



# Sydänsairaalan kuntoutusohjauspalvelu ja etäpalvelumalli

**Kartoitus ammattilaisten käsityksistä ja palvelun hyödyn-  
nettävyydestä**

Henna Valtonen

Opinnäytetyö, AMK  
Toukokuu 2024  
Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Valtonen, Henna

## Sydänsairaalan kuntoutusohjauspalvelu ja etäpalvelumalli. Kartoitus ammattilaisten käsityksistä ja palvelun hyödynnettävyydestä

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2024, 57 sivua.

Kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

### Tiivistelmä

Kuntoutusohjauspalvelujen tuntemisen lisääminen on kuntoutuksen ohjaajien työn näkökulmasta tärkeä tavoite. Digitaaliset palvelut ovat terveydenhuollossa yhä suuremmassa roolissa osana palveluita. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Sydänsairaalan ammattilaiset tuntevat Sydänsairaalan kuntoutusohjaus- ja etäpalvelun sekä miten se on hyödynnettävissä heidän työnsä näkökulmasta. Sydänsairaala on osakeyhtiömuotoinen julkinen sairaala, joka toimii Tampereella, Valkeakoskella, Jyväskylässä, Hämeenlinnassa ja Riihimäellä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kuntoutusohjauspalvelun kehittämiseksi Sydänsairaalaan. Kohderyhmänä oli kaikki Sydänsairaalan potilastyötä tekevät ammattilaiset.

Aineisto kerättiin sähköisen kyselyn avulla, joka sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Kyselyssä oli kolme osiota, joilla selvitettiin taustatietoja, näkemyksiä kuntoutusohjauspalvelusta sekä kuntoutusohjauksen etäpalvelusta. Aineiston analyysissa käytettiin sekä määrällistä että laadullista menetelmää. Määrälliset kysymykset analysoitiin hyödyntämällä prosenttijakaumia ja laadulliset kysymykset analysoitiin hyödyntämällä sisällönanalyysia.

Tuloksien mukaan kuntoutusohjauspalvelu tunnetaan melko hyvin, mutta etäpalvelua ei vielä tunneta laajasti. Vastaajista noin puolet olivat hyödyntäneet kuntoutusohjauspalvelua sekä etäpalvelua omassa työssään. Sovitut ohjautumiskäytännöt tiedetään melko hyvin, mutta käytännössä ei aina osata toimia niiden mukaan. Noin puolet vastaajista tuntee kuntoutusohjauksen sisällön. Avoimissa vastauksissa sisältöä oli kuvattu monipuolisesti. Vastauksissa esiintyi kaikki kuntoutuksen ohjaajan ydinosat. Ammattilaisten kokemukset kuntoutusohjauspalvelusta ja etäpalvelusta olivat positiivisia, mutta lisää tietoa ja näkyvyyttä tarvittiin. Kuntoutusohjauspalvelu tunnetaan parhaiten Tampereella, Jyväskylässä ja Hämeenlinnassa ja sitä hyödynnetään omassa työssä eniten Tampereen Sydänsairaalaan. Ammattiryhmistä fysioterapeutit tuntevat ja hyödyntävät kuntoutusohjauspalvelua eniten sekä pidempään Sydänsairaalaan työskennelleet hyödyntävät kuntoutusohjauspalvelua enemmän kuin vähemmän aikaa työskennelleet.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että Sydänsairaalan ammattilaiset tuntevat kuntoutusohjauspalvelun ja noin puolet heistä hyödyntää sitä työssään. Kuntoutusohjaus- ja etäpalvelun laajempaa tuntemista ja sen hyödyntämistä kaikissa Sydänsairaalan toimipisteissä tulee lisätä, erityisesti Tampereen ulkopuolella, jotta yhdenvertaiset palvelut toteutuvat. Säännöllinen ja suunniteltu tiedottaminen ja perehdyttäminen on tärkeää, koska ammattilaisen rooli potilaan ohjautumisessa kuntoutusohjauspalveluun on merkittävä.

### Avainsanat (asiasanat)

Kuntoutusohjaus, etäpalvelu, Sydänsairaala, ammattilaiset, kyselytutkimus

**Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet) -**

Valtonen, Henna

### **Rehabilitation counselling service and remote service model in Heart Hospital. Mapping the perceptions of professionals and the usability of the service**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2024, 57 pages.

Degree Programme in Rehabilitation counselling. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

#### **Abstract**

Increasing knowledge of rehabilitation counselling services is an important goal from the perspective of the rehabilitation counsellors. Digital services play an increasingly important role in healthcare as part of services. The purpose of the bachelor's thesis was to find out how Heart Hospital professionals know the rehabilitation counselling service and remote service of Heart Hospital and how it can be utilized in their work. Heart Hospital is a public hospital in the form of a limited liability company, operating in Tampere, Valkeakoski, Jyväskylä, Hämeenlinna and Riihimäki. The goal was to produce information for the development of a rehabilitation counselling service at Heart Hospital. The target group was all professionals performing patient work at Heart Hospital.

The data was collected using an electronic questionnaire containing structured and open ended questions. There were three sections to find out the background information, views on the rehabilitation counselling service and the remote rehabilitation counselling service. Both quantitative and qualitative methods were used in the analysis of the data. Quantitative questions were analyzed using percentage distributions and qualitative questions were analyzed using content analysis.

According to the results, the rehabilitation counselling service is fairly well known, but the remote service is not yet widely known. About half of the respondents had made use of the rehabilitation counselling service and the remote service in their own work. The agreed guidance practices are fairly well known, but in practice one does not always know how to act on them. About half of the respondents are familiar with the content of rehabilitation counselling. In the open answers, the content was described in a variety of ways. All the core competencies of the rehabilitation counsellor were included in the responses. Professionals' experiences of the rehabilitation counselling service and the remote service were positive, but more information and visibility were desired. The rehabilitation counselling service is best known in Tampere, Jyväskylä and Hämeenlinna and it is most utilized in own work at Tampere Heart Hospital. Physiotherapists know and utilize the rehabilitation counselling service the most and those who have worked at the Heart Hospital for a longer time utilize the rehabilitation counselling service more than those who have worked for less time.

In conclusion, the professionals at Heart Hospital are familiar with the rehabilitation counselling service and about half of them use it in their work. Greater knowledge of rehabilitation counselling and remote services and its utilization at all Heart Hospital locations should be increased, especially outside Tampere, in order to ensure equal services. Regular and planned information and induction is important because the role of a professional in guiding the patient to the rehabilitation counselling service is significant.

#### **Keywords/tags (subjects)**

Rehabilitation counselling, remote service, Heart Hospital, professionals, questionnaire survey

**Miscellaneous (Confidential information) -**

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Sydänsairaala organisaationa</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Kuntoutusohjauspalvelu Sydänsairaalassa</b> .....	<b>6</b>
3.1	Kuntoutusohjaus yleisesti .....	7
3.2	Sydänpotilaan kuntoutusohjaus.....	9
3.3	Kuntoutusohjauksen etäpalvelumallin toiminta.....	12
<b>4</b>	<b>Terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia terveydenhuollon etäpalveluista</b> .....	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset</b> .....	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>Toteutus</b> .....	<b>18</b>
6.1	Menetelmät.....	18
6.2	Aineiston keruu ja -analyysi .....	20
<b>7</b>	<b>Tulokset</b> .....	<b>24</b>
7.1	Taustatiedot .....	25
7.2	Käsitykset kuntoutusohjauspalvelusta sekä sen tunteminen ja hyödyntäminen omassa työssä .....	27
7.3	Käsitykset kuntoutusohjauksen etäpalvelumallista sekä sen tunteminen ja hyödyntäminen omassa työssä .....	36
7.4	Toimipisteen, ammatin ja työkokemuksen merkitys ammattilaisen käsityksiin kuntoutusohjauspalvelusta .....	37
7.5	Kehitysideat ja toiveet kuntoutusohjauspalvelun ja etäpalvelun kehittämiseksi .....	38
<b>8</b>	<b>Johtopäätökset</b> .....	<b>39</b>
<b>9</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>42</b>
9.1	Tulokset .....	43
9.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	45
9.3	Jatkotutkimus- ja kehittämissuositukset.....	46
	<b>Lähteet</b> .....	<b>48</b>
	<b>Liitteet</b> .....	<b>52</b>
	Liite 1. Saatekirje .....	52
	Liite 2. Sydänsairaalan potilastyötä tekeville ammattilaisille suunnattu kysely Sydänsairaalan kuntoutusohjauspalvelusta. ....	53
	<b>Kuviot</b>	
	Kuvio 1. Sydänsairaalan strategia 2025 .....	6
	Kuvio 2. Kuntoutuksen ohjaaja AMK ydinosaamiset .....	8

Kuvio 3. Hyvän kuntoutuskäytännön mukainen kuntoutusprosessi .....	9
Kuvio 4. Sepelvaltimotautia tai sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan kuntoutusohjausprosessi .....	11
Kuvio 5. Sydänsairaalan kuntoutusohjauksen etäpalvelun toimintamallikuvaus .....	13
Kuvio 6. Digipalvelujen käyttöönoton aiheuttamat osaamisvaatimukset ammattilaisille .....	15
Kuvio 7. Vastaajien (n=76) pääsääntöinen toimipiste Sydänsairaalassa .....	25
Kuvio 8. Vastaajien (n=76) työskentely-yksikkö.....	26
Kuvio 9. Vastaajien (n=76) ammatti.....	26
Kuvio 10. Vastaajien (n=76) työkokemus Sydänsairaalassa vuosina .....	27
Kuvio 11. Vastaajien (n=60) tietämys kuntoutusohjauspalveluun ohjaamisesta.....	28
Kuvio 12. Vastaajien (n=76) tietämys työskentely-yksikön sovitusta kuntoutusohjauspolusta	30
Kuvio 13. Kuntoutussuunnittelijan tavoitettavuus (n=76).....	32
Kuvio 14. Vastaajien (n=76) tietämys kuntoutusohjauksesta.....	33

## Taulukot

Taulukko 1. Kuntoutusohjauksen sisältö vastaajien mukaan (n=36).....	22
Taulukko 2. Vastauksissa yleisimmin esiintyneet tavat hyödyntää kuntoutusohjauspalvelua (n=35) .....	35
Taulukko 3. Vastauksissa yleisimmin esiintyneet tavat hyödyntää kuntoutusohjauksen etäpalvelua (n=18).....	36

# 1 Johdanto

Tays Sydänkeskus Oy:n (jatkossa Sydänsairaalan) kuntoutusyksikön kuntoutusohjauspalveluissa otettiin käyttöön etäpalvelumalli syksyllä 2022. Malli mahdollistaa koko Sydänsairaalakonsernin alueen (Tampere, Valkeakoski, Jyväskylä, Hämeenlinna ja Riihimäki) potilaiden kuntoutusohjauksen ja näin ollen Sydänsairaalan strategian mukaisesti yhdenvertaiset palvelut kaikille sydänpotilaille. Sydänsairaala on osakeyhtiömuotoinen julkinen sairaala. Se toimii kolmella eri hyvinvointialueella: Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Keski-Suomen hyvinvointialueilla. Heinosen (2023) YAMK-opinnäytetyössä kehitettiin kyseinen etäpalvelumalli sepelvaltimotautipotilaille. Vähitellen malli on laajentunut koskemaan kaikkia sydänpotilaita.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Sydänsairaalan potilastyötä tekevät ammattilaiset tuntevat kuntoutusohjaus- ja etäpalvelun sekä niiden hyödynnettävyyden omassa työssä osana sydänpotilaiden kokonaisvaltaista hoitoa. Aihe on merkityksellinen Sydänsairaalan kuntoutusohjaustyötä tekeville ammattilaisille, koska he voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia kehittäessään työtään. Aihe on merkityksellinen myös muille Sydänsairaalan ammattilaisille, koska se antaa tietoa kuntoutusohjauspalveluista ja niiden hyödynnettävyydestä potilaiden hyväksi sekä lisää ylipäätään tietoisuutta palvelusta.

Digitaaliset palvelut ovat kehittyvässä ja yhä suuremmissa roolissa sosiaali- ja terveysalalla. Meillä on toimintakulttuurin muutos hyvinvointialueiden toiminnan kehittyessä sekä koronapandemian jättämän hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan seurauksena. Tavoitteena on, että uudet digitaaliset palvelut ovat nyt ja tulevaisuudessa kiinteästi mukana palveluketjuissa. Asiakkaat käyttävät digitaalisia palveluja yhä enemmän ja moni on tavannut ammattilaisen etävastaanotolla. (Digitaaliset palvelut 2023; Kiesepä & Hiltunen-Toura 2023.)

Kuntoutusohjauksen tuntemisen lisääminen on tärkeä tavoite kuntoutuksen ohjaajien työn näkökulmasta. Koivisto (2023) painottikin luennollaan Kuntoutusohjaajien opintopäivillä 21.4.2023, että tietoisuuden lisääminen kuntoutuksen ohjaajien ammatista, osaamisesta ja merkityksestä on tavoiteltava nyt ja tulevaisuudessa. Myös Rautio ja Paldanius (2021) sekä Friman ja Kuusela (2022) painottivat Kuntoutuksen ohjaaja AMK-opinnäytetöissään kuntoutusohjauksen tuntemisen tarvetta kuntoutuksen ohjaajille tekemissään kyselytutkimuksissa. Näin ollen opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja perusteltu myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta.

Opinnäytetyön kohderyhmä rajautuu Sydänsairaalan potilastyötä tekeviin ammattilaisiin, koska opinnäytetyössä on kyse Sydänsairaalan kuntoutusohjauspalvelusta ja ammattilaisten rooli potilaiden ohjautumisessa on merkittävä. On mielenkiintoista ja hyödyllistä saada tietoa ammattilaisilta erityisesti uudesta etäpalvelumallista sekä eri toimipisteiden ammattilaisten näkemyksistä ja kokemuksista. Opinnäytetyön avulla saadaan myös tietoa, onko toimipisteellä, ammatilla tai työkokemuksella Sydänsairaalassa merkitystä ammattilaisen käsityksiin ja palvelun hyödynnettävyyteen.

Opinnäytetyön tietoperusta muodostuu Sydänsairaalaorganisaationa, kuntoutusohjauksesta yleisesti ja sydänpotilaan kuntoutusohjauksesta sekä Sydänsairaalan kuntoutusohjauksen etäpalvelumallista. Tietoperustassa käsitellään myös terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia terveydenhuollon etäpalveluista aikaisempien tutkimusten perusteella. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet rajautuivat tiedonhaun ja miellekartan avulla. Tietoa etsittiin systemaattisesti eri tietokannoista (mm. Finna.fi, Journal.fi, Google Scholar, PubMed ja ProQuest) ja hakulausekkeina käytettiin mm. ”etäpalvelu” AND ”kuntoutus”, ”rehabilitation counselling” AND ”cardiac patient”, ”professionals experiences” AND ”remote services” AND ”rehabilitation”. Tiedonhaku rajattiin tuoreisiin lähteisiin (korkeintaan 10 vuotta sitten julkaistuihin) sekä lähteisiin, joista on koko teksti saatavilla ja jotka ovat vertaisarvioituja. Tiedonhaku tuotti riittävästi relevanttia ja ajankohtaista lähdemateriaalia opinnäytetyön tietoperustaa varten.

## 2 Sydänsairaalaorganisaationa

Sydänsairaala on osakeyhtiömuotoinen julkinen erikoissairaanhoidon yksikkö, joka toimii Pirkanmaan (Pirha), Keski-Suomen (Hyvaks) ja Kanta-Hämeen (Oma Häme) hyvinvointialueilla. Nämä kolme hyvinvointialuetta ovat Sydänsairaalan omistajia, joille omistajuus jakautuu seuraavasti: Pirha 83 prosenttia, Hyvaks 12 prosenttia ja Oma Häme viisi prosenttia. Sydänsairaala on siis julkisen ja yksityisen sairaalan toimintamallin yhdistävä sairaala. Toimipisteet sijaitsevat Tampereella Kaupin kampuksella Tampereen yliopistollisen sairaalan yhteydessä (Tays) sekä Hatanpäällä, Valkeakoskella, Jyväskylässä, Hämeenlinnassa ja Riihimäellä. Toimintaa ohjaavat osakeyhtiölaki, yhtiöjärjestys, osakassopimus ja Pirkanmaan hyvinvointialueen konserniohje. (Ammattilaisille n.d; Sydänsairaalan intranet 2024.)

Sydänsairaalassa hoidetaan sydänsairauksia sairastavia potilaita. Tavoitteena on saavuttaa potilaalle mahdollisimman hyvä sydänterveys ja sujuva arki. Sydänsairaalan tehtävänä on turvata sydänpotilaiden terveyttä ja tukea kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä mielenrauhaa. Sydänsairaala sijoittuu palvelujärjestelmässä terveydenhuollon erikoissairaanhoidon palvelualueeseen. Sydänsairaala vastaa toiminta-alueidensa sydänpotilaiden hoidosta, mutta sinne voi hakeutua joko julkisen sektorin valinnanvapauspotilaana tai yksityispotilaana kaikkialta Suomesta. (Sydänsairaalan intranet 2024.)

Sydänsairaalassa työskentelee useita eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, mm. erikoislääkäreitä, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja ja kuntoutussuunnittelijoita. Eri ammattiryhmät tekevät yhteistyötä mm. hyvinvointialueiden, Kelan, Sydänliiton ja useiden laitevalmistajien kanssa. Tärkeitä kumppaneita ovat eri terveydenhuollon yksiköt ja niistä hoidonarvioon tai hoitoon lähettävät lääkärit. Jokaisella toimipisteellä on omat erityispiirteensä ja toiminta on mukautettu kunkin alueen toimintaympäristöön soveltuvaksi. Toimipisteiden välillä on tiivis yhteistyö, jonka avulla käytänteitä ja toimintamalleja yhtenäistetään niiltä osin kuin se on mahdollista ja toiminnan kautta järkevää. (Sydänsairaalan intranet 2024.)

Työtä sairaalassa ohjaavat mm. terveydenhuoltolaki 1326/2010, kansanterveyslaki 66/1972, erikoissairaanhoidolaki 1062/1989 sekä potilaan asemaa turvaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä varten on laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. (Lainsäädäntö n.d.)

Sydänsairaalan strategiassa vuosille 2022–2025 on määritelty toiminta-ajatus ja perustehtävä, jonka mukaan tavoitteena on sydänpotilaan vaikuttava ja kustannustehokas hoito sekä hyvä sydänterveys ja sujuva arki. Visiona on olla vaikuttavin, valituin ja vastuullisin sydänpotilaan hoitopaikka Suomessa. Sydänsairaala haluaa olla myös paras paikka tehdä työtä – yhdessä. Kuviossa yksi on kuvattu Sydänsairaalan strategia, jossa eri ammattilaiset työskentelevät potilaan parhaaksi. Strategiassa määritetyt tavoitteet korostavat yhteistyön merkitystä ja moniammatillisuutta, sairaala ei toimisi ilman toisia ammattiryhmiä. Sydänsairaalan arvot ovat korkea laatu ja osaaminen, asiakaslähtöisyys sekä luottamus. (Sydänsairaalan intranet 2024.)



### 3.1 Kuntoutusohjaus yleisesti

Opinnäytetyön keskeisenä käsitteenä on kuntoutusohjaus. Opinnäytetyössä tarkastellaan kuntoutusohjauspalvelua Sydänsairaalassa. Kuntoutusohjaus on lakisääteistä, tavoitteellista ja potilaslähtöistä toimintaa, jolla tavoitellaan potilaalle ja hänen lähipiirilleen mahdollisimman sujuvaa arkea sekä sopeutumista muuttuneessa elämäntilanteessa sairauden tai vamman myötä. Terveydenhuoltolain mukaisesti hyvinvointialueen on järjestettävä sairauden hoitoon liittyvä lääkinnällinen kuntoutus, johon sisältyy mm. kuntoutustarpeen arviointi ja kuntoutusneuvonta ja -ohjaus (L 2010/1326).

Kuntoutuksen ohjaaja ohjaa ja neuvoo potilasta hänelle soveltuviissa kuntoutus- ja muissa palveluissa sekä avustaa niihin hakeutumisessa. Kuntoutuksen ohjaaja tuntee palvelujärjestelmän, lainsäädännön ja tekee yhteistyötä mm. kolmannen sektorin ja Kelan kanssa. Erikoissairaanhoidossa kuntoutuksen ohjaaja luo edellytykset potilaan kuntoutumiselle sekä tuntee sairauden tai vamman erityispiirteet potilaan toiminta- ja työkykyyn. Kuntoutusohjaus on maksutonta eikä siihen tarvita lähetettä. (Mitä on kuntoutusohjaus? 2019; Kuntoutusohjaus n.d.) Kuntoutuksella voidaan vahvistaa jo varhaisessa vaiheessa potilaan toiminta- ja työkykyä. Onkin tärkeää varmistaa akuutin sairastumisen jälkeen, että potilaan toiminta- ja työkyky palautuu mahdollisimman hyvin ja kuntoutukseen ohjaaminen käynnistyy nopeasti jo hoidon alkuvaiheessa. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Melkas 2022, 14.)

Jyväskylän, Satakunnan ja Laurea-ammattikorkeakoulujen kuntoutuksen ohjaaja tutkinnon tutkintovastaavat ovat tehneet koonnin kuntoutuksen ohjaajan ydinosoamisista, ammattipätevyydestä ja työelämään sijoittumisesta ammatin tunnettuuden lisäämiseksi. Kuviossa kaksi on koottuna kuntoutuksen ohjaajan ydinosoamiset. Kuntoutuksen ohjaaja on ohjaustyön, palvelujärjestelmän, palvelu- ja kuntoutustarpeiden arvioinnin sekä palvelujen ja kuntoutuksen suunnittelun asiantuntija. Ohjaustyössä korostuu asiakaslähtöisyys, dialogisuus, verkostoyhteistyö ja dokumentointi. Palvelujärjestelmäosaaminen muodostuu sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja työllisyyspalvelujen lainsäädännön tuntemisesta, sosiaaliturvajärjestelmän tuntemisesta sekä asiakaslähtöisestä kehittämistyöstä. Kuntoutuksen ohjaaja hallitsee palvelu- ja kuntoutustarpeiden arvioinnin ja suunnittelun kokonaisvaltaisesti huomioiden asiakkaan tavoitteet, voimavarat ja mahdollisuudet sekä toimii asiantuntijatehtävissä ja vaikuttaa, seuraa ja kehittää palveluja. (Koivisto, Harju & Marjamäki 2024.)

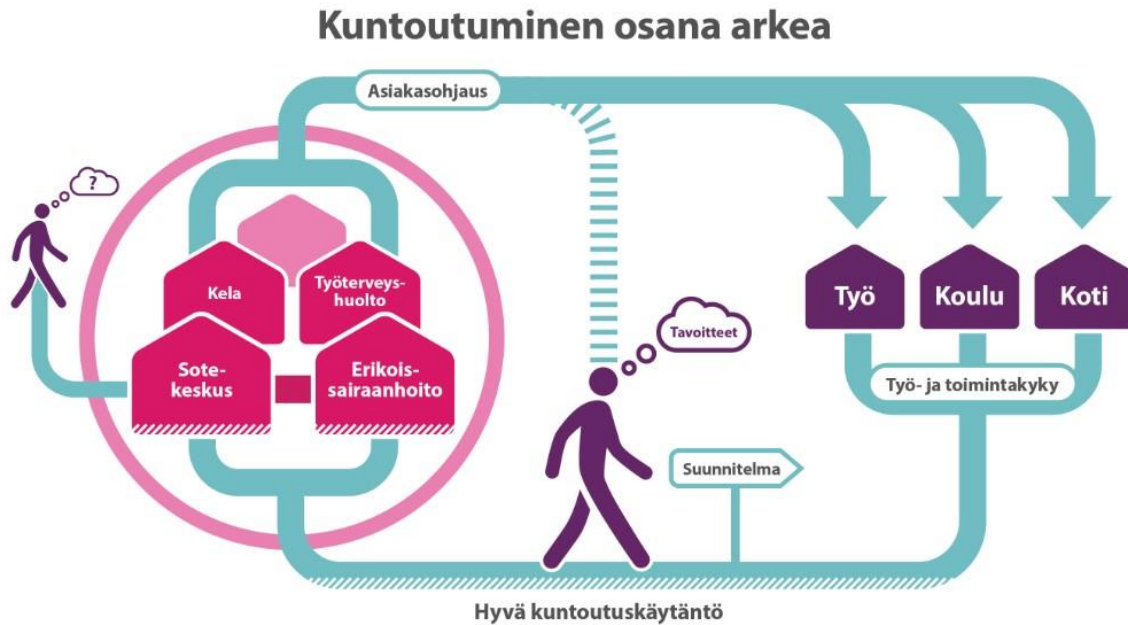
## Kuntoutuksen ohjaaja AMK ydinosaamiset

*Monialaisen kuntoutuksen, palvelujärjestelmän ja ohjaustyön asiantuntija*



Kuvio 2. Kuntoutuksen ohjaaja AMK ydinosaamiset (Koivisto, Harju & Marjamäki 2024)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi syksyllä 2020 kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelman. Kuntoutuksen uudistamiskomitea teki 55 ehdotusta kuntoutuksen uudistamiseksi vuonna 2017, joiden mukaisesti kuntoutusta kehitettiin Marinin hallitusohjelman aikana vuosina 2020–2022. (Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022 2020.) Lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjautumiseen laadittiin valtakunnalliset kuntoutukseen ohjaamisen perusteet näiden ehdotusten pohjalta, jotka julkaistiin vuonna 2022 (Valtakunnalliset lääikinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022). Kuviossa kolme on kuvattu kuntoutusprosessin kokonaisuus sisältäen moniammatillisen kokonaistilanteen arvioinnin, kuntoutussuunnitelman, tavoitteellisuuden, kuntoutukseen ohjaamisen sekä kuntoutuksen nivoutumisen kuntoutujan arkeen. Kuviossa painottuu kuntoutuksen kokonaisuus, jossa ohjaustyöllä on tärkeä rooli ja kuntoutus on merkittävänä osana kuntoutujan arkea. Kuntoutuja on aktiivinen omassa arjessaan. (Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022 2020, 23.)



Kuvio 3. Hyvän kuntoutuskäytännön mukainen kuntoutusprosessi (Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022, 24)

Kuntoutusohjausta voidaan toteuttaa perinteisen lähivastaanoton rinnalla myös etäohjauksena. Etäohjaus on yksi terveydenhuollon palvelumuoto, jonka edellytyksenä on henkilöstön osaamisen varmistaminen ja asianmukaiset välineet sekä ammattilaisella että potilaalla. Se on vuorovaikutteista keskustelua ammattilaisen ja potilaan välillä, jossa hyödynnetään jonkinlaista digitaalista välinettä, kuten mobiililaitetta tai tietokonetta. (Virtanen, Marin, Hiltunen, Kaila, Kajula & Kesänen 2022, 5.) Myös kuntoutukseen on tullut erilaisia teknologisia ratkaisuja, jotka tukevat kuntoutumista ja helpottavat arjen sujumista (Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022, 42).

### 3.2 Sydänpotilaan kuntoutusohjaus

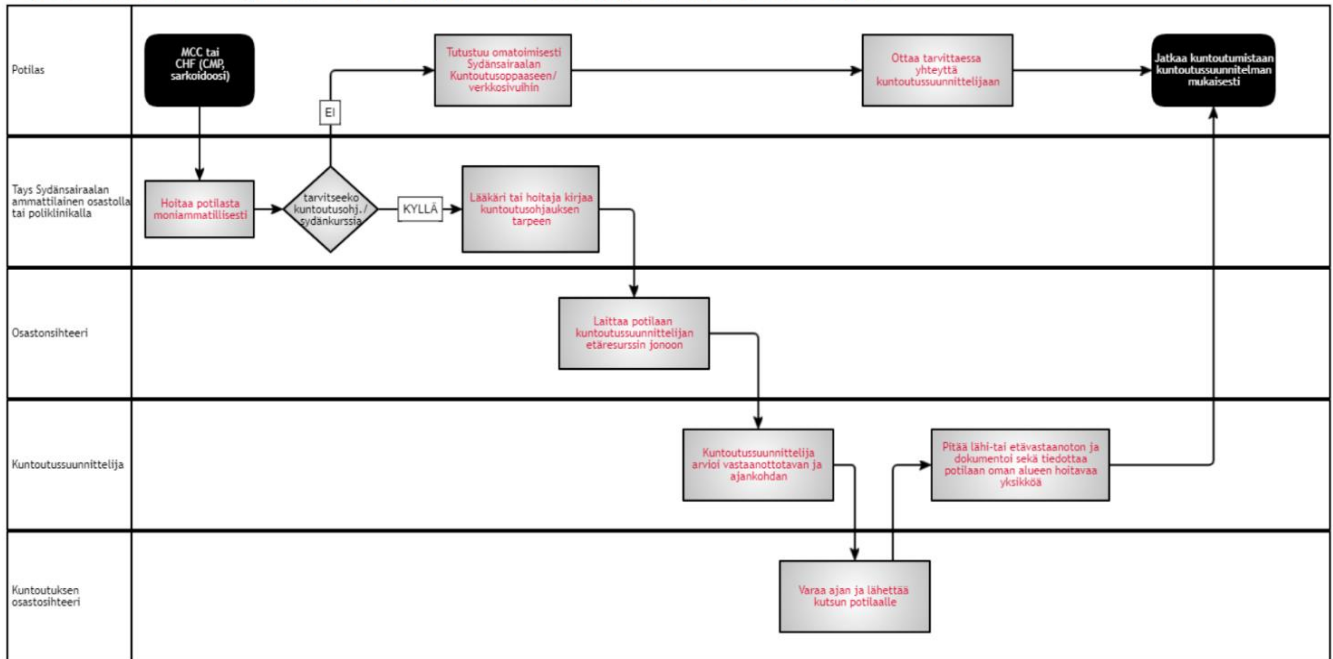
Koska opinnäytetyö rajautuu Sydänsairaalan kuntoutusohjauspalveluun, on tärkeää ymmärtää, mitä kuntoutusohjaus on sydänpotilaan näkökulmasta. Sydänpotilaan kuntoutusohjauksen tavoitteena on tukea omahoidon ja sydänterveellisten elintapojen toteutumista, potilaan sopeutumista sairauteen, arjen osallisuutta sekä toiminta- ja työkykyä. Kuntoutusohjaus pitää sisällään sydänsairastuneen ja hänen läheistensä tukemisen ja ohjauksen, yksilöllisen kuntoutustarpeen arvioinnin, kuntoutumissuunnitelman tekemisen, kuntoutuspalvelujen sekä muiden palvelujen tiedottamisen

sekä palveluihin hakeutumisen avustamisen sekä kuntoutusprosessin seurannan ja arvioinnin. (Sepelvaltimotautipotilaan hoitoketju 2023.)

Sydänpotilaiden kohdalla korostuu oikein ajoitettu, riittävän aikainen kuntoutusohjaus sekä potilaan ymmärrys sairaudesta sekä omahoidon merkityksestä riskitekijöihin. Tärkeää on kannustaa potilasta niihin keinoihin, joilla hän voi itse vaikuttaa sairauteensa ja toimintakykyynsä. Oleellista on huomioida potilaan yksilölliset tekijät, kiinnostus ja mahdollisuudet kuntoutumiseen. Kuntoutustarpeen arvioinnissa merkittävää on potilaan kokonaistilanteen kartoitus, jolloin arvioidaan potilaan tavoitteet ja tarpeet sekä palvelujärjestelmän mahdollisuudet vastata näihin tarpeisiin. (Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022, 167.)

Sydänsairaalassa on tehty prosessikuvaukset eri potilasryhmille potilaiden ohjautumiseksi kuntoutussuunnittelijalle. Kardiologisen potilaan (sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, sydänlihassairaus, rytmihäiriötahdistin) ohjautuminen on sovittu niin, että kardiologisen osaston, toimenpiteosaston tai sydänvalvonnan ammattilainen selvittää potilaan halukkuutta tai tarvetta kuntoutussuunnittelijan vastaanotolle. Ammattilainen laittaa merkinnän potilastietojärjestelmän kotiutuskorttiin, josta osastonsihteri laittaa potilaan kuntoutussuunnittelijan jonoon. Kuntoutuksen sihteri varaa potilaalle joko etä- tai lähivastaanottoajan kuntoutussuunnittelijan arvion pohjalta ja lähettää kutsun. Sepelvaltimotautipotilaille voidaan varata kuntoutussuunnittelijan vastaanotto sairaanhoitajan ja fysioterapeutin ohjauspoliklinikkakäynnin yhteyteen, joka on noin kaksi viikkoa kotiutumisesta. Eri poliklinikoilta voidaan laittaa potilaan tiedot kuntoutussuunnittelijan jonoon tai antaa suoraan etävastaanottoaika koskien kaikkia potilasryhmiä, myös harvinaisia sydänsairauksia. Kuviossa neljä on kuvattu sepelvaltimotautia ja sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjautumisprosessi kuntoutussuunnittelijalle (Sydänsairaalan intranet 2024).

## Sepelvaltimotauti- tai sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan kuntoutusohjaus



Kuvio 4. Sepelvaltimotautia tai sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan kuntoutusohjausprosessi (Sydänsairaalan intranet 2024)

Kirurgisen potilaan (ohitusleikkaus, läppäleikkaus, aortankorjausleikkaus) ohjautuminen on sovittu niin, että kirurgisen sairaanhoitajan vastaanotolla noin 3–4 viikkoa leikkauksesta arvioidaan potilaan tarve kuntoutussuunnitteluun. Sairaanhoitaja voi varata suoraan potilaalle kuntoutussuunnittelijan etävastaanottoajan tai laittaa potilaan jonoon, josta kuntoutuksen sihteeri varaa ajan ja lähettää kutsun potilaalle. Edellä mainitut prosessikuvaukset koskevat Tampereen Sydänsairaala, Hatanpään B5-sydänosastoa ja Valkeakosken Sydänsairaala.

Hämeenlinnan, Riihimäen ja Jyväskylän Sydänsairaalaista lähetetään sähköinen hoitopalaute ammattilaisen arvion pohjalta, jonka perusteella kuntoutuksen sihteeri tekee etävastaanottoajanvarauksen ja lähettää kutsun potilaalle. Potilaat ja läheiset voivat myös itse varata ajan kuntoutussuunnittelijalle ottamalla yhteyttä puhelimitse kuntoutuksen sihteeriin tai lähettämällä viestin OmaTays sähköisen hoitokeskustelun kautta, johon potilas voi kirjautua riippumatta hoitopaikasta. OmaTays on sähköisen asioinnin palvelukanava potilaan ja ammattilaisten välillä. Se vaatii vahvan tunnistautumisen (pankkitunnukset tai mobiilivarmenne), joten se on tietoturvallinen asiointipalvelu. (OmaTays n.d.)

Merkityksellistä potilaan ohjautumisen näkökulmasta kuntoutussuunnittelijalle on se, miten potilaan halukkuus tai tarve kuntoutussuunnitteluun selvitetään osastovaiheessa tai poliklinikalla. Hoitoajat ovat lyhyitä ja toimenpiteeseen sekä hoitoon liittyviä asioita on useita, mitä potilaan kanssa käydään läpi, niin on ymmärrettävää, että kuntoukseen liittyvät asiat eivät ole aina ensisijaisia akuuttivaiheessa. Kuntoutusohjauksen prosessikuvauksiin, koulutusmateriaaleihin ja tiedotteisiin on lisätty apukysymykset ammattilaisen työtä helpottamaan kuntoutustarpeen arvioinnissa. Ammattilaisen apukysymyksiin sisältyvät kysymykset mm. kuntoutusarvion ja -suunnittelun tarpeesta, sydänkuntoutukseen hakeutumisen avun tarpeesta, tuesta sairauden kanssa elämiseen ja arjessa pärjäämiseen sekä yhteyshenkilön tarpeesta, joka tukee kuntoutumisjärjestelmässä toimimista. Apukysymyksiä ovat mm. seuraavat:

- Tarvitseeko potilas jo saamastaan tiedosta ja ohjauksesta huolimatta lisätietoa ja tukea sairauden kanssa elämiseen?
- Onko potilas (ja läheinen) kiinnostunut osallistumaan sydänkurssille?
- Mietityttääkö, miten sairaus vaikuttaa arjessa selviytymiseen?
- Tarvitseeko potilas kuntoutustarpeen arviointia ja suunnittelua ja/tai apua kuntoutukseen hakeutumiseen ja kuntoutussuunnitelmien toteutumisen varmistamiseksi?

### **3.3 Kuntoutusohjauksen etäpalvelumallin toiminta**

Sydänsairaalan kuntoutusohjauspalvelussa otettiin käyttöön syksyllä 2022 etäpalvelumalli, joka mahdollistaa koko Sydänsairaalakonsernin potilaiden kuntoutusohjauksen. Opinnäytetyön yhtenä tarkastelun kohteena on kyseinen etäpalvelumalli. Etäpalvelumalli on kuvattu Heinosen (2023) YAMK-opinnäytetyössä, jossa kehitettiin sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutusohjaukseen etäpalvelu. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena muodostui viisivaiheinen malli, jonka vaiheina ovat: huomioitavat asiat ennen etäpalvelun käynnistymistä, ammattilaisen arvio ennen etäpalveluun ohjautumista, etävastaanoton valmistelu, huomioitavat asiat vastaanoton aikana sekä etäpalvelun eteneminen kuntoutusohjauksen prosessikuvausten mukaisesti. Jos potilas on halukas etävastaanottoon, varataan hänelle toiveen mukaan joko puhelin- tai videovastaanottoaika kuntoutussuunnittelijalle. Etävastaanotolla tarkoitetaan tässä yhteydessä puhelin- tai videovastaanottoa. Kuviossa viisi on kuvattu etäpalvelun toimintamalli. (Heinonen 2023.)



Kuvio 5. Sydänsairaalan kuntoutusohjauksen etäpalvelun toimintamallikuvaus (Heinonen 2023, 44)

Huomioitaviin asioihin ennen etäpalvelun käynnistymistä kuuluvat mm. häiriötön työtila, toimivat työvälineet sekä verkkoyhteydet, tietoturvan ja -suojan varmistaminen, tietotekninen tuki sekä riittävä koulutus ja osaaminen etäpalvelujen käyttöön. Ammattilaisen arvioon potilaan soveltumista etävastaanottoon liittyy mm. potilaan halukkuus etävastaanottoon, potilaan tietotekniset taidot sekä potilaalla käytettävissä olevat välineet/laitteet. Etävastaanoton valmisteluun sisältyy kuntoutussuunnittelijan perehtymistyö potilaan sairaskertomustietoihin, kameran ja mikrofonin asemointi, taustanäkymä potilaalle sekä huolehtiminen jo edellä mainituista seikoista laadun ja toimivuuden takaamiseksi. Etävastaanoton aikana on huomioitava erityisesti videovastaanotossa toimintatavoista sopiminen, kuunteleminen, eleet ja ilmeet. Lisäksi puhelinvastaanotossa on varmistettava potilaan henkilöllisyys. Molemmissa etävastaanottotavoissa on myös kiinnitettävä huomiota äänen käyttöön, selkokielisyyteen ja ymmärrettävyyteen. Etävastaanoton sisältö ja vaiheet sekä kuntoutusohjauksen prosessikuvaukset (puhelin- ja videovastaanotto, sähköinen hoitokeskustelu, omatoimiasiakas) on kuvattu tarkemmin Heinosen (2023, 43–48) opinnäytetyössä.

Terveystieteiden etäpalveluita koskee samat periaatteet kuin muitakin palveluita, kuten tietosuoja, yksityisyys ja potilasturvallisuus. Etäpalveluissa huomioidaan asianmukaiset tilat, laitteet ja yhteydet sekä koulutettu henkilöstö. Ammattilaisen tehtävänä on arvioida potilaan soveltuvuus etäpalveluun. (Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa n.d.)

Digitaaliset palvelut mahdollistavat etätöitä, joka lisää ammattilaisten saatavuutta ympäri Suomen (Digitaaliset palvelut 2023). Tämä toteutuu Sydänsairaalan strategiassa mm. kuntoutusohjauspalvelun kohdalla. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen Digitaaliset palvelut verkkojulkaisussa (2023) korostetaan organisaatioiden vastuuta huolehtia ammattilaisille tukea, riittävät työvälineet ja osaaminen etäpalvelujen toteuttamiseen. Myös Valtioneuvoston katsauksessa (2023, 45) tähdennetään, että digiosaaminen on turvattava organisaation puolesta. Valtioneuvoston katsauksessa kuvataan ammattilaisten osaamiseen liittyvät vaatimukset digipalveluissa. Nämä ovat palveluosaaminen, teknologiaosaaminen, kliininen ja substanssiosaaminen sekä eettinen osaaminen.

Kuviossa neljä on kuvattu nämä osaamisvaatimukset. Palveluosaaminen tarkoittaa mm. palvelujen hyödyntämistä, asiakaslähtöistä digiohjausta, päätöksentekotaitoja, palvelumuotoilutaitoja sekä tiedolla johtamista. Teknologiaosaamiseen sisältyy mm. tieto- ja viestintäteknikan, tietoturvan ja -

suojan sekä lääkinnällisten laitteiden hallinta. Lisäksi teknologiaosaamiseen sisältyy seurantaosaaminen, medialukutaito sekä digipalvelujen tunnistaminen ja kehittäminen. Kliininen ja substanssi-osaaminen on mm. tietotaitoa, vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja, hoidon ja palvelutarpeen arviointia sekä palvelujärjestelmän tuntemista. Eettiseen osaamiseen katsotaan kuuluvan tasavertaisuus palvelujen tarjoamisessa, eettisten ongelmien ja periaatteiden tunnistaminen sekä huomioiminen, tietoturva ja -suoja sekä potilasturvallisuus. (Pennanen, Jansson, Torkki, Harjumaa, Pajari, Laukka, Lakoma, Härkönen, Verho, Martikainen, Kouvonen & Leskelä 2023, 45.)

<p><b>Palveluosaaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-soveltuvien asiakkaiden tunnistaminen</li> <li>-soveltuvien palvelujen hyödyntäminen ja hyödyn arvioiminen</li> <li>-asiakasosallisuuden tukeminen</li> <li>-asiakaslähtöinen digiohjauk</li> <li>-verkkovuorovaikutus</li> <li>-kirjalliset viestintätaidot</li> <li>-päätöksentekotaidot</li> <li>-päällekkäiskysynnän hallintataidot</li> <li>-palvelumuotoiluosaaminen</li> <li>-tutkiva ja kehittävä osaaminen</li> <li>-tiedolla johtaminen</li> </ul>	<p><b>Teknologiaosaaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-tieto- ja viestintäteknikka</li> <li>-tunnustenhallinta</li> <li>-tietoturva- ja tietosuoja-asiat</li> <li>-lääkinnällisten laitteiden käyttö ja hallinta</li> <li>-seurantaosaaminen</li> <li>-käytettävyyden varmistaminen</li> <li>-tiedonhallintaosaaminen</li> <li>-medialukutaito</li> <li>-kirjaaminen</li> <li>-digipalvelujen tunnistaminen ja kehittäminen</li> </ul>
<p><b>Kliininen ja substanssiosaaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-kliininen tietotaito</li> <li>-työnkulun tuntemus</li> <li>-hoitopalvelujärjestelmän tuntemus</li> <li>-hoidon ja palvelutarpeen arviointi</li> <li>-hoidon kiireellisyyden arviointi</li> <li>-analyttiset taidot</li> <li>-vuorovaikutus- ja yhteistyötaitot</li> </ul>	<p><b>Eettinen osaaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-palvelujen tasavertainen tarjoaminen</li> <li>-eettisten ongelmien tunnistaminen</li> <li>-eettisten periaatteiden huomioiminen</li> <li>-tietoturva- ja tietosuoja-asiat</li> <li>-potilas- ja asiakasturvallisuus</li> </ul>

Kuvio 6. Digipalvelujen käyttöönoton aiheuttamat osaamisvaatimukset ammattilaisille (Pennanen ym. 2023, 45)

Ammattilaisten digiosaamista on tutkittu Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien näkökulmasta. Tutkimuksessa haastateltiin perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon kymmenen esihenkilöä teemahaastattelujen avulla. Tulokset luokiteltiin neljään pääluokkaan, jotka ovat: esihenkilöiden toiminta digiosaamisen hallinnassa, yhteisöllisen oppimisen edistäminen, osaamisen hallinta sisältöjen määrittämisessä ja ammattilaisten osaamisen tunnistaminen. Tärkeää on henkilöstön riittävä kouluttaminen, tiedon jakaminen sekä esihenkilöiden kannustava asenne. (Myllymäki, Laukka & Kanste 2022.)

Sydänsairaalassa henkilöstöä on koulutettu sisäisillä koulutuksilla erilaisten digitaalisten työmenetelmien ja -välineiden käyttöön, kuten videovastaanottoihin, OmaTays sähköisiin hoitokeskusteluihin ja OmaSydän-sovellukseen. Kuntoutussuunnittelijoiden ja muun henkilökunnan tehtävänä on auttaa ja opastaa potilaita toimimaan kyseisissä etäpalvelukanavissa. Froehlichin, Henryn, Tichyn, Hillin ja Thompsonin (2023) artikkelissa todetaankin, että ammattilaisten on huomioitava potilaiden tietoturva ja yksityisyyden suoja myös teknologiaa käytettäessä. Koronapandemia lisäsi digitaalisten palvelujen käyttöä, tarvetta ja tietoisuutta merkittävästi ja pandemian myötä myös kuntoutusohjauksen näkyvyys lisääntyi. (Froehlich ym. 2023.)

#### **4 Terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia terveydenhuollon etäpalveluista**

Tässä luvussa käsitellään aikaisempaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisten käsityksistä ja kokemuksista terveydenhuollon etäpalveluista. Opinnäytetyön kannalta keskeisinä käsitteinä ammattilaisten näkökulmasta terveydenhuollon etäpalveluihin liittyen ovat: tietoisuus etäpalvelun olemassaolosta, näkemykset ja kokemukset etäpalvelusta sekä etäpalvelun hyödynnettävyys omassa työssä.

Hieta ja Pieksämäki (2021) selvittivät opinnäytetyössä kuntoutusohjaajien käsityksiä etäkuntoutusohjauksesta. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Tuloksissa todettiin, että etäkuntoutusohjaus on tehokasta ja taloudellista, mutta sen toteuttamiseen tarvitaan osaamista, koulutusta ja asianmukaisia työvälineitä. Etäohjauksen soveltuvuus tulee arvioida yksilöllisesti huomioiden asiakkaan toimintakyvyn rajoitteet. Tuloksista nousi mm. havainnoinnin ja toimintakyvyn arvioinnin haasteet etäkontaktissa verrattuna lähivastaanottoon. (Hieta & Pieksämäki 2021.) Manninen (2021) puolestaan selvitti opinnäytetyössä Nuorten ystävät ry:n työntekijöiden kokemuksia etäohjauksesta. Kokemukset olivat sekä myönteisiä että kielteisiä. Digitaalisten välineiden käyttö oli luontevaa, yhteydenpito, neuvonta ja luottamussuhteen rakentaminen nuorten kanssa oli sujuvaa, mutta kohtaamisessa, vuorovaikutuksessa ja nuoren osallisuuden lisäämisessä koettiin puutetta verrattuna kasvokkain tapahtuvaan ohjaukseen. (Manninen 2021.)

Valtioneuvoston katsauksen (2023) mukaan suurin osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista on tyytyväisiä digitaalisiin palveluihin, sillä ne ovat ammattilaisten kokemusten mukaan help-

pokäyttöisiä ja hyödyllisiä sekä soveltuvat hyvin mm. potilasohjaukseen. Palvelujärjestelmän johdon mielestä digitaaliset palvelut uudistavat toimintaa ja työtä. Digityö soveltuu parhaiten ammattilaisille, joilla on kokemusta asiakastyöstä pidemmältä ajalta, jolloin he pystyvät arvioimaan asiakkaan tilaa vähemmälläkin tiedolla. (Pennanen ym. 2023, 40.) Toisaalta digitaalisiin palveluihin siirtyminen ei ole täysin ongelmaton. Öberg, Orre, Isaksson, Schimmer, Larsson ja Hörnsten (2017) toteavat tutkimuksessaan, että perinteisestä työroolista ja vakiintuneista toimintatavoista on osittain opeteltava pois ja ammattilaisten tulee laajentaa näkemystään potilaiden omahoidon tukemiseksi erilaisin keinoin, johon digitaaliset palvelut kuuluvat.

Myös Koiviston, Koroman ja Ruusuvooren (2019) tekemän työterveyshuollossa toteutetun kyselytutkimuksen mukaan ammattilaiset asennoituvat teknologian ja etäpalvelujen hyödyntämiseen myönteisesti. Teknologia on parantanut työn sujuvuutta, tiedonkulkua sekä palvelun saatavuutta. Toisaalta työnkuvan muutokset, osaamisen ja valmiuksien puute sekä asiakkailla että ammattilaisilla ja kasvokkain tapahtuvien kohtaamisien vähentyminen näyttäytyivät negatiivisina asioina. (Koivisto ym. 2019.) Myös Donaghyn, Athertonin, Hammersleyn, McNeillyn, Bikkerin, Robbinsin, Campbellin ja McKinstry (2019) mukaan etäteknologia koettiin myönteisenä. Videovastaanotto koettiin henkilökohtaisempana ja läsnä olevampana verrattuna puhelinvastaanottoon. (Donaghy ym. 2019.)

Samansuuntaisia tuloksia ilmeni myös Tulosen (2021) pro gradu -tutkielmassa, jossa tutkittiin terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä digitalisaatiosta terveydenhuollossa. Haastattelujen pohjalta nousi mm. vahva usko etäpalvelujen kasvamiseen ja kehittymiseen ja etäpalvelujen olevan osa normaalia toimintaa nyt ja tulevaisuudessa. Haastateltavat kokivat, että etäteknologia on auttanut myös omassa työhyvinvoinnissa, se on vähentänyt painetta nopeasta päätöksenteosta sekä asiakkaiden positiivinen palaute on ollut innostavaa ja kannustavaa. Toisaalta joitakin negatiivisia-kin kokemuksia oli koettu, mm. liittyen eristäytymiseen ja teknologian toimimattomuuteen. Pelkästään etävastaanottotyötä ei haluttu tehdä. Tärkeäksi koettiin työyhteisön tuki ja hyvä henki sekä muutoksista tiedottaminen. Koronapandemian aikana tehty tutkimus saattoi vaikuttaa henkilöstön myönteisempään asenteeseen etäpalveluita kohtaan verrattuna siihen, mitä se olisi ehkä ollut ennen pandemiaa. Tutkimus vahvistaa digitaalisuuden tarvetta terveydenhuollossa. (Tulonen 2021.)

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Sydänsairaalan potilastyötä tekevien ammattilaisten käsityksiä ja kokemuksia Sydänsairaalan kuntoutusohjauspalvelusta. Tarkoituksena oli selvittää ammattilaisten tietoisuutta palvelun olemassaolosta, palvelun sisällöstä sekä miten se on tavoitettavissa ja hyödynnettävissä heidän työnsä näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää ammattilaisten käsityksiä ja kokemuksia vuonna 2022 aloitetusta etäpalvelusta, joka palvelee koko Sydänsairaalaorganisaation potilaita. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kuntoutusohjauspalvelun kehittämiseksi. Opinnäytetyön avulla voidaan yhtenäistää Sydänsairaalan kuntoutusohjauspalvelua entisestään eri toimipisteiden välillä tuomalla lisää tietoa ja tietoutta palvelusta.

Tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Miten Sydänsairaalan ammattilaiset tuntevat Sydänsairaalan kuntoutusohjauspalvelun?
2. Miten Sydänsairaalan ammattilaiset ovat hyödyntäneet kuntoutusohjauspalvelua omassa työssään?
3. Millaisia käsityksiä ja kokemuksia Sydänsairaalan ammattilaisilla on Sydänsairaalan kuntoutusohjauspalvelusta sekä uudesta etäpalvelumallista?

Opinnäytetyö on merkityksellinen erityisesti Sydänsairaalan kuntoutussuunnittelijoille, jotta he voivat kehittää työtään tuloksien perusteella. Myös muut Sydänsairaalan potilastyötä tekevät ammattilaiset sekä heidän esihenkilönsä saavat tietoa kuntoutusohjauspalvelusta ja pystyvät hyödyntämään palvelua aikaisempaa laajemmin tiedon lisääntymisen myötä.

## 6 Toteutus

### 6.1 Menetelmät

Opinnäytetyön menetelmänä oli sekä määrällinen että laadullinen tutkimusmenetelmä. Määrällinen tutkimusmenetelmä painottui työssä enemmän, mutta opinnäytetyössä hyödynnettiin myös laadullisen tutkimuksen menetelmää. Sydänsairaalan potilastyötä tekeville ammattilaisille lähetettiin saatekirje (liite 1) ja sähköinen kyselylomake, joka sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä (liite 2). Näin ollen käytettiin molempia edellä mainittuja tutkimusmenetelmiä. Kysely toimii aineiston keruumenetelmänä, kun vastaajia on paljon ja vastaajat ovat hajallaan (Vilka 2007,

28). Opinnäytetyössä kohderyhmän koko on noin 620 henkilöä ja he ovat eri paikkakunnilla eli Tampereella, Valkeakoskella, Jyväskylässä, Hämeenlinnassa ja Riihimäellä. Kuitenkin kyselytutkimuksessa kato voi nousta suureksi, eikä tutkija voi kontrolloida, miten vakavasti ja onnistuneesti vastaajat vastaavat ja onko aihe heille tuttu. Odotettava vastausprosentti voi olla korkeintaan 30–40 prosenttia, kun on kyse suuresta joukosta. Muistuttamalla kyselyyn vastaamisesta vastausprosentti yleensä nousee. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2018, 195–196.)

Seuraavassa käsitellään tarkemmin opinnäytetyön kyselylomaketta (liite 2). Kyselylomake on jaettu kolmeen osioon: taustatiedot, kysymykset kuntoutusohjauspalvelusta ja kysymykset etäpalvelumallista. Ensimmäisenä kyselyssä selvitettiin kohderyhmän taustatietoja (kysymykset numero 1–4). Kohderyhmältä kysyttiin pääsääntöinen toimipiste Sydänsairaalassa, johon oli vastausvaihtoehdot vakioitu. Lisäksi kysyttiin ammattilaisen työskentely-yksikkö kyseisessä toimipisteessä, johon vastaaja kirjoitti sen itse, koska vastausvaihtoehdot eli eri työskentely-yksiköitä on useita. Taustatiedoissa kysyttiin myös ammattia sekä työkokemusta vuosina Sydänsairaalassa, joihin oli vakioitu vastausvaihtoehdot.

Kysymykset numero 5–11 käsittelivät Sydänsairaalan kuntoutusohjauspalvelua. Kysymykset numero 5, 6, 7 ja 10 sisältävät yhden tai kaksi alakysymystä, jotka on merkitty kyselylomakkeessa a- ja b-kirjaimilla. Ensimmäiseksi kysyttiin miten Sydänsairaalan ammattilaiset tuntevat kuntoutusohjauspalvelun. Jos vastaaja vastaa myönteisesti, häneltä kysytään, tuntee hän kuntoutusohjauspalveluun ohjautumisen sekä hänen toimipisteessään sovitun kuntoutusohjauspolun. Seuraavissa kysymyksissä kysyttiin, miten kuntoutussuunnittelijat ovat tavoitettavissa sekä vastaajan näkemystä kuntoutusohjauksen sisällöstä. Seuraavaksi kysyttiin kuntoutusohjauspalvelun hyödynnettävyydestä sekä vastaaja sai esittää toiveita yhteistyön ja kuntoutusohjauspalvelun kehittämiseksi. Viimeiset kysymykset (kysymykset numero 12–14) koskivat kuntoutusohjauksen etäpalvelua. Vastaajalta kysyttiin, tietääkö hän etäpalvelun olemassaolosta. Mikäli hän tiesi, häneltä kysyttiin etäpalvelun hyödynnettävyydestä ja kokemuksista (kysymykset 12a ja 12b). Viimeisenä oli mahdollisuus esittää toiveita tai ajatuksia etäpalvelun kehittämiseksi.

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus keskittyy mm. tiedon strukturointiin, mittarin käyttöön, numeeriseen tiedon käsittelyyn ja esittämiseen, objektiivisuuteen sekä suureen kohderyhmään (Vilka 2007, 17). Opinnäytetyössä mittarina on sähköinen kysely ja kohderyhmän koko on satoja

henkilöitä. Määrällisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa merkittävästi se, että kaikki vastaajat ymmärtävät kysymykset samanlailla. Tähän vaikuttaa se, miten käsitteet on muutettu mitattavaan muotoon kyselylomakkeelle. Teoreettiset käsitteet muutetaan arkikielelle, josta ne edelleen puretaan osa-alueisiin, joista muodostuu kysymykset ja vastausvaihtoehdot. (Vilka 2007, 37–38.) Opinnäytetyössä keskeiset teoreettiset käsitteet ovat ammattilaisten tietämys, kokemukset ja käsitykset kuntoutusohjauspalvelusta, kuntoutusohjauksen etäpalvelusta sekä palvelun hyödynnettävyydestä heidän työssään. Nämä käsitteet on muutettu väittäviksi kyselylomakkeelle, joihin vastataan joko ”tiedän” tai ”en tiedä” tai ”olen” tai ”en ole” (kysymykset numero 5, 10, 12 ja 12a) tai vastataan Likertin viisiportaisella vastausasteikolla ”täysin eri mieltä (1) – osittain eri mieltä (2) – ei samaa eikä eri mieltä (3) – osittain samaa mieltä (4) – täysin samaa mieltä (5)” (kysymykset numero 5a, 6, 7 ja 8).

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on moninaisempi ominaispiirteiltään, eikä tavoitteena ole muokata vastauksia numeeriseen muotoon. Kysymyksen asettelussa käytetään mitä ja miten kysymyksiä. (Juhila n.d.). Kyselylomakkeella avoimina kysymyksinä oli kysymykset numero 5b, 6a, 7a, 9, 10a, 11, 12b, 13 ja 14. Niillä selvitettiin ammattilaisten käsityksiä ja kokemuksia kuntoutusohjauspalvelusta tarkemmin, jotta saatiin laajemmin ja syvemmin ymmärrystä tutkimusongelmasta sekä annettiin vastaajalle mahdollisuus esittää kehitysideoita tai toiveita kuntoutusohjauspalvelun suhteen. Kysymyksiä numero 5b, 6a ja 7a kohdalla annettiin mahdollisuus täydentää vastaustaan, jos vastaaja halusi laajentaa näkemystään. Avoimista vastauksista muodostettiin teemoja, jotka kuvasivat ammattilaisten käsityksiä ja kokemuksia.

## 6.2 Aineiston keruu ja -analyysi

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli Sydänsairaalan kaikkien toimipisteiden eli Tampereen (Tays ja Hatanpää), Valkeakosken, Jyväskylän, Hämeenlinnan ja Riihimäen potilastyötä tekevät ammattilaiset, kuten lääkärit, sairaanhoitajat ja fysioterapeutit. Ammattilaiset työskentelevät Sydänsairaalassa vuode-, toimenpide- tai teho-osastolla tai poliklinikalla. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä, joka esitettiin viidellä kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä ennen kohderyhmälle lähettämistä.

Sydänsairaalassa on käytössä Surveypal-kyselytyökalu, joten kysely toteutettiin kyseisen ohjelman avulla Sydänsairaalan laatupäällikön ohjeen mukaisesti. Surveypal-kyselytyökalu on suomalainen

ohjelmisto, joka mahdollistaa monipuolisien kyselyiden avulla asiakkaiden ja henkilöstön kokemuksen mittauksen. Kyselyt on mahdollista muokata organisaation brändin mukaisiksi. Kyselyt voi lähettää sähköpostilla, tekstiviestillä, QR-koodilla tai jakaa kyselystä linkki. Tietosuoja on huomioitu noudattamalla GDPR asetuksia sekä käyttämällä kertakirjautumista (SSO). (Kyselytyökalu, n.d.)

Valmis kysely saatekirjeineen lähetettiin sähköpostitse kohderyhmälle eri toimipisteiden palvelupäälliköiden, palveluvastaavien ja toimintopäälliköiden kautta eli he välittivät kyselyn henkilökunnalleen. Kysely lähetettiin kohderyhmälle 8.2.2024, muistutusviesti lähetettiin 15.2.2024 ja kysely sulkeutui 22.2.2024. Vastausaika oli kaksi viikkoa. Kyselyajan päätyttyä aineistosta saatu Excel-data tarkistettiin ja analysoitiin määrällisien eli strukturoitujen kysymysten osalta Excel-tilasto-ohjelman avulla, jolla on mm. mahdollista muodostaa havainnollisia taulukoita aineistosta sekä suodattaa tietoja. Muuttujina käytettiin prosenttijakaumia. Aineiston analyysia tehtiin myös vastaajien toimipisteen, ammatin ja työkokemuksen sekä kuntoutusohjauspalvelun tuntemisen ja hyödyntämisen suhteen. Niistä laskettiin prosenttijakaumat ja selvitettiin, oliko taustamuuttujilla merkitystä kuntoutusohjauspalvelun tuntemiseen ja hyödyntämiseen. Alle viiden vastaajan toimipisteistä ei kyseistä analyysia tehty anonyymiteetin turvaamiseksi.

Laadulliset eli avoimet kysymykset (kysymykset numero 5b, 6a, 7a, 9, 10a, 11, 12b, 13 ja 14) analysoitiin laadullisen aineistolähtöisen teemoittelun ja luokittelun avulla, joka kuvaa aineiston sisältöä. Teemoittelu on yksi sisällönanalyysin muodoista, jossa teemat muodostuvat analyysin tuotoksena. Laadullisiin kysymyksiin kirjoitetut vastaukset luettiin huolellisesti ja sisällön mukaan jaoteltiin tutkimusongelmien mukaisesti huomioiden keskeiset teemat. Aineiston analyysin vaiheet kuvattiin tarkasti, jotta nähtiin mitä on tehty ja miksi, missäkin analyysin vaiheessa. (Günther, Hasanen & Juhila n.d.) Analyysissa nostetaan esille mikä aineistossa on kiinnostavaa, mikä on poikkeavaa, mikä on merkityksellistä tutkimusongelmien näkökulmasta. Alkuun aineistosta poimittiin samankaltaisia teemoja, joita koodattiin väreihin. (Vuori n.d.) Aineistosta muodostettiin sisällönanalyysitaulukoita, joiden avulla teemat muodostuivat. Raportoinnissa hyödynnettiin myös suoria lainauksia vastauksista, sillä ne antoivat lisäarvoa tuloksien raportoinnissa ja lisäsivät tutkimusongelmien ymmärrystä.

Taulukossa yksi on esimerkkinä käytetystä analyysimenetelmästä luokiteltu avoimia vastauksia kysymykseen numero yhdeksän, jolla selvitettiin vastaajien näkemyksiä kuntoutusohjauksen sisällöstä. Taulukkoon on jaoteltu vastaukset niin, että ensin on ote alkuperäisilmauksesta ja sen jälkeen pelkistetty ilmaus vastauksesta. Vastaukset on jaettu ala-, ylä- ja pääluokkiin, jossa alaluokka kuvaa kuntoutussuunnittelijan työtehtävää, yläluokka on nimetty kuntoutusohjausnimikkeistön mukaisesti (Kuntoutusohjausnimikkeistö 2023) ja pääluokka on nimetty kuntoutuksen ohjaajan ydinosaamisten mukaisesti (Koivisto ym. 2024). Muut avoimet kysymykset analysoitiin teemoittamalla samantyyllisesti kuin esimerkissä. Opinnäytetyön tuloksia esittelevässä luvussa on raportoitu tulokset esimerkkikysymyksen ja muiden kysymyksen osalta kokonaisuudessaan.

Taulukko 1. Kuntoutusohjauksen sisältö vastaajien mukaan (n=36)

Ote alkuperäisilmauksesta	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka (työtehtävä)	Yläluokka (Kuntoutusohjausnimikkeistö)	Pääluokka (Kuntoutuksen ohjaajan ydinosaaminen)
<p>”—käsitellään mahdollisuuksia kuntoutumiseen”</p> <p>“Kuntoutustarpeen arviointia”</p>	kuntoutustarpeen- ja mahdollisuuksien arviointi	arviointityö	RK 420 Kuntoutumista tukevien palvelujen koordinaointi	Palvelu- ja kuntoutustarpeiden arviointi
<p>”Kuntoutusohjaaja kartoittaa potilaan/läheisen arjessa selviytymistä ja mahdollista tuen tarvetta siihen.”</p> <p>“Kokonaisvaltaista kuntoutumisen ohjausta.”</p> <p>“kuntoutujan tilanteen ja voimavarojen kartoittamisen”</p>	arjessa selviytyminen	kokonais tilanteen arviointi	RK 310 Toimintaympäristössä suoriutumisen tukeminen	Palvelu- ja kuntoutustarpeiden arviointi
<p>”Informointia sydänkuntoutuspalveluista”</p> <p>“palvelujärjestelmästä kertomista”</p>	informointi, tiedonanto	palvelujärjestelmän tunteminen	RK 220 Palveluihin liittyvä ohjaus ja neuvonta	Palvelujärjestelmäosaaminen

<p>”sieltä saa tietoa esim KELAN tai sydänliiton erilaisista kuntoutusmahdollisuuksista, saa halutessa esim vertaistukihlöistä tietoa, saa tietoa tarvittaessa esim ammatilliseen kuntoutukseen liittyvää tai esim opiskeluun liittyvää neuvontaa ”</p>				
<p>”Pysähtymisen potilaan mieltä askarruttavien asioiden äärelle”</p>	<p>potilaan kuunteleminen</p>	<p>psykososiaalinen tukeminen</p>	<p>RK210 Sairautumiseen ja/tai vammautumiseen liittyvä ohjaustyö ja neuvonta</p>	<p>Ohjaustyö ja ohjaaminen</p>
<p>”Sairaudesta toipumiseen liittyvien asioiden käsittelyä ja ohjausta”</p> <p>”esim. sepelvaltimotautipotilaan sopeutumista sairauteensa” ”sairauteen sopeutumiseen ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja tuki esim. kurssit”</p> <p>”tuen piiriin ohjaamista”</p> <p>”Vertaistuen, sosiaalisen median tai kolmannen sektorin palveluihin ohjaamista.”</p> <p>”Asiakkaan ohjausta oman sairauden mukaisesti sopeutumisvalmennukseen”</p>	<p>sairauteen sopeutuminen</p>	<p>ohjaaminen ja tukeminen</p>	<p>RK 210 Sairautumiseen ja/tai vammautumiseen liittyvä ohjaus ja neuvonta</p>	<p>Ohjaustyö ja ohjaaminen</p>
<p>”kuntoutuksen suunnittelussa avustamista”</p>	<p>kuntoutus suunnitelma yhdessä potilaan kanssa</p>	<p>suunnittelutyö</p>	<p>RK120 Kuntoutumista tukevien palvelujen suunnitteluun osallistuminen</p>	<p>Palvelujen ja kuntoutuksen suunnittelu</p>

<p>”Autetaan hakemusten teossa”</p> <p>”konkreettista apua kuntoutuksen piirin hakeutumiseen.” ”Avustamista kuntoutuskursseille hakeutumiseen.”</p>	konkreetti- nen potilaan avustaminen	neuvonta ja tuke- minen	RK2 Kuntoutu- mista tukeva ohjaus ja neu- vonta	Ohjaustyö ja ohjaami- nen
<p>”Kuntoutusohjaaja on osa moniam- matillista tiimiä, kuntoutusohjaajat ohjaavat potilaan myös Sydänsairaa- lan sisällä esimerkiksi fysioterapeutin arvioon jos liikkumisen suhteen jää- nyt kysyttävää”</p> <p>”Vertaistukiryhmiä, vastasairastunei- den tiedotustilaisuudet, sosiaalihoi- tajan palveluihin ohjaus, ravitsemus- terapeutin palvelu.”</p> <p>”Neuvoja myös ammattilaisille.”</p>	verkostotyö	moniam- matilli- nen yh- teistyö	RK410 Verkos- toyhteistyö	Ohjaustyö ja ohjaami- nen
<p>”Jatkokuntoutusasioiden asiantunti- japalvelua”</p> <p>”Pitkä prosessi kuntoutujan rinnalla etsien hänelle sopivia vaihtoehtoja”</p>	kuntoutus- prosessin seuranta	seuranta- ja arvi- ointityö	RK 4 Koordi- nointi ja ver- kostoyhteistyö	Palvelujär- jestelmä- osaaminen

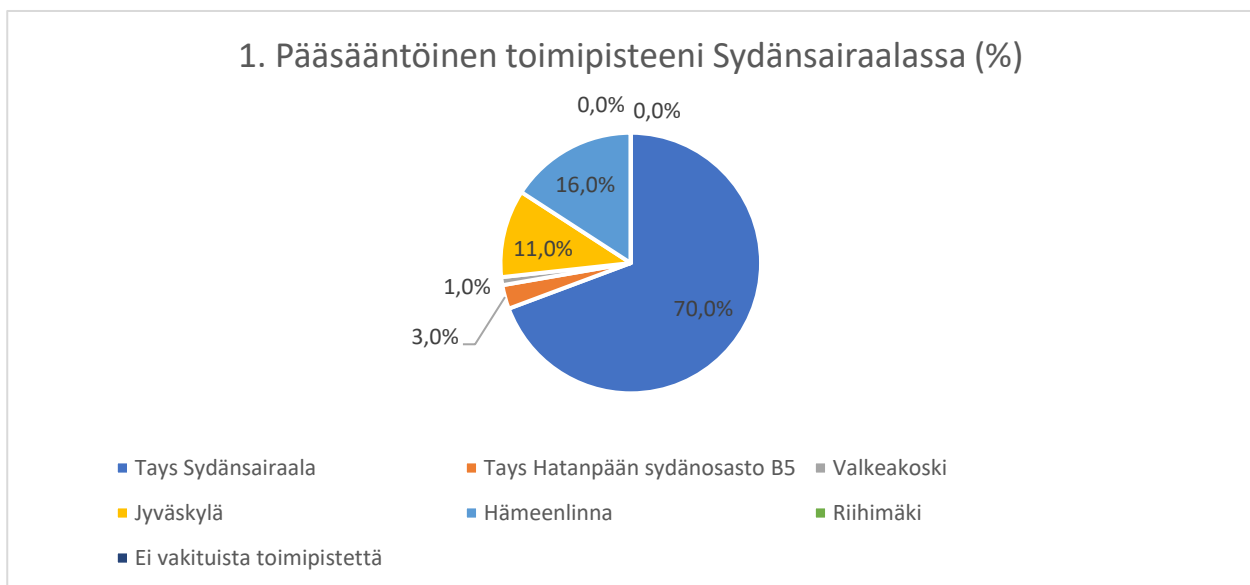
## 7 Tulokset

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä olivat miten Sydänsairaalan ammattilaiset tuntevat Sydänsairaalan kuntoutusohjauspalvelun, miten Sydänsairaalan ammattilaiset ovat hyödyntäneet kuntoutusohjauspalvelua omassa työssään sekä millaisia käsityksiä ja kokemuksia Sydänsairaalan ammattilaisilla on Sydänsairaalan kuntoutusohjauspalvelusta sekä uudesta etäpalvelumallista.

Kaiken kaikkiaan kyselyyn vastanneita kertyi 76 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 12,3 prosenttia, kun huomioidaan koko Sydänsairaalakonsernin kaikki potilastyötä tekevät ammattilaiset eli noin 620 henkilöä. Sairaanhoidajien vastausprosentiksi muodostui 11,9 prosenttia, lääkäreiden vastausprosentiksi 12,2 prosenttia ja fysioterapeuttien vastausprosentiksi 73,7 prosenttia.

## 7.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa selvitettiin vastaajien taustatietoja (kysymykset numero 1–4). Vastaajilta kysyttiin ensimmäiseksi pääsääntöistä toimipistettä Sydänsairaalassa (kuvio 7). Suurin osa vastaajista eli 70 prosenttia työskenteli Tampereella (n=56), 16 prosenttia vastaajista työskenteli Hämeenlinnassa (n=12), 11 prosenttia vastaajista työskenteli Jyväskylässä (n=8), kolme prosenttia Hatanpään osasto B5:lla Tampereella (n=2) ja yksi prosentti Valkeakoskella (n=1). Riihimäeltä ei saatu yhtäkään vastausta, mutta työskentely-yksikön vastauksen kohdalla on mainittu, että vastaaja työskentelee myös Riihimäellä poliklinikalla.



Kuvio 7. Vastaajien (n=76) pääsääntöinen toimipiste Sydänsairaalassa

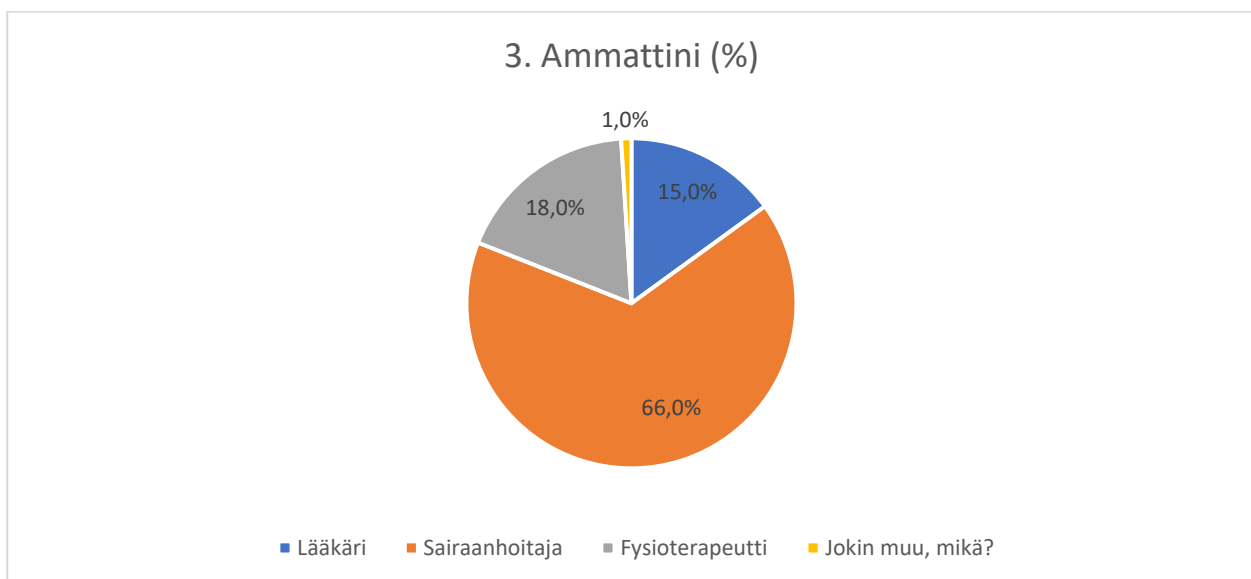
Toisena taustatiedot-osuudessa kysyttiin työskentely-yksikköä (kuvio 8). 17 prosenttia vastaajista (n=13) työskenteli pelkästään poliklinikalla (missä tahansa toimipisteessä). 12 prosenttia (n=9) vastaajista työskenteli toimenpideosastolla ja sama osuus sydäntehtolla. Vastaajista 11 prosenttia (n=8) työskenteli kuntoutusyksikössä ja sama osuus Hämeenlinnan vuodeosastolla, poliklinikalla

tai valvonnassa. Tampereen sydänvalvonnassa ja sydänvuodeosastolla työskenteli yhdeksän prosenttia vastanneista kummassakin (n=7) ja Jyväskylän vuodeosastolla, poliklinikalla tai valvonnassa työskenteli seitsemän prosenttia vastaajista (n=5). Kirurgisen osaston, leikkausosaston, Hatanpään osaston, anestesiapalveluiden ja Valkeakosken osalta vastanneiden osuus oli 1–3 prosenttia kaikista vastanneista (n=1–4).



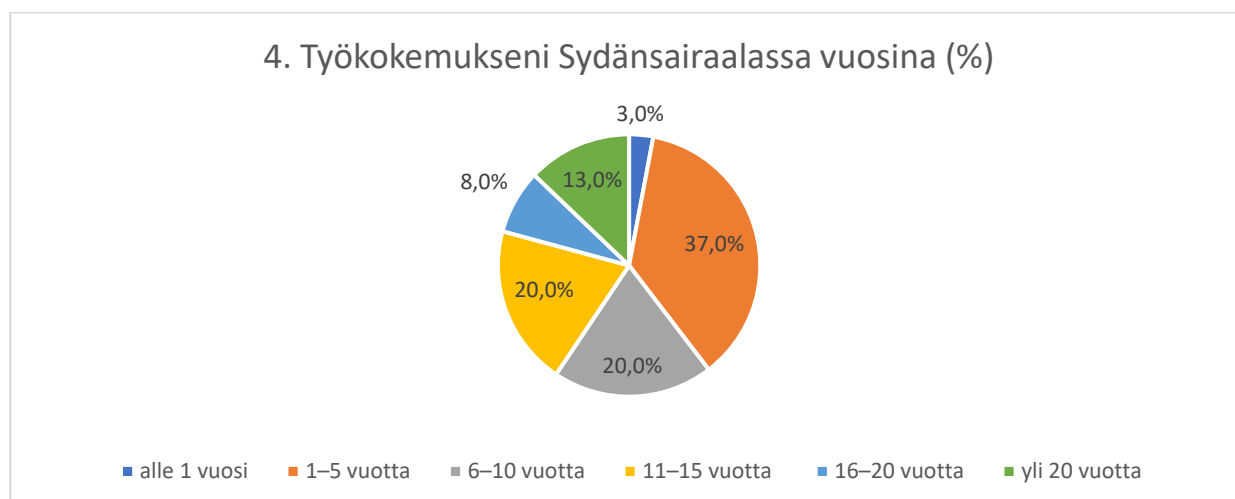
Kuvio 8. Vastaajien (n=76) työskentely-yksikkö

Kolmantena taustatiedot-osuudessa kysyttiin ammattia (kuvio 9). Vastaajista suurin osa eli 66 prosenttia oli sairaanhoitajia (n=50), 18 prosenttia oli fysioterapeutteja (n=14) ja 15 prosenttia oli lääkäreitä (n=11). Yhdellä prosentilla vastaajista oli jokin muu ammatti (palveluvastaava).



Kuvio 9. Vastaajien (n=76) ammatti

Neljäntenä taustatiedot-osuudessa kysyttiin vastaajien työkokemusta Sydänsairaalassa (kuvio 10). Suurimmalla osalla vastaajista eli 37 prosentilla oli työkokemusta Sydänsairaalassa 1–5 vuotta (n=28). Seuraavaksi eniten eli 20 prosenttia vastaajista kertoi työkokemuksekseen 6–10 vuotta (n=15) tai 11–15 vuotta (n=15). Yli 20 vuotta työkokemusta Sydänsairaalassa kertoi olleen 13 prosentilla vastaajista (n=10) ja kahdeksalla prosentilla 16–20 vuotta (n=6). Kolme prosenttia vastaajista on työskennellyt Sydänsairaalassa alle vuoden (n=2).



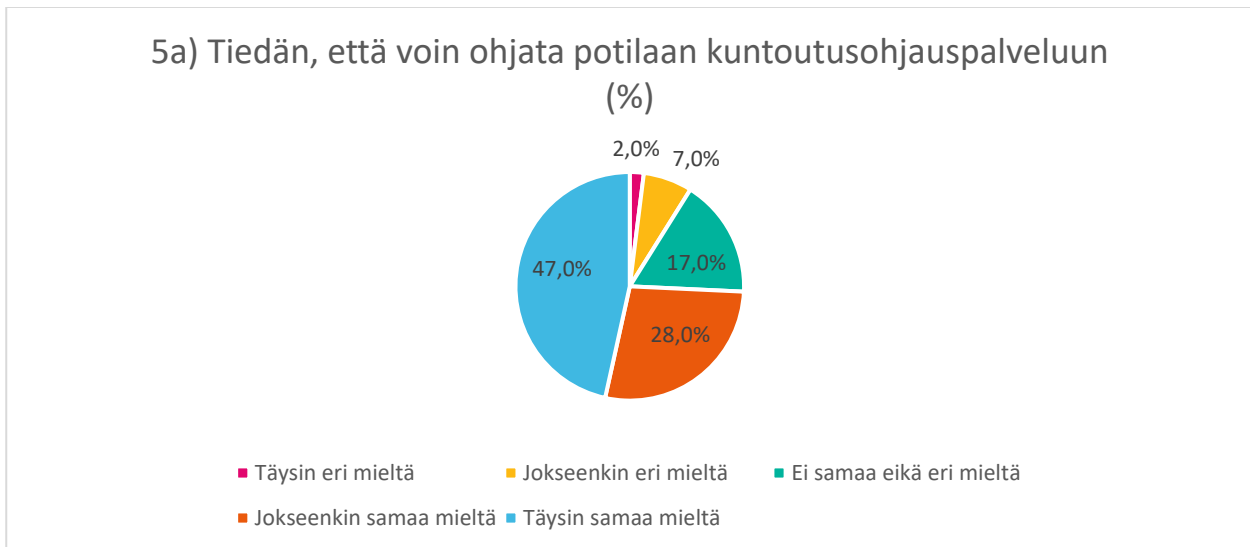
Kuvio 10. Vastaajien (n=76) työkokemus Sydänsairaalassa vuosina

## 7.2 Käsitukset kuntoutusohjauspalvelusta sekä sen tunteminen ja hyödyntäminen omassa työssä

Kyselyn toinen osio käsitteli Sydänsairaalan kuntoutusohjauspalvelua (kysymykset numero 5, 5a, 5b, 6, 6a, 7, 7a, 8, 9, 10, 10a ja 11). Viidennessä kysymyksessä kysyttiin vastaajien tietämystä kuntoutusohjauspalvelusta. 79 prosenttia vastaajista (n=60) tietää, että kuntoutusohjausta on saatavissa kaikille Sydänsairaalan potilaille ja 21 prosenttia vastaajista ei tiedä (n=16). Kuntoutusohjauspalvelun olemassaolo siis tiedetään melko hyvin.

Mikäli vastaaja vastasi viidenteen kysymykseen ”tiedän”, hänelle aukesi kysymykset numero 5a ja 5b. 5a kysymyksellä selvitettiin vastaajien tietämystä kuntoutusohjauspalveluun ohjaamisesta. Kysymyksessä käytettiin Likertin viisiportaista vastausasteikkoa (kuvio 11). Kysymykseen numero 5a vastasi 60 henkilöä eli kaikki, jotka vastasivat edelliseen kysymykseen ”tiedän”. Vastaajista 47 prosenttia kertoo tietävänsä varmasti, miten potilas ohjataan kuntoutusohjauspalveluun (n=48) ja 28 prosenttia vastaajista tietää sen melko varmasti (n=17). 17 prosenttia vastaajista ei osaa sanoa näkemystään kuntoutusohjauspalveluun ohjaamisesta (n=10) ja seitsemän prosenttia vastaajista ei

luultavasti tiedä, miten potilas ohjataan kuntoutussuunnittelijalle (n=4) ja kaksi prosenttia vastaajista ei tiedä sitä varmasti (n=1).



Kuvio 11. Vastaajien (n=60) tietämys kuntoutusohjauspalveluun ohjaamisesta

60 vastaajalla eli niillä, jotka olivat vastanneet kysymykseen numero viisi ”tiedän” oli mahdollisuus vielä täydentää edellistä vastaustaan avoimena vastauksena kysymyksessä numero 5b, johon vastasi yhteensä 13 henkilöä. Vastauksista nousi esiin analyysin tuotoksena selkeästi neljä teemaa:

Teema 1: Vastaaja tietää hyvin kuntoutusohjauspalveluun ohjaamisen.

*Geneettiseltä poliklinikalta varsinkin paljon ohjaamme potilaita kuntoutusohjauspalveluun. Lääkäri hyvin aktiivinen ohjaamaan potilaita tähän palveluun*

*Kuntoutusohjaus on potilaalle ilmaista ja esittelen lähes kaikille potilaille joilla on uusi diagnoosi kuntoutussuunnittelijan palveluita*

*Usein tietoa myös tarjoan*

*Toimin ohjauspoliklinikalla sekä SH kir vastaanotolla, näistä potilaat ohjautuvat kuntoutussuunnittelijoiden puhelinvastaanotoille tai vastaanotolle*

Teema 2: Vastaaja tietää, että kuntoutusohjauspalveluun ohjaa joku muu ammattilainen tai yksikkö.

*Esihenkilö mainitsi mitä asialla tarkoitetaan*

*Lähinnä fysioterapeuttimme on käsittäkseni palvelua osannut hyödyntää.*

*Tiedän kuntoutuspalveluita olevan tarjolla, mutta luotan kotiutushoitajien etupäässä huolehtivan potilaat palveluiden pariin.*

*Tiedän, että voin kysyä fysioterapeuteilta lisätietoa jatkohoitokuntoutusohjauspalveluun ja kuntoutusohjaajaan*

Teema 3: Vastaaja ei tiedä mitään kuntoutusohjauspalveluun ohjaamisesta.

*Kuinka se tehdään on hyvin epäselvää*

*Tiedän tästä mahdollisuudesta, mutta en muista/osaa ehdottaa/tarjota tätä mahdollisuutta potilaille. Kokonaisuudessaan hiukan hämärän peitossa miten palvelua tarjotaan, annetaanko potilaille vain yhteystiedot ja potilaat itse ovat yhteydessä ja millaista palvelusta on kyse ja mitä potilaat tätä kautta saavat.*

*Unohtuu helposti*

*Uskon ettei moni tiedä tai ainakaan osaa.*

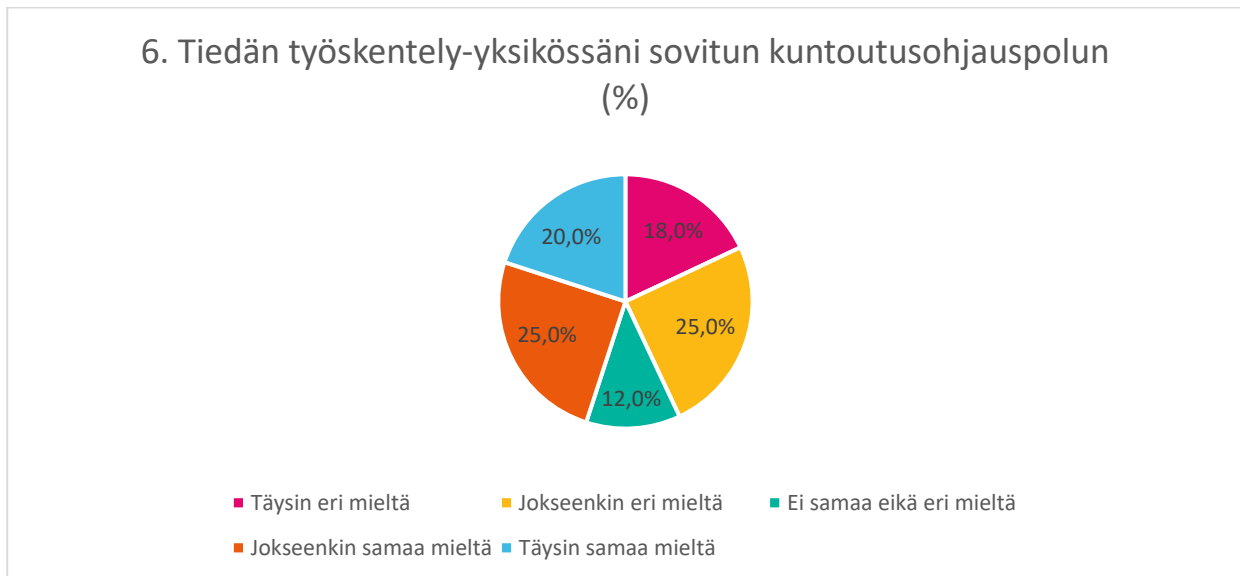
Teema 4: Vastaaja ajattelee kuntoutusohjauspalvelun tarkoittavan fysioterapiaa.

*En tiennyt sen olevan kuntoutusohjauspalvelun nimellä oleva toiminto, ajattelin ensin fysioterapiaa.*

*Mikäli kyseessä on joku muu palvelu kuin fysioterapiapalvelut, en tiedä aiheesta mitään.*

Yhteenvetona voidaan todeta, että tämä avoin kysymys täydensi hyvin edellistä kysymystä ja osoitti sen, että osalle vastaajista potilaan ohjaaminen kuntoutusohjauspalveluun on selkeää ja tuttua, kun taas osalle se on vierasta, se unohtuu helposti tai sekoittuu fysioterapiapalveluun.

Kuudennessa kysymyksessä selvitettiin vastaajien tietämystä työskentely-yksikön sovitusta kuntoutusohjauspolusta Likertin viisiportaisen vastausasteikon avulla (kuvio 12). Vastauksissa oli paljon hajontaa. Vastaajista 20 prosenttia oli täysin samaa mieltä väittämän ”Tiedän työskentely-yksikössäni sovitun kuntoutusohjauspolun” kanssa (n=15), 25 prosenttia vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä (n=19), ei samaa eikä eri mieltä oli 12 prosenttia vastaajista (n=9), jokseenkin eri mieltä 25 prosenttia vastaajista (n=19) ja täysin eri mieltä 18 prosenttia vastaajista (n=14).



Kuvio 12. Vastaajien (n=76) tietämys työskentely-yksikön sovitusta kuntoutusohjauspolusta

Kysymyksessä numero 6a oli mahdollisuus täydentää kysymyksen numero 6 vastaustaan. Tähän avoimeen kysymykseen vastasi yhteensä 16 henkilöä. Vastauksista nousi analyysin tuotoksena selkeästi esiin kolme teemaa:

Teema 1: Vastaaja tuntee sovitut ohjautumiskäytännöt, osaa toimia niiden mukaisesti ja tietää siihen liittyvät muiden ammattilaisten roolit.

*Kardiologi on suositellut kuntoutusohjauspalvelua, lähinnä tämä näkyy nuijamääräyksissä omatoimisilla potilailla.*

*Toimin sepelvaltimotautipotilaan ohjauspolilla ja ohjaan potilaita kuntoutussuunnittelijalle.*

*Luulisin, että potilaat ohjautuvat kuntoutusohjaajapalveluun vuodeosaston lähettämänä.*

*Osaan työikäisille suositella kuntoutushoitajaa/ohjausta.*

*Laittamalla nuijan alle viestiä sihteerille asiasta.*

Teema 2: Vastaaja tuntee sovitut ohjautumiskäytännöt, mutta ei osaa käytännössä toimia niiden mukaisesti.

*Tiedän sovitut käytännöt, mutta aina en muista kuinka eri potilasryhmät miltäkin osastolta palvelujen piiriin ohjautuu*

*Tiedän, että meillä on kuntoutussuunnittelija tai -ohjaaja, mutta en ole varma kuinka potilaan hänelle ohjautuvat tai valikoituvat. Ohjauspoliklinikalta ehkä?*

*On sovittu, että kotiutuslaatikossa on merkintä kuntoutusohjauksen tarpeesta. Edelleen silti tuntuu, etten osaa tätä potilaiden kohdalla ajatella.*

Teema 3: Vastaaja ei tunne sovittuja ohjautumiskäytäntöjä, eikä tunne kuntoutusohjauspalvelun sisältöä.

*Vasta ekoja kertoja kuulen että tällainen on.*

*Fysioterapeutin palvelut ovat tuttuja mutta kuntoutusohjaajan ei.*

*Aika pihalla olen ketkä ohjautuvat kuntoutusohjaajan palveluihin. Ohjauspolille ohjautuminen on tutumpi.*

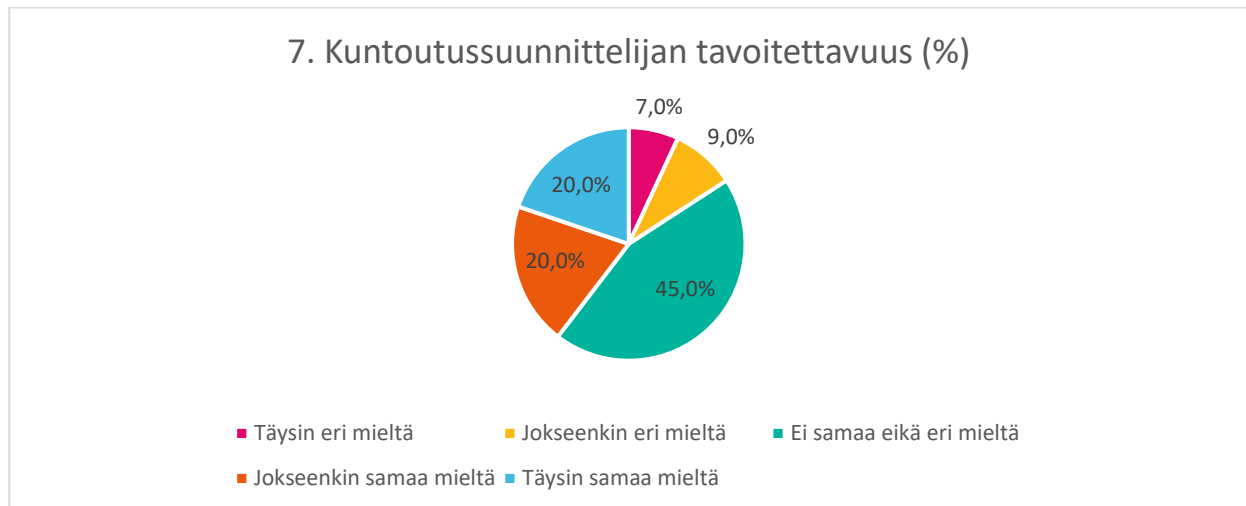
*En oikeen tiedä mitä kuntoutusohjauspalvelulla tarkoitetaan. Fysioterapeutin palvelut on tuttuja, mutta miten tämä eroaa siitä? Itselle vierasta.*

*Jos kuntoutusohjaus ei ole fysioterapiaa niin en tiedä siitä mitään. Mitä se on ja mitä kuntoutusohjaaja tekee.*

*Jos muusta (kuin ohjauspoliklinikasta) kuntoutusohjauksesta on kyse, en tiedä mitään.*

Yhteenvetona voidaan todeta, että ohjautumiskäytännöt tunnetaan pääosin, mutta aina niitä ei osata käytännön työssä ajatella tai hyödyntää.

Seitsemännessä kysymyksessä kysyttiin kuntoutussuunnittelijan tavoitettavuutta Likertin viisipor-  
taisen vastausasteikon avulla (kuvio 13). Myös tämä kysymys aiheutti hajontaa vastaajissa. Vastaa-  
jista suurin osa eli 45 prosenttia vastasi neutraalisti eli ei samaa eikä eri mieltä (n=34), 20 prosent-  
tia vastaajista vastasi jokseenkin tai täysin samaa mieltä eli yhteensä 40 prosenttia vastaajista  
(n=30) oli sitä mieltä, että kuntoutussuunnittelija on tavoitettavissa helposti. Jokseenkin eri mieltä  
oli yhdeksän prosenttia vastaajista (n=7) ja täysin eri mieltä seitsemän prosenttia vastaajista (n=5).



Kuvio 13. Kuntoutussuunnittelijan tavoitettavuus (n=76)

Kysymyksessä numero 7a oli myös mahdollisuus täydentää edellistä vastaustaan. Tähän avoimeen  
kysymykseen vastasi yhteensä 22 henkilöä. Suurin osa tähän kysymykseen vastanneista (n=17) ei  
tiedä, miten kuntoutussuunnittelijan voisi tavoittaa tai vastaajat ovat epävarmoja mistä löytäisivät  
kuntoutussuunnittelijoiden yhteystiedot.

*En tiedä miten tavoittaisin kuntoutusohjaajan*

*Ei aavistustakaan minne ottaisin yhteyttä jos tarvitsisi saada yhteyttä, kuuluukohan  
tämä edes sairaanhoitajille?*

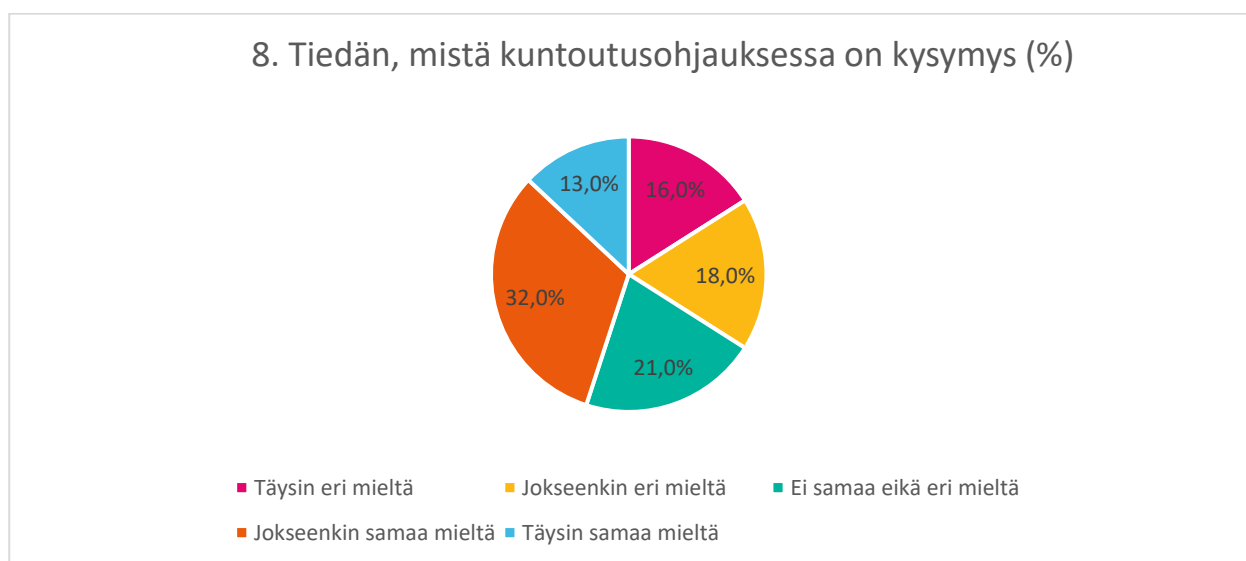
Loput vastaajista (n=5) oli saanut hyvin yhteyden kuntoutussuunnittelijaan tarvittaessa tai osasivat  
kysyä neuvoa.

*Olen saanut yleensä Teams:in kautta yhteyden :-)*

*Jos on ollut tarvetta olla yhteydessä, niin aina on kuntoutussuunnittelija ollut tavoit-  
tettavissa puhelimitse.*

*Harvoin tosiaan teholta potilas ohjautuu suoraan kuntoutusohjaajalle, joten kysyisin osaston hoitajilta apua tai soittaisin suoraan kuntoutusohjaajalle.*

Kahdeksannessa kysymyksessä selvitettiin vastaajien tietämystä kuntoutusohjauksen sisällöstä Likertin viisiportaisen vastausasteikon avulla (kuvio 14). Myös tämä kysymys aiheutti hajontaa vastauksissa. Kuitenkin suurin osa vastaajista eli 45 prosenttia vastasi joko jokseenkin tai täysin samaa mieltä (n=34), 21 prosenttia vastasi neutraalisti eli ei samaa eikä eri mieltä (n=16) ja jokseenkin tai täysin eri mieltä vastasi 29 prosenttia vastaajista (n=26). Lähes puolet vastaajista siis tietää, mistä kuntoutusohjauksessa on kysymys.



Kuvio 14. Vastaajien (n=76) tietämys kuntoutusohjauksesta

Yhdeksäs kysymys oli avoin kysymys, johon vastaaminen ei ollut pakollista. Kysymys koski kuntoutusohjauksen sisältöä ja siihen vastasi 36 henkilöä eli lähes puolet kaikista vastaajista. Kuntoutusohjauksen sisältöä oli osattu kuvata laajasti ja monipuolisesti. Suurin osa vastaajista kuvasi kuntoutusohjauksen sisältöä monisanaisesti ja tiesi hyvin, mistä siinä on kysymys. Vastauksista oli tunnistettavissa kuntoutuksen ohjaajan ydinosamiset, jotka muodostuivat sisällönanalyysissa pääluokiksi (kts. taulukko 1). Muutama vastaaja oli epävarma siitä, mitä kuntoutusohjaus sisältää tai ajatteli sen sisällön liittyvän fysioterapeuttisiin menetelmiin.

Seuraavassa on jaoteltu yhdeksännen kysymyksen avoimia vastauksia analyysin pohjalta neljään pääluokkaan kuntoutuksen ohjaajan ydinosamisten mukaisesti eli palvelu- ja kuntoutustarpeiden arviointi, palvelujärjestelmäosaaminen, ohjaustyö ja ohjaaminen sekä palvelujen ja kuntoutuksen suunnittelu.

## Palvelu- ja kuntoutustarpeiden arviointi

*Kuntoutusohjaaja kartoittaa potilaan/läheisen arjessa selviytymistä ja mahdollista tuen tarvetta siihen.*

*Käsitellään mahdollisuuksia kuntoutumiseen*

*Kuntoutujan tilanteen ja voimavarojen kartoittamisen*

## Palvelujärjestelmäosaaminen

*Informointia sydänkuntoutuspalveluista*

*Sieltä saa tietoa esim KELAN tai sydänliiton erilaisista kuntoutusmahdollisuuksista, saa halutessa esim vertaistukihlöistä tietoa, saa tietoa tarvittaessa esim ammatilliseen kuntoutukseen liittyvää tai esim opiskeluun liittyvää neuvontaa.*

*Pitkä prosessi kuntoutujan rinnalla etsien hänelle sopivia vaihtoehtoja*

## Ohjaustyö ja ohjaaminen

*Pysähtymisen potilaan mieltä askarruttavien asioiden äärelle*

*sairauteen sopeutumiseen ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja tuki esim. kurssit*

*Sairaudesta toipumiseen liittyvien asioiden käsittelyä ja ohjausta*

*Kuntoutusohjaaja on osa moniammatillista tiimiä, kuntoutusohjaajat ohjaavat potilaan myös Sydänsairaalan sisällä esimerkiksi fysioterapeutin arvioon jos liikkumisen suhteen jäänyt kysyttävää*

## Palvelujen ja kuntoutuksen suunnittelu

*Kuntoutuksen suunnittelussa avustamista*

*Kuntoutuksen suunnittelua*

Kymmenennessä kysymyksessä kysyttiin, onko vastaaja hyödyntänyt kuntoutusohjauspalvelua omassa työssään. Vastaajista 46 prosenttia on hyödyntänyt kuntoutusohjauspalvelua omassa työssään (n=35) ja 54 prosenttia ei ole sitä hyödyntänyt (n=41).

Mikäli vastaaja vastasi myönteisesti edelliseen kysymykseen, hänelle avautui kysymys numero 10a, jolla selvitettiin sitä, miten vastaaja on hyödyntänyt kuntoutusohjauspalvelua omassa työssään. Kysymys numero 10a oli avoin kysymys, johon vastasi 35 henkilöä eli kaikki, joille kysymys esitettiin. Suurin osa vastaajista oli ohjannut potilaan kuntoutussuunnittelijalle. Ohjaaminen mainittiin 23 kertaa vastauksissa. Yhteistyötä kuntoutussuunnittelijan kanssa korostettiin kahdeksassa vastauksessa. Neljässä vastauksessa mainittiin, että vastaaja on tehnyt pyyntöjä kuntoutussuunnittelijalle. Kuntoutusohjauspalvelua suositellaan tai siitä informoidaan kolmen vastauksen mukaan. Myös kolmessa vastauksessa mainittiin, että he itse varaavat suoraan puhelinaikoja kuntoutussuunnittelijalle tai ovat laittaneet potilaan tiedot kuntoutussuunnittelijan jonoon potilaan luvalla. Kuntoutusohjauspalvelua hyödynnetään erityisesti silloin, kun potilaalla on enemmän haasteita toipumisessa, sopeutumisessa, työhön tai opiskeluun liittyvissä asioissa. Lisäksi on hyödynnetty Sydänsairaalan Tarvitsetko tietoa, tukea tai kuntoutusta -potilasopasta aiheesta kertomisen tukena. Taulukossa kaksi on esitetty vastauksissa yleisimmin esiintyneet tavat hyödyntää kuntoutusohjauspalvelua omassa työssä.

Taulukko 2. Vastauksissa yleisimmin esiintyneet tavat hyödyntää kuntoutusohjauspalvelua (n=35)

<b>Kuntoutusohjauspalvelun hyödyntäminen (n=35)</b>
Ohjaus palveluun (23 vastauksessa)
Yhteistyö (8 vastauksessa)
Pyynnöt (4 vastauksessa)
Aikojen varaaminen (3 vastauksessa)
Suosittelu (3 vastauksessa)
Informointi (3 vastauksessa)
Potilaan laittaminen kuntoutussuunnittelijan jonoon (3 vastauksessa)

### 7.3 Käsitukset kuntoutusohjauksen etäpalvelumallista sekä sen tunteminen ja hyödyntäminen omassa työssä

Kysymyslomakkeen viimeisessä osiossa käsiteltiin kuntoutusohjauksen etäpalvelumallia (kysymykset numero 12, 12a, 12b, 13 ja 14). 12. kysymyksellä selvitettiin vastaajien tietämystä etäpalvelumallin olemassaolosta. Vastaajista 51 prosenttia tietää etäpalvelumallin (n=39) ja 49 prosenttia ei tiedä (n=37) eli vastaukset jakaantuivat melkein tasan.

Mikäli vastaaja vastasi ”tiedän” (n=39), hänelle esitettiin kysymys numero 12a, jolla selvitettiin, onko vastaaja hyödyntänyt kuntoutusohjauksen etäpalvelua. Vastaajista 46 prosenttia on hyödyntänyt etäpalvelua potilailleen (n=18) ja 54 prosenttia ei ole sitä hyödyntänyt (n=21).

Mikäli vastaaja vastasi ”olen” edelliseen kysymykseen (12a), hänelle esitettiin kysymys numero 12b, jolla selvitettiin sitä, miten vastaaja on hyödyntänyt kuntoutusohjauksen etäpalvelua omassa työssään. Kaikki vastasivat tähän avoimeen kysymykseen, jolle kysymys esitettiin (n=18). Vastaajat olivat hyödyntäneet kuntoutusohjauksen etäpalvelua omassa työssään ohjaamalla tai suosittelemalla potilaalle etäpalvelun mahdollisuudesta. Ohjaus tai suosittelemalla oli mainittu seitsemässä vastauksessa. Kuudessa vastauksessa oli mainittu etäpalvelun hyödyntäminen konkreettisesti varaamalla etävastaanottoaikoja potilaille ja kolmessa vastauksessa potilaan laittaminen etävastaanottojonoon, josta sihteerin varaa ajan. Sihteereitä on hyödynnetty potilaiden ohjautumisessa kuntoutussuunnittelijalle kahden vastauksen mukaan. Myös etäpalvelusta informointi oli mainittu kahdessa vastauksessa. Yksittäisissä vastauksissa nousi myös yhdessä osaston kanssa sovitut käytännöt/ohjeet, joiden mukaan toimitaan. Erityisesti kauempana asuville potilaille oli tarjottu etäpalvelun mahdollisuutta ja Jyväskylän ja Hämeenlinnan toimipisteissä oli mainittu, että etäpalvelu on ensisijainen vaihtoehto potilaalle. Taulukossa kolme on esitetty vastauksista yleisimmät tavat hyödyntää kuntoutusohjauksen etäpalvelua.

Taulukko 3. Vastauksissa yleisimmin esiintyneet tavat hyödyntää kuntoutusohjauksen etäpalvelua (n=18)

<b>Etäpalvelun hyödyntäminen (n=18)</b>
Ohjaus/suosittelu etäpalveluun (7 vastauksessa)
Etäaikojen varaaminen (6 vastauksessa)
Potilaan laittaminen etäjonoon (3 vastauksessa)
Tiedon välitys sihteerin kautta (2 vastauksessa)
Etäpalvelusta informointi (2 vastauksessa)

Kysymyksellä numero 13 selvitettiin, minkälaisia kokemuksia vastaajalla on kuntoutusohjauksen etäpalvelusta. Tähän avoimeen kysymykseen vastasi 31 henkilöä. Monella vastaajista ei ole vielä mitään kokemusta kuntoutusohjauksen etäpalvelusta eikä ole kuullut potilailta palautteita siitä. Yhdessä vastauksessa kaivataan enemmän resurssia, koska ajat menevät pitkälle. Kuitenkin suurin osa vastaajista kertoo, että etäpalvelusta on pelkästään positiivisia kokemuksia sekä se nähdään yhtä hyödyllisenä ohjausmenetelmänä kuin lähiohjaus.

*Hyviä kokemuksia. Potilaiden ei tarvitse lähteä paikan päälle varsinkin jos asuvat kauempana. Aikoja on ollut tarjolla sopivasti.*

*Sopivat hyvin potilaille, madaltaa joillain kynnystä hakeutua kuntoutusohjauksen piiriin (välimatkat yms). Potilaat on helpommin tavoitettavissa ja lähtevät ehkä herkemmin myös kuntoutuksiin mukaan.*

*Potilaat on tyytyväisiä siihen, että heille soitetaan.*

*uskon olevan hyvinkin toimivan ja tulleen tarpeeseen*

*Varmasti yhtä hyödyllinen kuin lähiohjaus.*

#### **7.4 Toimipisteen, ammatin ja työkokemuksen merkitys ammattilaisen käsityksiin kuntoutusohjauspalvelusta**

Vastaajien taustatiedoista tarkasteltiin toimipistettä, ammattia ja työkokemusta Sydänsairaalassa suhteessa kuntoutusohjauspalvelun tuntemiseen ja hyödyntämiseen omassa työssä. Seuraavassa käsitellään toimipisteen, ammatin ja työkokemuksen suhdetta kuntoutusohjauspalvelun tuntemiseen ja hyödyntämiseen tarkemmin prosenttijakaumia hyödyntäen.

Eniten vastaajia oli Tampereen Sydänsairaalasta eli 70 prosenttia vastaajista (n=53). Heistä 75 prosenttia (n=40) kertoo tuntevansa kuntoutusohjauspalvelun ja heistä 68 prosenttia (n=27) on hyödyntänyt kuntoutusohjauspalvelua omassa työssään. Toiseksi eniten vastaajia oli Hämeenlinnan Sydänsairaalasta eli 16 prosenttia vastaajista (n=12). Heistä 83 prosenttia (n=10) kertoo tuntevansa kuntoutusohjauspalvelun ja heistä 13 prosenttia (n=4) on hyödyntänyt kuntoutusohjauspalvelua omassa työssään. Kolmanneksi eniten vastaajia oli Jyväskylän Sydänsairaalasta eli 11 prosenttia vastaajista (n=8). Heistä 88 prosenttia (n=7) kertoo tuntevansa kuntoutusohjauspalvelun ja

heistä 29 prosenttia (n=2) on hyödyntänyt kuntoutusohjauspalvelua omassa työssään. Muissa toimipisteissä oli vähemmän kuin viisi vastaajaa, joten heidän tuloksiaan ei eritelty.

Kun tarkastellaan ammatin merkitystä käsityksiin kuntoutusohjauspalvelusta, todetaan, että fysioterapeutit tuntevat kuntoutusohjauspalvelun hyvin riippumatta siitä, missä toimipisteessä he työskentelevät. Kaikki vastanneet fysioterapeutit (n=14) kertovat tuntevansa kuntoutusohjauspalvelun ja kaikki vastanneet fysioterapeutit ovat hyödyntäneet sitä omassa työssään. Sairaanhoidajista 72 prosenttia (n=36) kertoo tuntevansa kuntoutusohjauspalvelun ja heistä 36 prosenttia (n=13) on hyödyntänyt sitä omassa työssään. Lääkäreistä 82 prosenttia (n=9) kertoo tuntevansa kuntoutusohjauspalvelun ja heistä 78 prosenttia (n=7) on hyödyntänyt sitä omassa työssään. Mänttäläisiin, että kaikki vastanneet lääkärit (n=11) työskentelevät Tampereen Sydänsairaalassa.

Alle yhden vuoden työkokemuksen omaavat vastaajat (n=2) eivät tunne kuntoutusohjauspalvelua eivätkä ole sitä hyödyntäneet omassa työssään. 1–5 vuotta työskennelleistä vastaajista (n=28) 79 prosenttia tuntee kuntoutusohjauspalvelun ja heistä 36 prosenttia (n=10) on hyödyntänyt sitä omassa työssään. 6–10 vuotta työskennelleistä vastaajista (n=15) 73 prosenttia tuntee kuntoutusohjauspalvelun ja heistä 60 prosenttia (n=9) on hyödyntänyt sitä omassa työssään. 11–15 vuotta työskennelleistä vastaajista (n=15) 80 prosenttia tuntee kuntoutusohjauspalvelun ja heistä 53 prosenttia (n=8) on hyödyntänyt sitä omassa työssään. 16–20 vuotta työskennelleistä vastaajista (n=6) kaikki (100 %) tuntevat kuntoutusohjauspalvelun ja heistä 50 prosenttia (n=3) on hyödyntänyt sitä omassa työssään. Yli 20 vuotta työskennelleistä vastaajista (n=10) 90 prosenttia tuntee kuntoutusohjauspalvelun ja heistä 50 prosenttia (n=5) on hyödyntänyt sitä omassa työssään.

## **7.5 Kehitysideat ja toiveet kuntoutusohjauspalvelun ja etäpalvelun kehittämiseksi**

Kysymyksessä numero 11 oli mahdollisuus esittää toiveita yhteistyön ja kuntoutusohjauspalvelun kehittämiseksi. Tähän avoimeen kysymykseen vastasi 36 henkilöä, johon vastaaminen ei ollut pakollista. Vastauksissa korostui tietoisuuden lisääminen sekä toivottiin lisää näkyvyyttä. Keinoina ehdotettiin tiedottamista ja tietoiskuja, osastojen koulutuspäiville tai osastotunneille osallistumista, selkeitä ohjeita siitä, mitä palvelu pitää sisällään ja kenelle palvelua kannattaisi hyödyntää sekä toivottiin helpompia prosesseja. Lisäksi toivottiin enemmän tietoa ja näkyvyyttä myös Tam-

pereen ulkopuolelle. Konkreettisina ehdotuksina vastauksissa nousi mm. lyhyt kirjallinen opas henkilökunnalle, selkeä muistilista, info nettisivuille, sosiaaliseen mediaan ja infonäytöille aula- ja odotustiloissa sekä se, että jo perehdytyksessä huomioitaisiin kuntoutusohjaus osana potilaan hoitokokonaisuutta.

Vastauksissa korostui, että säännöllisyys tiedottamisessa ja näkyvyyden lisäämisessä olisi tärkeää, esimerkiksi kerran vuodessa. Toivottiin myös yhteneväisiä toimintatapoja ohjautumisen suhteen, kuntoutussuunnittelijoiden yhteistä sähköpostia sekä julkista kalenteria, josta näkee, kuka on milloinkin töissä sekä tiiviimpää yhteistyötä. Toisaalta useammassa vastauksessa keuhuttiin ja kiiteltiin jo aikaisemmin tehtyä kehittämistyötä sekä hyvää yhteistyötä ja monipuolista palvelutarjontaa.

Kysymyksessä numero 14 oli mahdollista antaa kehitysideoita ja ehdotuksia kuntoutusohjauksen etäpalvelun kehittämiseksi. Tähän avoimeen kysymykseen vastasi 19 henkilöä, johon vastaaminen ei ollut pakollista. Vastauksissa korostui samat aiheet kuin koko kuntoutusohjauspalvelun kehittämisehdotuksissa. Yhdessä vastauksessa nostettiin padin tai QR-koodin mahdollisuutta osastoille/päiväsaleihin, jonka kautta potilas voisi lukea lisätietoa jatkokuntoutusmahdollisuuksista. Sekä Hämeenlinnasta että Jyväskylästä tuli yksi vastaus, jossa kaivattiin palvelua myös heille.

## 8 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä olivat miten Sydänsairaalan ammattilaiset tuntevat Sydänsairaalan kuntoutusohjauspalvelun, miten Sydänsairaalan ammattilaiset ovat hyödyntäneet kuntoutusohjauspalvelua omassa työssään sekä millaisia käsityksiä ja kokemuksia Sydänsairaalan ammattilaisilla on Sydänsairaalan kuntoutusohjauspalvelusta sekä uudesta etäpalvelumallista. Suurin osa vastaajista oli Tampereen Sydänsairaalasta ja ammatiltaan sairaanhoitajia. Yleisin työskentely-yksikkö oli poliklinikka ja työkokemusta Sydänsairaalassa oli suurimmalla osalla vastaajista 1–5 vuotta. Taustatietojen osalta tulokset ovat odotetut huomioiden, että Tampereen Sydänsairaala on suurin toimipiste Sydänsairaalakonsernissa ja sairaanhoitajat ovat suurin ammattiryhmä. Suurimman osan vastaajista melko lyhyt työkokemus Sydänsairaalassa saattoi osaltaan vaikuttaa kuntoutusohjauspalvelun tuntemiseen ja sen hyödyntämiseen.

Kyselyn tulosten perusteella Sydänsairaalan kuntoutusohjaus- ja etäpalvelu tunnetaan ja sitä hyödynnetään monipuolisesti, mutta toisaalta tulosten mukaan palvelua ei tunneta riittävän laajasti

koko konsernissa, eikä näin ollen sen hyödyntäminen ole vielä riittävän aktiivista. Kuitenkin Sydän-sairaalan tilastojen mukaan (Sydänsairaalan tilastot 2024) kuntoutusohjauksen etävastaanotto-määrät ovat kasvaneet vuonna 2023 merkittävästi ja jatkavat edelleen kasvuaan alkuvuoden 2024 tilastojen mukaan. Tämä kertoo siitä, että palvelua hyödynnetään ja potilaat saavat hoidon ja muun ohjauksen lisäksi myös kuntoutusohjausta, joka heille tarpeen mukaan kuuluu osana hoito-kokonaisuutta.

Sovitut ohjautumiskäytännöt kuntoutusohjauspalveluun tunnetaan melko hyvin, mutta käytän-nössä niiden toteuttamisessa on vielä haasteita. Avoimien vastausten perusteella osa vastaajista tietää hyvin kuntoutusohjauspalveluun ohjaamisen käytännöt ja siihen liittyvät muiden ammatti-laisten roolit ja osaa näin ollen palvelua hyödyntää potilailleen. Osa vastaajista tuntee sovitut oh-jautumiskäytännöt, mutta ei kuitenkaan osaa käytännössä toimia niiden mukaisesti, joka heiken-tää palvelun saatavuutta. Osa vastaajista ei tiedä mitään kuntoutusohjauspalveluun ohjaamisesta, eikä sen sisällöstä tai vastaajat ajattelevat kuntoutusohjauspalvelun tarkoittavan fysioterapiaa, jol-loin kuntoutusohjauspalvelua ei osata hyödyntää. Näiden vastauksien perusteella voisi ajatella, että kuntoutusohjaus on mielletty osaksi fysioterapiapalvelua. Kaikkien uusien työntekijöiden pe-rehdyttämisessä tulisi huomioida myös kuntoutusohjauspalveluun perehdyttäminen.

Vastauksien perusteella kuntoutussuunnittelijat ovat tavoitettavissa, mutta suurin osa vastaajista ei ollut kokenut tarvetta ottaa yhteyttä kuntoutussuunnittelijaan, koska potilaat ohjautuvat sovit-tujen käytäntöjen mukaisesti eikä näin ollen suoraa yhteydenottoa tarvita ammattilaisten välillä potilaan ajan varaamiseksi. Kuntoutussuunnittelijoiden yhä lisääntyvällä etätyöllä ja lähityöpistei-den sijoittumisella Tampereen Sydänsairaalaan, on saattanut olla vaikutusta vastaajien kokemuk-seen kuntoutussuunnittelijoiden tavoitettavuudesta.

Kuntoutusohjauksen sisältö osattiin kuvata laajasti ja vastauksista löytyi kaikki kuntoutuksen oh-jaajan ydinosaamiset, vrt. Koivisto ym. (2024). Osalle vastaajista kuntoutusohjauksen sisältö on kuitenkin vierasta. Noin puolet vastaajista on hyödyntänyt kuntoutusohjauspalvelua omassa työs-sään. Ne, jotka ovat sitä hyödyntäneet, osaavat hyödyntää palvelua tarkoituksenmukaisesti mm. suosittelemalla palvelua potilaalle, ohjaamalla ja tiedottamalla tai konkreettisesti laittamalla poti-las kuntoutussuunnittelijan jonoon tai vaihtoehtoisesti varaamalla etävastaanottoaikoja. Jotta

kuntoutusohjauspalvelua hyödynnettäisiin vieläkin laajemmin, on edelleen jatkettava tiedotus- ja markkinointityötä suunnitellusti ja säännöllisesti sekä lisätä kuntoutusohjauksen näkyvyyttä.

Kuntoutusohjauksen etäpalvelua ei vielä tunneta niin hyvin kuin kuntoutusohjauspalvelu yleisesti ottaen tunnetaan. Vastaajista noin puolet kertoo tuntevansa kuntoutusohjauksen etäpalvelun, kun taas kuntoutusohjauspalvelun kertoo tuntevansa 79 prosenttia vastaajista. Kuntoutusohjauksen etäpalvelu otettiin käyttöön vuonna 2022, joten se on vielä melko uusi palvelu ja siten sitä ei vielä laajemmin tunneta. Hieman alle puolet vastaajista hyödyntää kuntoutusohjauksen etäpalvelua ohjaamalla, kertomalla tai suosittelemalla potilaalle etäpalvelun mahdollisuudesta tai konkreettisesti varaamalla etävastaanottoaikoja potilaille tai laittamalla potilaan etävastaanottojonoon, josta sihteerin varaa ajan potilaalle. Kokonaisuudessaan etäpalvelusta on positiivisia kokemuksia ja se nähdään yhtä hyödyllisenä kuin perinteinen lähiohjaus. Tuloksien mukaan potilaat ovat tyytyväisiä, etäpalvelu koetaan tarpeellisenä ja toimivana sekä se madaltaa kynnystä hakeutua kuntoutusohjauksen pariin. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin mm. Pennasen ym. (2023), Tulosen (2021) ja Koiviston ym. (2019) tutkimuksissa.

Vastaajien taustatietoja tarkasteltiin suhteessa kuntoutusohjauspalvelun tuntemiseen ja hyödyntämiseen omassa työssä. Kaikissa toimipisteissä, joista tuli vastauksia enemmän kuin viisi eli Tampereen Sydänsairaalassa, Hämeenlinnan Sydänsairaalassa ja Jyväskylän Sydänsairaalassa, tunnetaan kuntoutusohjauspalvelu ja sitä on hyödynnetty omassa työssä. Kuitenkin hyödyntäminen jää selvästi vähäisemmäksi Hämeenlinnassa ja Jyväskylässä. Osaltaan tähän vaikuttaa Tampereen Sydänsairaalan pitkät perinteet kuntoutusohjauksessa. Hämeenlinnan ja Jyväskylän sydänosastot ja -poliklinikat tulivat vasta viime vuosina osaksi Sydänsairaalakonsernia. Valkeakosken, Tampereen Hatanpään osasto B5:n ja Riihimäen osalta ei voitu eritellä tuloksia suhteessa taustatietoihin, koska vastaajien määrä oli vähäinen tai vastaajia ei ollut. Ammattiryhmistä fysioterapeutit tuntevat kuntoutusohjauspalvelun parhaiten ja kaikki vastanneet fysioterapeutit ovat sitä hyödyntäneet. Myös lääkärit tuntevat kuntoutusohjauspalvelun ja lähes kaikki vastanneista lääkäreistä ovat sitä hyödyntäneet. Työkokemuksella Sydänsairaalassa ei ollut suurta merkitystä kuntoutusohjauspalvelun tuntemiseen, mutta pidempään Sydänsairaalassa työskennelleet ovat hyödyntäneet palvelua enemmän kuin vähemmän aikaa työskennelleet. Laajempia johtopäätöksiä suhteessa vastaajien taustatietoihin ei voida esittää, koska vastaajamäärä oli koko Sydänsairaalakonsernin potilastyötä tekeviin ammattilaisiin nähden pieni.

Kehittämisehdotuksissa nostettiin mm. tiedottamisen merkitys, näkyvyyden lisääminen ja toivottiin selkeämpiä prosesseja. Vastauksista nousseita kehitysehdotuksia on jo aikaisemmin toteutetukin ja erilaisia koulutus- sekä tiedotustilaisuuksia on pidetty eri osastoille Tampereella, Hämeenlinnassa ja Jyväskylässä, mutta kehittämistyötä jatketaan edelleen. Kuntoutusohjauksen prosessikuvauksia selkeytettiin ja ohjautumispolkua yhtenäistettiin viimeksi vuonna 2023, jotta ohjautuminen kuntoutussuunnittelijalle olisi selkeämpää ja yksinkertaisempaa kuin aikaisemmin. Kuntoutussuunnittelijoilla on oma yhteinen sähköposti, joka toimii Sydänsairaalan sisällä. Tästä on hyvä tiedottaa laajemmin. Vuoden 2024 alusta otettiin käyttöön mainosjulisteet, joita voi hyödyntää osastoilla, odotus- ja aulatilaisissa sekä erityisesti Jyväskylässä, Hämeenlinnassa ja Valkeakoskella. Muutamassa vastauksessa kävi ilmi, että Tampereen ulkopuolella ei tiedetä palvelun kuuluvan myös heidän potilailleen.

Yhteenvedon voidaan todeta, että säännöllinen tiedotustyö on tarpeellista, jotta kuntoutusohjauspalvelua muistetaan hyödyntää. Kuntoutusohjaus- ja etäpalvelun laajempaa tuntemista ja sen hyödyntämistä kaikissa Sydänsairaalan toimipisteissä tulee lisätä, erityisesti Tampereen ulkopuolella, jotta yhdenvertaiset palvelut toteutuvat. Säännöllinen ja suunniteltu tiedottaminen ja perehdyttäminen on tärkeää, koska ammattilaisen rooli potilaan ohjautumisessa kuntoutusohjauspalveluun on merkittävä. Henkilökunnassa on vaihtuvuutta, joka osaltaan vaikuttaa palvelun muistamiseen ja siten hyödyntämiseen arjen työssä.

## 9 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe hahmottui toimeksiantajan vuosittaisen projektitehtävän myötä. Aihe oli merkityksellinen ja kiinnostava, joten opinnäytetyön tekeminen tuntui hyödylliseltä sekä oman työn näkökulmasta että kuntoutusohjauksen tuntemisen lisäämisen näkökulmasta. Aihe on myös ajankohtainen etäpalvelujen lisääntyessä terveydenhuollossa. Tietoperustan sisältö muodostui melko nopeasti aiheen rajautuessa. Menetelmäksi valikoitui sekä määrällinen että laadullinen tutkimusmenetelmä, joka soveltui tähän opinnäytetyön hyvin. Laadulliset kysymykset syvensivät ymmärrystä ja siten täydensivät hyvin määrällisiä kysymyksiä.

## 9.1 Tulokset

Opinnäytetyön vastausprosentti jäi pieneksi, joka osaltaan vaikutti opinnäytetyön kokonaistuloksiin. Vastausprosentti kuvaa aiheen kiinnostavuutta ja merkityksellisyyttä kohderyhmälle. Määrällisessä kyselytutkimuksessa haasteena onkin saada vastaajat motivoitumaan vastaamaan. Joissain työskentely-yksiköissä työskentelevät voivat kokea aiheen vieraaksi ja näin ollen vastaamista ei ole koettu merkitykselliseksi, kun taas esimerkiksi fysioterapeutit kuuluvat samaan työskentely-yksikköön kuntoutussuunnittelijoiden kanssa ja näin ollen vastaaminen on koettu merkitykselliseksi ja läheiseksi. Myös poliklinikalla työskentelevät saattoivat kokea vastaamisen merkityksellisemmäksi kuin esimerkiksi vuodeosastolla, koska kuntoutusohjaus on potilaalle ajankohtaisempi jatko-ohjaus- ja seurantavaiheissa kuin akuutissa osastovaiheessa. Kuitenkin kokonaisuudessaan opinnäytetyön laajuuden (15 op) kannalta vastauksia saatiin riittävästi.

Kyselyn laadintavaiheessa mietittiin huolellisesti, että kyselylomakkeen kysymykset vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tässä onnistuttiin ja tutkimusongelmat pystyttiin ratkaisemaan. Myös avoimiin kysymyksiin tuli hyvin vastauksia ja useat vastaukset olivat monisanaisia. Jälkeenpäin tarkasteltuna kyselylomakkeeseen olisi voinut tehdä vielä pieniä muutoksia loogisuuden näkökulmasta, mutta tuloksiin se ei vaikuttanut. Kyselylomakkeen numerointiin lisättiin a- ja b-kirjaimet selkiyttämään kyselyn etenemistä Surveypal-kyselyohjelmassa. Kysymyksiin numero kuusi ja seitsemän olisi voinut lisätä samanlailla a- ja b-kirjaimet kuin kysymyksessä viisi.

Opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena oli selvittää ammattilaisten tietoisuutta kuntoutusohjauspalvelun olemassaolosta. Opinnäytetyön kysely jo itsessään lisäsi henkilökunnan tietoisuutta kuntoutusohjauspalvelusta ja siten selvityksen lisäksi voitiin lisätä tietoutta kyselyn avulla. Joissakin vastauksissa tulikin esiin, että vastaaja kuulee tästä palvelusta vasta ensimmäistä kertaa.

Tiedotustyötä tehtiin suunnitelmallisesti edeltävänä syksynä eri osastoille Tampereen Sydänsairaalassa sekä Jyväskylässä ja Hämeenlinnassa. Joissakin vastauksissa tämä työ näkyi, joka kertoi sen tarpeellisuudesta ja kokonaistuloksetkin sitä tukivat. Erillisiä tietoiskuja ei pidetty erikseen Tampereen Hatanpään osasto B5:lle, Valkeakoskelle tai Riihimäelle, mutta mm. uusista ohjautumiskäytännöistä ja kuntoutusohjauksen prosesseista tiedotettiin. Tällä saattoi olla merkitystä, että kyseisistä toimipisteistä tuli vastauksia vain vähän, toisaalta kuntoutusohjauksen tarvekin on pienempi

huomioiden toimipisteiden pienempi koko. Näissä toimipisteissä ei vielä tunneta kuntoutusohjauspalvelua hyvin eikä sitä näin ollen osata hyödyntää potilaille systemaattisesti. Tietoiskuja on syytä pitää myös näissä toimipisteissä jatkossa. Toisaalta jokaisella ammattilaisella on vastuu ottaa selvää Sydänsairaalan omista palveluista tarvittaessa. Myös esihenkilöiden rooli on tärkeä, jotta henkilökunta tietää oman työpaikan palveluista ja niihin on perehdytetty. Mikäli ammattilainen ei koe kuntoutusohjausta merkitykselliseksi eikä tunne sen sisältöä, niin hän ei osaa palvelua hyödyntää potilailleen.

Kysyttäessä kokemuksista kuntoutusohjauksen etäpalveluun liittyen oli useampi vastaaja jättänyt vastaamatta tai laittanut kysymysmerkin. Kohderyhmällä ei siis ollut vielä laajemmin kokemuksia etäpalvelusta ja näin ollen kysymys oli heille haasteellinen, kun kerrottavaa ei vielä ollut. Öbergin ym. (2017) tutkimuksen mukaan perinteisistä toimintatavoista on opeteltava pois ja ammattilaisten tulee laajentaa näkemystään lisätäkseen palvelujen monipuolisuutta asiakasnäkökulmasta. Opinnäytetyön tulos kuntoutusohjauksen etäpalvelun suhteen osoittaa, että laajempaa käsitystä etäpalvelujen mahdollisuuksista ei vielä ole.

Kuntoutustarpeen tunnistaminen on osalle ammattilaisista vierasta ja näin ollen yhdenvertaiset palvelut eivät toteudu niin kuin kuuluisi. Palvelujärjestelmän tehtävänä on varmistaa, että kuntoutustarpeet tunnistetaan riippumatta sairaudesta tai asuinpaikasta, mutta käytännössä kuntoutukseen ohjaamisessa on eroja. Syynä siihen on kuntoutuksen ammattilaisten saatavuuden haasteet sekä terveydenhuollon henkilöstön osaamisen puutteet ja asenteet. (Autti-Rämö ym. 2022, 14.) Sydänpotilaiden kohdalla korostuu oikein ajoitettu, riittävän aikainen kuntoutusohjaus sekä potilaan ymmärrys sairaudesta sekä omahoidon merkityksestä riskitekijöihin (Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022, 167). Opinnäytetyössä tuli ilmi kyseiset haasteet kuntoutukseen ohjaamisessa ja ammattilaisten tiedon puutteet. Ammattilaisten tulee saada lisää tietoa aiheesta, mutta heidän on myös aktiivisesti itse sitä osattava etsiä, mikäli potilaan kokonaistilanne sitä vaatii.

Opinnäytetyö lisäsi tietoa siitä, että kuntoutusohjauspalvelu on tärkeä osa potilaan kokonaishoitoa Sydänsairaalassa ja sitä hyödynnetään kaikissa toimipisteissä, mutta laajempi palvelun tunteminen

ja hyödyntäminen on tarpeen. Tuloksia voidaan hyödyntää kuntoutusohjauksen jatkokehittämissä Sydänsairaalassa ja muissakin erikoissairaanhoidon yksiköissä, joissa kuntoutusohjauksen tuntemisen ja hyödyntämisen lisäämiselle on tarvetta.

## 9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöhön haettiin tutkimuslupa Sydänsairaaltalta Sydänsairaalan ohjeiden mukaisesti, jotka noudattavat Pirkanmaan hyvinvointialueen opinnäytetöiden tekemisen ohjeita. Tutkimuslupahakemuksen liitteenä oli opinnäytetyösuunnitelma sekä tietosuojaseloste ja tietosuojan vaikutusten arviointi. Tutkimuslupa saatiin 30.1.2024, jonka jälkeen tehtiin toimeksiantajan ja JAMK:n kanssa sopimus opinnäytetyön tekemisestä.

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tarkoittaa rehellistä, tarkkaa ja huolellista työtä. Avoimuus ja vastuullisuus olivat tärkeässä roolissa kaikissa tutkimusvaiheissa. (Hyvä tieteellinen käytäntö HTK 2023.) Opinnäytetyön tekijä työskentelee yhtenä Sydänsairaalan kuntoutussuunnittelijana, joten Sydänsairaala organisaationa on opinnäytetyön tekijälle tuttu. Opinnäytetyön tekijä suhtautui tutkimustyöhön avoimesti ja objektiivisesti ja sulki pois mahdolliset ennakkokäsitykset ja oletukset sekä omat näkemykset, etteivät ne vaikuttaneet opinnäytetyön tuloksiin. Opinnäytetyön tekijällä oli mahdollisuus hyödyntää muita kuntoutussuunnittelijoita kysymyksien laadinnassa, jotta kysymyslomakkeesta saatiin mahdollisimman tarkoituksenmukainen ja hyödyllinen kuntoutussuunnittelijoiden työn kehittämisen näkökulmasta.

Kohderyhmän anonymiteetti oli tärkeää ja siitä huolehdittiin niin, ettei kenenkään yksittäistä vastausta voi tunnistaa, eikä vastauksia voida yhdistää vastaajan henkilöllisyyteen. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kohderyhmälle lähetettiin kyselyn yhteydessä saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta, vastaamisen vapaaehtoisuudesta, anonymiteetistä, aineiston säilyttämisestä ja hävittämisestä sekä opinnäytetyön julkaisemisesta. Saatekirje on opinnäytetyön liitteenä (liite 1). Kuula-Luumin (2018) mukaan pääsääntönä tutkimuseettisissä periaatteissa on, että tutkimustuloksista ei voida tunnistaa ketään.

Kyselylomakkeen käyttökelpoisuus ja ymmärrettävyys testattiin viidellä kohderyhmän edustajalla ennen sen lähettämistä kohderyhmälle. Heidän antaman palautteen mukaan kyselylomaketta

muokattiin ja testattiin uudelleen. Testaamisen tarkoituksena on selvittää kyselyn toimivuutta tutkimusongelmien näkökulmasta, kysymysten selkeyttä ja kykyä mitata sitä, mitä on tarkoitus mitata sekä vastaamiseen käytettyä aikaa. (Vilkkä 2007, 78.) Testausvaiheessa käytettiin Word-tekstinkäsittelyohjelmalla tehtyä versiota kyselystä, koska Surveypal-kyselytyökaluun oli käyttöoikeus vain Sydänsairaalan laatupäälliköllä. Surveypal-kyselytyökalu oli uusi työkalu opinnäytetyön tekijälle. Siinä ei näy tekstiselitteitä kaikille numeroille Likertin viisiportaisessa asteikossa. Tätä ei osattu ottaa huomioon saatekirjettä laadittaessa, joten se on saattanut vaikuttaa vastaajien ymmärrykseen, mitä milläkin numerolla tarkoitetaan. Kyselyssä oli näkyvillä tekstiselitteenä ainoastaan väittämä 1 ”täysin eri mieltä” ja väittämä 5 ”täysin samaa mieltä”. Likertin asteikon numerointia 2 ”jokseenkin eri mieltä”, 3 ”ei samaa eikä eri mieltä” ja 4 ”jokseenkin samaa mieltä” ei avattu saatekirjeessä. Kyselylomakkeen testaaminen olisi voitu tehdä Surveypal-kyselytyökalun kautta. Voidaan kuitenkin ajatella, että Likertin asteikon väittämät ovat yleisesti tuttuja, eikä tällä ollut suurta merkitystä vastauksiin.

Tulosten luotettavuuteen ja yleistettävyyteen vaikutti vastaajamäärä. Vastausprosentti oli kokonaisuudessaan pieni, joten valtaosan potilastyötä tekevien näkemykset ja kokemukset jäivät tuloksien ulkopuolelle. Sairaanhoitajat ovat suurin ammattiryhmä Sydänsairaalassa ja luonnollisesti he olivat määrällisesti suurin vastaajajoukko, mutta prosentuaalisesti fysioterapeuttien osuus oli suurin vastanneista. Näin ollen vastauksissa korostui nämä kaksi ammattiryhmää.

Koko opinnäytetyön prosessi kirjattiin ja raportoitiin avoimesti. Opinnäytetyössä viitattiin asianmukaisesti aikaisempaan teoria- ja tutkimustietoon, josta saa selvästi käsityksen, mikä on aikaisemmin tuotettua tietoa. Lähdeviitteet merkittiin asianmukaisesti JAMK:n raportointiohjeiden mukaisesti. Analyysivaiheessa aineisto käsiteltiin avoimesti ja huolellisesti, jotta kaikki vastaukset huomioitiin tuloksissa. Tuloksia tarkastellessa huolehdittiin, että opinnäytetyöntekijän näkemykset ja mielipiteet eivät vaikuttaneet tutkimustuloksiin vaan tulokset analysoitiin objektiivisesti.

### **9.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset**

Sydänsairaalassa on aikaisemmin selvitetty ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia kuntoutusohjauksesta Tampereen toimipisteessä sisäisellä kyselyllä. Opinnäytetyössä selvitettiin koko Sydänsairaalakonsernin ammattilaisten näkemyksiä. Jatkossa olisi mielenkiintoista toteuttaa sama

koko konsernin kysely uudelleen Sydänsairaalan ammattilaisille, jotta nähtäisiin, miten kuntoutusohjauksen ja etäpalvelun tunteminen ja hyödyntäminen on kehittynyt. Jatkokehittämistehtävänä tulisi selvittää keinoja, miten kaikki Sydänsairaalakonsernin toimipisteet pystyisivät hyödyntämään kuntoutusohjauspalvelua potilailleen tarkoituksenmukaisesti ja oikea-aikaisesti.

Etäpalvelujen jatkuvasti lisääntyessä olisi mielenkiintoista selvittää potilaiden näkemyksiä ja kokemuksia etäpalvelun soveltuvuudesta kuntoutusohjauksessa, joka lisäisi asiakasymmärrystä.

## Lähteet

Ammattilaisille. N.d. Sydänsairaalan verkkosivujulkaisu. Viitattu 17.11.2023. <https://www.sydan-sairaala.fi/ammattilaisille/>.

Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Melkas, S. 2022. Kuntoutumisen edellytykset. Julkaisussa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A.-L. Salminen, M. Rajavaara & S. Melkas. 2022. Helsinki: Duodecim, 13–16.

Digitaaliset palvelut. 2023. Verkkajulkaisu Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen Sote-palvelujen johtaminen verkkosivulla. Päivitetty 24.10.2023. Viitattu 24.11.2023. <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut>.

Donaghy, E., Atherton, H., Hammersley, V., McNeilly, H., Bikker, A., Robbins, L., Campbell, J. & McKinstry B. 2019. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. British Journal of General Practice. 69, 686, 586–594. Viitattu 15.2.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31160368/>.

Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. N.d. Verkkajulkaisu sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston verkkosivuilla. Viitattu 11.1.2024. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/eta-palvelut>.

Friman, J. & Kuusela, T. 2022. Kuntoutuksen ohjaajien (AMK) työllistyminen sekä kokemukset tutkinto-ohjelmasta. Kysely Jamkista vuosien 2014–2020 aikana valmistuneille kuntoutuksen ohjaajille (AMK). Opinnäytetyö, AMK. Terveys- ja hyvinvointialat, kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.3.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202205169515>.

Froehlich, R. J., Henry, J. S., Tichy, N., Hill, J. C., & Thompson, K. 2023. Rehabilitation Counselors and Technology, Social Media, and Distance Counseling: Contemporary Considerations. Rehabilitation Counseling Bulletin, 66(4), 265–273. Viitattu 11.1.2024. <https://doi-org.ezproxy.jamk.fi/10.1177/00343552221147219>.

Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. N.d. Johdanto: Analyysi ja tulkinta. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 8.1.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>.

Hieta, E. & Pieksämäki, K. 2021. Kuntoutusohjaajien näkemyksiä etäkuntoutusohjauksesta ja mahdollisista kehittämiskohteista. Opinnäytetyö, AMK. Terveys- ja hyvinvointialat, kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.11.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021102518907>.

Heinonen, T. 2023. Sepelvaltimotautipotilaan kuntoutusohjaus etäpalveluna – Toimintamallin kehittäminen Sydänsairaalassa. Opinnäytetyö, YAMK. Terveys- ja hyvinvointialat, monialaisen kuntoutuksen koulutusohjelma. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.11.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202303304436>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. 22. painos. Helsinki: Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö 2023. Verkkojulkaisu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan verkkosivuilla. Päivitetty 9.10.2023. Viitattu 29.10.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>.

Juhila, K. N.d. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 30.10.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>.

Kieseppä, T. & Hiltunen-Toura, M. 2023. Uudet digitaaliset palvelut edistävät sote-palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Kolumni Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilla. Viitattu 27.10.2023. <https://stm.fi/-/uudet-digitaaliset-palvelut-edistavat-sote-palvelujen-saatavuutta-ja-saavutettavuutta>.

Koivisto, A. 2023. Kuntoutuksen ohjaus – osaaminen ja tulevaisuus. Valtakunnallinen kuntoutusohjaajien koulutuspäivä 21.4.2023. Jyväskylä. Luento Jyväskylän ammattikorkeakoulun Moodle-työtilassa.

Koivisto, A., Harju, M. & Marjamäki, S. 2024. Kuntoutuksen ohjaajan osaaminen. Koonti kuntoutuksen ohjaajan osaamisesta, työelämään sijoittumisesta ja ammattipätevyydestä. Info harjoittelu- ja työpaikoille. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Koivisto, T., Koroma, J. & Ruusuvaori, J. 2019. Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut työterveyshuollossa – ammattilaisen näkökulma. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. 2019 11(3), 187–194. Viitattu 11.1.2024. <https://www.researchgate.net/publication/332914015> Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut työterveyshuollossa - ammattilaisten näkökulma.

Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. 2020. Kuntoutuksen uudistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 13.2.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8443-1>.

Kuntoutusohjaus. N.d. Verkkojulkaisu Suomen kuntoutusohjaajat ry:n verkkosivuilla. Viitattu 24.11.2023. <https://www.kuntoutusohjaajat.fi/kuntoutuksen-ohjaus/>.

Kuntoutusohjausnimikkeistö. 2023. Kuntaliiton julkaisu. Helsinki: Suomen kuntaliitto ry. Viitattu 14.3.2024. <https://bin.yhdistys-avain.fi/1602843/UhapRc7OXroCJSmLgvb80ZKUVT/Kuntoutusohjausnimikkeisto%2C%20julkaistu%2021.4.2023.pdf>.

Kuula-Luumi, A. 2018. Turvaa tutkittavan anonymiteetti! Verkkojulkaisu Vastuullinen tiede verkkosivustolla. Päivitetty 15.3.2018. Viitattu 30.10.2023. <https://vastuullinentiede.fi/fi/jatkokaytto/turvaa-tutkittavan-anonymiteetti>.

Kyselytyökalu. N.d. Verkkojulkaisu SurveyPal-kyselytyökalun verkkosivuilla. Viitattu 6.1.2024. <https://surveypal.fi/palautealusta/>.

Lainsäädäntö. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut. Viitattu 17.11.2023.  
<https://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>.

L 2010/1326. Terveystieteiden lakien muuttaminen. Viitattu 20.3.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P29>.

Manninen, S. 2021. Etäkuntoutus ja etäohjaus nuorten matalan kynnyksen palveluissa. Nuoren kohtaaminen etäohjauksessa. Opinnäytetyö, AMK. Terveys- ja hyvinvointialat, kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.1.2024.  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021060814950>.

Mitä on kuntoutusohjaus? 2019. Verkkojulkaisu Terveystieteiden kuntoutumistalon verkkosivuilla. Päivitetty 20.9.2019. Viitattu 24.11.2023. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/kuntoutumisen-tukeminen/kuntoutusohjaus/mit%C3%A4-on-kuntoutusohjaus>.

Myllymäki, S., Laukka, E. & Kanste, O. 2022. Health and social care frontline leaders' perceptions of competence management in telemedicine in Finland: An interview study. Journal of Nursing Management, 30(7), 2724–2732. Doi: 10.1111/jonm.13740. Viitattu 27.10.2023. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe2023061956937.pdf>.

OmaTays. N.d. Verkkojulkaisu Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla. Viitattu 17.1.2024.  
[https://www.pirha.fi/web/guest/asiakkaalle/sahkoiset-palvelut-kaytossasi/omatays?p\\_l\\_back\\_url=https%3A%2F%2Fwww.pirha.fi%2F](https://www.pirha.fi/web/guest/asiakkaalle/sahkoiset-palvelut-kaytossasi/omatays?p_l_back_url=https%3A%2F%2Fwww.pirha.fi%2F).

Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pajari, I., Laukka, E., Lakoma, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen, S., Kouvonen, A. & Leskelä, R.-L. 2023. Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:52. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 27.10.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-059-2>.

Rautio, S. & Paldanius, M. 2021. Kuntoutusohjauksen tunnettuuden lisääminen. Opinnäytetyö, kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.1.2024.  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202103263858>.

Sepelvaltimotautipotilaan hoitoketju 2023. Pirkanmaan hyvinvointialueen sepelvaltimotautipotilaan hoitoketju. Verkkojulkaisu Duodecimin terveystieteen sivustolla. Artikkelit tarkastettu 15.9.2023. Viitattu 26.11.2023. [Sepelvaltimotautipotilaan hoitoketju.pdf \(terveystieteen.fi\)](#).

Sydänsairaalan intranet. 2024. Vaatii käyttöoikeuden.

Sydänsairaalan tilastot. 2024. Vaatii käyttöoikeuden.

Toimipisteet Sydänsairaalassa. N.d. Sydänsairaalan verkkosivujulkaisu. Viitattu 27.10.2023.  
<https://www.sydansairaala.fi/toimipisteet/>.

Tulonen, S. 2021. Etänä annettavat terveydenhuollon palvelut toimintatapojen muuttajana. Terveystieteiden ammattilaisten käsityksiä muuttuvan työn vaatimuksista digitalisaation esiinmarsissa. Pro gradu -tutkielma, hallintotieteen tutkinto-ohjelma. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden

tiedekunta. Viitattu 11.1.2024. [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64612/Tulonen\\_Suvi.pdf?sequence=1](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64612/Tulonen_Suvi.pdf?sequence=1).

Valtakunnalliset lääkinälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet. 2022. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 26.11.2023. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164488/STM\\_2022\\_17\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164488/STM_2022_17_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Virtanen, H., Marin, K., Hiltunen, A.-M., Kaila, A., Kajula, O. & Kesänen, J. 2022. Etäyhteydellä toteutettava pitkäaikaissairautta sairastavan omahoidon ohjaus. Hotus-hoitosuosituksen lyhenne. Julkaistu 16.12.2022. Viitattu 26.11.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2023/01/hoitosuositus-etaohjaus-web.pdf>.

Vuori, J. N.d. Laadullinen sisällön analyysi. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 30.10.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>.

Öberg, U., Orre, C.J., Isaksson, U., Schimmer, R., Larsson, H. & Hörnsten, Å. 2017. Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. Umeå University. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2018 Jun;32(2):961–970. doi: 10.1111/scs.12534. Epub 2017 Sep 28. PMID: 28960451. Viitattu 19.2.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28960451/>.

## Liitteet

### Liite 1. Saatekirje

#### Kuntoutusohjauspalvelun hyödynnettävyys Sydänsairaalassa

Hei!

#### Välitättekö ystävällisesti henkilökunnallenne, kiitos!

Alla on kuntoutussuunnittelija Henna Valtosen opinnäytetyön (Kuntoutuksen ohjaaja AMK) kysely. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Sydänsairaalan potilastyötä tekevien ammattilaisten käsityksiä Sydänsairaalan kuntoutusohjauspalvelusta. Tämän kyselyn avulla on tarkoitus saada tietoa ammattilaisten näkemyksistä ja kokemuksista, joiden pohjalta kuntoutussuunnittelijat kehittävät työtään. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on 5/2024 ja se julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Vastaamalla kyselyyn, annat luvan vastauksiesi käyttöön opinnäytetyön raportoinnissa. Kysely on anonyymi, eikä vastauksia voida yhdistää vastaajan henkilöllisyyteen. Vastauksia säilytetään opinnäytetyöntekijän OneDrive-pilvipalvelussa opinnäytetyön valmistumiseen asti, jonka jälkeen ne hävitetään. Vastaaminen on vapaaehtoista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Miten Sydänsairaalan ammattilaiset **tuntevat** Sydänsairaalan kuntoutusohjauspalvelun?
2. Miten ammattilaiset ovat **hyödyntäneet** kuntoutusohjauspalvelua omassa työssään?
3. Millaisia **käsityksiä** ja **kokemuksia** Sydänsairaalan ammattilaisilla on Sydänsairaalan kuntoutusohjauspalvelusta sekä uudesta etäpalvelumallista?

Kyselyyn vastaaminen kestää n. 5–10 minuuttia. Vastausaikaa on 22.2.2024 asti. Toivon, että vastaat kyselyyn, jotta voimme edelleen kehittää kuntoutusohjauspalveluamme.

Jos sinulla on kysyttävää kyselystä, voit olla yhteydessä Henna Valtoseen sähköpostitse [henna.valtonen@sydansaairaala.fi](mailto:henna.valtonen@sydansaairaala.fi).

Kiitos vastauksestasi!

#### Kysely Sydänsairaalan kuntoutusohjauspalveluista

Ystävällisin terveisin

Henna Valtonen

**Liite 2. Sydänsairaalan potilastyötä tekeville ammattilaisille suunnattu kysely Sydänsairaalan kuntoutusohjauspalvelusta.**

# Kysely Sydänsairaalan kuntoutusohjauspalveluista

Taustatiedot

**1. Pääsääntöinen toimipisteeni Sydänsairaalassa \***

- Tays Sydänsairaala
- Tays Hatanpään sydänosasto B5
- Valkeakoski
- Jyväskylä
- Hämeenlinna
- Riihimäki
- Ei vakituista toimipistettä

**2. Työskentely-yksikkö, jossa työskentelen \***

**3. Ammattini \***

- Lääkäri
- Sairaanhoitaja
- Fysioterapeutti
- Jokin muu, mikä?

#### 4. Työkokemukseni Sydänsairaalassa vuosina \*

- alle 1 vuosi
- 1–5 vuotta
- 6–10 vuotta
- 11–15 vuotta
- 16–20 vuotta
- yli 20 vuotta

Kysymykset kuntoutusohjauspalvelusta

#### 5. Tiedän, että kuntoutusohjauspalvelua on saatavissa Sydänsairaalassa kaikille potilaille \*

- Tiedän
- En tiedä

#### 5.a) Potilaan ohjaus kuntoutusohjauspalveluun \*

Täysin eri mieltä

Täysin samaa mieltä

1

2

3

4

5

5.a) Tiedän, että voin ohjata potilaan kuntoutusohjauspalveluun. \*

5.b) Voit täydentää edellä antamaasi vastaustasi tähän:

## 6. Tietoisuus ohjautumisesta kuntoutusohjauspalveluun \*

Täysin eri mieltä

Täysin samaa mieltä

1

2

3

4

5

6. Tiedän työskentely-yksikössäni sovitun kuntoutusohjauspolun eli miten potilas ohjautuu kuntoutusohjauspalveluun. \*

6.a) Voit täydentää edellä antamaasi vastaustasi tähän:

## 7. Kuntoutussuunnittelijan tavoitettavuus \*

Täysin eri mieltä

Täysin samaa mieltä

1

2

3

4

5

7. Kuntoutussuunnittelija on tavoitettavissa helposti. \*

7.a) Voit täydentää edellä antamaasi vastaustasi tähän:

8. Kuntoutusohjauksen sisältöä koskeva tietoisuus \*

	Täysin eri mieltä			Täysin samaa mieltä	
	1	2	3	4	5
8. Tiedän, mistä kuntoutusohjauksessa on kysymys. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Mitä kuntoutusohjaus mielestäsi sisältää?

10. Olen hyödyntänyt kuntoutusohjauspalvelua omassa työssäni \*

- Olen  
 En ole

10.a) Miten olet hyödyntänyt kuntoutusohjauspalvelua omassa työssäsi? \*

11. Mitä toiveita sinulla on yhteistyön ja kuntoutusohjauspalvelun kehittämiseksi?

## Kysymykset kuntoutusohjauksen etäpalvelusta

12. Tiedän, että kuntoutusohjausta on saatavissa lähivastaanoton lisäksi myös etäpalveluna (puhelin- ja videovastaanotto). \*

- Tiedän  
 En tiedä

12.a) Olen hyödyntänyt kuntoutusohjauksen etäpalvelua potilailleni. \*

- Olen  
 En ole

12.b) Miten olet hyödyntänyt kuntoutusohjauksen etäpalvelua? \*

13. Minkälaisia kokemuksia sinulla on kuntoutusohjauksen etäpalvelusta?

14. Kehitysideat ja ehdotukset kuntoutusohjauksen etäpalvelun kehittämiseksi