

Kirsi Iivarinen

PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA TOIMIVIEN KUNTOUTUK-
SEN OHJAAJIEN (AMK) TOIMENKUVASTA

Kuntoutusohjaus- ja suunnittelu

AKS16SP

2019



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA TOIMIVIEN KUNTOUTUKSEN OHJAAJIEN (AMK) TOIMENKUVASTA

Iivarinen, Kirsi

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kuntoutusohjaus ja -suunnittelun koulutusohjelma

Toukokuu 2019

Sivumäärä: 43

Liitteitä: 3

Asiasanat: Kuntoutuksen ohjaaja, kuntoutusohjaus, perusterveydenhuolto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia perusterveydenhuollossa toimivien kuntoutuksen ohjaajien (AMK) toimenkuvan ja työyhteisön muodostumiseen, toimenkuvan muutoksiin sekä tulevaisuuden näkyymiin liittyviä asioita Länsi-Suomen alueella. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina oli Satakunnan ammattikorkeakoulun kuntoutuksen ohjaaja (AMK) koulutusohjelma.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja tutkimusmenetelmänä käytettiin temahaastattelua, joka toteutettiin yksilöhaastatteluina. Tutkimuksen toteuttamista varten saatiin Länsi-Suomen alueelta 7 henkilön yhteystiedot ja tutkimukseen heistä osallistui 4 henkilöä. Aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysin menetelmää. Opinnäytetyön tulokset esitettiin teemojen mukaisesti vastausten koonteina sekä haastateltujen vastauksista poimittuina suorina lainauksina.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat kuntoutuksen ohjauksen koulutusohjelman opiskelijoille tai koulutusta harkitseville, miten perusterveydenhuollossa toimivien kuntoutuksen ohjaajien (AMK) toimenkuva on muodostettu, mistä tahoista koostuvat lähimmät ja muut tärkeät yhteistyökumppanit sekä mitkä ovat keskeisimmät työtehtävät. Opinnäytetyöstä saadut tulokset osoittavat myös millaisia tulevaisuuden näkymiä kuntoutuksen ohjaajat näkevät työssään ja millaisia kehitysehdotuksia he antavat työlleen. Tutkimukseen osallistuneiden vastauksista voidaan todeta, että yleisimmät työtehtävät koostuvat kuntoutusohjausnimikkeistön mukaista työtehtävistä ja että yleisimmissä työtehtävissä ei ollut juurikaan eroja. Kun tämän opinnäytetyön tuloksista saatuja yleisimpiä työtehtäviä verrattiin aiemmin tehtyjen tutkimuksien tuloksiin, saatiin esiin enemmän eroja. Kehittämissä ehdotuksista nousi esiin haastateltavien yksimielinen ehdotus vähintään yhden kuntoutuksen ohjaajan toimen tarpeesta noin 30 000 asukkaan väestöpohjaan.

Jatkotutkimusaiheita voisi olla vastaavan kaltaisen tutkimuksen tekeminen muulla vastaavankokoisella alueella esimerkiksi Itä-Suomen alueella. Myös alueiden välisiä eroja ja samanlaisuuksia olisi mielenkiintoista vertailla.

ABOUT THE JOB DESCRIPTION OF REHABILITATION COUNSELLORS (AMK) WORKING IN PRIMARY HEALTH CARE

Iivarinen, Kirsi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation Counselling and Planning

May 2019

Number of pages: 43

Appendices: 3

Key words: rehabilitation counsellor, rehabilitation counselling, primary health care

The purpose of this thesis was to study issues related to the formation of job description and work community, changes in job descriptions and future prospects of rehabilitation counsellors (AMK) working in primary health care in Western Finland. The thesis partner was Satakunta University of Applied Sciences.

The thesis was carried out as a qualitative research and the data were collected through individual thematic interviews. For the implementation of the study, 7 rehabilitation counsellors working in primary care in Western Finland were contacted and four of them participated in the study. The content analysis method was used to analyse the data. The results of the thesis were presented in the form of replies to the themes and direct quotes from the interviewees.

The results of the thesis show how the job description of primary health care rehabilitation counsellors (AMK) has been formed as well as which are the closest and most important partners, and which are the most important work tasks. The results of the thesis also show what future prospects the rehabilitation counsellors see in their work and what kind of development proposals they give to their work. The responses indicated that the most common work tasks were associated with tasks described in the rehabilitation counselling nomenclature and that there were little differences in the most common work tasks between respondents. When comparing the most common tasks from the results of this thesis to the results of previous studies, more differences were revealed. The proposals for development emerged from the unanimous view of the interviewees about the need for at least one rehabilitation counsellor for a population of about 30 000 people.

Further research topics could be similar research in other areas of similar size, for example in Eastern Finland. Differences and similarities between regions would also be interesting to compare.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	7
3 PERUSTERVEYDENHUOLLON LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN SÄÄDÖSPOHJASTA.....	7
4 KUNTOUTUSOHJAUS	10
4.1 Kuntoutusohjausnimikkeistö.....	11
4.1.1 Arviointi ja suunnittelu	12
4.1.2 Kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta	12
4.1.3 Elinympäristössä selviytymisen tukeminen	12
4.1.4 Koordinointi- ja yhteistyötehtävät	13
4.1.5 Kuntoutusohjauksen muu asiakastyö	13
4.1.6 Asiantuntija- ja koulutustehtävät	13
4.1.7 Hallinto- ja kehittämistehtävät	13
5 KUNTOUTUKSEN OHJAAJA (AMK)	14
6 TOIMENKUVA JA TYÖN MUUTOS	16
6.1 Toimenkuva.....	16
6.2 Työn muutos.....	17
7 LAADULLINEN LÄHESTYMISTAPA JA TEEMAHAASTATTELU	18
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	19
8.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja alueen rajaus.....	19
8.2 Tutkimusmenetelmä.....	19
8.3 Tutkimusaineiston hankinta ja tutkimuksen eteneminen	19
8.4 Tutkimusaineiston analyysi ja sen toteutus.....	21
9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	22
9.1 Haastateltavien taustatietoja.....	23
9.2 Toimenkuvan muotoutuminen ja työyhteisö.....	23
9.3 Muutokset toimenkuvassa.....	28
9.4 Tulevaisuuden pohtiminen	29
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	30
11 POHDINTA	32
11.1 Opinnäytetyön toteutumisen arviointi.....	32
11.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	34
11.3 Jatkotutkimusaihe.....	36
LÄHTEET.....	37
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aiheena on tutkia perusterveydenhuollossa toimivien kuntoutuksen ohjaajien (AMK) toimenkuvan ja työyhteisön muodostumiseen sekä toimenkuvan muutoksiin ja kehittämiseen liittyviä asioita Länsi-Suomen alueella. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Aiheen tutkiminen on ajankohtaista, koska sosiaali- ja terveysala ovat murroksessa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistustarpeen vuoksi. Mahdollinen soteuudistus tuo muutoksia ja lisähaasteita myös kuntoutuksen palvelujärjestelmään ja sitä kautta perusterveydenhuollossa toimivien kuntoutuksen ohjaajien työhön. Opinnäytetyön valmistumisen aikaan Sipilän hallitus, jonka aikana soteuudistusta ja siihen mukaan kuuluvana myös kuntoutuspalveluiden rahoitus -ja järjestämistarpeita valmisteltiin, ilmoitti 8.3.2019 lopettavansa soteuudistuksen valmistelun. Tämän lisäksi kuntoutuksen uudistamiskomitean raportissa (STM raportteja ja muistioita 2017:41) tuodaan esiin ehdotuksissa nro 4, 5 ja 6 tarve keskitettyyn asiakas- ja palveluohjaukseen ja vastuulliseen asiakasohjauksen malliin sekä sosiaalisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen siirtyminen vahvemmin maakuntien vastuulle. Ehdotuksissa korostetaan kuntoutustarpeen tunnistamisen ja koordinoinnin sekä kuntoutuspalveluosaamisen vahvistamisen tarvetta. Kuntoutuksen ohjaajien osaamisen tunnetuksi tuominen kuntoutuksen alueella on siten entistä ajankohtaisempaa.

1.1.2018 tehtiin muutos lakiin sosiaalialan ammattihenkilöistä (816/2015, 8 §) jonka myötä kuntoutuksen ohjaajille palautettiin oikeus toimia sosiaalialan ammattihenkilönä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää henkilölle, joka on suorittanut sosiaalialalle soveltuvan ammattikorkeakoulututkinnon Suomessa, oikeuden harjoittaa kuntoutuksen ohjaajan ammattia (Valviran www-sivut 2019). Terveydenhuollon ammattihenkilölaissa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994) kuntoutuksen ohjaajan (AMK) tutkintoa ei mainita. Tähän asti kuntoutuksen ohjaaja (AMK) tutkinnon suorittaneet ovat voineet toimia terveydenhuollon tehtävissä aiemmin hankitulla terveydenhuollon tutkinnollaan. Tämä selittänee myös

sitä, miksi perusterveydenhuollossa, pelkällä kuntoutuksen ohjaaja nimikkeellä toimia ei juurikaan ole.

Opinnäytetyössä esiintyvät termit kuntoutusohjaus ja kuntoutuksen ohjaaja eroavat toisistaan siten, että kuntoutusohjaus on asiakkaan ohjaamisen muoto, jonka keinoin tuetaan sairastunutta ja läheisiä muutoksien tuomien ongelmien ratkaisemisessa sekä selvitetään kuntoutusmahdollisuuksia, tavoitteena mahdollisimman sujuva ja toimelias arki (Suomen kuntoutusohjaajien yhdistyksen www-sivut 2019). Kuntoutuksen ohjaaja (AMK) on tutkinto -ja ammattinimike, jossa opinnot kestävät 3,5 vuotta, koulutustahoina Satakunnan ja Jyväskylän ammattikorkeakoulut. Kuntoutuksen ohjaajat voivat toimia kuntoutuksen asiantuntijoina ja yhdyshenkilöinä kuntoutuksen monella eri sektorilla. (Opintopolun www-sivut 2019.)

Lääkinnällinen kuntoutus on kuntien järjestämistä kuuluva toimintaa, jota rahoitetaan myös kuntien saamalla sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksilla. Lääkinnällisen kuntoutuksen valtiontaloudellinen merkitys on huomattava siksi, että sen avulla voidaan torjua enneaikaista eläköitymistä ja ehkäistä syrjäytymistä. (Valtiontalouden tarkastusviraston www-sivut 2018, 12.) Perusterveydenhuollossa toteutettava kuntoutusohjaus koostuu suurelta osin lääkitäisestä kuntoutuksesta, sen sulkematta kuitenkaan muita kuntoutuksen osa-alueita pois.

Koin itse aiheen tutkimisen mielenkiintoisena, koska olen ollut kuntoutuksen ohjaaja (AMK) opintoihin liittyvässä harjoittelussa perusterveydenhuollossa toimivan kuntoutuksen ohjaajan ohjauksessa ja lisäksi olen toiminut hänen sijaisenaan. Olen toiminut ennen kuntoutuksen ohjaaja (AMK) opintojani pitkään peruspalveluissa ja omaan kokemukseen perusterveydenhuollossa toimimisesta.

Opinnäytetyöni tuloksia voivat käyttää esimerkiksi kuntoutusalaa jo opiskelevat sekä opiskelua harkitsevat, ammattiin orientoitumisessa. Lisämielenkiintoa opinnäytetyöni tuloksille tuovat kuntoutuksen ohjaajina työskentelevien näkemykset työnsä tulevaisuuden näkymistä ja myös siitä, millaisia muutoksia kuntoutuksen kentällä on viime aikoina ollut.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena teemahaastattelun keinoin. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään kuntoutuksen ohjaajaa ja kuntoutusohjausta perusterveydenhuollossa, jota määrittelevät muun muassa lääkinällinen kuntoutus, erilaiset lait ja säädökset sekä kuntoutusohjausnimikkeistöä ja työn muuttumista.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on saada tietoa Länsi-Suomessa perusterveydenhuollossa toimivien kuntoutuksen ohjaajien (AMK) toimenkuvan ja työyhteisön muotoutumisesta, toimenkuvan muutoksista ja työnsä lähitulevaisuuden visioista. Opinnäytetyön tulokset perustuvat haastateltujen henkilöiden omiin kokemuksiin ja näkemyksiin.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten perusterveydenhuollossa toimivan kuntoutuksen ohjaajan (AMK) toimenkuva on muodostettu ja mitä se pitää nyt sisällään?
2. Miten kuntoutuksen ohjaajan (AMK) toimenkuva on muuttunut ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet näihin muutoksiin?
3. Minkälaisia tulevaisuudenvisioita kuntoutuksen ohjaajat (AMK) näkevät omassa toimenkuvassaan?

3 PERUSTERVEYDENHUOLLON LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUKSEN SÄÄDÖSPOHJASTA

Kuntoutusta kuvaillaan ihmisen, sekä lisäksi ihmisen ja tämän ympäristön muutosprosessina, jolla tavoitellaan itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja työllisyyden edistämistä. Voidaan myös todeta, että kuntoutus on monialaista ja suunnitelmallista, useinkin pitkäjänteistä toimintaa, jonka päämääränä on auttaa kuntoutujaa elämäntilanteensa hallitsemisessa. Kuntoutus on kuitenkin usein tahdottu

ymmärtää paljon kapeammin, ja kuntoutustoiminta Suomessa onkin ollut toteutustavaltansa enimmäkseen yksilöön suuntautunutta. (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017, 11.)

Kuntoutusta ja sen toteuttamista säätelevät erilaiset lait ja säädökset. Perusterveydenhuollossa kuntoutusta säätelee erityisesti terveydenhuoltolaki, jonka mukaan kunnan täytyy järjestää potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 29§.)

Perusterveydenhuollossa toimivan kuntoutuksen ohjaajan täytyy ottaa työssään huomioon terveydenhuoltolain lisäksi myös monia muita lakeja ja asetuksia sekä suosituksia. Avaan yleisimpiä perusterveydenhuollossa tarvittavia säädöksiä seuraavissa kappaleissa.

Lääkinnälliseen kuntoutukseen sisältyy kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus, potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi. Lisäksi siihen sisältyy kuntoutustutkimus, jolla selvitetään potilaan kuntoutusmahdollisuuksia, terapiat, jotka tähtäävät toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen, muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet, apuvälinepalvelut sekä sopeutumisvalmennus. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat myös edellä lueteltuihin asioihin liittyvät tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitos- tai avohoidossa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 29§.)

Kunnan vastuulle kuuluu suunnitella lääkinällinen kuntoutus siten, että tarpeenmukainen hoito ja kuntoutus muodostavat kokonaisuuden, joka on toiminnallinen. Lääkinnällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö määritellään kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan. Kunta vastaa myös kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä tarvittaessa nimeää potilaalle kuntoutuksen yhdyshenkilön. Kunta on järjestämisvastuussa kuntoutussuunnitelmaan kirjatusta lääkinällisen kuntoutuksen toteuttamisesta, jos kuntoutuksen muuta järjestämis- ja kustannusvastuuta ei pystytä selkeästi osoittamaan. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 29§.)

Terveydenhuoltolaki velvoittaa kunnan huolehtimaan siitä, että asianomaiselle, jolla todetaan kuntoutustarve, annetaan tietoja muista kuntoutusmahdollisuuksista, jos

kuntoutusta ei ole lailla määrätty kunnan järjestettäväksi eikä sen toteuttaminen perusterveydenhuollossa ole tarkoituksenmukaista. Tarpeen ilmetessä on henkilö ohjattava sairaanhoitopiiriin, sosiaali-, työhallinto- tai opetusviranomaisen tai Kansaneläkelaitoksen tai muun palvelujen järjestäjän palvelujen piiriin, tehden yhteistyötä näitä palveluja organisoivien osapuolien kanssa. Kuntoutussuunnitelmassa täsmennetään palvelujen yhteensovittaminen muiden kuntoutusta toteuttavien tahojen kanssa. (Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010, 30§.)

Terveystieteidenhuoltolaissa kerrotaan lisäksi, että kunnalla on terveyttä ja hyvinvointia edistävän mielenterveystyön ja päihdetyön järjestämistä vastaava vastuu asukkailleen. Mielenterveystyön tarkoitus on vahvistaa mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja vähentää ja poistaa mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä. Mielenterveystyöhön kuuluu osana mielenterveyspalvelut, johon kuuluu muun muassa lääkinällinen kuntoutus. Päihdetyön on tarkoitus vahvistaa asukkaiden päihdeettömyyttä suojaavia tekijöitä sekä poistaa tai vähentää päihdeisiin liittyviä tekijöitä, jotka vaarantavat terveyttä ja turvallisuutta. Päihdetyöhön kuuluu yhtenä osana päihdeiden aiheuttamien sairauksien kuntoutuspalvelut. (Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010, 27§ ja 28§.)

Sosiaalinen kuntoutus sisältää sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittämistä, kuntoutusneuvontaa ja -ohjausta ja tarvittaessa kuntoutuspalvelujen yhteensovittamista, valmennusta elämänhallinnan ja arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen, ryhmätoimintaa ja tukea sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin sekä muita tarvittavia sosiaalista kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Nuorten sosiaalinen kuntoutus sisältää nuorten opiskelu-, työ-, työkokeilu-, työpaja- tai kuntoutuspaikkaan sijoittumista tukevaa toimintaa sekä sillä ehkäistään edellä mainittujen keskeyttämistä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 17§.)

Palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi huolehditaan siitä, että asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin nähden on käytettävissä riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Jos asiakkaan tarpeiden arviointiin ja niihin vastaamiseen tarvitaan sosiaalitoimen tai muiden viranomaisten palveluja tai tukitoimia, näiden tahojen on osallistuttava asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 41§.)

Vammaispalvelulain perusteella vammaisen henkilö saa kuntoutusohjausta, sopeutumisvalmennusta ja muita vammaispalvelulain mukaisia tarpeellisia palveluita. Myös vammaisen henkilön lähiomainen tai hänestä huolehtiva taikka muutoin läheinen henkilö voi myös saada näitä palveluita. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987, 8 §.)

Kunnan on laadittava suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi. Suunnitelman tulee sisältää toimenpiteet, joilla tuetaan ikääntyneen väestön toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista, hyvinvointia ja terveyttä sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palveluiden ja omaishoidon järjestämisen ja kehittämisen. Suunnittelussa tulee painottaa kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä ja kotona asumista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 5§.)

Apuvälineisiin liittyvissä asioissa perusterveydenhuolto tekee yhteistyötä myös liikenne- ja tapaturmavakuutus ja työeläkelaitosten kanssa. Terveystalvvelu arvioi apuvälineen tarpeen. Julkisen terveydenhuollon apuvälineyksikkö järjestää apuvälineen kokeilut, sovitukset ja tekee hankintapäätöksen sekä tilaa apuvälineen asiakkaalle. Apuvälineyksikkö hankkii ja maksaa apuvälineen ja perii kustannukset jälki-vaateen mukaisesti korvausvastuussa olevalta vakuutuslaitokselta. Järjestämisvastuu siirtyy välineestä ja tarpeesta riippuen joko terveydenhuollolle, sosiaalitoimelle tai Kansaneläkelaitokselle jos vakuutus ei kata kaikkia tarvittavia apuvälineitä. Apuväline ei siirry hankintakulun korvaamisen jälkeenkään vakuutuslaitoksen omistukseen tai hallintaan, vaan apuvälineen omistaa terveydenhuollon yksikkö. (Suositus julkisen terveydenhuollon ja vakuutuslaitosten yhteistyömalliksi apuvälineiden luovutuksessa 1.6.2015 alkaen; Terveystalvvelun www-sivut 2019.)

4 KUNTOUTUSOHJAUS

Kuntoutusprosessissa saatetaan tarvita kuntoutusohjausta, jotta se etenisi tarkoituksenmukaisesti. Kuntoutusohjaus on asiakaslähtöistä, lakisääteistä ja tavoitteellista toimintaa. Siihen ei tarvita lähetettä ja aloitteen voi tehdä joko kuntoutuja itse, hänen

lähipiirinsä, hoitava tahonsa tai viranomainen. Kuntoutusohjaus on asiakkaalle mak-
sutonta ja ohjaus kuuluu myös kuntoutujan lähipiirille. Kuntoutusohjauksen avulla
tavoitellaan kuntoutuksen vaikuttavuuden edistämistä kuntoutujan omassa elinympä-
ristössä eli esimerkiksi kotona, päiväkodissa, koulussa, työpaikalla, asumis-, kuntou-
tus- ja hoivayksiköissä sekä yhteisössä. (Suomen kuntoutusohjaajien yhdistyksen
www-sivut 2018; Kuntoutusohjausnimikkeistö 2019.)

Kuntoutusohjauksessa arvioidaan kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti kuntoutujan
toimintakykyä, elämänhallintaa ja itsenäistä selviytymistä kuntoutujan omissa arjen
toimintaympäristöissä, ottaen huomioon kuntoutujan osallistumismahdollisuudet
yhteiskunnan ja vapaa-ajan toimintoihin. Arvioinnin avulla selvitetään tarvetta kun-
toutukseen ja muihin palveluihin. Jos asiakkaan tarve vaatii, niin kuntoutusohjauksen
avulla kuuluu kartoittaa asiakkaan työ -ja koulutusmahdollisuuksia sekä niihin liitty-
viä kuntoutustoimenpiteitä ja kuntoutuksenaikaisia etuuksia sekä työhönvalmennusta
tai työnohjausta työelämään paluun tai -pääsemisen tukemiseksi. (Suomen kuntou-
tusohjaajien yhdistyksen www-sivut 2018; Kuntoutusohjausnimikkeistö 2019.)

Yhdessä kuntoutujan kanssa laaditaan suunnitelma ja toteutetaan toimintakykyä ja
mahdollisimman itsenäistä selviämistä edistävää, tukevaa ja ylläpitävää toimintaa
yksilöllisesti elämänkaaren eri tilanteissa ja -vaiheissa. Kuntoutusohjauksen keinoin
pyritään varmistamaan tarkoituksenmukainen ja toimiva kuntoutus- ja palvelukoko-
naisuus. (Suomen kuntoutusohjaajien yhdistyksen www-sivut 2018; Kuntoutusoh-
jausnimikkeistö 2019.)

4.1 Kuntoutusohjausnimikkeistö

Kuntoutusohjausnimikkeistö on kuntoutusohjaajien työväline, jota käytetään palvelu-
jen dokumentointiin ja rakenteisen kirjaamisen sähköisissä potilastietojärjestelmissä.
Se integroi kuntoutusohjauksen käsitteitä ja termejä. Lisäksi nimikkeistöä käytetään
kuntoutusohjaajien palvelujen ja työn tilastointiin, tuotteistamiseen sekä ammattiin
orientoitumisen tukena. Nimikkeistö toimii myös tietolähteenä palvelujen tilaajille ja
yhteistyökumppaneille. Nimikkeistöä voi käyttää julkisen ja yksityisen sektorin toi-
mijat sekä järjestöt. Suomen Kuntaliitto ry on kehittänyt ja ylläpitää nimikkeistöä,

tehdn yhteistyötä Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry:n ja alan ammattihenkilöiden kanssa. (Kuntoutusohjausnimikkeistö 2019, 4.)

Kuntoutusohjausnimikkeistön (2019) mukaan kuntoutuksen ohjauksen työtehtävät koostuvat seuraavasti:

4.1.1 Arviointi ja suunnittelu

Asiakkaan kokonaistilanteen, elinympäristön ja arkielämän tilanteissa selviytymisen liittyvä selvittely, joka on kuntoutusohjaajan asiantuntemuksella tapahtuvaa, on arviointia ja suunnittelua kuntoutusohjauksessa. Eri sairaus- ja vamma ryhmien hoidon ja kuntoutuksen sekä kuntoutumista vahvistavan palveluverkoston tunteminen ja tämän kokonaisuuden hallinta ovat kuntoutusohjaajan asiantuntijuuden perusta. Asiakas ja tarvittaessa hänen lähiyhteisönsä ottavat osaa arviointiin ja suunnitteluun. (Kuntoutusohjausnimikkeistö 2019, 6.)

4.1.2 Kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta

Ohjauksen ja neuvonnan keinoin tuetaan sekä asiakasta että hänen lähiyhteisöään. Asiakkaan kuntoutus- ja kuntoutumisprosessin tarkoituksenmukaisen etenemisen turvaaminen ja hänen itsenäisen elämän taitojen lisääminen sekä toimintamahdollisuuksien lisääminen ovat ohjauksen ja neuvonnan tavoitteet. (Kuntoutusohjausnimikkeistö 2019, 8.)

4.1.3 Elinympäristössä selviytymisen tukeminen

Kuntoutusohjaaja auttaa asiakasta itsenäiseen ja omatoimiseen elämään asiakkaan omassa elinympäristössä ja lisäksi toimii elinympäristön esteettömyyden toteuttamiseksi. Esimerkiksi apuvälinejärjestelyillä ja asunnon tai työpaikan muutostöillä vahvistetaan asiakkaan edellytyksiä asua ja elää täysipainoisesti elämäänsä. Kuntoutusohjausta toteutetaan usein asiakkaan kotona tai muussa vastaavassa elinympäristössä. (Kuntoutusohjausnimikkeistö 2019, 10.)

4.1.4 Koordinointi- ja yhteistyötehtävät

Kuntoutusohjaaja koordinoi asiakkaan kuntoutusta ja kuntoutumista vahvistavia palveluita ja tekee asiakkaan asioissa yhteistyötä eri viranomaistahojen kanssa. Kuntoutusohjaaja toimii asiakkaan yhdyshenkilönä eri tahoille, turvaa oikea-aikaiset ja riittävät palvelut ja toimii asiakkaan tukena hänen kuntoutumisprosessissaan. (Kuntoutusohjausnimikkeistö 2019, 12.)

4.1.5 Kuntoutusohjauksen muu asiakastyö

Kuntoutusohjaaja hankkii tarvitsemansa tiedot ja perehtyy asiakkaan kokonaistilanteeseen kuntoutusohjausprosessia varten. Hän huolehtii asiakastapaamisten suunnittelusta ja valmistelusta, kirjaamisesta ja seurannasta sekä laatii tarvittavat asiantuntijalausunnat. (Kuntoutusohjausnimikkeistö 2019, 14.)

4.1.6 Asiantuntija- ja koulutustehtävät

Kuntoutusohjaajan työhön kuuluvat koulutus-, konsultointi- ja ohjaustehtävät, jotka eivät sisälly yksittäisen asiakkaan tai asiakasryhmän kuntoutusohjaukseen. Kuntoutusohjaaja tiedottaa ja tekee kuntoutusohjausta sekä kuntoutuksen periaatteita tunnetuksi ja toimii alansa asiantuntijana omassa organisaatiossa ja yhteistyöverkostoissa. Kuntoutusohjaaja kouluttaa ja ohjaa opiskelijoita ja muuta henkilökuntaa. (Kuntoutusohjausnimikkeistö 2019, 16.)

4.1.7 Hallinto- ja kehittämistehtävät

Kuntoutusohjaajan työhön kuuluvat oman toimintansa kehittäminen ja osallistuminen yksikön sisäiseen kehittämistyöhön sekä laadunhallintaan. Kuntoutusohjaustyön hallintoon ja kehittämiseen kuuluvat myös oman työn ja toiminnan suunnittelu, seuranta, markkinointi ja tiedottaminen sekä ammattitaidosta ja kuntoutusohjauksen toimintaedellytyksistä huolehtiminen. (Kuntoutusohjausnimikkeistö 2019, 18.)

5 KUNTOUTUKSEN OHJAAJA (AMK)

Kuntoutuksen ohjaajien toimenkuvaa on tutkittu aiemmin vain vähän. Tiina Notko on tehnyt Lapin yliopistossa väitöskirjan (2016), jossa on perehtynyt kattavasti myös kuntoutusohjaajien toimenkuvaan ja toimintaympäristöön. Väitöskirja on ainoa Suomessa tehty, jossa kuvataan kuntoutusohjaajan työtä. Notko mainitseekin väitöskirjassaan, että Suomessa aihetta ei ole tutkittu, mutta muualla maailmalla on. (Notko 2016, 40-43.)

Renfors on tutkinut opinnäytetyössään (2014) Satakunnan ammattikorkeakoulusta kuntoutuksen ohjaaja (AMK) tutkinnon suorittaneiden työllistymistä, nykyistä työkuvausta ja osaamisen haasteita. Renfors toteaa opinnäytetyönsä tuloksissa, että kuntoutusohjausnimikkeistön mukaisesti luokiteltuihin työtehtäviin kuului eniten sekä kuntoutumista tukevaa ohjausta ja neuvontaa että koordinointia ja yhteistyötehtäviä. Arviointi ja suunnittelu kuntoutusohjauksessa ja elinympäristössä selviytymisen tukeminen olivat seuraavaksi yleisimmät työtehtävät. Kuntoutusohjauksen muu asiakastyö, asiantuntija ja koulutustehtävät sekä hallinto ja kehittäminen kuuluivat viimeiseen ryhmään. Renforsin tutkimuksen oli tarkoitus olla yhteistutkimus Jyväskylän ammattikorkeakoulun tekemän melko vastaavan tutkimuksen kanssa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta valmistuneiden kuntoutuksen ohjaajien kohdalla.

Edellä mainitun opinnäytetyön tekivät Laine ja Nappa (2014) ja he tutkivat opinnäytetyössään JAMK:sta vuosina 2007-2013 valmistuneiden kuntoutuksen ohjaajien (AMK) työllistymistä, työelämässä koettuja haasteita ja koulutuksen kehittämisideoita. Laine ja Nappa kertovat opinnäytetyönsä tuloksissa, että työtehtävien sisältö jakautui kuntoutusohjausnimikkeistön mukaisesti siten, että eniten oli kuntoutumista tukevaa ohjausta ja neuvontaa sekä koordinointi -ja yhteistyötehtäviä. Seuraavaksi eniten oli arviointi ja suunnittelu kuntoutusohjauksessa kategorian työtehtäviä. Kuntoutusohjauksen muu asiakastyö ja asiantuntija ja koulutustehtäviä olivat seuraavaksi yleisempiä työtehtäviä. Hallinto- ja kehittämistehtävät sekä elinympäristössä selviytymisen tukeminen kuuluivat viimeiseen ryhmään. Nämä kaksi edellä mainittua tutkimusta suoritettiin kuitenkin aikataulullisista syistä erikseen.

Kuntoutuksen ohjaajat (AMK) ovat kuntoutuksen asiantuntijoita, joilla on valmiudet toimia kuntoutuksen nelikenttään eli kasvatuksellisen, sosiaalisen, ammatillisen tai toiminnallisen, liittyvissä suunnittelu-, ohjaus-, arviointi- ja asiantuntijatehtävissä. Kuntoutuksen ohjaajat (AMK) voivat työskennellä julkisella, yksityisellä tai kolmannella sektorilla, kuntoutuskeskuksissa, potilas- ja vammaisjärjestöissä tai toimia erilaisissa kuntoutuksen kehittämishankkeissa ja myös yrittäjinä. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2018.)

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK) koulutus on aloitettu vuonna 1997. Tällä hetkellä kuntoutuksen ohjaajia koulutetaan Jyväskylän ja Satakunnan ammattikorkeakouluissa. Koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä. Tutkintoon kuuluvat perus- ja ammatitopinnot, opinnäytetyö, harjoittelu ja vapaasti valittavat opinnot. Koulutuksesta saatavaa ammatillista kompetenssiosaamista ovat kuntoutuksen asiakastyön osaaminen, kuntoutuksen palvelujärjestelmäosaaminen, kuntoutustarpeiden ja -mahdollisuuksien arviointiosaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, kuntoutuksen suunnittelu- ja johtamisosaaminen, moniammatillinen yhteistyöosaaminen ja työelämän kehittämisosaaminen. (Koivuniemi, Karapalo, Walden & Pikkarainen 2016, 66-68.)

Kuntoutuksen ohjaajien on mahdollisuus hakeutua jatkokoulutukseen ylempään ammattikorkeakouluopintoihin esimerkiksi kuntoutuksen YAMK, Rehabilitation Master, Vanhustyön YAMK ja Hyvinvointiteknologian YAMK koulutuksiin. Ylempään ammattikorkeakouluopintoihin voivat hakeutua henkilöt, joilla on suoritettuna soveltuva ammattikorkeakoulu- tai muun korkeakoulututkinto, ja joilla on vähintään kolmen vuoden alalta hankittu työkokemus. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2019.)

Riitta Saksanen (2012) on koonnut kuntoutusohjausta käsittelevistä artikkeleista koelman, jotta kuntoutusohjaajien työn laajuus, vaativuus sekä merkitys tulisivat nykyistä näkyvämmäksi. Artikkelikokoelmassa on perusterveydenhuollossa toimineen kuntoutusohjaaja-potilasasiamies Outi Rämön työstä kertova artikkeli. Artikkeleissa kuvaillaan kuntoutusohjaajan työtä näin: kuntoutusohjaus ja lääkinnällinen kuntoutus kulkevat työssä käsi kädessä. Kuntoutusohjaaja ohjaa ja neuvoo asiakkaita/potilaita lääkinnälliseen kuntoutukseen sekä siihen liittyvissä etuisuusasioissa. Kuntoutusohjaaja valmistee kuntoutustyöryhmässä lääkinnällisen kuntoutuksen

maksusitoumuksia, pitää yhteyksiä hoitolaitoksiin ja terapeutteihin. Kuntoutusohjaaja on mukana myös apuvälinearvioinneissa ja neuvonnassa sekä arvioi asunnonmuutostyötarpeita. (Saksanen 2012, 33-34.)

Rämön mukaan työtä helpottaa suunnattomasti hyvä yhteistyö omaisten, sosiaali-toimen, Kelan, laitosten ja erityisesti kuntoutujien kanssa. Kuntoutusohjaajia tarvitaan erityisesti tällä hetkellä terveydenhuollossa. Kiireinen, teknistynvä, henkilökunta-resurssien kanssa kamppaileva ja taloudellista tehokkuutta hakeva ympäristö, jossa potilas, hyvinkin sairas, risteilee etuisuuksiensa ja kuntoutuksensa hakemisessa, suurten organisaatioiden rattaissa, koettaen pitää puoliaan. Perusterveydenhuollossa toimiva kuntoutusohjaaja voi olla, ja pitää olla se, joka olisi ikään kuin majakka tai luotsi. Hän antaa suuntaa, ohjaa oikeille reiteille ja auttaa perille, omana ammattikuntanaan, mutta yhdessä muiden toimijoiden kanssa. (Saksanen 2012, 33-34.)

6 TOIMENKUVA JA TYÖN MUUTOS

6.1 Toimenkuva

Yleisen Suomalaisen asiasanaston www-sivujen (2018) mukaan toimenkuvan assosiatiivisena käsitteenä on työnkuva. Työnkuvan assosiatiivisia käsitteitä ovat ammattikuva, toimenkuvat ja työn sisältö. Edellä mainittuihin käsitteisiin liittyvät läheisesti käsitteet ammatti-identiteetti, työnkuva, ammattikuva, toimenkuvat, työn sisältö ja professionalismismi.

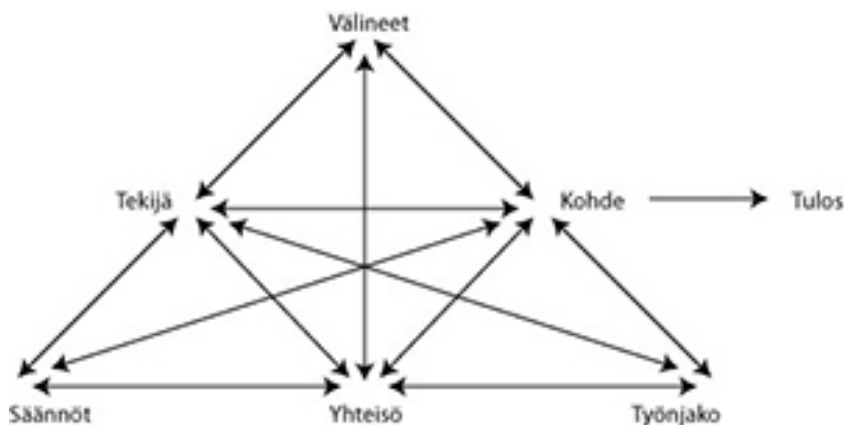
Toimenkuva laaditaan muun muassa työn vaativuuden arvioimiseksi ja sen tekevät yhdessä työntekijä ja esimies. Toimenkuva sisältää työhön kuuluvat tehtävät, tavoitteet sekä tulosodotukset. Jos työn sisältö muuttuu, toimenkuvaan tehdään tarvittavat muutokset. (Aalto, Peltomäki & Westermarck 2007, 162.)

Helsilä (2009, 56-57) lisää, että toimenkuvan tulisi sisältää tiedot siitä, miksi toimi on olemassa, mistä palkka maksetaan ja mitä jäisi tekemättä, ellei tointa olisi. Toimenkuvaukseen tulisi sisältyä toimen viisi tärkeintä vastuualuetta ja työntekijän eri-

tyiset edellytykset tehtävän menestykselliseen hoitamiseen sekä henkilön valtuudet tehtävässä. Toimenkuva selkiyttää työntekijälle mitä häneltä odotetaan. Työntekijöistä tehdyt toimenkuvat paljastavat mahdolliset päällekkäiset työt ja myös liian vähälle huomiolle jäävät työt. Toimenkuvalla ilmaistaan työntekijälle työn tavoitteet, sen kehittäminen ja mahdollisuudet (valtuudet) sekä tekemisen alue. Työnkuva tuo henkilölle turvallisuuden tunnetta ja luo pohjan kehityskeskustelulle.

6.2 Työn muutos

Työn muuttumista kuvataan Engeströmin toimintajärjestelmämallissa. Toimintajärjestelmien osasten ajatellaan olevan jatkuvassa muutoksessa. Toiminnan elementit (kuva 1) muuttuvat eri tahdissa. Esimerkiksi uudenkaltaiset kuntoutusasiakkaat merkitsevät uutta kohdetta, uuden terveystietojärjestelmän käyttöönotto muuttaa työvälineitä tai kuntoutuspalvelun myöntäjän uudet standardit velvoittavat uusia sääntöjä, joiden mukaisesti kuntoutuspalvelut pitää tuottaa. Kaikki vanha ei häviä uuden tieltä. Uusien kuntoutusasiakkaiden rinnalla osa asiakkaista on edelleen samantyyppisiä kuin aiemminkin, uuden terveystietojärjestelmän lisäksi käytetään myös vanhoja menetelmiä tai uudet standardit eivät poista kaikkia toimintaa ohjanneita vanhoja sääntöjä. Eli koko ajan käynnissä olevan muutosprosessin seurauksena säännöt, kohde tai välineet sisältävät sekä uusia että vanhoja aineksia. Kun uusia ja vanhoja elementtejä sovitellaan yhteen, toiminnan elementtien muuttumisprosessi johtaa sekä pieniin ongelmiin että toisinaan koko toimintajärjestelmän muuttaviin mullistuksiin. (Paso, Mäkitalo & Palonen 2005, 41.)



Kuva 1. Toiminnan peruselementit ja niiden väliset suhteet toimintajärjestelmämallilla kuvattuna (Engeström 1987).

7 LAADULLINEN LÄHESTYMISTAPA JA TEEMAHAASTATTELU

Laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään ihmistieteissä määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen ohella. Laadullisen tutkimuksen tavoite on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Tutkittavan ilmiön merkitys tai tarkoitus selvitetään sekä pyritään saamaan kokonaisvaltainen ja syvempi käsitys ilmiöstä. Käytännössä siis tutkittavien henkilöiden näkemyksille ja kokemuksille annetaan tilaa. Tämän lisäksi perehdytään tutkittavasta ilmiöstä syntyviin ajatuksiin, motiiveihin ja tunteisiin. (Hirsjärvi & Huttunen 1995, 174-201.)

Haastattelutilanne on joustava tapa saada tietoa, siinä voidaan elää tilanteen ja haastateltavan mukaisesti. Haastattelu on hyvä aineistonkeruutapa silloin kun tutkittava aihe on vähän tutkittu ja tietoa aiheesta löytyy vähän. Haastattelemalla saadaan tutkittavasta aiheesta tietoa syventävästi ja selventävästi. Haastateltava on aktiivinen osapuoli ja häneltä saadaan muun muassa hänen kokemuksiaan kysyttäviin asioihin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 200.)

Laadullisessa tutkimuksessa on tapana puhua harkinnanvaraisesta näytteestä otoksen sijaan, koska sen tavoitteena on ymmärtää jotain tapahtumaa tai ilmiötä paremmin kuin tekemään tilastollisia yleistyksiä. Laadullisella tutkimuksella voidaan etsiä tapahtumiin ja ilmiöihin uusia teoreettisia näkökulmia. Merkittävää tietoa voidaan saada jo muutamaa henkilöä haastattelemalla. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 58-59.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa haastattelun teema-alueet ovat kaikille haastateltaville samat. Teemahaastattelussa haastattelu etenee tiettyjen teemojen eikä niinkään tarkkojen yksityiskohtaisten kysymysten varassa. Tämä seikka tuo haastateltavan äänen kuuluviin. Haastateltavien asioille antamat merkitykset ja tulkinnat asioista ovat keskeisiä. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 48.)

Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen, aineisto pitää muuttaa tutkittavaan muotoon. Haastatteluaineisto muutetaan tekstimuotoon, tätä kutsutaan litteroinniksi. Litteroinnin työläydestä huolimatta, siitä on se etu, että tutkija pääsee vuoropuhelemaan

enemmän keräämänsä aineiston kanssa ja se helpottaa tutkimusaineiston analysointia eli aineiston läpikäyntiä, ryhmittelyä ja luokittelua. (Vilka 2015, 137.)

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

8.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja alueen rajaus

Opinnäytetyöni kohderyhmäksi valikoituivat kuntoutuksen ohjaajaksi (AMK) valmistuneet, Länsi-Suomessa perusterveydenhuollossa toimivat kuntoutuksen ohjaajat. Rajasin alueen Länsi-Suomeen siksi, että aineiston hankinta oli mahdollista suorittaa yksilöhaastatteluilla ja pääsin itse paikan päälle informanteja haastattelemaan. Tällä rajauksella varmistin myös, että informanteiksi suostuneiden kuntoutuksen ohjaajien (AMK) ja heidän työnantajiansa anonymiteetti säilyi, koska Länsi-Suomi on alueena niin laaja, ettei saamaani aineistoa pystytä yhdistämään yksittäiseen työnantajaan tai työntekijään. Edellä mainittu rajaus tuottaa myös tärkeää alueellista tietoa.

8.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska tarkoitus oli tutkia ihmisten kokemuksia ja näkemyksiä. Koska tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ihmisten kokemuksia ja näkemyksiä päädyin käyttämään tutkimusaineiston hankinnan menetelmänä haastattelua.

8.3 Tutkimusaineiston hankinta ja tutkimuksen eteneminen

Ennen varsinaisen opinnäytetyön aloittamista, pyysin talvella 2018 Lehtori Merja Koivuniemeltä aiheen opinnäytetyölleni. Annettu aihe kiinnosti, koska toimin itse peruspalveluissa ja kuntoutuksen ohjaaja (AMK) opintoihin liittyvä harjoittelupaikani oli perusterveydenhuollossa. Laadin keväällä 2018 opinnäytetyön suunnitelman, jossa selvitin opinnäytetyöhön liittyviä seikkoja. Lisäksi tein Satakunnan ammatti-
korkeakoulun kanssa opinnäytetyön sopimuksen.

Kartoittaessani keväällä 2018 Länsi-Suomessa toimivien kuntoutuksen ohjaajien yhteystietoja, tein havainnon, että perusterveydenhuollossa toimii hyvin vähän kuntoutuksen ohjaajia (AMK). Tämä tekemäni havainto vaikutti ratkaisuuni siitä, että haastattelen mahdollisista informanteista kaikki, jotka pystyvät osallistumaan haastatteluun. Jonkin verran ratkaisuihini vaikutti myös se seikka että, kaikkien informanttien haastattelut vaikuttavat mahdollisilta toteuttaa yksilöhaastatteluun, reunaehdojen puitteissa.

Sain Lehtori Merja Koivuniemen avustuksella tutkimustani varten seitsemän mahdollisen haastateltavan tiedot. Lähestyin keväällä 2018 näitä seitsemää mahdollista informanttia sähköpostitse ja tiedustelin heidän mahdollisuuttaan osallistua haastatteluun (Liite1). Kerroin tiedustelussani haastateltavaksi sopivan informantin kriteerit, jotka olivat, että hän on kuntoutuksen ohjaajaksi (AMK) valmistunut Länsi-Suomessa perusterveydenhuollossa toimiva henkilö. Yksi informantti ei vastannut tiedusteluuni lainkaan ja toinen vastasi, ettei täytä haastateltavan kriteereitä.

Ennen tutkimusaineiston hankinnan aloittamista tarvitsin tutkimusta varten asianmukaiset tutkimusluvut haastateltavien organisaatioista. Selvitin sähköpostitse jokaisesta tutkimukseen osallistuvasta kunnasta niiden tutkimuslupakäytännöt ja toimin näiden käytäntöjen mukaisesti. Joissain kunnissa oli valmis tutkimuslupahakemuslomake ja joihinkin se tehtiin vapaamuotoisemmin. Lähetin tutkimuslupahakemukset (Liite 2) kevään ja kesän 2018 aikana kunnissa niitä käsitteleville tahoille ja liitin hakemuksiin mukaan opinnäytetyön suunnitelman. Kun olin saanut kaikki tutkimusluvut yhtä lukuun ottamatta, elokuun 2018 alkuun mennessä, lähestyin uudestaan haastatteluihin suostuneita informantteja ja varmistin heiltä vielä haastatteluhalukkuuden sekä sovin haastattelut heidän työpaikoilleen, heille sopivana ajankohtana. Viimeisen tutkimusluvan saamisessa kesti lokakuuhun asti. Lähetin haastateltaville etukäteen teemahaastattelun rungon (Liite 3) haastatteluun valmistautumista varten. Annoin myös yhteystietoni lisätietojen kysymistä varten. Ennen haastatteluiden aloittamista selvisi, että yksi informanteista ei pystykään osallistumaan haastatteluun. Näin ollen haastatteluista toteutui neljä, alun perin suunnitelmassa olleen seitsemän sijaan.

Aineiston keruumenetelmäksi tarkentui teemahaastattelu. Haastattelun teemat perustuivat tutkimuskysymyksiin ja laadin ne tutkimuskysymysten ja teoreettisen viitekehysten pohjalta. Varsinaiset haastattelukysymykset muodostin teemojen alle niin, että tutkimuskysymyksiin saataisiin mahdollisimman kattavat vastaukset. Haastattelut toteutin syys-lokakuun aikana 2018. Tein haastatteluja 4 kappaletta ja toteutin ne yksilöhaastatteluina. Tallensin haastattelut puhelimen tallentimella ja varmuuden vuoksi tallensin haastattelut kahdelle laitteelle. Haastattelut ja tallennukset onnistuivat hyvin ja lisäksi totesin tallennusten olevan hyvänlaatuisia ja siten helposti tulkittavissa olevia.

Litteroin tallennukset heti haastatteluiden jälkeen. Tein litteroinnit huolellisesti, sanasta sanaan. Kuuntelin tallennukset useaan kertaan läpi, verraten kuulemaani jo litteroituihin teksteihin, varmistin näin toimimalla, ettei mikään sana ollut muuttanut merkitystään, esimerkiksi väärin kuulemisen tai kirjoittamisen vuoksi. Merkitsin litteroituihin teksteihin myös, jos haastateltava oli erityisesti painottanut jotain sano- maansa. Litterointiin kului aikaa noin 40 tuntia ja litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 25 sivua.

8.4 Tutkimusaineiston analyysi ja sen toteutus

Sisällönanalyysissä aineistoa tutkitaan yhtäläisyyksiä ja eroja etsien, eritellen ja tiivistäen. Sisällönanalyysi on tekstianalyysi, jossa käsitellään tekstimuotoon muutettuja tai jo valmiiksi tekstimuodossa olevia aineistoja. Tutkinnan kohteena olevat tekstit voivat olla haastatteluja, kirjoja, päiväkirjoja, puheita ja keskusteluja eli melkein mitä vain. Sisällönanalyysin pyrkimys on muodostaa tutkittavasta asiasta tiivistetty kuvaus, joka yhdistää tulokset ilmiön laajempaan asiayhteyteen ja aiheeseen liittyviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Laadullisessa sisällönanalyysissä tutkimusaineisto rikotaan ensin pieniin osiin, käsitteellistetään ja viimeiseksi järjestetään uudelleen uudeksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysi tehdään joko aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Näiden erona on se, että analyysin ja luokittelun tekeminen perustuu joko aineistoon tai valmiiseen teoreettiseen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 109-116.)

Aloitin tutkimusaineiston analysoinnin mielessäni jo litteroidessani nauhoituksia. Varsinaisen analysoinnin aloitin talvella 2018-2019 tiivistämällä haastatteluista saatuja tekstejä alkuperäisestä 25 sivusta ensin 10 sivuun poistaen arkipäivän lausahduksia, hokemia ja muita haastattelun aiheeseen kuulumattomia lauseita ja sanoja. Tämän jälkeen tutkin saatua tiivistettyä tekstiä ja tiivistin aineistoa vielä lisää, poistaen siitä kaiken tutkimukseen kuulumattoman materiaalin ja lyhentäen lauseita, saaden näin rajatuksi aineiston 8 sivuun. Pidin tiivistäessäni tekstiä huolen siitä, että mitään oleellista ei rajautunut pois. Aineiston tiivistämisen jälkeen aloin etsimään aineistossa esiintyviä samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Tähän vaiheeseen pääsin kevättalvella 2019.

Erityistä huomiota kiinnitin kysymykseen, jossa tiedusteltiin kuntoutuksen ohjaajan työtehtävien sisältöä. Luokittelin tästä kysymyksestä saadun aineiston kuntoutusohjausnimikkeistössä lueteltujen työtehtävien perusteella ja merkitsin ne numerokoodilla. Päädyin tähän toimenpiteeseen koska tieto yleisimmistä työtehtävistä ja työtehtävien mahdollista eroista oli kiinnostava. Laskin numerokoodit yhteen ja merkitsin mitä työtehtäviä oli eniten, toiseksi eniten ja niin edelleen. Kuntoutusohjausnimikkeistö löytyy opinnäytetyöstäni kappaleesta 4.1. Vertailin kuntoutusohjausnimikkeistön työtehtäviä myös opinnäytetyössäni esiteltyjen aiempien tutkimuksien tuloksiin ja oman opinnäytetyöni tuloksiin.

9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada vastaukset tutkimuskysymyksiin: Miten perusterveydenhuollossa toimivan kuntoutuksen ohjaajan (AMK) toimenkuva on muodostettu ja mitä se pitää nyt sisällään, miten kuntoutuksen ohjaajan (AMK) toimenkuva on muuttunut ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet näihin muutoksiin sekä minkälaisia tulevaisuudenvisiona kuntoutuksen ohjaajat (AMK) näkevät omassa toimenkuvassaan? Opinnäytetyön tulokset esitellään tässä teemoittain. Teemojen alle on koottu vastauksien koonteja ja sen lisäksi jonkin verran myös suoria lainauksia haastattelujen vastauksista. Suorat lainaukset on esitetty kursivoidulla tekstillä. Opinnäyte-

työn tuloksissa on yhteneväisyyden vuoksi käytetty haastateltavien ammattinimikkeenä kuntoutuksen ohjaajaa. Tutkimuksen tulokset perustuvat haastateltujen kuntoutuksen ohjaajien kokemuksiin ja näkemyksiin kysytyistä asioista.

Haastattelujen ensimmäisessä osiossa käsiteltiin haastateltavien esitietoja. Esitiedoissa oli 3 kysymystä. Toisessa osiossa oli 14 toimenkuvan muotoutumiseen ja työyhteisöön liittyvää kysymystä. Kolmannessa osiossa oli 2 toimenkuvan muutokseen ja niihin vaikuttaviin asioihin liittyvää kysymystä. Viimeisessä eli neljännessä teemaosiossa oli 3 tulevaisuuden visioihin ja työn kehittämiseen liittyvää kysymystä.

9.1 Haastateltavien taustatietoja

Haastateltavilla oli kuntoutuksen ohjaajan työstä kokemusta 2-8 vuotta. Haastateltavista 2 työskenteli kuntoutuksen ohjaaja nimikkeellä ja 2 kuntoutusohjaaja nimikkeellä. Kuntoutusohjaaja nimeen oli päädytty kuntoutuksen ohjaajan sijaan, koska toimi oli jo olemassa sillä nimikkeellä ja toisaalta kuntoutusohjaaja koettiin helpomaksi.

Kuntoutuksen ohjaajaksi oli kouluttauduttu muun muassa terveydellisistä syistä tai kun aiemmassa työssä ollessa oli huomattu tarve kuntoutuksen ohjaajalle ja lisäkouluttautumiseksi sekä myös oma kiinnostus kuntoutusohjaukseen vaikutti.

9.2 Toimenkuvan muotoutuminen ja työyhteisö

Kuntoutuksen ohjaajan toimenkuva oli luotu, kun tarve oli havaittu joko työntekijän ja/tai työnantajan taholla. Tarvetta kuntoutusohjaukselle olivat tuoneet esille myös asiakkaat. Osa haastateltavista oli joutunut perustelemaan vahvasti työnantajataholla kuntoutuksen ohjaajan toimen perustamisen tarvetta ja myös perusteluun liittyvää selvittelytyötä oli ollut paljon. Selvittelytyöhön kuului muun muassa kartoittaa kuntoutuksen ohjaajan työnkuvan eroavaisuudet ja mahdolliset päällekkäisyydet verrattuna esimerkiksi sosiaali-ohjaajien toimenkuvaan. Kuntoutuksen ohjaajan toimenkuvan muodostamisen nopeus vaihteli suuresti, joissain paikoissa se oli kestänyt vuosia. Pääsääntöisesti työntekijät saivat itse vaikuttaa toimenkuvan muodostamiseen ja

myös työntekijän omat vahvuudet ja kiinnostuksenaiheet otettiin huomioon toimenkuvaa muodostettaessa.

”Meillä oli silloin johtavana ylilääkärinä sellanen henkilö, joka ymmärsi kuntoutuksen ohjaajan työn tarpeellisuuden perusterveydenhuollossa.”

”Ihan itse oon saanut tavallaan rakentaa sen mitä mä teen.”

Kuntoutuksen ohjaajien työtehtäviin kuului, kuntoutusohjausnimikkeistöä ryhmitteilyssä apuna käyttäen, selkeästi eniten kuntoutumista tukevaa ohjausta ja neuvonta sekä arviointi ja suunnittelu kuntoutusohjauksessa kategoriaan kuuluvia tehtäviä.

”Se pitää sisällään asiakkaan motiivointia, asiakkaan oman kuntoutumisymmärryksen lisäämistä ja sitten tietenkin niitä asiakkaan kuntoutumismahdollisuuksien selvittelyä.”

”Jonkin verran teen asiakkaan kanssa hoitotukihakemuksia, vammaistukihakemuksia. Kuntoutusta haetaan asiakkaan kanssa.”

Seuraavaksi eniten työtehtäviä oli ryhmissä elinympäristössä selviytymisen tukeminen ja koordinointi ja yhteistyötehtävät.

”Teen apuvälinetarvearviointeja ja suosituksia asunnonmuutosasioissa.”

”Kokoon asiantuntijat, asiakkaan ja lääkärin keskusteleen asioista, että saadaan asiat eteneen.”

Seuraavan ryhmän muodostivat kuntoutusohjauksen muu asiakastyö, asiantuntija- ja koulutustehtävät sekä hallinto ja kehittämisen tehtävät.

”Aika paljon on sellasta muiden ammattiryhmien ohjaamista ja tukemista kuntoutukseen liittyvissä asioissa.”

”Mun tehtävänkuvaan kuuluu kuntoutuksen kehittämis- ja suunnittelu-työ eli mä oon mukana kaikessa missä mietitään kuntoutuspolkuja.”

Kaikki haastateltavat tekivät työtään sekä vastaanotollaan että asiakkaiden kotona. Joillain haastateltavista oli maantieteellisesti eri pisteitä missä ottivat vastaan asiakkaita. Työhön kuuluu myös erilaisia palavereja esimerkiksi sairaaloiden osastoilla, joissa käytiin asiakkaan/kuntoutujan asioita läpi. Työssään varsinaisen kuntoutuksen ohjaajan työn lisäksi informanteilla oli erilaisia erikoistehtäviä muun muassa reumaa sairastavien yhdyshenkilö, AVH yhdyshenkilö, lasten neuropsykiatrinen valmentaja ja kuntoutustyöryhmässä toimiminen. Pääsääntöisesti haastateltavat kokivat, että nämä erikoistehtävät, jotka vaativat erityisosaamista, sopivat hyvin kuntoutuksen ohjaajan työn sisälle, eikä niitä koettu erillisenä työnä.

Haastateltavat kokivat kuntoutuksen ohjaajan työssään tarvitseman osaamisen laaja-alaiseksi. Työssä tarvitaan erilaisten kuntoutus -ja palvelujärjestelmien tuntemista, lakien, asetusten ja tietoteknisten asioiden hallitsemista, kirjaamisen ja tiedon hankkimisen taitoa sekä tietoa siitä mistä asiakkaan etuuksia voi hakea. Lisäksi tärkeinä nähtiin rohkea ja määrätietoinen asenne jotta asiakkaan asioita saadaan vietyä eteenpäin, hyvät vuorovaikutustaidot, valmiudet tehdä itseohjautuvaa työtä, erilaisten ohjaustyön menetelmätaitojen hallitseminen sekä sitoutuminen työhön ja asiakkaan asioiden eteenpäin viemiseen sekä joustava ja suvaitsevainen asenne.

”Mutta sitten pitää olla hallussa ne kuntoutuksen perusteet ja kuntoutuksen koko palvelujärjestelmä ja se kenttä ja sitten sitä tietoa pitää päivittää koko ajan, semmosta tietojen päivittämistaitoo pitää olla.”

”Vuorovaikutustaitoja, yrität neuvotella asiakkaan asioita niin, että se toinenkin taho ymmärtää sen asiakkaan haasteet.”

Omaa osaamista pidettiin yllä lukemalla erilaisia uutiskirjeitä ja sähköposteja, osalla haastateltavista oli mahdollisuus käydä koulutuksissa, mutta myös verkkokoulutuksiin osallistuttiin. Yleisesti koettiin, että itse joutuu ottamaan paljon asioita selville. Myös omaehtoinen opiskelu ja muilta ammattilaisilta saatu tieto koettiin tärkeäksi.

”Koen saavani tarpeeksi koulutusta, olen kriittinen ja koulutuksen pitää olla todella hyvä ja laadukas että osallistun.”

”Oon koittanu tilata sähköpostiin uutiskirjeitä eri tahoilta; Kelalta ja terveyden- ja hyvinvoinninlaitokselta ja monelta muulta.”

Palautetta työstä saatiin eniten asiakkailta ja sen lisäksi lääkäreiltä, esimiehiltä ja työskentelykumppaneilta. Palaute oli pääsääntöisesti positiivista. Palautetta saatiin muun muassa asiakastyytyväisyyskyselyiden, sähköpostien tai välittömän palautteen muodoissa.

”Esimieheltä saan. Asiakkailta tulee välitöntäkin palautetta ja kiitosta. Lääkäriltä on tullut palautetta.”

Työn tavoitteista ja niiden asettamisesta sekä niiden toteutumisen arvioimisesta kerrottiin, että työn tavoitteita mietittiin yhdessä esimiehen kanssa yleisimmin kehityskeskustelussa, mutta varsinainen tavoitteiden asettaminen ja niiden toteutumisen valvominen jäi välillä kokonaan työntekijälle itselleen. Osalla haastateltavista oli tavoitteissa mainittu suoritteiden seuraaminen ja joillain jopa vaadittu määrä suoritteita. Suoritteita kertyy esimerkiksi asiakaskäynneistä ja tietäntyyppisistä asiakaspuheluista, jotka kirjataan ja tilastoidaan terveystietojärjestelmään.

”Tavoitteet asetetaan konkreettisesti kehityskeskustelussa esimiehen kanssa, mutta usein ne on mun ehdottamia, jotka hän pääsääntöisesti hyväksyy.”

”Kaikessa työssähän on periaatteessa se suorite olemassa ja kuntalasku. Mun palvelut ei maksa mitään eli mä en tuota muuta kuin kuntalaskun kautta.”

Kuntoutuksen ohjaajien toimen sijoituspaikka oli laaja, mutta kuntoutuspalveluiden alaisuuteen kuulumisen oli yleisintä. Esimiehinä toimivat yleisimmin eri palveluiden osastonhoitajat. Haastateltavat työskentelivät yhteistyössä yleisimmin vammaispal-

veluiden sosiaalityöntekijän kanssa, lääkäreiden, asiakas- ja palveluohjaajien sekä kuntoutuspalveluiden työntekijöiden kanssa eli fysio-, puhe- ja toimintaterapeuttien kanssa. Tärkeimpinä yhteistyö kumppaneina nähtiin Kela, erikoissairaanhoido, eläkevakuutuslaitokset, sosiaalitoimi ja lääkinnällisen kuntoutuksen yksityiset palveluntuottajat.

”Vammaispalveluiden sosiaalityöntekijä on melkeinpä työpari.”

”No lähin on tietysti työkaveri eli kollega. Sitten on tää oma tiimi, vammaispalvelut, toki terveyskeskuslääkärit, fysioterapeutit, kunnista palveluohjaajat. Monitahoinen on se kenttä.”

Kysyttäessä työnjaosta muiden kuntoutusammattilaisten kanssa kävi selville, että varsinaista kirjallista ohjetta työnjaolle ei moneltakaan löytynyt tai ainakaan haastattelutilanteessa sellaista ei mainittu. Työnjako vaihteli tilanteen ja asiakkaan vaatiman tarpeen mukaan, välillä työnjaon määritteli työntekijän sen hetkinen työtilanne eli kiireellisyys. Haastateltavat osasivat kuitenkin selvittää työnjakoa, pääasia oli, että päällekkäistä työtä syntyisi mahdollisimman vähän ja että asiakas tulisi palveltua mahdollisimman hyvin.

”...jokainen ammattilainen on tehny oman työnsä sisällön kuvauksen missä on työtapa ja sisältö, keskeiset työtehtävät ja milloin ottaa yhteyttä kyseiseen erityistyöntekijään. Se selkiytti mutta varsinkin kuntoutuksen puolella on rajapinta asioita eli samaa asiaa voi tehdä moni eli esim. hakemuksen täyttö tai muu semmonen. Täysin aukotonta ei ole olemassa.”

”Kaikki toimivat omilla tonteillaan, kaikilla on oma roolinsa.”

Kaikki haastateltavat työskentelivät eniten neurologisia sairauksia sairastavien kuntoutujien kanssa. Lisäksi asiakkaissa oli paljon psyykkisesti oireilevia sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavia.

”Aika paljon neurologisia sairauksia sairastavia. Aika iso joukko on psyykkisesti oireilevia, joilla on jotain somaattista ongelmaa kanssa, niitä on kyllä. Ihan puhtaasti neurologisia, MS-potilaita, on yllättävän paljon kuitenkin.”

Kysyttäessä miten muut kuntoutuksen sektorit näkyvät haastateltavan työssä, ammatillisesta kuntoutuksesta kerrottiin, että ammatillisen kuntoutuksen avulla pohditaan muun muassa kuntoutujan työkykyä tukevia toimenpiteitä. Ammatillinen kuntoutuksen tarve on lisääntynyt, sen totesivat melkein kaikki. Kasvatuksellinen kuntoutus näkyi kahden haastateltavan työssä lapsiperheiden ohjauksena ja kuntoutustarpeiden miettimisenä, kahdella sitä ei ollut laisinkaan. Sosiaalinen kuntoutus näkyi muun muassa ikäihmisten päivätoimintaan ohjaamisena ja muuna sosiaalisen kuntoutuksen tukitoimien miettimisenä. Sosiaalisen kuntoutuksen koettiin yleisesti sisältyvän kaikkiin kuntoutuksen kenttiin.

”Mut sosiaalinen kuntoutus, sitä ei oikeastaan koskaan voi eritelläkään, vaan että yhteistyö on just sinne aikuissosiaalityöhön ja mietitään että mitä se arjessa selviytyminen on ja mitä sosiaalisen kuntoutuksen tukitoimia siinä olis.”

”Kasvatuksellinen kuntoutus: ohjauksellinen eli ohjaan lapsiperheitä.”

”Ammatillisen kuntoutuksen asioiden hoito on lisääntynyt merkittävästi.”

9.3 Muutokset toimenkuvassa

Toimenkuvan muutoksista ja niihin vaikuttaneista syistä todettiin, että ammatillinen kuntoutus oli lisääntynyt melkein kaikilla haastateltavilla ja tähän nähtiin syynä TE-toimistossa tapahtuneet muutokset. Joillain työ oli muuttunut lisäkouluttautumisen ansiosta ja toisilla organisaatiomuutokset olivat tuoneet muutoksia. Myös kuntoutuksen ohjaajien ammattikunnan tunnettavuuden lisääntyessä työ oli yleisesti lisääntynyt muun muassa konsultointien ja asiakasmäärän lisääntymisen muodoissa. Joidenkin

haastateltavien toimenkuvaan oli vaikuttanut muiden työntekijöiden määrällinen lisääntyminen, muun muassa kollega oli aloittanut ja palvelu/asiakasohjaajien aloittaminen oli muuttanut työnkuvaa helpottavasti.

”...just se, että tunnettavuus on lisääntynyt. Eli kun tiedetään, että tämmönen henkilö on olemassa.”

”Minulla on nyt muutama lapsiasiakas nepsyvalmennettavana. En näe tätä mitenkään irrallisena asiana, vaan että se on tän kuntoutusohjauksen sisällä.”

9.4 Tulevaisuuden pohtiminen

Kaikki haastateltavat mainitsivat soten miettiessään tulevaisuutta. Moni mainitsi, että sote on vielä suuri kysymysmerkki. Tulevaisuuden visioina mietittiin kuitenkin sotevalmisteluista ehkä tuloillaan olevia työkykykoordinaattoreita, jollaisena toimimiseen kuntoutuksen ohjaajan ammattitutkinto oikeuttaa. Tulevaisuudessa nähtiin myös enenevässä määrin kuntoutukseen, esimerkiksi Kelan järjestämään, hakemista ja hakijoiden avustamista. Tulevaisuutta pohdittaessa esiin tuli myös kuntoutuksen uudistamiskomitean lausunto, jossa korostetaan vastuullista asiakasohjausta. Kuntoutuksen ohjaajat nähtiin nimenomaan yhtenä ammattiryhmänä, joka voisi toteuttaa vastuullista asiakasohjausta, mutta huolta aiheutti se, että ovatko päättäjät tietoisia kuntoutuksen ohjaajien pienestä ammattiryhmästä. Tulevaisuudessa nähtiin myös esimerkiksi lapsiasiakkaiden määrän lisääntyvän, viitteitä siihen oli nähty jo nyt. Lapsiasiakkaiden määrän lisääntymiseen nähtiin liittyvän se seikka, että lapsi, joka ei ole saanut diagnoosia oireilustaan huolimatta, ei saa kuntoutusohjausta erikoissairaanhoidosta.

Kaikki haastateltavat toivat esiin, mietittäessä kuntoutuksen ohjaajan työn kehittämistä, tarpeen vähintään yhden kuntoutuksen ohjaajan tarpeellisuudesta perusterveyden huollossa noin 30 000 asukkaan väestöpohjaan. Kaikki toivat myös esiin sen, että kuntoutuksen ohjaajan näkyvyyttä ja ammattikunnan tiedostamista tarvitsisi lisätä. Ehdotuksena oli, että kuntoutuksen ohjaajan asemaa voisi vahvistaa esimerkiksi

lainsäädännön keinoin. Haastatteluissa tuli esiin myös kuntoutusohjauksen ja palveluohjauksen tämän hetkinen eriarvoisuus, kuntoutusohjaukselle kaivattiin arvostusta enemmän. Sosiaalisen kuntoutuksen osaamiselle nähtiin omassa organisaatiossa lisätarvetta ja myös sen kehittämistä. Yhtenä kehittämissuunnitelmana oli, että vammaispalveluiden sosiaalityöntekijä olisi aina kuntoutuksen ohjaajan yhteistyökumppanina. Myös lapsiasiakkaiden kuntoutustarpeen lisääntyminen toi ehdotuksia lasten kuntoutusohjauksen kehittämisestä ja esimerkiksi oman kuntoutuksen ohjaajan toimen lisäämisestä lapsille ja nuorille.

”Kehittäisin niin, että määrittäisin tietyn kokoisen alueen, jolla pitää olla 1 kuntoutuksen ohjaaja saatavilla.”

”Vahvistaisin terveydenhuollossa olevien kuntoutuksen ohjaajien asemaa lainsäädännön keinoin. Suosituksen tasollahan se on terveydenhuoltolaissa.”

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksesta saatujen tietojen perusteella voidaan todeta, että kuntoutuksen ohjaajat (AMK) toimivat perusterveyden huollossa laajalla kentällä, henkilökohtaiset vahvuudet otetaan huomioon toimenkuvaa muodostettaessa ja toimenkuvaan vaikuttaminen on mahdollista. Kuntoutuksen ohjaajien on mahdollisuus erikoistua/suuntautua ja kehittyä työssään. Koulutuksiin osallistutaan kunkin yksikön resurssien puitteissa ja osaamistarpeiden pohjalta. Itsenäisesti ajankohtaisista asioista selvää ottaminen ja siten ajan hermolla pysyminen on kuitenkin yleisin tapa hankkia tietoa.

Kuntoutuksen ohjaajina toimivien perustyö on kaikilla suunnilleen samanlaista ja painottuu samoihin työtehtäviin. Yleisimpiä kuntoutusohjausnimikkeistön mukaisia työtehtäviä ovat kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta sekä arviointi ja suunnittelu kuntoutusohjauksessa- kategoriaan kuuluvat tehtävät. Kuntoutuksen ohjaajan oma suuntautuminen ja asiakassegmentti tuovat erilaisia vivahteita työhön esimerkiksi

lasten neuropsykiatrisen valmentamisen, kuntoutustyöryhmässä toimimisen ja erilaisen sairausryhmien yhdyshenkilönä toimimisen muodoissa. Lähimmät ja yleisimmät työskentelykumppanit -ja tahot ovat suunnilleen samankaltaisia kaikilla, joitain eroja kuitenkin löytyi. Vammaispalveluiden sosiaalityöntekijä, asiakasohjaajat ja erilaiset oman organisaation kuntoutustyöntekijät mainittiin usein. Yleisimpinä yhteistyökumppaneina toistuivat samat tahot kaikilla eli esimerkiksi Kela, erikoissairaanhoido ja yksityiset palveluntuottajat oli merkityksellisimpiä.

Työn tavoitteet laadittiin yleensä esimiesten kanssa kehityskeskustelun yhteydessä. Työstä saatu palaute oli pääsääntöisesti hyvää ja sitä saatiin laajasti eri tahoilta. Kuntoutuksen muista sektoreista mainittiin yleisesti, että ammatillinen kuntoutus on määrällisesti lisääntynyt, sosiaalinen kuntoutus sisältyy kaikkiin sektoreihin ja kasvatuksellista kuntoutusta ei ollut kaikilla lainkaan, mutta lapsiasiakkaitten ja heidän kuntoutusohjaustarpeensa määrän nähtiin kasvavan.

Työnkuvan muutoksiin olivat vaikuttaneet myös monet muut asiat. Muun muassa erilaiset organisaatiomuutokset, oma lisäkouluttautuminen ja työskentelykumppaneiden vaihtuminen olivat tuoneet työhön muutoksia. Myös ammattikunnan tunnetavuuden lisääntyminen oli muuttanut työtä.

Tulevaisuutta pohdittaessa ensimmäisinä esiin tulivat soteen liittyvät kysymykset. Kuntoutuksen uudistamiskomitean esiin tuoma vastuullinen asiakasohjaus nähtiin mahdollisuutena kuntoutuksen ohjaajille, mutta huolta aiheutti kuitenkin päättäjien mahdollinen tiedostamattomuus kuntoutuksen ohjaajien ammattikunnasta.

Mietittäessä kuntoutuksen ohjauksen kehittämistä kaikki haastateltavat toivat esiin vähintään yhden kuntoutuksen ohjaajan tarpeen 30 000 asukkaan väestöpohjaan. Tarvetta nähtiin myös kuntoutuksen ohjaajien ammattikunnan näkyvyyden lisäämiselle. Lapsiasiakkaiden kuntoutuohjauksen tarpeen lisääntyminen toi ehdotuksia lasten ja nuorten kuntoutusohjaukseen keskittyvän kuntoutuksen ohjaajan toimen lisäämisestä organisaatioon.

11 POHDINTA

11.1 Opinnäytetyön toteutumisen arviointi

Opinnäytetyössä selvitettiin, miten perusterveydenhuollossa toimivien kuntoutuksen ohjaajien toimenkuva oli muodostunut, mitä muutoksia työssä on tapahtunut, mitä tulevaisuuden näkymiä he näkevät sekä miten kehittäisivät työtään. Haastatteluiden perusteella selvisi, että jokaisen haastateltavan perustyö oli samantyyppistä, mutta eroja kuitenkin löytyi työn painoalueista riippuen. Opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta, että haastateltavien työtehtävät koostuivat kuntoutusohjausnimikkeistön (2019) mukaisista työtehtävistä.

Verratessani opinnäytetyöni teoriaosassa esitettyjä aiempien tutkimuksien tuloksia ja oman opinnäytetyöni tuloksia kuntoutuksen ohjaajan toimenkuvan yleisimmistä työtehtävistä kuntoutusohjausnimikkeistön mukaisesti luokiteltuna, tein seuraavanlaisia havaintoja: Renforsin (2014) ja oman opinnäytetyöni tuloksissa oli vain hyvin pieniä eroja työtehtävien yleisyydessä. Laineen ja Napan (2014) opinnäytetyön tuloksista löytyi merkittävä ero yleisimpiä työtehtäviä tarkastellessa. Omassa ja Renforsin opinnäytetyön tuloksissa elinympäristössä tukemisen työtehtävät sisältyivät neljään yleisempään työtehtävään, kun taas Napan ja Laineen tutkimuksessa se oli vasta viimeisellä eli seitsemännellä sijalla. Tätä eroa selittänee osittain se seikka, että Laine ja Nappa sekä Renfors tutkivat opinnäytetöissään muitakin kuin perusterveydenhuollossa toimivia kuntoutuksen ohjaajia. Oman opinnäytetyöni tutkimuskohteena oli perusterveydenhuollossa toimivien kuntoutuksen ohjaajien toimenkuva, jossa painopiste on lääkinnällisen kuntoutuksen toteutuksessa ja sitä kautta elinympäristössä tukemiseen liittyvä työ on yleistä.

Yleisimpien työskentelykumppaneiden -ja tahojen todettiin olevan samantyyppisiä, pienine paikallisine eroineen. Omaan toimenkuvaan vaikuttaminen todettiin olevan mahdollista. Mielestäni oli hieno asia todeta, että työnantajat ottavat työntekijöidensä vahvuuksia toimenkuvan muodostamisessa näinkin hyvin huomioon.

Aloittaessani opinnäytetyön tekemisen ja haastatellessani informantteja ajattelin työssä tapahtuneisiin muutoksiin ja tulevaisuuden näkymiin eniten vaikuttavan asian

olevan vielä silloin käynnissä olleen soteuudistuksen. Haastateltavat nostivatkin soteuudistuksen esiin vastauksissaan ja kertoivat sen olevan suuri kysymysmerkki. 8.3.2019 hallitukselta tuli tieto, että soteuudistuksen valmistelu ei jatku hallituksen esityksen pohjalta. Pirkanmaan muutosorganisaatiossa kuitenkin todetaan, että Pirkanmaalla olisi ollut valmius jatkaa soteuudistusta ja tehtyä työtä aiotaankin hyödyntää jatkossa. Kaksi ja puoli vuotta kestäneiden valmistelujen jälkeen, voidaan todeta, että osioita, jotka ovat kypsiä ja edenneet hyvin ja joita voidaan ottaa täytäntöön, on paljon. Hyvinä esimerkkeinä toimivat muun muassa kotikuntoutusmalli sekä ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon vahvistaminen. (Pirkanmaa 2021 www-sivut 2019.) Näin ollen voinee olettaa, että vaikka soteuudistus kaatui valtakunnallisella tasolla, niin sosiaali- ja terveysalan uudistuksella on kuitenkin joillain alueilla Suomessa mahdollisuus jatkua ja kehittyä.

Muutoksia työhön toivat myös ammatillisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen tarpeen lisääntyminen. Näiden kuntoutuksen sektoreiden kasvun nähtiin lisääntyvän myös tulevaisuudessa. Kuten Engeströmin (1987) toimintajärjestelmämallissa todetaan, työ on jatkuvassa muutoksessa, erilaisine toiminnan elementteineen, kaikkien elementtien vaikuttaessa toisiinsa. Ajattelisin, että työn muuttuminen tuo lisähaasteita työntekijälle ja aluksi myös varmasti enemmän perehtymistä aiemmin ehkä oudompaan kuntoutuksen sektoriin. Toisaalta kuitenkin näkisin, että työn muuttuminen, uudenlaiset työtehtävät ja yhteistyökumppanit tuovat monipuolisuutta työn sisältöön. Tätä kautta myös oma ammatillinen osaaminen lisääntyy ja monipuolistuu.

Kuntoutuksen ohjaajan työn kehittämisajatuksista selvisi, että haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että tietyn kokoisen alueen asiakaspohjaan tarvitaan perusterveydenhuoltoon vähintään yksi kuntoutuksen ohjaaja. Myös kehittämisajatus siitä, että kuntoutuksen ohjaajien näkyvyyttä täytyy lisätä, oli kaikkien haastateltavien mielessä.

Olen toiminut kuntoutuksen ohjaajan sijaisena perusterveydenhuollossa, joten omaan vähän kokemusta siellä tapahtuvasta työskentelystä. Haastattelun tulos ja myös tekemäni havainto siitä, että perusterveydenhuollossa toimii vain vähän kuntoutuksen ohjaajia, on mielestäni huolestuttava. Tarvetta kuntoutuksenohjaukselle on varmasti ja tämä saa pohtimaan, että miten kunnissa, joissa ei ole kuntoutuksen ohjaajaa, kun-

toutusohjaus toteutetaan. Tämän ajatuksen myötä haastateltavien esittämät kehittämisajatukset ovat mielestäni todella tärkeitä.

Lapsiin kohdistuvan kuntoutusohjauksen voinee olettaa lisääntyvän haastatteluista saatujen tulosten perusteella. Haastateltavien antamat ehdotukset lapsiin ja nuoriin keskittyvästä kuntoutuksen ohjaajasta ovat mielestäni aiheellisia ja vakavasti otettavia. Panostamalla varhaisessa vaiheessa lapsiin ja nuoriin kuntoutusohjauksen keinoin, saadaan varmasti helpotettua lapsen/nuoren ja hänen perheensä kokonaistilannetta, unohtamatta siitä kertyvää säästöä kansantaloudelle.

Myös haastateltavien esiin tuoma ammatillisen kuntoutuksen tarpeen lisääntyminen ja ajatukset ammatillisen kuntoutuksen tarpeen lisääntymisestä jatkossakin, herättävät ajatuksia tilanteen jatkuvuudesta. TE-toimiston toimintaan, ammatillisen kuntoutuksen osalta, ei ole näkyvissä muutoksia opinnäytetyön valmistumisen aikoihin. Tästä voinee vetää johtopäätöksen, että ammatillisen kuntoutuksen tarve lisääntyy perusterveydenhuollossa edelleen. Tähän kasvavaan tarpeeseen voisivat vastata haastateltavien vastauksissa esiin tulleet työkykykoordinaattorit, jollaisena toimimiseen kuntoutuksen ohjaaja (AMK) koulutus antaa valmiudet.

11.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksissa, jotka kohdistuvat ihmisiin tärkeimpinä eettisinä periaatteina mainitaan yleensä luottamuksellisuus, informointiin perustuva suostumus, yksityisyys ja seuraukset. Lisäksi tärkeitä periaatteita ovat muun muassa vallankäyttö, laillisuuskykyt ja tutkijan toiminta ammatti-ihmisenä. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 20.)

Toimin opinnäytetyötä tehdessäni eettisten periaatteiden mukaisesti. Varmistin toiminnallani, että haastateltavat tunsivat voitavansa luottaa minuun haastattelijana ja tutkijana. Varmistin myös sen, että he olivat mukana haastattelussa vapaaehtoisesti ja että haastateltavan ja heidän työnantajansa yksityisyys säilyisi koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kerroin edellä mainitut seikat jo haastattelupyynnössä ja kertosin nämä asiat vielä ennen haastatteluiden aloittamista. Myös työnantajille osoittamissani tutkimuslupahakemuksissa vakuutin muun muassa työnantajan ja haastateltavan ano-

nymiteetin säilyvän ja että haastattelusta saadut tallenteet ja niistä koostettavat materiaalit hävitetään välittömästi, kun niitä ei enää tarvita.

Haastattelusta saadun aineiston luotettavuus on riippuvainen sen laadusta. Laatua parantavia tekijöitä ovat muun muassa hyvän haastattelurungon tekeminen, huolehtia siitä, että haastattelussa ja sen purkamisessa käytettävä tekninen välineistö on kunnossa, haastattelupäiväkirjan pitäminen ja että haastattelu litteroidaan mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen. Haastatteluaineistoa ei voida sanoa luotettavaksi, jos esimerkiksi vain osaa haastateltavista on haastateltu tai jos tallenteiden laatu on huonoa tai jos litteroinnin säännöt muuttuvat niiden edetessä alusta loppuun tai jos luokittelua tehdään sattumanvaraisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 184-185.)

Opinnäytetyön laatua parantaakseni laadin huolellisesti kattavan haastattelurungon. Haastattelutilanteissa käytössäni oli kaksi puhelimen tallenninta, joiden toimintaa tarkkailin aika ajoin haastattelun edetessä. Mainitsin haastateltaville ennen haastattelun aloittamista tästä toimenpiteestä, etteivät he häiriintyisi toiminnastani. Kaikki haastattelut ja niiden tallennukset onnistuivat ja tallennusten laatu oli hyvää ja helposti tulkittavissa olevaa. Litteroinnin aloitin heti jokaisen haastattelun jälkeen, jotta asiat olisivat mahdollisimman tuoreina mielessä ja lisämuistiinpanojen tekeminen helpompaa esimerkiksi haastateltavien asioiden painotuksista äänenpainon ja eleiden mukaan.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tarkastellaan myös sen reliabiliutta ja validiutta, joiden avulla tutkijan on ajateltu pääsevän käsiksi objektiiviseen totuuteen ja todellisuuteen. Reliabiliudella tarkoitetaan sitä, että kun tutkitaan kaksi kertaa samaa henkilöä, kummallakin kertaa saadaan sama tulos tai vastaavasti jos kaksi arvioitsijaa päätyy samaa tutkimusta tehdessään samaan tulokseen. Validiudella voidaan tarkoittaa tutkimustuloksen ennustettavuutta, toisaalta tutkimustuloksen yleistettävyyttä ja myös sitä koskeeko tutkimus sitä mitä sen oletetaan koskevan. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 185-187.)

Mielestäni reliabilius ja validius toteutuivat ainakin osittain. Tulosten luotettavuutta heikentää haastateltavien pieni määrä. Haastattelut onnistuivat kuitenkin pääsääntöisesti hyvin ja haastatteluiden litterointi sekä analysointi tehtiin huolella, haastatteluis-

ta saatua aineistoa moneen kertaan tarkastellen ja vertaillen. Luotettavuutta saattaa heikentää myös esimerkiksi se seikka, että välillä haastateltava saattoi muistaa jonkin aiempaan kysymykseen liittyvän asian ja kertoi sen kesken toiseen vastaukseen vastaamisen. Keskittyminen sen hetkiseen kysymykseen vastaamiseen saattoi keskeytyä, sekä haastateltavalta että haastattelijalla. Tuloksia olisi luultavasti parantanut myös se, että jos olisin antanut haastateltaville haastattelutilanteessa silmäiltäväksi kuntoutusohjausnimikkeistön, jotta kaikki työtehtävät tulivat varmasti mieleen palautettua. Huomasin jälkepäin, että esimerkiksi juuri kukaan ei maininnut opiskelijoiden ohjausta työtehtävissään.

Kaiken kaikkiaan olen kuitenkin tyytyväinen toimintaani aloittelevana tutkijana ja vaikka jotkin työvaiheista olivat työläitä ja aikaa vieviä, opinnäytetyön tekeminen on ollut varsin antoisaa. Etenkin koin haastateltavien tapaamisen hienona verkostoitumismahdollisuutena ja sain heidän asiantuntemuksestaan valtavasti tietoa.

11.3 Jatkotutkimusaihe

Hyvänä jatkotutkimusaiheena näkisin vastaavanlaisen tutkimuksen tekemisen muulla vastaavankokoisella alueella, esimerkiksi Itä-Suomen alueella. Alueiden välisiä eroja ja samanlaisuuksia olisi mielenkiintoista vertailla. Koko Suomen alueelle tehtävä tutkimus vaatisi mielestäni erilaista tutkimustapaa eli tutkijoita pitäisi olla enemmän kuin yksi ja oletettavasti tutkimus pitäisi suorittaa esimerkiksi puhelinhaastatteluina tai kirjallisena kyselynä esimerkiksi sähköpostin välityksellä.

LÄHTEET

Aalto, L., Peltomäki, S. & Westermarck, I. 2007. Tehokkaasti toimistossa. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta. 1991. A 28.6.1991/1015 muutoksineen.

Engeström, Y. 1987. Learning by expanding: An activity-theoretical approach to developmental research. Helsinki: Orienta-Konsultit.

Helsilä, M. 2009. Henkilöstöasioita esimiehille. Helsinki: Martti Helsilä ja Kustannusosakeyhtiö Otava

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus

Hirsjärvi, S. & Huttunen, J. 1995. Johdatus kasvatustieteeseen. Porvoo Helsinki Juva: WSOY

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Koivuniemi, M., Karapalo, T., Walden, P. & Pikkarainen, A. 2016. Kuntoutuksen ohjaajat (AMK) osajina kuntoutuksen koordinoititehtävissä. Kuntoutus 1, 66-68.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea. 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 24.5.2018.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kuntoutusohjausnimikkeistö. 2019. Nimikkeistöt ja luokitukset. Helsinki: Kuntaliitto.

Laine, N. & Nappa, M. 2014. JAMK:sta vuosina 2007-2013 valmistuneiden kuntoutuksen ohjaajien (AMK) työllistyminen, työelämässä koetut haasteet ja koulutuksen kehittämisideat. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.3.2019. <https://www.theseus.fi/handle/10024/80423>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. L 28.12.2012/980 muutoksineen.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. 2015. L 26.6.2015/817 muutoksineen.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. L 28.6.1994/559 muutoksineen.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. 1987. L 3.4.1987/380 muutoksineen.

Notko, T. 2016. Vuorovaikutussuhteet ja valtaistuminen : kuntoutustyöntekijän ja vammaisen ihmisen näkemyksiä vammaisuudesta. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Viitattu 13.3.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-925-8>

Opintopolun [www-sivut.](http://www-sivut.https://opintopolku.fi/app/#!/haku/kuntoutuksen%2520ohjaaja) Viitattu 30.1.2019.

Paso E., Mäkitalo J. & Palonen J. Viimeinen tykykirja? 2005. Verve: Verven julkaisut. Viitattu 17.8.2018. https://www.verve.fi/media/verve/julkaisut/tykykirja_uusi.pdf

Pirkanmaa 2021 [www-sivut.](http://www-sivut.https://pirkanmaa2021.fi/pirkanmaalla-olisi-ollut-valmius-jatkaa-maakunta-ja-sote-uudistusta-tehtya-tyota-hyodynnetaan-jatkossa/) Viitattu 19.3.2019.

Renfors, S. 2014. Satakunnan ammattikorkeakoulusta kuntoutuksen ohjaaja (AMK) tutkinnon suorittaneiden työllistyminen, nykyinen työnkuva ja osaamisen haasteet. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.3.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014112116231>

Saksanen, R. 2012. Näkökulmia kuntoutusohjaukseen. Kuntoutusohjauksen kehittämishanke 2011–2012. Invalidiliitto ry: Invalidiliiton julkaisuja. Viitattu 11.4.2019. http://www.suomenkuntoutusohjaajienyhdistys.fi/files/N_k_kulmia_kuntoutusohjaukseen__artikkelikokoelma.pdf

Satakunnan ammattikorkeakoulun [www-sivut](http://www-sivut.https://www.samk.fi/opiskelu/hae-opiskelijaksi/amk-tutkinto/kuntoutuksenohjaaja) 2018. Viitattu 24.5.2018.

Satakunnan ammattikorkeakoulun [www-sivut](http://www-sivut.www.samk.fi/opiskelu/hae-opiskelijaksi/ylempi-amk-tutkinto-master/kuntoutus_master) 2019. Viitattu 11.4.-19.

Sosiaalihuoltolaki. 2014. L 30.12.2014/1301 muutoksineen.

Suomen kuntoutusohjaajien yhdistyksen [www-sivut.](http://www-sivut.http://www.suomenkuntoutusohjaajienyhdistys.fi/site/Kuntoutusohjaus) Viitattu 12.5.2018.

Suositus julkisen terveydenhuollon ja vakuutuslaitosten yhteistyömalliksi apuvälineiden luovutuksessa 1.6.2015 alkaen. 2015. Julkaisematon lähde, alkuperäinen lähde Juha-Matti Pesosen hallussa. Vakuutuslaitosten VKK

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Terveyskylän [www-sivut](http://www-sivut.www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaisille/apuvälineet/apuvälinepalveluiden-jarjestamisvastuu-ja-lainsaadanto-ohjeita) 2019. Viitattu 20.4.2019.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Yleisen suomalaisen asiasanaston www-sivut. Viitattu 11.8.2018.
<https://finto.fi/ysa/fi>

Valtiontalouden tarkastusviraston www-sivut. Viitattu 7.6.2018.
https://www.vtv.fi/files/1827/1932009_Laakinnallinen_kuntoutus_netti.pdf

Valviran www-sivut 2019. Viitattu 25.4.2019.
<https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-ammattioikeudet/kuntoutuksen-ohjaajan-hakemusohjeet>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hei,

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa kuntoutuksen ohjaajaksi (AMK). Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Etsin opinnäytetyöhöni haastateltavaksi perusterveydenhuollossa toimivia kuntoutuksen ohjaajia/ kuntoutusohjaajia (ja myös muilla vastaavanlaisilla ammattinimikkeillä toimivia) joilla on kuntoutuksen ohjaajan AMK tutkinto. Tutkin perusterveydenhuollossa toimivien kuntoutuksen ohjaajien (AMK) työnkuvan muodostumista, keiden kanssa ja kenen alaisuudessa he työskentelevät. Tutkin myös työnkuvan muutoksia ja onko tulevaisuudessa näkyvissä muutoksia esim. tulevaan soteen liittyen.

Olen suunnitellut tekeväni yksilöhaastattelut elo-syyskuussa 2018. Menen itse haastateltavien luokse, jotta haastateltaville koituisi mahdollisimman vähän vaivaa haastatteluun osallistumisesta. Olisin kovin kiitollinen, jos aiemmin mainittujen ”kriteerien” täytyessä, pystyisit osallistumaan haastatteluun! Jos olet halukas osallistumaan haastatteluun, niin osaatko neuvoa, keneltä organisaatiossasi pyydän tutkimusluvan?

Yhteistyöterveisin

Kirsi Iivarinen

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan Porin yksikkö
3.7.2018
Satakunnankatu 23, 28130 Pori

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Arvoisa -----

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Porin yksikössä, kuntoutuksen ohjaajan (AMK) tutkintoon. Tutkintooni sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aiheena on tutkia perusterveydenhuollossa toimivien kuntoutuksen ohjaajien (AMK) toimenkuvan muotoutumista. Tarkoitukseni on kartoittaa yksilöhaastattelun avulla ----- toimenkuvaa. Haastattelussa kysyn muun muassa:

1. Miten toimenkuva on muodostunut/muodostettu, onko hän esimerkiksi saanut itse vaikuttaa toimenkuvaan. Keskeisimmät työtehtävät.
2. Keiden kanssa hän työskentelee (työyhteisö) ja kenen alaisuudessa hän työskentelee.
3. Onko työ muuttunut ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet muutokseen.
4. Tulevaisuuden näkymiä. Onko näkyvissä ”muutoksentuulia” esimerkiksi tulevaan soteen liittyen.

Kerään tutkimusaineiston yksilöhaastatteluina elo-syyskuun aikana 2018. Haastattelusta saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja haastattelussa käytettävä nauhoitusmateriaali hävitetään asianmukaisesti aineiston käsittelyn jälkeen. ----- nimeä ei mainita opinnäytetyöraportissa. ----- on antanut itse suostumuksensa haastatteluun. Pyytäisin tällä tutkimuslupa-anomuksella myös luvan ----- haastatteluun.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Merja Koivuniemi (----- , merja.koivuniemi@samk.fi)

Pyydän kohteliaimmin lupaa tutkimuksen suorittamiseen ja lupaa ----- haastatteluun.

Kirsi Iivarinen

----- kirsi.iivarinen@student.samk.fi

Teemahaastattelun runko:

1. Toimenkuvan muotoutuminen ja työyhteisö:

Kauanko olet työskennellyt kuntoutuksen ohjaajana/ kuntoutusohjaajana perusterveydenhuollossa?

Millä nimikkeellä työskentelet? Jos joku muu kuin kuntoutuksen ohjaaja, miksi?

Miten sinusta tuli kuntoutuksen ohjaaja perusterveydenhuoltoon?

Miten toimenkuvasi on muodostunut/muodostettu?

Oletko saanut vaikuttaa toimenkuvasi muodostumiseen?

Mitä työtehtäviisi kuuluu?

Mitä osaamista tarvitset työssäsi?

Miten ylläpidät osaamistasi?

Kuka on esimiehesi?

Miten ja kuka asettaa tavoitteet työllesi? Miten tavoitteiden toteutumista arvioidaan?

Miten saat palautetta työstäsi?

Keiden kanssa työskentelet?

Keitä ovat tärkeimmät yhteistyö tahot/verkot, joiden kanssa työskentelet (erikoissairaanhoito, sosiaalitoimi, kuntoutuslaitokset, kela, joku muu)?

Minkälainen on työnjako muiden kuntoutusammattilaisten kanssa omassa työyhteisössäsi/yhteistyökumppanien kanssa?

Minkälaisia sairauksia sairastavien kuntoutujien kanssa työskentelet eniten?

Miten kuntoutuksen muut sektorit (ammatillinen, kasvatuksellinen ja sosiaalinen) näkyvät työssäsi?

2. Muutokset toimenkuvassa:

Miten toimenkuvasi on muuttunut toimiessasi kuntoutuksen ohjaajana/ kuntoutusohjaajana?

Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet näihin muutoksiin? (Mitkä yksittäiset tekijät, henkilöt tai tapahtumat ovat vaikuttaneet muutokseen?)

3. Tulevaisuuden pohtiminen:

Minkälaisia tulevaisuudenvisioita näet omassa toimenkuvassasi?

Onko toimenkuvassasi ja työtehtävissäsi aistittavissa ”muutoksentuulia” esimerkiksi liittyen soteen tai johonkin muuhun merkittävään muutokseen yhteiskunnassa tai kuntoutuksen kentällä? Jos on, kerro minkälaisia.

Miten kehittäisit kuntoutuksen ohjausta perusterveydenhuollossa?