinnaksi, jolloin ai- neistoa haettiin tieteellisesti relevanteista lähteistä, mutta aineiston hankintaan valit- tuja tietokantoja tai sisäänotto ja arviointikriteereitä ei välttämättä raportoida erik- seen, kuten Kangasniemen ym. (2013, 298) mukaan Rother (2007) määrittelee. Impli- siittinen aineiston valinnan prosessi mahdollisti tutkimuskysymykseen vastaavan mahdollisimman ajankohtaisen ja viimeaikaisen tutkimustiedon tarkastelun tässä opinnäytetyössä.

Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimusten sisäänotto ja poissulkukriteerit ovat kuvattu seuraavalla sivulla taulukossa 2. ja tutkimusaineiston valinnan eteneminen on kuvattu kuviossa 1.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

- Tutkimusaineisto vastaa tutkimuskysymyksiin
- Tutkimusaineiston aikaväli on 2011-2017
- Tutkimusartikkeli on kokonaan saatavissa
- Tutkimukset tai tieteelliset artikkelit, joiden julkaisukieli on ruotsi
- Tutkimukset ovat tehty Ruotsissa
- Aineiston tekijä on tunnettu ja alansa asiantuntija
- Aineistossa on lähdeluettelo



Kuvio 1. Tutkimusaineiston valinnan eteneminen

## 6.3 Aineistojen haun tulokset ja aineistojen valinta

Taulukko 2. Opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset

Tutkimuksen nimi, tekijät ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen aihe	Tutkimuksen aineisto ja menetelmät	Tulokset
Fallberättelser om arbetslivsriktad rehabilitering. En fokusgruppsstudie. School of Health Sciences, Jönköping University. Bülow, P. 2013	Tutkimuksen tarkoitus on lisätä tietoutta kuntoutuksen toimijoille millä tekijöillä voidaan vaikuttaa onnistuneeseen kuntoutusprosessiin	Tapaustutkimus ammatillisen kuntoutuksen onnistuneista ja epäonnistuneista tapauksista kuntoutusohjaajien kertomana	Yhteistyön tarve kuntoutustyössä ja palvelujen yhteensovittamisen tarve
Självständigt arbete på grundnivå. Upplevelser av koordinatorsrollen i rehabiliteringsprocessen – En kvalitativ studie. MITTUNIVERSITETET. Avdelningen för hälsovetenskap. Eriksson, L. 2014	Tutkimuksessa tutkittiin millaisena eri terveydenhoitoalan ammattilaiset kokevat kuntoutusohjaajan roolin terveydenhuollossa.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus	Kuntoutusohjauksella on tärkeä potilaan terveyttä edistävä rooli kuntoutuksessa/terveyden ja sairaanhoidossa.
Hälso- och sjukvårdens funktion för koordinering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen Hansen Falkdal, A. & Hörnqvist Bylund, S. 2015	Tutkimus kuvaa kuntoutuksen koordinoitumisen saamaa tieteellistä tukea ja kuntoutusohjauksen vaikuttavuutta	Kirjallisuuskatsaus. Kansainväliset tieteelliset artikkelit, ruotsalaiset tutkimukset	Kuntoutusohjauksesta hyötyä potilaalle, muille työntekijöille ja kuntoutuksen muille toimijoille esim. kommunikoinnin helpottuminen. Kuntoutuohjaus on tärkeä palvelu potilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.
ReKoord-projektet. Nationell utvärdering av koordinatorsfunktionen inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsområdet. Västerbottens läns landsting i samarbete med Umeå Universitet och Mittuniversitetet. Hansen Falkdal, A., Hörnqvist Bylund, S & Edlund, C. 2013	Projektiluotoimen tutkimus, jonka päämääränä oli suorittaa kansakunnallinen arviointi kuntoutukseen ja sairauspoissaoloihin liittyvästä koordinoituminnasta terveyden- ja sairaanhoidossa.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus sekä kvalitatiivinen haastattelututkimus. Hyödynnetty myös aiempia ruotsalaisia tutkimuksia. Haastatteluissa ja kyseilyissä kysyttiin kokemuksesta koordinoituminnasta sekä kyseisen työtehtävän vaikutuksista.	Kuntoutuohjaus lyhentää sairausloma-aikoja, nopeuttaa työhön paluuta ja sairaanhoidon prosessi nopeutuu.
Ökad arbetsförmåga genom modell med rehabiliteringskoordinator. Hälso- och sjukvårdsvältingen. 2016	Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida kuntoutusta koordinoivan henkilön työn vaikutuksia ja työstä näyttöön perustuva malli kuntoutusohjaukselle.	Satunnaistettu vertailututkimus. Kuntoutusohjausta saava ryhmä ja normaaleja terveyden huollon palveluita saava ryhmä. Arvioidaan kuntoutusohjauksen vaikutuksia potilaiden työkykyyn, sairaanhoitopalvelujen käyttöön ja elämänlaatuun.	Sairauspoissaolot työstä ovat vähäisempiä ryhmässä, joka on saanut kuntoutusohjausta.  Kuntoutusohjausta saaneiden potilaiden koettu elämänlaatu paranee.  Kuntoutusohjaajan antamaa tukea arvostavat sekä lääkärit että potilaat.

## 6.4 Aineiston analyysimenetelmä

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysi on aineistolähtöinen, jolloin aineiston analyysi aloitetaan jo rinnakkain aineiston valinnan yhteydessä (Kangasniemi ym. 2013, 298). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on vastata esitettyyn tutkimuskysymykseen ja muodostaa vastauksista laadullinen kuvailu sekä tehdä johtopäätökset. Tutkittavan ilmiön kuvailussa yhdistetään ja analysoidaan sisältöä kriittisesti. Lisäksi eri tutkimuksista saadut tiedot syntetisoidaan ja valitusta aineistosta luodaan jäsenyntyyn kokonaisuus referoimatta, tiivistämättä ja siteeraamatta alkuperäisaineistoa. Tavoitteena on aineiston sisäisen vertailun luominen, saatavan tiedon vahvuuksien ja heikkouksien analysoiminen sekä päätelmien tekeminen aineistosta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen synteesi luodaan hakemalla valitusta aineistosta tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisiä seikkoja, jotka rakennetaan sisällöllisesti kokonaisuudeksi. (Kangasniemi ym. 2013, 300-302.)

Tutkittavaa ilmiötä voidaan tarkastella teemoittain, kategorioittain tai suhteessa käsitteisiin tai teoreettiseen lähtökohtaan. Tutkittavan ilmiön kuvailu voidaan esittää kronologisesti, hierarkkisesti, rakenteena tai prosessinomaisesti. Valittuja tutkimuksia voidaan tarkastella teoreettisesti tai metodologisesti yhdessä tai erillisinä osina. Kuvailun rakentaminen edellyttää valitun aineiston syvällistä tuntemista ja kokonaisuuden hallintaa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen onnistunut analyysin rakentaminen edellyttää aineiston keruuvaiheessa painotusvalintaa, jolla herättää kohdeyleisön mielenkiinto. Painotusvalinnan ei tule kuitenkaan johtaa subjektiiviseen viinoumaan vaan olla tietoista, harkittua, perusteltua ja kriittisesti tarkasteltua. (Kangasniemi ym. 2013, 302; viitattu Colling 2003.)

## 7 Tulokset

Opinnäytetyön tuloksia tarkastellaan Ruotsin terveydenhuollossa toimivan kuntoutusohjaajan työtehtävien kolmen keskeisen osa-alueen kautta. Kuntoutusohjaaja toimii yhteyshenkilönä, kuntoutuksen koordinoijana ja yhtenä terveydenhuollon asiantuntijana osana moniammatillista työryhmää. Opinnäytetyön tuloksina nousi esiin useita kuntoutusohjauksella saavutettuja merkittäviä etuja. Potilaille oli tärkeää, että heillä on kuntoutuksen yhteyshenkilö, kuntoutusohjaaja, joka tukee ja neuvoo, ja jolla on kokonaiskäsitys heidän tilanteestaan. Muille kuntoutuksen toimijoille kuntoutusohjaaja merkitsi yhteistyön alulle saattajaa ja ylläpitäjää, kuntoutuksen koordinaattoria, jonka toiminta vaikutti merkittävästi kuntoutuksen eri tahojen yhteistyön syvenemiseen ja kuntoutustyön tehostumiseen. Terveydenhuollon ja kuntoutuksen eri toimijoiden välisen hyvän yhteistyön, tiedonkulun parantumisen ja palvelujen yhteen sovittamisen seurauksena potilaan hoito- kuntoutusprosessi nopeutui, joka puolestaan edesauttoi sairauslomien lyhentymistä ja nopeutti potilaiden työhön paluuta. Sairauslomien lyhentymisen säästi yhteiskunnan varoja. Terveydenhuollossa kuntoutusohjaus laajensi terveydenhuollon palvelujen tarjontaa ja paransi hoidon ja kuntoutuksen laatua sekä helpotti palvelujen yhteensovittamista. Kuntoutusohjaajan yhteistyötä kehittävä työtapa lisäsi yhteistyötä työyhteisössä, kasvatti ryhmähenkeä ja lisäsi työtyytyväisyyttä terveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa.

Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset ovat esitetty kuviossa 2 seuraavalla sivulla sekä esitetty kirjallisesti tarkemmin avaten.



Kuvio 2. Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset

## 7.1 Kuntoutusohjaus keventää potilaan taakkaa

Kuntoutusohjauksen yhtenä merkittävimpänä asiakkaita hyödyttävänä osuutena nousi esiin kuntoutusohjaukseen kuuluva ohjaus ja neuvonta. Alkuperäisaineiston kaikki tutkimukset osoittivat potilaiden ohjauksen ja neuvonnan keventäneen potilaiden taakkaa. Potilaat kokivat tärkeänä, että heitä kuunnellaan ja ymmärretään, he saavat vastauksi kysymyksiinsä ja saivat apua käytännön ongelmiinsa. Kuntoutusohjaajan asiakaslähtöinen ja asiakasta kunnioittava työtapaa sai kiitosta potilaita. Kuntoutusohjaus vähensi potilaiden stressiä ja huolta. Potilaat kokivat tärkeänä, että heillä on henkilö, jonka kanssa keskustella ja kuntoutuksen yhteyshenkilö, joka on mukana koko hoito- ja kuntoutusprosessin ajan. Potilaiden kannalta oli merkittävää, että heillä oli kuntoutusasioissa henkilö, jonka puoleen kääntyä ja joka tunsu heidän tilanteensa ja joka auttoi hahmottamaan oman tilanteen sekä hoito- ja kuntoutusmahdollisuudet. Kuntoutusohjaajan yhteydenotot potilaan eri tahojen, kuten lääkärin, työnantajan ja Försäkringskassan (Vakuutuskassa) kanssa koettiin omaa taakkaa keventävänä.

Kuntoutusohjaajan neuvoja ja ratkaisukeskeistä työtapaa arvostettiin. Kuntoutusohjaus tuki potilaan omia voimavaroja vastuulliseen terveydenhoitoon työkyvyn vahvistamiseksi. (Hansen Falkdal & Hörnqvist Bylund 2015,11, 33; SLL 2016, 14-16.) Terveydenhuollon ammattilaiset arvioivat kuntoutusohjaajan tekemän ohjaus ja neuvontatyön potilaan kannalta merkittävänä, sillä kuntoutusohjaajan tuki on tärkeää potilaalle varsinkin silloin, kun potilaan omat voimavarat ovat vähissä. Kuntoutusohjaajan motivoinnin ja tuen avulla potilas jatkaa todennäköisemmin kuntoutuksen loppuun asti. Kuntoutusohjaaja informoi muista palveluista ja ohjasi niihin, jopa siinä määrin, että terveydenhuollon avopalveluiden käytössä oli havaittavissa lievää kasvua. (Eriksson 2014, 20; Hansen Falkdal & Hörnqvist Bylund 2015, 11-33; SLL,2016, 15-16.)

Kuntoutusohjaus edisti oikea-aikaisiin kuntoutuspalveluihin ohjautumista, sillä kuntoutusohjaaja kartoittaa ja päivittää säännöllisesti potilaan nykytilannetta, työkykyä, elämäntapoja ja sairastumisen riskitekijöitä. Näin tunnistettiin kuntoutussuunnitelmaa valmistellessa ja päivittäessä ennaltaehkäisevän tuen ja terveydenhoidon tar-

peet sekä ajankohtaiset hoito- ja kuntoutustarpeet. (Hansen Falkdal & Hörnqvist Bylund 2015, 11; SLL,2016,9-15.) Kuntoutusohjaajat ovat säännöllisesti yhteydessä sairauslomilla oleviin potilaisiin ja seuraavat heidän tilannettaan. Hansen Falkdalin ym. (2013, 38) ja Erikssonin (2014, 22) mukaan terveyskeskuslääkärit arvostavat tätä asiakkaan tilanteen seurantaan, jolloin asiakas ei jää yksin eikä ”väliinputoajaksi”, vaan kuntoutujan tilanne ja tarpeet huomataan. Potilaan hoidon ja kuntoutuksen seurannalla ennaltaehkäistiin pitkäaikaisia sairauspoissaoloja työelämästä.

## 7.2 Yhteen sovitettut hoito- ja kuntoutuspalvelut ja kuntoutusprosessin nopeutuminen

Tutkimuksen mukaan onnistunut kuntoutusprosessi, joka tukee parhaiten potilaiden paluuta sairauslomalta takaisin työelämään edellyttää hyvää, organisaatorajojen ylittävää yhteistyötä (Bülow 2013, 6; Hansen Falkdal & Hörnqvist Bylund 2015, 5). Kuntoutusohjaaja toimii yhteyshenkilönä Försäkringskassan, työnvälitystoimiston, kunnan sosiaalihuollon, työnantajien ja joissakin tapauksissa myös potilaan työterveydenhuollon välillä. Kuntoutuohjaajan luoma yhteistyö on parantunut kommunikaatiota ja tiedon kulkua molempiin suuntiin terveydenhuollon ja kuntoutuksen muiden toimijoiden välillä. Hyvä yhteistyö eri kuntoutuksen toimijoiden välillä edesauttaa muodostamaan kokonaiskuvan potilaan hoidon- ja kuntoutuksen tarpeista, jota tarvitaan erityisesti moniongelmaisten potilaiden kuntoutumisen tukemiseksi. Yhteistyötä tarvitaan yhteiskunnan muiden tukitoimien suunnittelemiseksi ja yhteensovittamiseksi potilaan kuntoutumisen ja työkyvyn tukemiseksi. (Hansen Falkdal & Hörnqvist Bylund 2015, 36-41; Hansen Falkdal ym. 2013,42; Eriksson 2014, 30, SLL 2016, 15-16.)

Tutkimuksen mukaan terveydenhuoltoalan ammattilaiset näkivät kuntoutuspalveluiden yhteensovittamisen ja kuntoutuksen koordinoinnin tarpeellisena. Tähän toimeen kaivattiin henkilöä, jolla olisi ”langat käsissään” ja kokonaiskäsite asiakkaan tilanteesta. Kuntoutusohjaajan vastuu kuntoutuspalveluiden yhteensovittamisesta sekä näiden palveluiden toteutumisesta koettiin tärkeänä erityisesti pitkäaikaissairaiden



potilaiden kohdalla, joilla on useamman kuntoutustoimenpiteen tarve samanaikaisesti. Yhteistyö parantaa potilaan voimavaroja ja kuntoutumisen edellytyksiä. Kuntoutusohjaaja toimii yhteistyössä sekä terveydenhuollon sisäisten, että ulkopuolisten toimijoiden kanssa potilaan asioissa. Kuntoutusohjaajan yhteydenotot paransivat kommunikaatiota ja syvensivät yhteistyötä kuntoutuksessa. Hyvän yhteistyön seurauksena potilaan hoito ja kuntoutusprosessi nopeutuivat, jolloin sairauslomat jäivät lyhyemmiksi. (Hansen Falkdal & Hörnqvist Bylund 2015, 41; Hansen Falkdal ym. 2013, 39-42; SLL 2016, 18.)

Tutkimuksessa, selvisi, että kuntoutusohjaustoiminnan taloudellisia vaikutuksia on Ruotsissa tutkittu vielä vähän, mutta viitteitä kuntoutusohjauksen positiivisista taloudellisista vaikutuksista on havaittavissa. Kuntoutusohjauksella vaikutettiin kuntoutusprosessin nopeutumiseen ja sairauspoissaolojen vähentymiseen, jolloin syntyi yhteiskunnalle taloudellisia säästöjä. (Hansen Falkdal & Hörnqvist Bylund 2015, 13; SLL 2016, 14.)

### 7.3 Laadukkaat palvelut ja työhyvinvointi

Kuntoutusohjaaja työskentelee Ruotsissa terveystieteiden keskuksissa. Kuntoutusohjaaja toimii yhteyshenkilönä potilaan ja muiden kuntoutuksen toimijoiden välillä. Tutkimuksen mukaan terveydenhuollon hoitohenkilökunta koki tärkeänä, että on tällainen yhteyshenkilö, joka tuntee potilaan ja on hyvin perehtynyt potilaan tilanteeseen sekä jolla on lisäksi palvelujärjestelmän tuntemus ja osaaminen. Kuntoutusohjaajan ja hoitohenkilökunnan yhteistyö kevensi hoitohenkilökunnan työtä, sillä potilaat voitiin ohjata kuntoutusohjaajan luo ei-hoitoon liittyvissä kysymyksissä. Hoitohenkilökunnalla jäi enemmän aikaa keskittyä varsinaiseen hoitotyöhön, joka omalta osaltaan lisäsi työtyytyväisyyttä. Kuntoutusohjaaja toi työtavallaan työyhteisöön ryhmähenkeä ja teki työyhteisöstä tiimin. Säännölliset yhteistyötapaamiset lääkäreiden, fysioterapeuttien, toimintaterapeuttien ja psykoterapeuttien kesken potilaan asioissa koettiin hyödyllisinä, kuten myös yhteistyön edelleen kehittämistä ja lisäämistä potilaan asioissa. Kuntoutusohjaajan tekemä hallinnollinen työ sekä kuntoutusohjaajan ottama

vastuu yhteistyötapaamisten järjestämisestä koettiin sekä lääkäreiden, että terveyskeskuksessa työskentelevien muiden ammattilaisten mielestä omaa työtaakkaa keventävänä. (Eriksson 2014, 20.) Tiivis yhteistyö lääkärin ja kuntoutusohjaajien välillä toi asiakkaan hoitoon jatkuvuutta, sillä esimerkiksi lääkärin vaihtuessa kuntoutusohjaaja pystyi antamaan uudelle lääkärille kokonaiskuvan asiakkaan tilanteesta. Yhteistyö terveydenhuollossa lisäsi kykyä tunnistaa ja arvioida potilaiden työkykyä ja yksilöllisiä kuntoutustarpeita. (Hansen Falkdal ym. 2013, 34; Hansen Falkdal & Hörnqvist Bylund 2015, 12; SLL, 2016,15; Eriksson, 2014,20.) Kuntoutuksen yhteistyö koettiin eettisesti oikeaksi työtavaksi, jolloin yhteistyöllä voitiin varmistaa, että kukaan potilaista ei jäisi ”väliin putoajaksi” (Eriksson 2014, 19.) Työtavan seurauksena lisääntynyt kommunikaatio syvensi yhteistyötä kuntoutuksessa. Hyvän yhteistyön seurauksena potilaan hoito ja kuntoutusprosessi nopeutuivat, jolloin sairauslomat jäivät lyhyemmiksi. Kuntoutusohjaajan osaaminen täydensi terveydenhuollon palveluita ja yhdessä he pystyivät tuottamaan yhdessä asiakaslähtöisempiä, kokonaisvaltaisempia ja laadukkaampia hoito- ja kuntoutuspalveluita. (Hansen Falkdal ym. 2013, 40; Hansen Falkdal & Hörnqvist Bylund 2015, 12, 39-41; SLL, 2016,15; Eriksson, 2014, 30.)

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Eettisesti hyvin tehdyn tutkimuksen tekeminen edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2012, 23). Tämä tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka menetelmän väljyys vaatii tutkijan noudattavan hyvää tutkimusetiikkaa kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Eettisyys tutkimuskysymyksessä otettiin huomioon huomioimalla Kangasniemen ym. (2013, 302) mainitseman subjektiivisuuden vinouden uhka, etenkin kun tutkimus toteutettiin yhden tutkijan toimesta eikä mahdollisuutta Koskisen (2017, 40) ehdottamaan kriittiseen keskusteluun ollut. Subjektiivisen vinouman uhkaa pyrittiin välttämään pyrkimyksellä objektiiviseen tarkasteluun, huolellisella tulosten tallentamisella, tutkimus-

tuloksia vääristelemättä sekä muiden tutkijoiden työn saavutuksia ja merkityksiä kunniottamalla. Epärehellisyyttä tulee välttää kaikissa tutkimuksen vaiheissa Hirsijärvi ym. (2012, 25). Kirjallisuuskatsaus kohdistui tutkimusaiheeseen aiemmin kohdistuneisiin ja julkaistuihin tutkimuksiin, jolloin alkuperäistutkimusten tutkijoille annettiin luonnollisesti heille kuuluva arvo, joka osoitettiin huolellisin lähdeviitein.

Tieteellisissä tutkimuksissa pyritään välttämään virheitä ja arvioimaan tulosten luotettavuutta ja pätevyyttä. Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä voidaan arvioida tutkimuksen reliabelius ja validius käsittein. Reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta ja reliabelius todennetaan esimerkiksi silloin kun eri tutkimuskerroilla päästään samaan tulokseen. (Hirsijärvi ym. 2012, 231.) Luotettavuuden varmistamiseksi tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet tutkimuskysymyksistä johdtopäätöksiin ovat pyritty kuvaamaan läpinäkyvästi, johdonmukaisesti ja huolellisesti, jotta tutkimus olisi toistettavissa oleva. Tämä tutkimuksen toistettavissa olevuus on ensisijaisen tärkeää, sillä tämän tutkimuksen reliabeliuutta ja validiutta vähentää sen toteuttaminen yhden tutkijan toimesta. Tutkimuksen validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoitus mitata. (Hirsijärvi ym. 2012, 231-232.) Tutkimuksen aineiston vastatessa tutkimuskysymykseen lisääntyy tämän tutkimuksen validius. Hirsijärven ym. mukaan validius tarkoittaa myös tutkimuksen kuvaukseen ja siihen liitettyjen tulkintojen yhteensopivuutta. Tämä vaatii tutkijalta tarkkaa tulosten tulkintojen perustelua ja niiden esittämistä. Tutkimuksen toteuttamisen kaikkien vaiheiden tarkka selostus, aineiston analyysin luokittelu ja perusteleva sekä tutkimusten tulosten huolellinen punnitseminen ja perusteleva lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsijärvi 2012, 232-233.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmän vahvuutena on sen argumentoitavuus sekä mahdollisuus tarkastella perustellusti tiettyjä ilmiöitä kuten tässä tutkimuksessa. Implisiittinen aineiston valinta sekä aineiston valinta alkuperäiskielellä mahdollisesti viimeaikaisen aineiston ja tuoreiden tutkimusten tarkastelun kuvattaessa kehitteillä ja meneillään olevaa ilmiötä. Aineiston valinnan ja sen perusteiden luotettavuutta tarkasteltiin aineistoa käsitellessä ja kuvatessa. Aineistoksi valikoitui menetelmältään eri tavalla toteutettuja alkuperäistutkimuksia, jolloin kuvattavasta ilmiöstä on mahdollista saada laajempi kuva. Luotettavan tiedon tuottamiseksi perehdyttiin

aineistoon lukemalla alkuperäisaineistot useampaan kertaan. Lisäksi käsiteltävään ilmiöön perehdyttiin syvällisemmin sen historian kautta muun lähdeluetteloan merkityn aineiston kautta. Tutkimuksen tulokset ovat pyritty esittämään puolueettomasti, tutkimustuloksia yleistämättä ja kritiikkiä esittämällä kuten Hirsijärvi ym. (2012, 21-26) ehdottavat.

## 8.2 Tulosten tarkastelua

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitunutta aineistoa lukemalla sekä ilmiötä laajemmin tarkastelemalla selvisi, miksi kuntoutusohjauksesta Ruotsissa oli vain vähän kansainvälisesti julkaistuja tutkimuksia saatavilla ja tietokannoissa tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia ei juurikaan löytynyt. Kuntoutusohjausta terveydenhuollossa on Ruotsissa kehitetty viimeisen kymmen vuoden ajan ja kuntoutusohjauksen vaikutuksia on samanaikaisesti tutkittu näiden pilottiprojektien yhteydessä. (SKL 2016, 16-17). Suomessa kuntoutusohjauksen vaikutuksia on tutkittu vähän (kuntoutusportti 2016). Kansainvälisesti kuntoutusohjauksen vaikutuksia on tutkittu, mutta vertailua vaikeuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon pääpiirteiden ja rakenteiden eroavaisuudet Ruotsin ja Suomen vastaavista.

Tutkimukseen valikoituneesta aineistosta selviää, että kehittäessään terveydenhuollon palveluita on Ruotsissa toimittu varsin harkitusti. Kuntoutusohjausta toimintatapaan kehitettäessä on toteutettu ensin pilottiprojekteina muutaman läänin alueella ja toimintaa on laajennettu asteittain. Samanaikaisesti kuntoutusohjauksen vaikutuksia tutkittiin, jotta saatiin näyttöä toiminnan eduista. Haettaessa tutkimuskysymyksiin vastausta huomio kiinnittyi kuntoutusohjauksen positiivisiin etuihin, jolloin kuntoutusohjaustoiminnan kehittämisen esteet jäivät tutkimuskysymysten luonteen vuoksi vähemmälle huomiolle. Kuntoutusohjausta palveluna kehitettäessä ei vastoin käymisiltä eikä muutosvastarinnalta ole Ruotsissa tietenkään välttytty. Onnistunut toiminnan kehittäminen vaati maakunnalta vastuullista prosessin ohjausta, terveydenhuollon henkilökunnan ja kuntoutusohjaajan yhteistä vastuuta toiminnan kehittämi-

sestä, esimiesten tukea, riittävästi aikaa ja resursseja toiminnan kehittämiseksi, toimivaa tietojärjestelmää ja selkeää ohjeistusta tarvittavien muutosten toteuttamiseksi. Kuntoutuksen muilta toimijoilta toiminnan kehittäminen vaati muutosmyönteisyyttä ja uusien toimintatapojen omaksumista. (Hansen Falkdal ym. 2013, 29-37.) Tämän tutkimuksen tarkasteleman kuntoutusohjaustoiminnan myönteiset edut ovat vuosien kehittämistoiminnan tuloksia, jotka ovat vaatineet edellä mainittuja resursseja ja investointeja.

Alkuperäistutkimuksiin perehtyessä huomasi kuntoutusohjauksen ruotsin terveydenhuollossa muistuttavan toimintatavaltaan Järvikosken (2013, 58) esittämää kehittämis ehdotusta kuntoutuksen vastuuhenkilöstä, jolloin vastuuhenkilö toimii kuntoutuksen yhteyshenkilönä, kuntoutuksen koordinaattorina ja vastaa kuntoutuksen prosessinohjauksesta. Järvikoski (2013, 58) ehdottaa vastaavaa yli organisaatorajojen sekä järjestelmien yli toimivaa yhteyshenkilöä, jotta kuntoutuspalvelut voidaan järjestää joustavammin ja ilman pitkiä odotusaikoja. Järvikosken (2013, 58) kehittämis ehdotus on hyvinkin ajankohtainen hallituksen uuden soten kulmakivien myötä. Näihin kulmakiviin kuuluvat valinnanvapaus ja palvelujen integraatio. (Hallituksen info 2017, 3) Sujuvien hoito- ja palveluketjujen ja asiakkaiden tarpeiden mukaisten, oikea-aikaisten palvelujen järjestämiseksi tarvitaan tällaista yli organisaatorajojen toimivaa yhdyshenkilöä, Koivuniemen (2016,69) mukaan Piiraisen & Sjögrenin (2015) ehdottama ”kopin ottajaa” ja hoitoketjun koordinoijaa. Yksilön ja yhteiskunnan kannalta on tärkeää, että kukaan asiakkaista ei jää väliinputoajaksi. Tutkimuksessa tuli esiin kuntoutusohjaajan merkittävä rooli asiakkaan yhteyshenkilönä kuntoutuksen eri järjestäjätahojen välillä, kuntoutusprosessin ohjaajana ja kuntoutuksen seurannan toteuttajana, jolloin asiakkaan hoitoketju ja ei pääse katkeamaan. Tämän tutkimuksen valossa kuntoutusohjaus näyttäytyy vaikuttavana kuntoutuspalveluna ja keinona varmistaa asiakkaan hoito- ja palveluketjun katkeamattomuus sekä tuottaa laadukkaita, kustannustehokkaita palveluita.

Tutkimuksen tulokset kuntoutusohjauksella saavutetuista positiivisista eduista kannustavat hyödyntämään meillä ammattikorkeakoulutuksen saaneen kuntoutuksen ohjaajan(AMK) osaamista kuntoutuksen koordinoititehtävissä. Ruotsissa koulute-

taan laillistetuista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista kuntoutuksen koordinaattoreita, kuntoutusohjaajia lisäkoulutuksin ja ohjekirjasin. Meillä Suomessa kuntoutuksen ohjaajan (AMK) tutkinto vastaa jo nyky muodossaan kuntoutuksen koordinoijan tehtävän vaatimuksia (Koivuniemi ym. 2016, 69).

Kuntoutusohjaustoiminnan kehittämiseen ja tutkimukseen käytettiin Ruotsissa aikaa kymmenen vuotta. Meillä huomattavasti suurempaa uudistusta, sote-uudistusta yritetään tehdä kiivaalla aikataululla kokeilematta uuden palvelujärjestelmän toimivuutta joidenkin maakuntien tai läänien alueella. Ruotsissa uudistuksia palvelujärjestelmässä on haluttu toteuttaa palvelujen laadun kehittämiseksi, mutta meillä Suomessa haetaan myös kustannustehokkuutta. Uudistuksien toteuttaminen vaatii yhteiskunnalta taloudellisia investointeja, jolloin järkevää uudistuksia toteuttaessa olisi hyödyntää naapurimaasta saatuja kokemuksia palvelujärjestelmän uudistamisesta sekä hyödyntää sieltä saatuja tutkimustuloksia kuntoutuspalvelujen vaikuttavuudesta.

### 8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen tavoitteena oli kuvailla ja arvioida kuntoutusohjauksella saavutettuja etuja Ruotsissa. Tutkimustuloksia arvioidessa huomattiin, että tutkimukseen valikoitunut alkuperäisaineisto antaa yhteneväisiä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kuntoutusohjauksella saavutettuja etuja tarkasteltiin asiakkaan, kuntoutuksen sujuvuuden ja talouden kannalta. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että Ruotsissa kuntoutusohjaajan työhön kuuluva ohjaus ja neuvonta sekä kuntoutuksen yhteyshenkilönä toimiminen keventää merkittävästi potilaan taakkaa. Kuntoutuksen koordinointiin kuuluva yhteistyö sekä terveydenhuollon ammattilaisten, että kuntoutuksen eri toimijoiden, kuten myös organisaatorajojen ylittävä yhteistyö nopeutti potilaan hoito- ja kuntoutusprosessia. Kuntoutusohjaus ja kuntoutuksen koordinoitointitoiminta paransivat kuntoutuksen palveluiden laatua.

Tutkimuksen tarkoituksena oli myös kiinnittää huomiota kuntoutusohjauksen tarpeellisuuteen sekä kuntoutusohjauksesta saavutettuihin etuihin, jotta tätä tietoutta

voitaisiin hyödyntää kotimaassamme. Tutkimustulokset osoittavat, että kuntoutusohjauksella saavutetaan Ruotsissa useita merkittäviä etuja. Tutkimustuloksista voidaan tehdä päätelmä, että kuntoutusohjaus on Ruotsissa vaikuttava ja tarpeellinen osa kuntoutuspalveluita. Jatkotutkimuksina ja jatkokehittämis ehdotuksena ehdotetaan kuntoutusohjauksen vaikuttavuuden tutkimusta Suomessa kuntoutuksen laadukkaiden ja kustannustehokkaiden palvelujen kehittämiseksi sekä kuntoutusohjauksen tunnettavuuden lisäämiseksi. Sote-uudistuksen palveluintegraatiota kehitettäessä ehdotetaan Kuntoutuksen ohjaajan (AMK) osaamisen hyödyntämistä koordinoimaan asiakkaan palvelukokonaisuutta.

## Lähteet

- Ahonen, A., Vuorio, L. & Tähtinen, T. 2015. Potilaan valinnanvapaus, Ruotsin malli ja Suomen sote-uudistus. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 6. Viitattu 16.4.2017. <https://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2015/kkv-selvityksia-6-2015-potilaan-valinnanvapaus-ruotsin-malli-ja-suomen-sote-uudistus.pdf>
- Bülow, P. 2013. Fallberättelser om arbetslivsinriktad rehabilitering. En fokusgruppsstudie. School of Health Sciences, Jönköping University. Viitattu 22.4.2017. <http://hj.diva-portal.org/smash/get/diva2:616900/FULLTEXT01.pdf>
- Eriksson, L. 2014. Självständigt arbete på grundnivå. Upplevelser av koordinatorsrollen i rehabiliteringsprocessen – En kvalitativ studie. MITTUNIVERSITETET. Avdelningen för hälsovetenskap. Viitattu 22.4.2017. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:746225/FULLTEXT01.pdf>
- Hansen Falkdal, A. & Hörnqvist Bylund, S. 2015. Hälso- och sjukvårdens funktion för koordinering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen Viitattu 22.4.2017. <https://skl.se/download/18.37b886bd151806866505fda1/1450453221303/Rapport-halso-och-sjukvardens-funktion-for-koordinering-SKL-2015.pdf>
- Hansen Falkdal, A., Hörnqvist Bylund, S & Edlund, C. 2013. ReKoord-projektet. Nationell utvärdering av koordinatorsfunktionen inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsområdet. Västerbottens läns landsting i samarbete med Umeå Universitet och Mittuniversitetet. Viitattu 22.4.2017. <https://skl.se/download/18.37b886bd1518068665060185/1450455657016/ReKoord-RAPPORT-2013-09-02.pdf>
- JAMK. 2017. Sinustako kuntoutuksen ohjaaja. Viitattu 15.5.2017. <https://www.jamk.fi/fi/Koulutus/Sosiaali-ja-terveysala/kuntoutuksen-ohjaaja/>
- Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki. Viitattu 14.5.2017. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114972/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114972/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1)
- SLL. 2016. Hälso- och sjukvårdsväntningen. 2016. Ökad arbetsförmåga genom modell med rehabiliteringskoordinator. Viitattu 22.4.2017. <http://skl.se/download/18.148f864415505bad969e12f8/1467111862073/Okad-arbetsformaga-genom-modell-med-rehabiliteringskoordinator.pdf>
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15-17. uud. p. Helsinki. Tammi.
- Hälso och sjukvårdsväntningen. 2017. Rehabiliteringskoordinator i primärvård 2017. Viitattu 6.5.2017. <http://www.vardgivarguiden.se/globalassets/utbildning-och-utveckling/aktuella-projekt/rehabiliteringskoordinator/information-rehabiliteringskoordinator.pdf>



- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenntyyntyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291-301.
- Koskinen, I. 2017. Objektiivisuus humanistisissa tieteissä. Viitattu 6.5.2017.  
<https://netn.fi/sites/www.netn.fi/files/netn164-08.pdf>
- Kuntoutusportti. 2016. Kuntotusohjauksen vaikuttavuus. Viitattu 22.4.2017.  
<https://kuntoutusportti.fi/kuntotusohjauksen-vaikuttavuus/>
- Lith, P. 2014. TEM raportteja 19/2014. Kuntoutusalan markkinat. TEM raportteja 19/2014 .Viitattu 5.5.2017.  
<https://tem.fi/documents/1410877/2871099/Kuntoutusalan+markkinat+10062014.pdf>
- SKL. 2016. Metodbok för koordinering. Viitattu 6.5.2017.  
<http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-454-0.pdf>
- Regeringskansliet. 2016. Viitattu 5.5.2017.  
<http://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2015/12/regeringen-sluter-15-miljardersoverenskommelse-med-skl/>
- SKL. 2017. En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsoch rehabiliteringsprocess. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017–2018. Viitattu 5.5.2017.  
<https://skl.se/download/18.1e9e054d159029c422f4b7e/1481874824519/Overensko mmelse-kvalitetsaker-effektiv-sjukskrivnings-rehabiliteringsprocess-2017-2018.pdf>
- Sveriges Riksdag. 2017. Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).Viitattu 5.5.2017.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763\\_sfs-1982-763](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)
- STM. 2015. Monialainen kuntoutus-tilannekatsaus. Viitattu 22.4.2017.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125757/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3509-9.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125757/URN_ISBN_978-952-00-3509-9.pdf?sequence=1)
- STM. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraatio kilpailullisessa monituottajaympäristössä. Viitattu 22.4.2017.  
<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2782435/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+palveluintegraatio+kilpailullisessa+monituottajaymp%C3%A4rist%C3%B6ss%C3%A4+15.3.2016.pdf>
- Stolt, A., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. k. p. Turku: Juvenes Print
- Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry. 2017. Viitattu 17.4.2017.  
<http://www.suomenkuntoutusohjaajienyhdistys.fi/site/Kuntoutusohjaus>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Viitattu 30.4.2017.  
[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Hallituksen info 9.5.2017. Sote- ja maakuntauudistus. Sote- ja maakuntauudistus ja valinnanvapausmalli. Viitattu 14.5.2017.

[http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2271254/Hallituksen+info+sote-+ja+maakuntauudistuksesta\\_esittelydiat\\_9.5.2017\\_FINAL.pdf/8b73beef-b766-4a35-bff1-f972d782e47d](http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2271254/Hallituksen+info+sote-+ja+maakuntauudistuksesta_esittelydiat_9.5.2017_FINAL.pdf/8b73beef-b766-4a35-bff1-f972d782e47d)

THL. 2017a. Vammaispalvelujen käsikirja. Kuntoutusohjaus. Viitattu. 23.4.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/kuntoutus/kuntoutusohjaus#yksilollinen>

THL. 2017b. Sote-uudistus. Esimerkkejä valinnanvapaudesta euroopassa. Ruotsi.

Viitattu 16.4.2017. [https://www.thl.fi/fi/web/sote-](https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus/esimerkkeja-valinnanvapaudesta-euroopassa/ruotsi)

[uudistus/valinnanvapaus/esimerkkeja-valinnanvapaudesta-euroopassa/ruotsi](https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus/esimerkkeja-valinnanvapaudesta-euroopassa/ruotsi)