



# **Kuntoutuksen ohjaajan tarve ja työnkuva Keski-Suomen hyvinvointialueella: Nykytilan selvitys**

**Kysely Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon kuntoutuksessa työskenteleville**

Annukka Nissinen

Emilia Seppänen

Opinnäytetyö, AMK

Toukokuu 2025

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Nissinen, Annukka & Seppänen, Emilia

**Kuntoutuksen ohjaajan tarve ja työnkuva Keski-Suomen hyvinvointialueella: Nykytilan selvitys  
Kysely Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon kuntoutuksessa sekä palveluohjauksessa  
työskenteleville**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2025, 51 sivua

Kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

### **Tiivistelmä**

Keski-Suomen hyvinvointialueen kuntoutuspalveluista nousi tarve tutkia, millainen kuntoutuksen ohjaajan työnkuva voisi olla perusterveydenhuollossa ja millaisia tarpeita kuntoutuksen ammattilaisilla olisi kuntoutuksen ohjaajien suhteen. Kuntoutuksen ohjaajan ammatti ei ole erityisen tunnettu ja se on ymmärretty usein väärin, joten alun perin opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kuntoutuksen ohjaajan ammatin tunnettavuutta. Opinnäytetyöllä haluttiin todentaa myös perusterveydenhuollossa tunnistettu tarve nimittää kuntoutuksen koordinointiin vastuuhenkilö, jolla on erityistä asiantuntemusta kuntoutuksesta, kuntoutuksen palvelujärjestelmästä sekä verkostoyhteistyöstä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa määrällisen kyselytutkimuksen avulla kuntoutuksen ohjaajien tarvetta ja työkuva Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon kuntoutuksessa. Lisäksi haluttiin selvittää, kuinka paljon resursseja vapautuisi kuntoutuksen ammattilaisten välittömään asiakastyöhön palkkaamalla kuntoutuksen ohjaajia perusterveydenhuollon kuntoutukseen. Samalla avattiin kuntoutusohjauksen nykytilaa Keski-Suomen hyvinvointialueella. Kyselyyn vastasi 58 kuntoutuksen ammattilaista.

Aineisto analysoitiin Webropol-raporttia sekä sisällönanalyysin teemoittelua käyttäen. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että kuntoutuksen ohjaajille on selkeä tarve perusterveydenhuollon kuntoutuksessa. Kuntoutuksen ammattilaiset arvioivat työajasta vapautuvan useampia tunteja viikoittain varsinaiseen asiakastyöhön, jos kuntoutuksen ohjaajat tekisivät seuraavia työtehtäviä: Sairauksien ja vammojen erityispiirteistä tiedottaminen, palveluihin liittyvä ohjaus ja neuvonta, arviointi ja suunnittelu kuntoutusohjauksessa, asiakkaan työ- ja toimintakyvyn arviointi, koordinointi ja verkostoyhteistyö, moniongelmaisten asiakkaiden palveluiden koordinointi, vastuunotto asiakkaan kuntoutuspolun alku-, nivel- ja siirtymävaiheissa, palvelujärjestelmän ja lainsäädännön asiantuntemus sekä muut tehtävät, kuten asiantuntija- ja koulutustehtävät organisaatiossa, yhteistyöverkostoissa ja hankkeissa.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon kuntoutuksessa kuntoutusohjauksen kehittämiseen. Samalla huomioitaisiin lähes 60 kuntoutuksen ammattilaisen näkemys kuntoutuksen ohjaajien tarpeellisuudesta.

### **Avainsanat (asiasanat)**

kuntoutuksen ohjaajan ammattiosaaminen, kuntoutus- ja palveluohjaus, lääkinnällinen kuntoutus, Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon kuntoutus

**Nissinen, Annukka & Seppänen, Emilia**

**The need and job description of a rehabilitation counsellor in the welfare area of Central Finland: Analysis of the current situation**  
**Survey of people working in primary health care rehabilitation and service counselling in the Central Finland welfare area**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2025, 51 pages

Degree programme in rehabilitation counselling. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

The rehabilitation services in the Central Finland welfare area raised the need to investigate what the job description of a rehabilitation counsellor could be in primary health care and what the needs of rehabilitation professionals would be in terms of rehabilitation counsellors. The profession of rehabilitation counsellor is not particularly well known and is often misrepresented, so the initial aim of the thesis was to increase awareness of the profession of rehabilitation counsellor. The thesis also sought to verify the need identified in primary care to appoint a person in charge of rehabilitation coordination with specific expertise in rehabilitation, the rehabilitation service system and networking.

The purpose of the thesis was to use a quantitative survey to map the needs and job description of rehabilitation counsellors in primary health care rehabilitation in Central Finland. In addition, the aim was to find out how much resources would be freed up for the direct client work of rehabilitation professionals by employing rehabilitation counsellors in primary health care rehabilitation. At the same time, the current state of rehabilitation counselling in the welfare region of Central Finland was opened up. The survey was answered by 58 rehabilitation professionals.

The data was analysed using a Webropol report and thematic content analysis. The results of the thesis show that there is a clear need for rehabilitation counsellors in primary care rehabilitation. Rehabilitation professionals estimate that more hours would be freed up in their working time each week for actual client work if rehabilitation counsellors were to carry out the following tasks: Providing information on the specific features of illnesses and disabilities, guidance and counselling on services, assessment and planning in rehabilitation guidance, assessment of the client's work and functional capacity, coordination and networking, coordination of services for clients with multiple problems, taking responsibility for the initial, joint and transitional phases of the client's rehabilitation pathway, expertise in the service system and legislation, and other tasks such as expert and training tasks in the organisation, cooperation networks and projects.

The results of the thesis can be utilised in the development of rehabilitation counselling in the rehabilitation of primary health care in the welfare region of Central Finland. At the same time, the views of almost 60 rehabilitation professionals on the need for rehabilitation counsellors would be taken into account.

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

Professional competence of a rehabilitation counsellor, Rehabilitation- and service counselling, medical rehabilitation, Rehabilitation in primary healthcare in the Central Finland wellbeing services area

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Keskeiset käsitteet.....</b>	<b>4</b>
2.1	Kuntoutuksen ohjaajan (AMK) ammattiosaaminen .....	5
2.2	Kuntoutus- ja palveluohjaus.....	6
2.3	Lääkinnällinen kuntoutus .....	8
2.4	Keski-Suomen Hyvinvointialueen perusterveydenhuollon kuntoutus .....	9
<b>3</b>	<b>Kuntoutusohjauksen merkitys.....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus.....</b>	<b>15</b>
5.1	Tutkimuslupa ja tietosuoja .....	15
5.2	Tutkimusmenetelmä .....	16
5.3	Aineistonkeruu .....	16
5.4	Aineiston analyysi.....	22
<b>6</b>	<b>Tulokset.....</b>	<b>23</b>
6.1	Kuntoutuksen ohjaajan tarve ja työnkuva Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon kuntoutuksessa .....	24
6.1.1	Kuntoutuksen ohjaajan merkitys palvelun asiakaslähtöisyydessä ja laadussa .....	24
6.1.2	Läheisten tiedottaminen ja tukeminen .....	26
6.1.3	Palvelujärjestelmän asiantuntemus .....	28
6.1.4	Monialainen yhteistyö ja koordinaatio.....	28
6.1.5	Muut kuntoutuksen ohjaajalle soveltuvat työtehtävät.....	30
6.2	Resurssien vapautuminen kuntoutuksen ammattilaisten välittömään asiakastyöhön..	31
<b>7</b>	<b>Johtopäätökset.....</b>	<b>33</b>
7.1	Kuntoutuksen ohjaajan tarve perusterveydenhuollon kuntoutuksessa.....	33
7.2	Kuntoutuksen ohjaajan työnkuva perusterveydenhuollon kuntoutuksessa .....	34
7.3	Kuntoutuksen ohjaajan palkkaamisen vaikutus kuntoutuksen ammattilaisten työn tehokkuuteen ja resurssien vapautumiseen .....	35
<b>8</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>36</b>
8.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	39
8.2	Jatkotutkimusehdotukset.....	41
	<b>Lähteet .....</b>	<b>43</b>
	<b>Liitteet .....</b>	<b>47</b>
	Liite 1. Saatekirje .....	47

Liite 2. Kyselylomake .....	48
-----------------------------	----

## **Kuviot**

Kuvio 1. Vastaajien arvio työajan kulumisesta arviointiin ja suunnitteluun liittyvistä työtehtävistä .....	26
Kuvio 2. Vastaajien arvio työajan kulumisesta kuntoutumista tukevaan ohjaus- ja neuvontatyöhön .....	26
Kuvio 3. Vastaajien arvio kuntoutuksen ohjaajan hyödystä läheisten ohjauksessa.....	27
Kuvio 4. Vastaajien kokema hyöty kuntoutuksen ohjaajan tuesta palvelujärjestelmän asiantuntemuksessa.....	28
Kuvio 5. Vastaajien käyttämä työaika koordinointi ja verkostoyhteistyössä .....	30
Kuvio 6. Vastaajien arvio kuntoutuksen ohjaajan tuen hyödyllisyydestä erilaisissa asioissa.....	31
Kuvio 7. Vastaajien arvio työajan vapautumisesta välittömään asiakastyöhön viikottain kuntoutuksen ohjaajan työpanoksella.....	32
Kuvio 8. Kuntoutuksen ohjaajan työnkuva Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon kuntoutuksessa .....	35

# 1 Johdanto

Kuntoutuksen ohjaaja työskentelee laillistettuna sosiaalihuollon ammattihenkilönä monialaisen kuntoutuksen ja ohjaustyön asiantuntijana. Kuntoutuksen ohjaaja kykenee arvioimaan, suunnittelemaan, toteuttamaan ja kehittämään asiakaslähtöisiä kuntoutumispolkuja yhteistyössä eri alojen asiantuntijoiden kanssa. Kuntoutuksen ohjaajan ammatillista ydinosaamista ovat palvelujärjestelmän tuntemus, kuntoutustarpeiden arviointi sekä ohjaus- ja suunnitteluosaaminen. (Opetussuunnitelmat n.d.) Lisäksi tärkeää ammattiosaamista ovat kuntoutuksen ajankohtainen lainsäädäntöosaaminen sekä kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden ICF-viitekehyksen hyödyntäminen (Kuntoutuksen ohjaaja amk n.d.).

Ajatus opinnäytetyön taustalla pohjautuu Valtioneuvoston ”Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus” -oppaassa esitettyyn tavoitteeseen, jonka mukaan kuntoutuksen kehittämisessä painotetaan sosiaali- ja terveyskeskusten ammattilaisten kuntoutusosaamisen vahvistamista siten, että he pystyvät tunnistamaan asiakkaiden kuntoutustarpeet ja ohjaamaan heille oikeita kuntoutuspalveluita (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023 2021, 31). Kuntoutuksen ohjaajat voisivat vaikuttaa merkittävästi kuntoutusosaamisen vahvistamiseen perusterveydenhuollossa toimimalla asiantuntijana ja tuomalla omaa ammattiosaamistaan näkyväksi mahdollisessa työnkuvassaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kuntoutuksen ohjaajien tarvetta ja työnkuvaa Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon kuntoutuksessa. Lisäksi haluttiin selvittää, kuinka paljon resursseja vapautuisi kuntoutuksen ammattilaisten välittömään asiakastyöhön, jos kuntoutuksen ohjaajia palkattaisiin perusterveydenhuoltoon. Tutkimuskysymykset liittyivät kuntoutuksen ohjaajan tarpeeseen, työnkuvaan ja resurssien vapautumiseen perusterveydenhuollon kuntoutuksessa. Opinnäytetyön tavoitteet auttoivat määrittämään, millaisia työtehtäviä ja vastuita kuntoutuksen ohjaajilta odotetaan. Tavoitteiden avulla voitiin muodostaa selkeä kuva siitä, miten kuntoutuksen ohjaajien rooli voisi kehittyä tulevaisuudessa osana perusterveydenhuoltoa. Tavoitteet tukivat ammatillisen toiminnan kehittämistä, resurssien mahdollista kohdentamista ja palveluiden laatuun liittyvää suunnittelua. Kyselytutkimuksen kohderyhmäksi rajautui perusterveydenhuollossa toimivat kuntoutuksen ammattilaiset. Tutkimusmenetelmänä oli määrällinen kyselytutkimus, jossa käytettiin laadullisen tutkimuksen piirteitä.

Opinnäytetyön käsitteet liittyivät kuntoutuksen ohjaajan ammattiosaamiseen, kuntoutus- ja palveluohjaukseen, lääkinnällisen kuntoutukseen ja Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon kuntoutukseen. Kuntoutusohjausta tai kuntoutuksen ohjaajan roolia perusterveydenhuollossa ei ole juurikaan tutkittu. Kun tarkasteltiin yleisesti aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä, kuntoutuksen ohjaajan ja kuntoutusohjauksen merkitys perusterveydenhuollossa korostui. Oli tärkeää tehdä tämä opinnäytetyö, jotta saatiin tutkimustietoa aiheesta lisää Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Opinnäytetyössä huomioitiin kestävän kehityksen periaatteet. Taloudellinen näkökulma näkyi verkkokyselyn valitsemisella paperisen vaihtoehdon sijaan, mikä vähentää kustannuksia ja ympäristökuormitusta. Hyödynnettäessä opinnäytetyön tuloksia kuntoutusohjauksessa, sosiaalisen kestävyyden näkökulma nousee esiin ihmisten tasa-arvon sekä kuntoutuspalveluiden yhdenvertaisuuden ja saavutettavuuden edistämiseksi. Hyvinvointialueen strategiset tavoitteet ja menestystekijät perustuvat myös kestävän kehityksen periaatteisiin. Keski-Suomen hyvinvointialueen strategian näkökulmasta vuodelle 2030 tavoitteet ovat seuraavat: Keski-suomalaisien kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan paranee. Hyvinvointi- ja terveyserot keski-suomalaisien välillä kutistuvat. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus ja saavutettavuus kehittyvät sekä toiminnan vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta pyritään kasvattamaan. Toiminnan tavoitteellisessa kehittämisessä ja uudistamisessa yhteiskehittäminen ja yhteistyö korkeakoulujen kanssa nousee esiin yhtenä tärkeänä menestystekijänä. (Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030 2022.) Kuntoutuksen ohjaaja voisi osaltaan auttaa saavuttamaan strategian keskeisiä tavoitteita ja menestystekijöitä sekä parantaa palveluiden vaikuttavuutta ja työntekijöiden resurssien käyttöä. Opinnäytetyö seurasi täten kestävän kehityksen periaatteita ja tulosten jakamisella haluttiin saavuttaa kestävämpiä ratkaisuja tulevaisuudelle.

## **2 Keskeiset käsitteet**

Opinnäytetyöllä kartoitetaan kuntoutuksen ohjaajan tarvetta, roolia ja työkuva Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon kuntoutuksessa, joka on osa lääkinnällistä kuntoutusta. Lisäksi tarkoituksena on myös selvittää kuntoutusohjauksen nykytilaa Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollossa. Systemaattinen tiedonhaku alkoi tutkimuksen tavoitteiden pohjalta. Opinnäytetyön käsitteet liittyvät kuntoutuksen ohjaajan ammattiosaamiseen, kuntoutus- ja

palveluohjaukseen, lääkinnällisen kuntoutukseen ja Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon kuntoutukseen. Tähän opinnäytetyöhön on käytetty kirjallista aineistoa Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjastosta, Janet Finnasta, Google tiedonhakupalvelusta ja luotettavista internetlähteistä. Muutamia tiedonhakuja tehtiin myös englanninkielisillä hakusanoilla rehabilitation counselor, rehabilitation counselling ja medical rehabilitation. Opinnäytetyössä ei hyödynnetty englanninkielisiä lähteitä niiden soveltumattomuuden vuoksi.

## **2.1 Kuntoutuksen ohjaajan (AMK) ammattiosaaminen**

Kuntoutuksen ohjaaja on laillistettu sosiaalihuollon ammattihenkilö, joka työskentelee monialaisen kuntoutuksen ja ohjauksen asiantuntijana. Hän osaa arvioida, suunnitella, toteuttaa ja kehittää asiakaslähtöisiä kuntoutumispolkuja yhteistyössä eri alojen asiantuntijoiden kanssa. Kuntoutuksen ohjaajan keskeisiä osaamisalueita ovat palvelujärjestelmän tuntemus, kuntoutustarpeiden arviointi sekä ohjaus- ja suunnitteluosaaminen. (Kuntoutuksen ohjaaja (AMK) n.d..) Kuntoutusohjaajat Ry nostaa esille myös tärkeät ammattiosaamisen osa-alueet, kuten kuntoutuksen ajankohtaisen lainsäädäntöosaamisen sekä kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden ICF-viitekehyksen hyödyntämisen (Kuntoutuksen ohjaaja amk n.d.).

Opinnoissa perehdytään ammattieettisiin periaatteisiin, asiakaslähtöiseen ohjaukseen ja laadukkaan kohtaamisen käytäntöihin. Kuntoutuksen ohjaaja osaa arvioida kuntoutujan kokonaisvaltaista tilannetta ja toimintakykyä sekä laatia kuntoutussuunnitelmia, jotka perustuvat kuntoutuskäytäntöjä koskeviin periaatteisiin. Opinnoissa painotetaan myös kuntoutujan itsenäisen toimintakyvyn, muutosmotivaation ja arkielämän sujuvuuden tukemista. Kuntoutuksen ohjaajalla on valmiudet tiimi- ja verkostotyöhön, tutkimus- ja kehittämistyöhön sekä yrittäjyyteen. Kuntoutuksen ohjaaja on perehtynyt kuntoutuksen kustannus- ja vaikuttavuusnäkökulmiin sekä kestävä kehityksen periaatteisiin. (Kuntoutuksen ohjaaja (AMK) n.d..)

Kuntoutuksen ohjaaja voi työskennellä erilaisilla nimikkeillä, esimerkiksi ohjaaja, kuntoutusohjaaja, kuntoutusasiantuntija, kuntoutusyhdyshenkilö, asiakasohjaaja, palveluohjaaja, työkykyvalmentaja, koordinaattori, uravalmentaja, OMA-valmentaja ja sosiaaliohjaaja. Kuntoutuksen ohjaajat työskentelevät muun muassa sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja työllisyyspalveluissa sekä järjestöissä. Tarve on esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskusten kuntoutuspalveluiden koordinointi- ja ohjaustehtävissä

sekä työ- ja toimintakyvyn tukeen liittyvässä kuntoutuksen suunnittelussa ja ohjauksessa. (Kuntoutuksen ohjaaja (AMK) n.d..)

Kuntoutuksen ohjaaja tuntee sosiaali- ja terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen, opetustoimen, työllistymispalveluiden, sosiaalivakuutuksen ja kolmannen sektorin palvelut. Hän toimii asiakkaan rinnalla vastuu- ja yhteyshenkilönä ollen perillä asiakkaan kokonaisvaltaisesta tilanteesta. Hän ymmärtää, miten erilaiset sairaudet tai vammat muuttavat toimintakykyä. (Mitä on kuntoutusohjaus? 2019.)

## **2.2 Kuntoutus- ja palveluohjaus**

Kuntoutusohjaus on ilmaista lakisääteistä palvelua, jolla tuetaan asiakkaan osallisuutta ja toimijuutta arjessa tavoitteellisesti ja asiakaslähtöisesti. Sen myötä asiakkaalle löytyvät arkea, työssä käymistä, harrastuksia, opiskelua tai muuta sosiaalista elämää tukevat palvelut ja etuudet. Kuntoutusohjausta voivat tarjota perusterveydenhuollon lisäksi muun muassa erikoissairaanhoidon ja järjestöt. (Mitä on kuntoutusohjaus? 2019.)

Kuntoutusohjausta tarvitaan etenkin asiakkaan kuntoutuspolun nivel- ja siirtymävaiheissa. Se on tärkeää myös niin sanotuille moniongelmaisille asiakkaille, jotka käyttävät useita eri palveluita eri sektoreilta samanaikaisesti. Myös asiakkaat, jotka vaativat erityistä seurantaa yksilöllisten tarpeiden mukaisesti hyötyvät kuntoutuksen ohjauksesta, samoin kuin moniammatillista verkostotyötä tarvitsevat asiakkaat. (Asiakkuuden alku kuntoutusohjauksessa 2024.)

Kuntoutusohjauksessa neuvotaan asiakasta palveluihin hakeutumisessa ja avustetaan tarvittaessa hakemusten täyttämässä. Lisäksi kuntoutusohjaus voi olla esimerkiksi apuvälineiden ja teknologian käytössä neuvomista, tiedon jakamista kuntoutumiseen ja terveyteen liittyen, kasvatukseen ja koulunkäyntiin liittyvissä asioissa auttamista, opiskeluihin ja työelämään liittyvissä kysymyksissä neuvomista sekä asiakkaan ohjaamista harrastustoimintaan ja muuhun kolmannen sektorin toimintaan. (Kuntoutuksen suunnittelu, ohjaus ja neuvonta 2024.)

Terveyskylän verkkosivustolta löytyy asiakaskokemuksia kuntoutusohjauksesta erilaisissa tilanteissa. Kuntoutusohjauksen tärkeys hoitosuhteen alussa tuli esille useamman kerran. Kuntoutuk-

sen ohjaaja on auttanut palveluiden hajanaisuuden ja oman epätietoisuuden kanssa. Kuntoutuksen ohjaaja on ollut jollekin ensimmäinen taho, joka on auttanut kokonaisvaltaisesti haastavassa tilanteessa. Useat ovat kokeneet kuntoutusohjauksen selkiyttäneen tilannetta ja tuoneen ratkaisuja epäselviin kysymyksiin. Kuntoutuksen ohjaaja on ollut rinnalla kulkija ja auttanut muodostamaan realistisen kuvan palvelukokonaisuudesta ja kuntoutujan tarpeista. Kuntoutusohjauksella on saatu tärkeää tietoa vammaan tai sairauteen liittyen sekä muun muassa Kelan asioista ja eri tahojen palveluista. Asiantuntijana ja palveluiden koordinaattorina toimimista tuotiin myös esille. (Kokemuksia kuntoutusohjauksesta 2024.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän pirstaleisuus on vaatinut uudistamaan rakenteita selkeämmiksi. Sektoroitunut hallinto on johtanut ongelmiin monialaisessa yhteistyössä, asiakkaiden kokonaisvaltaisessa kohtaamisessa sekä palvelutarpeiden arvioinnissa. Nykyisessä sote-rakennuudistuksessa on haluttu panostaa ennaltaehkäisevään työhön sekä varhaiseen tukeen ja neuvontaan. Laaksosen, Laitisen & Hiilamon (2020) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän yhtenä lähtökohtana on palveluohjaus. Palveluohjaus perustuu asiakkaan kokonaisvaltaiseen yhdessä tehtyyn palvelutarpeen arviointiin, palveluiden oikea-aikaisuuteen ja vaikuttavuuteen. Tavoitteena on arvioida palveluprosessin kaikissa vaiheissa palveluiden tarkoituksenmukaisia ja joustavia palveluita. Asiakkaalla voi olla palveluita esimerkiksi sosiaalihuollosta, terveydenhuollosta ja kolmannen sektorin palveluista. Sen myötä moniammatillinen yhteistyö, toiminnan rakenteet ja palvelupolut kehittyvät. Yhteiset kirjaamiskäytännöt ja digitalisaation mahdollisuudet vaativat vielä kehittämistyötä. (Laaksonen ym. 2020, 60.)

Palveluohjauksessa on monia eri ulottuvuuksia. Se on luottamukseen perustuva asiakastyön menetelmä, palveluiden koordinoitua ja uusien palveluiden innovointia. Vaikuttava palveluohjaus vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja, syvällistä tietoa asiakkaan osallisuutta ja elämänhallintaa vahvistavista työmenetelmistä, palvelujärjestelmäosaamista sekä moniammatillisen yhteistyön ja verkostotyökentelyn työmenetelmien hallintaa. (Laaksonen ym. 2020, 61.)

Sosiaali- ja terveysalalla on painotettu monialaisen yhteistyön merkitystä ja palveluiden yhteensovittamista. Yhteistyötä voidaan luoda jo olemassa olevien rakenteiden sisään esimerkiksi jalkauttamalla erilaisia erikoisasiantuntijoita perusammattilaisten joukkoon. Tällaiset rakenteelliset ratkaisut tukevat yhdessä tekemistä ja helpottavat vastaamaan asiakkaiden kokonaisvaltaisiin

palvelutarpeisiin. (Hujala, Mustonen, Klinga, Lammintakanen, Laulainen & Taskinen 2020.) Kuntoutuksen ohjaajat voisivat toimia perusterveydenhuollon kuntoutuksessa vastuullisen asiakasohjauksellisen eli case managementin mukaisesti (Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022 2020, 28). Case management on prosessi, jonka tavoitteena on tunnistaa asiakkaan palvelutarpeet ja yhdistää ne parhaiten vastaaviin palveluihin. Prosessi keskittyy siihen, että palvelut järjestetään ja koordinoidaan vastuullisesti yhdessä asiakkaan kanssa. Malli on saavuttanut suosiota, koska sen on todettu sekä vähentävän kustannuksia sekä lisäävän asiakkaiden tyytyväisyyttä. Yksilöllisen palveluohjauksen ydinajatuksia ovat palvelujärjestelmän yhteistyöongelmien ratkaisu käytännön tasolla asiakaslähtöisesti, vastuuhenkilön nimeäminen, asiakaslähtöiset palvelupäätökset ja palvelukokonaisuuden seuranta vastuuhenkilön toimesta. (Ala-Nikkola & Sipilä 2015.)

Terveys- ja hyvinvointilain 24 §:n nojalla hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa sairaanhoitopalvelut, joihin sisältyy myös lääkinällinen kuntoutus (Terveys- ja hyvinvointilaki 1326/2010, 24§). Sen mukaan lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluu muun muassa kuntoutusneuvonta ja -ohjaus. (Terveys- ja hyvinvointilaki 1326/2010, 29§.) Kuntoutuksen ohjauksesta säädetään myös 30 §:n mukaisesti siten, että jos henkilö tarvitsee kuntoutusta, jota ei ole määritelty hyvinvointialueen vastuulle, on hyvinvointialueen velvollisuus huolehtia siitä, että hänelle annetaan tietoa muista kuntoutusvaihtoehdoista. Lisäksi henkilö tulee tarvittaessa ohjata työhallinnon, opetusviranomaisten, Kansaneläkelaitoksen tai muiden palveluntarjoajien piiriin yhteistyössä näiden tahojen kanssa. (Terveys- ja hyvinvointilaki 1326/2010, 30§.) Kuntoutusohjaus perustuu terveys- ja hyvinvointilain lisäksi sosiaalihuoltolakiin. Erityisesti iäkkäiden palveluissa kuntoutuksen ohjaajat ovat keskeisiä työntekijöitä tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Sosiaalihuoltolaissa kuntoutusohjaus kuuluu sosiaaliseen kuntoutukseen, jonka tavoitteena on vahvistaa sosiaalista toimintakykyä, ehkäistä syrjäytymistä ja edistää osallisuutta. (Kuntoutusohjausnimikkeistö 2023, 12–13.)

### **2.3 Lääkinällinen kuntoutus**

Lääkinällinen kuntoutus keskittyy kuntoutujan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen. Se tukee myös elämäntilanteen hallintaa sekä itsenäistä suoriutumista arjen askareissa. (Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara & Tötterman 2022, 172.) Lääkinällisen kuntoutuksen rinnalle on noussut uusi käsite: toimintakykykuntoutus tai toimintakykyä

edistävä ja ylläpitävä kuntoutus. Toimintakykykuntoutuksen käsitteen käyttö lääkinällisen kuntoutuksen sijaan vaikuttaa perustellulta, sillä elintapojen, liikunnan ja ravitsemuksen merkitys on nykyään entistä keskeisempi myös sairauslähtöisessä kuntoutuksessa. (Järvikoski 2013, 44.)

Hyvinvointialueen vastuulla on järjestää asukkailleen terveydenhuoltolain mukaiset lääkinällisen kuntoutuksen palvelut. Näihin palveluihin kuuluvat kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimukset kuntoutusmahdollisuuksien selvittämiseksi sekä toimintakykyä parantavat ja ylläpitävät terapiat ja toimenpiteet. Lisäksi palveluihin sisältyvät apuvälinepalvelut, sopeutumisvalmennus sekä kuntoutusjaksot avo- tai laitoshoidossa. Asiakkaan lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta vastaa hyvinvointialue ja se kattaa kuntoutuksen tarpeen, tavoitteiden ja sisällön määrittelyn kuntoutussuunnitelmassa. Hyvinvointialue huolehtii myös kuntoutuspalveluiden ohjauksesta ja seurannasta sekä nimeää tarvittaessa asiakkaalle kuntoutuksen yhdyshenkilön. (Läkinällinen kuntoutus N.d..)

Läkinällisen kuntoutuksen järjestäminen perustuu Terveydenhuoltolakiin (29§) sekä uudempaan lainsäädäntöön, joka koskee hyvinvointialueita. Asiakkaalle on järjestettävä sairaanhoitoon liittyvän lääkinällisen kuntoutuksen toteutus, joka kattaa kuntoutusneuvonnan lisäksi potilaan toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnin, terapiat, apuvälinepalvelut sekä sopeutumisvalmennuksen. Näistä palveluista voidaan koostaa kuntoutusjaksoja joko laitos- tai avohoidossa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 29§.)

## **2.4 Keski-Suomen Hyvinvointialueen perusterveydenhuollon kuntoutus**

Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon kuntoutuspalvelut kattavat monipuolisesti eri terapiamuodot, kuten fysioterapian, aikuisten ja lasten toimintaterapian ja puheterapian sekä apuvälinepalvelun niin arki-, avo- kuin sairaalakuntoutuksen yksiköissä kuin apuvälinepalveluiden ja lasten kuntoutuksen yksiköissä tuottaen palveluita hyvinvointialueen asukkaille niin vastaanottopalveluin kuin asiakkaiden toimintaympäristössä. Kuntoutuspalveluiden tasavertainen saavutettavuus ei täysin toteudu, sillä alueellisia eroja on edelleen havaittavissa. Etenkin Jyväskylän seudun ulkopuolella on haasteita rekrytoida henkilöstöä, mikä vaikuttaa palveluiden saatavuuteen. Tilannetta on kuitenkin pyritty parantamaan kehittämällä puhelin- ja etäpalveluita, jotka ovat käytettävissä koko hyvinvointialueella. Lisäksi asiakkailla on mahdollisuus käyttää kuntoutuspalveluita myös oman kuntansa ulkopuolella, ja palveluita hankitaan ulkoisilta palveluntuottajilta.

Näiden kehitystoimien myötä palveluiden tasavertaisuus on parantunut, vaikka palvelumuoto voi vaihdella alueittain. (Pollari & Raatikainen 2024). Kuntoutuksen ammattilaisten, kuten toimintaterapeuttien, fysioterapeuttien ja puheterapeuttien tarkkaa lukumäärää ei saatu selvitettyä ja palveluohjaajia perusterveydenhuollon puolella kerrottiin olevan alle 5.

Kuntoutuksen ohjaajat voisivat toimia keskeisessä roolissa Valtioneuvoston "Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus" -oppaassa esitetyssä tavoitteessa, jossa kuntoutusta kehitetään lisäämällä perusterveydenhuollon ammattilaisten kuntoutusosaamista siten, että asiakkaiden kuntoutustarpeet tunnustetaan paremmin ja heidät ohjataan oikeisiin kuntoutuspalveluihin. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023 2021, 31.) Tavoitteen toteutuminen edellyttäisi vahvaa kuntoutusohjauksellista osaamista perusterveydenhuollossa, mutta käytännössä kuntoutustarpeiden tunnistaminen ja asiakkaiden ohjaaminen oikeisiin palveluihin voi olla haastavaa. Perusterveydenhuollossa moniammatillinen yhteistyö on tärkeää. Kaikilla ammattilaisilla ei ole erityisosaamista esimerkiksi kuntoutuksen palvelujärjestelmästä, sosiaalietuuksista ja ajantasaisesta lainsäädännöstä, joten kuntoutuksen ohjaajan rooli perusterveydenhuollossa voisi olla merkittävä. Lisäksi kuntoutuksen ohjaaja voisi toimia yhteyshenkilönä, joka vastaisi kuntoutusprosessin etenemisestä ja seurannasta, konsultoisii muita ammattilaisia sekä pitäisi yhteyttä kuntoutuspalveluiden tarjoajiin. Kuntoutuksen ohjaaja voisi helpottaa perusterveydenhuollon resurssien kohdentamista ja tukea tavoitteiden saavuttamista, jotka on asetettu valtioneuvoston Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa.

Palveluohjaajaa haastateltaessa kysyttiin, saavatko ihmiset riittävästi tietoa eri kuntoutusmahdollisuuksista, etuuksista ja eri tahojen tarjoamista palveluista, nousi esiin näkökulma, että ihmisille ei välttämättä tarjota riittävästi tietoa eri palveluista. Jopa erikoissairaanhoidosta tulee potilaita, joille näistä asioista ei ole informoitu. Ohjauksen puute voi johtua myös siitä, kuinka aktiivisesti asiakas kysyy ja selvittää asioita, sillä terveydenhuollon ammattilaisilla ei aina ole mahdollisuutta huomioida asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti. Kysyttäessä lisätarvetta palveluohjaajille, korostui, että perusterveydenhuollossa olisi hyvä olla enemmän palveluohjaajia, sillä sote-palveluiden ja muiden toimijoiden välinen koordinointi tarvitsisi lisää resursseja. Kuntoutuksen ohjaus on osa tätä toimintaa ja siihen olisi hyvä varata riittävästi resursseja. (Muli 2024.)

Jos palveluohjaajat ja kuntoutuksen ohjaajat toimisivat omilla nimikkeillään perusterveydenhuollossa, se voisi helpottaa työnkuvien selkeyttämistä ja vähentää palveluohjaajien painetta olla joka osa-alueen asiantuntija, vaikka asiakaslähtöinen ohjaus on keskeistä riippumatta työntekijän nimikkeestä. Olennaista kuitenkin on hankkia tarvittavaa tietoa asiakkaan tueksi, jos sitä ei itsellä vielä ole. Asiaan vaikuttavat myös organisaation koko ja asiakasvirta sekä työntekijän työkokemus, jolla on suuri merkitys ohjausosaamiseen. (Muli 2024.)

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategian tavoitteet vuodelle 2030 ovat

*Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu. Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat. Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat. Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat. (Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030 2022).*

Kuntoutuksen ohjaaja voisi auttaa saavuttamaan strategian keskeisiä tavoitteita ja menestystekijöitä sekä parantaa palveluiden vaikuttavuutta ja työntekijöiden resurssien käyttöä. Opinnäytetyön myötä Keski-Suomen hyvinvointialue saa ajankohtaista tietoa, jota voisi hyödyntää kuntoutusohjauksen kehittämiseen. Kuntoutuksen ohjaaja voisi tarjota asiakaslähtöistä ohjausta vahvistaen kuntoutujien sitoutumista heidän kuntoutumisprosesseihinsa. Kuntoutuksen ohjaajasta voisi olla hyötyä asiakasryhmille, joilla on riski jäädä palveluiden ulkopuolelle varmistuen heille oikea-aikaiset ja yksilölliset kuntoutuspalvelut. Kuntoutuksen ohjaajan työpanoksella perusterveydenhuollossa voisi mahdollisesti parantaa palveluiden saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta. Tämä puolestaan voisi lisäisi toiminnan kustannustehokkuutta, vapauttaen muiden ammattilaisten aikaa ydinosaamiseensa. Opinnäytetyöllä haluttiin lähteä selvittämään aiheesta nousevia näkökulmia ja saada vahvistusta näihin pohdintoihin.

### **3 Kuntoutusohjauksen merkitys**

Oikeudenmukainen palvelujärjestelmä tunnistaa väestön kuntoutustarpeet yhdenvertaisesti riippumatta sairaudesta tai sosiaalisesta taustasta. Kuntoutukseen ohjaamisessa esiintyy kuitenkin eroja eri väestöryhmien ja alueiden välillä, mikä johtuu pääasiassa kuntoutusammattilaisten saatavuuden eroista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen ja asenteiden haasteista. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Melkas 2022, 14.) Kuntoutumisprosessin on tärkeää käynnistyä ajoissa, mutta sen oikea-aikaisuus ja kohdistaminen vaihtelevat sairauden, vamman sekä muun

toimintakykyyn vaikuttavan elämäntilanteen mukaan. Lisäksi toimintakyvyn rajoitteiden vaikutus elämäntilanteeseen on huomioitava. Mitä aikaisemmin kuntoutustoimet saadaan aloitettua, sitä lyhyempi tarve niille yleensä on. (Autti-Rämö, Mikkelsen & Lappalainen 2022, 61.) Kuntoutumisen toteutumisessa on tärkeää selvittää kuntoutujan tarvitsemat sosiaalipalvelut ja -etuudet. Monissa tutkimuksissa on kehitetty aktiivisen seurannan keinoja ja niistä johtopäätöksenä on oivallettu, että vaikka kuntoutuminen vaatii kuntoutujan omaa panosta, sen jatkuvuus edellyttää myös ammattilaisten aktiivista osallistumista. (Autti-Rämö ym. 2022, 69.)

Kuntoutumisen tärkein rooli on kuntoutujalla itsellään, mutta kuntoutuja on usein heikommassa asemassa. Sairauden tai vamman vuoksi kuntoutujan kyvyssä käyttää palveluita ja puolustaa omia etujaan voi olla haasteita. Palveluntarjoajien puutteellinen ymmärrys yksilö- ja ympäristötekijöiden tärkeydestä voi haitata kuntoutuspalvelujen laatua ja tehokkuutta. Kuntoutuksen ammattilaisilla on eettisesti tärkeä vastuutehtävä varmistaa, että kuntoutujan oma näkökulma toiminnan merkityksellisyydestä ja realismista, sekä hänen arjessaan havaitut fyysiset ja sosiaaliset muutostarpeet, otetaan huomioon jo suunnitelman laatimisvaiheessa. (Topo & Autti-Rämö 2022, 90.)

Kuntoutuminen voi olla elinikäinen prosessi tai vain yksi elämänvaihe. Kun kuntoutuspalvelut päättyvät, on tärkeää pohtia, milloin kuntoutuja on valmis ottamaan vastuun tilanteestaan vai tarvitseeko hän vielä jatkoseurantaa. On tärkeää varmistaa, että kuntoutujalla on realistinen näkemys omasta tilanteestaan ja tulevaisuudestaan. Lisäksi ammattilaisen on hyvä opastaa kuntoutujaa säilyttämään saavuttamansa toimintakyvyn hyödyntämällä esimerkiksi järjestöjen tai hyvinvointialueen tarjoamia palveluja sekä kertoa, miten voi hakeutua uudelleen tukitoimien piiriin. (Topo & Autti-Rämö 2022, 90.)

Paanasen (2017) mukaan Keski-Suomessa on tunnustettu ja myönnetty ongelmaksi kuntoutuksen koordinoinnin ja yhdyshenkilön puute niin kokonaisjärjestelmätasolla kuin asiakastasollakin. Ongelman ratkaisuksi on ehdotettu kuntoutuksen ohjauksen ja koordinoinnin vahvistamista yhdyshenkilöiden avulla, mutta käytettävissä olevat resurssit ovat jääneet riittämättömiksi. Sote-uudistuksen myötä olisi ollut olennaista varmistaa, että kuntoutuksen asiantuntemus on myös mukana. Paanasen opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueen perusterveydenhuollon kuntoutuksen koordinoinnin ja ohjauksen nykytilaa sekä tulevaisuuden näkymiä vuodelle 2020. (Paananen 2017.) Tämän opinnäytetyön aloituspalaverissa, johon osallistui laaja

joukko kuntoutuksen ammattilaisia, kuten kuntoutuspalveluiden palvelupäällikkö, palveluvastaavia ja terapeutteja, todettiin, että Keski-Suomen hyvinvointialueella on selkeä tarve kuntoutusohjauksen kehittämiseksi.

Paanasen (2017) tutkimuksessa huomattiin, että kuntoutuksen ohjaus- ja koordinaatioosaamisen laatu vaihtelee. Kuntoutuksen ohjaajan rekrytointi voisi vapauttaa kuntoutustyötä tekevät henkilöt tehokkaammin keskittymään ydintehtäviinsä. Kuntoutujan on tarpeen saada yhdyshenkilö, joka auttaa häntä ymmärtämään etuusasioita, lausuntotarpeita ja kuntoutuksen seurantaan koskevia kysymyksiä. Kuntoutuksen koordinaattorilla on asiantuntemusta palvelujärjestelmästä sekä alueen tilanteen hahmottamisesta, erilaisten palveluiden ja tukimuotojen tarpeiden tunnistamisesta, sekä asiakaan ja hänen lähiverkostonsa ohjaamisesta. Kuntoutuksen ohjaaja, joka on suorittanut AMK-tutkinnon, vastaa näihin osaamisvaatimuksiin. Tutkimustulokset osoittavat, että kuntoutusohjauksesta hyötyvät kaikki kuntoutujat erityisesti kuntoutuspolun alkuvaiheessa sekä elämän siirtymä- ja nivelvaiheissa. Terveystieteiden kuntoutusohjauksen toivottiinkin olevan saatavilla sekä sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa että erityistason palveluissa. (Paananen 2017.)

Nurminen (2020) on ollut samankaltaisen aiheen äärellä Tampereella kirjoittaessaan opinnäytetyötään, jonka tarkoituksena oli edistää Tampereen kaupungin avokuntoutuksen lääkinällisen kuntoutuksen palvelun kuntoutusohjausta. Työn tavoitteena oli tunnistaa keskeiset työtehtävät, joista voisi tulevaisuudessa muotoutua kuntoutuksen ohjaajan rooli kyseisessä palvelussa. Tutkimuksessa tarkasteltiin, millaista lisäarvoa kuntoutusohjauksen kehittäminen toisi avokuntoutuksen lääkinälliseen palveluun sekä, mitkä olisivat kuntoutuksen ohjaajan tarjoamat palvelumuodot. (Nurminen 2020, 9–10.) Iso prosentti vastaajista oli tutkimuksessa sitä mieltä, että kuntoutusohjauksessa arviointiin ja suunnitteluun liittyvät työtehtävät, koordinaatio- ja yhteistyötehtävät, neuvonta ja ohjaustyö sekä muu asiakastyö soveltuisivat erittäin hyvin kuntoutuksen ohjaajan työnkuvaan. Lisäksi todettiin, että kuntoutusohjauksen kehittäminen toisi lisäarvoa lääkinällisen kuntoutuksen palvelun koordinaatioon. Kotikäynti mainittiin ensisijaisena kuntoutuksen ohjaajan palvelumuotona. (Nurminen 2020, 27–38.) Nurminen oli perehtynyt moniin muihin tähän aiheeseen liittyviin tutkimuksiin, opinnäytetöihin ja artikkeleihin. Niihin perehtyessä vahvistui entisestään myös tämän opinnäytetyön aiheen valinta.

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa määrällisen tutkimuksen lomakekyselyllä kuntoutuksen ohjaajien tarvetta ja työkuva Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon kuntoutuksessa. Lisäksi haluttiin selvittää kuntoutusohjauksen nykytilaa Keski-Suomen hyvinvointialueella ja kuinka paljon resursseja vapautuisi kuntoutuksen ammattilaisten välittömään asiakastyöhön, palkkaamalla kuntoutuksen ohjaaja perusterveydenhuollon kuntoutukseen. Aihe oli hyvin ajankohtainen, koska hyvinvointialueet ovat hiljattain muodostuneet ja Keski-Suomen hyvinvointialueella kuntoutukseen liittyvää toimintaa kehitetään jatkuvasti.

Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten kuntoutuksen ohjaajille kuuluvia työtehtäviä on yhdistetty kuntoutuksen ammattilaisten työtehtäviin sekä missä tilanteissa kuntoutuksen ohjaajan ammattiosaamista voisi hyödyntää perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös todentaa perusterveydenhuollossa tunnistettu tarve nimittää kuntoutuksen koordinointiin vastuuhenkilö, jolla on erityistä asiantuntemusta kuntoutuksesta, kuntoutuksen palvelujärjestelmästä sekä verkostoyhteistyöstä (Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022, 65). Opinnäytetyö lisäsi kuntoutuksen ammattilaisten mahdollisuuksia saada ääntä kuuluviin kuntoutusohjaukseen liittyen Keski-Suomen hyvinvointialueella. Pyrkimyksenä oli lisätä kuntoutuksen ohjaajan ammattiosaamisen hyödyntämistä ja kuntoutusohjauksen kehittämistä perusterveydenhuollossa sekä vapauttaa mahdollisesti resursseja kuntoutuksen ammattilaisten ydin-tehtäviin.

Tutkimuskysymyksinä olivat:

1. Onko perusterveydenhuollossa tarvetta kuntoutuksen ohjaajille kuntoutuksen ammattilaisten näkökulmasta?
2. Millainen olisi kuntoutuksen ohjaajan työnkuva perusterveydenhuollon kuntoutuksessa?
3. Kuinka paljon resursseja vapautuisi kuntoutuksen ammattilaisten välittömään asiakastyöhön palkkaamalla kuntoutuksen ohjaajia perusterveydenhuollon kuntoutukseen?

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Tutkimuslupa ja tietosuoja

Sähköpostiviestittely opinnäytetyön aiheesta alkoi Keski-Suomen hyvinvointialueella työskentelevän kuntoutuspalveluiden palveluvastaavan kanssa kesällä 2024. Syksyllä pidettiin Teams-kokous, johon osallistui kuntoutuksen palveluvastaavan lisäksi perusterveydenhuollon kuntoutuksen työntekijöitä ja kuntoutuspalveluiden palvelupäällikkö. Tapaamisen pohjalta jätettiin aihe-ehdotus ja opinnäytetyöprosessi käynnistyi.

Keski-Suomen hyvinvointialueen ”tsekkilista” ohjeistaa opinnäytetyön lupaprosessin etenemistä. Tsekkilistassa kuvataan vaiheittain, mitä tutkimuslupahakemuksessa on otettava huomioon. Siinä on kerrottu tarkasti vaadittavista liitteistä sisältöineen, kuten tutkimussuunnitelmasta, aineistonhallinnasta, tietosuoja-asioista ja aikataulutuksesta. (”tsekkilista” – tarkasta nämä ennen opinnäytetyön tutkimuslupahakemuksen palauttamista. N.d..) Tehtiin kirjallinen sopimus opinnäytetyöstä, jonka jälkeen alkoi tutkimuslupahakemusprosessissa eteneminen. Hakemuksen liitteeksi vaadittiin tutkimussuunnitelma, tiedote tutkimuksesta eli saatekirje, tutkittavan suostumuslomake ja kyselylomake. Saatekirje, tutkittavan suostumuslomake ja kyselylomake ovat opinnäytetyössä kyselylomakkeen yhteydessä. Tutkimuslupahakemus hyväksyttiin marraskuussa 2024.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu ohjeistaa perehtymään tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn. Tietosuoja koskettaa tutkimuksessa opinnäytetyön tekijöitä, toimeksiantajaa, tutkimukseen osallistuvia henkilöitä sekä kirjallista opinnäytetyömateriaalia. Henkilötietoja ovat kaikki tieto, joista voidaan tunnistaa henkilö joko suoraan, välillisesti tai epäsuorasti yhdistämällä tieto johonkin toiseen tietoon. (4.4.3 Hyvä tieteellinen käytäntö, tietosuoja ja tutkimuslupa N.d..)

Tässä opinnäytetyössä ei käsitelty henkilötietoja vaan tutkimus toteutettiin nimettömästi. Avoin kysymyksen kohdalla vastaajia ohjeistettiin vastaamaan kysymykseen niin, että tunnistamattomuus säilyy. Tutkittavilta ei kerätty ammattinimiketietoja, jotta tietojen epäsuora yhdistelykään ei olisi ollut mahdollista. Aineistoa analysoi ainoastaan opinnäytetyön tekijät, eikä muilla ollut pääsyä aineistoon. Analyysivaiheessa noudatettiin erityistä huolellisuutta dataa siirtäessä Webroboli opinnäytetyöpohjaan. Aineisto tallennettiin erilliseen Word tiedostoon OneDrive-palveluun.

Aineistoa säilytetään vain opinnäytetyöprosessin ajan, jonka jälkeen se hävitetään asianmukaisesti. Opinnäytetyön tekijöillä on salasanoin suojatut tietokoneet. Lopullinen opinnäytetyö julkaistaan Theseus- tietokannassa, jossa se on julkista tietoa. Vastaajia informoitiin saatekirjeessä opinnäytetyön julkaisemisesta Theseus- tietokannassa.

## 5.2 Tutkimusmenetelmä

Englanninkielinen termi "survey" kattaa sekä kysely- että haastattelututkimuksen, mutta suomeksi tälle ei ole vakiintunutta käännöstä. Käytetty termi "lomaketutkimus" voi vaikuttaa liian muodolliselta. Kysely ja haastattelu kuvaavat paremmin tutkimuksen uteliaisuutta. (Vehkalahti 2019, 11–12.) Opinnäytetyömme tutkimustavaksi valikoitui survey, tässä tapauksessa kyselytutkimus.

Kyselytutkimus on pääasiassa luonteeltaan määrällistä ja siinä käytetään tilastollisia menetelmiä. Kyselyaineistot koostuvat enimmäkseen luvuista ja numeroista, sillä vaikka kysymykset esitetään sanallisesti, vastaukset annetaan numeerisesti. Yleisesti ajatellaan, että määrällinen tutkimus pyrkii yleiskäsityksiin, kun taas laadulliset menetelmät syventävät tietoa yksityiskohtiin. Ei tutkimusote aina ratkaise, vaan myös tilastollisilla menetelmillä voidaan tutkia yksityiskohtia. Samassa tutkimuksessa voidaan käyttää molempia lähestymistapoja. Sanallisten vastausten analysoiminen laadullisilla menetelmillä voi olla hedelmällisempää, ja määrällisellä menetelmällä tulokset voidaan esittää tiivistetysti. (Vehkalahti 2019, 13.)

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui määrällinen tutkimus, jossa on laadullisen tutkimuksen piirteitä. Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on kuvata ilmiöitä määrällisesti sekä selvittää, miten ne muuttuvat ja vaikuttavat toisiinsa. Määrällinen tutkimusmenetelmä soveltuu parhaiten, kun otantajoukko on suuri. (Vilkka. 2007, 13–14.) Laadullisen tutkimuksen elementit näkyvät opinnäytetyössä avoimen kysymyksen muodossa.

## 5.3 Aineistonkeruu

Kyselyn kohderyhmäksi valittiin Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon kuntoutuksen ammattilaiset. Vastaajat olivat työntekijöitä fysioterapian, aikuisten ja lasten toimintaterapian ja puheterapian sekä apuvälinepalvelun niin arki-, avo- kuin sairaalakuntoutuksen yksiköistä

kuin apuvälinepalveluiden ja lasten kuntoutuksen yksiköistä. Kohderyhmän tarkkaa määrää oli vaikea selvittää etukäteen, mutta sen arvioitiin olevan noin 200 henkilöä. Kysely lähetettiin kuntoutuspalveluiden palveluvastaava Anu Pollarin toimesta vastaajille 20.1.2025. Kysely välitettiin eri alueiden kuntoutuspalveluiden palveluvastaaville, jotka välittävät sen omille työntekijöilleen. Ensimmäisen viikon jälkeen lähetettiin vielä muistutusviesti kyselystä ja vastausaikaa kertyi yhteensä 3 viikkoa. Kyselyyn vastasi yhteensä 58 henkilöä, eli vastausprosentti oli arviolta noin 30 %. Aluksi toiveena oli saada joitakin kymmeniä vastauksia, joten 58 vastausta oli yli odotusten.

Vehkalahden (2014, 43), mukaan perusjoukko koostuu niistä, joista ollaan kiinnostuneita tutkimuksessa, otoksen muodostaa vastaajat, jotka ovat tulleet tutkimuksessa valituiksi. Kokonaistutkimus sisältää koko perusjoukon, eikä siihen käytetä otantamenetelmiä. Vilkan (2021, 98) teoksessa kerrotaan kokonaistutkimuksesta olevan hyötyä erityisesti silloin, kun odotettavissa on, että puolet perusjoukosta tulisi mukaan otokseen. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli saada mahdollisimman kattava kuva perusterveydenhuollon kuntoutuksen ammattilaisten näkemyksistä Keski-Suomen alueella, minkä vuoksi kokonaistutkimus tuki tutkimuksen tarkoitusta hyvin.

Kyselylomakkeessa voi olla erilaisia kysymystyyppejä, kuten monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä ja sekamuotoisia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä kysymykset ovat yhdenmukaisia ja standardoituja, mikä auttaa niiden vertailemisessa. Sekamuotoisissa kysymyksissä on jo annettu osa vastausvaihtoehdoista, mutta niihin sisältyy myös avoimia kysymyksiä. Sekamuotoisia kysymyksiä on hyödyllistä käyttää silloin, kun on epävarmuutta siitä, tunteeko vastaaja kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot. (Vilka 2021, 106.)

Likertin asteikossa portaikko on nimetty tai muunnettu verbaaliseen muotoon. Neutraaliluokka on yleensä portaikon keskellä, kuten ”en osaa sanoa”. Neutraali vaihtoehto on hyvä olla olemassa, jottei vastaajan tarvitse väkisin vastata, vaikkei hän tiedä, minkä kohdan valitsisi. (Valli 2015, 57.) Opinnäytetyössä käytettiin 4–5-portaista Likertin asteikkoa. Kysymyksissä 1–4 vastausvaihtoehdot olivat: Päivittäin, viikoittain, kuukausittain, harvemmin ja en koskaan. Kysymyksessä 5 vastausvaihtoehtoja oli neljä ja ne olivat: Paljon, jonkin verran, vähän, en lainkaan. Kuudennessa kysymyksessä vastausvaihtoehdot olivat: 0 h, 1–2 h, 3–5 h, 6–10 h ja yli 10 h. Ajateltiin, että jokainen on

oman työnsä asiantuntija ja osaa antaa vastausvaihtoehtoja lähinnä olevan vastausarvion kysymyksiin, ettei neutraalia luokkaa tarvitse käyttää. Taustatietoja kysyttiin ainoastaan yhdellä kysymyksellä ja siinä käytettiin monivalintaa.

Pääsääntöisesti kyselytutkimuksissa käytetään suljettuja kysymyksiä, mutta myös avoimia kysymyksiä hyödynnetään. Valmiit vastausvaihtoehdot selkeyttävät mittausta ja helpottavat tietojen analysointia merkittävästi. Tilastollisten analyysien kannalta tärkeitä ovat erityyppiset valmiiksi koodatut numeeriset vastaukset. Avoimien vastausten käsittely on työläämpää, mutta tietyissä tilanteissa avoimet kysymykset tarjoavat arvokkaampaa tietoa kuin suljetut vaihtoehdot. Vaikka kyselytutkimuksessa suositaan yleensä suljettuja kysymyksiä, myös avoimet kysymykset ovat merkittävä osa kyselylomaketta. Ne tarjoavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista omia näkemyksiään ja tuoda esiin sellaisia asioita, joita ei etukäteen ehkä ole osattu huomioida. Avoimet kysymykset ovat erityisen tarpeellisia tilanteissa, joissa vastausvaihtoehtoja ei haluta tai voida etukäteen määrittellä. Vastausvaihtoehtoja voi olla niin paljon, että niiden rajaaminen etukäteen on mahdotonta. (Vehkalahti 2019,25.) Avoimissa kysymyksissä vastaajalla on mahdollisuus spontaaniuteen ja vapaan mielipiteen ilmaisemiseen (Vilkka 2021, 106). Opinnäytetyössä avoin kysymys oli vapaaehtoinen ja vastaaja sai vastata siihen oman työnsä näkökulmasta sekä sen tarkoituksena oli luoda vastaajalle mahdollisuus kertoa vapaamuotoisesti asioista, mitkä muuten saattaisivat jäädä tutkimuskysymyksiä kannalta varjoon.

Kysymysten laadinnassa on tärkeää ottaa huomioon tutkimuksen kohderyhmä. Sanat on kirjoitettava yksiselitteisesti ja vastaajalle tutulla tavalla. Kysymysten johdonmukaisuus, ryhmittely asiassällön mukaan ja vastaavuus tutkimuskysymyksiä ajatellen on otettava huomioon kyselyä tehdessä. Validiteetin kannalta on tärkeää asettaa kysymykset niin, ettei yhdessä kysymyksessä ole mahdollisuutta vastata kahteen eri asiaan. Epätarkat kysymykset hankaloittavat vastaamista ja yleisellä tasolla asetetut kysymykset eivät anna päteviä ja tarkkoja vastauksia. (Vilkka 2021, 107.)

Kyselylomake on rakennettava niin, että vastaajan motivaatio säilyisi loppuun asti. Kyselyn alussa lämmittelykysymyksiä toimivat helpot taustakysymykset, jotka herättelevät vastaajan hiljalleen aiheeseen mukaan. Keskivaiheille voi asettaa jo syvällisempiäkin kysymyksiä, jotka vaativat vastaajalta ajattelutyötä. Kyselyn loppupuolella motivaation laskiessa kysymysten tulee olla helpompia.

Taustakysymykset voi halutessaan sijoittaa myös kyselyn loppuun. Lomakkeen pituutta on mietittävä tarkasti. Liian pitkä kyselylomake horjuttaa tutkimuksen luotettavuutta, koska vastaajan keskittyminen ja motivaatio useimmiten laskee kyselyn loppua kohti. Kyselyssä on hyvä käyttää myös helppoa arkikieltä ja välttää monimutkaisia sanamuotoja. Kysymysten asettelun ja vastausvaihtoehtojen on tärkeää olla henkilökohtaisessa muodossa, kuten ”Sukupuoleni on...”. (Valli 2018, 94–95.) Kysymykset ja vastausvaihtoehdot kirjoitettiin henkilökohtaiseen muotoon ja motivaation säilymisen kannalta avoin kysymys jäi vapaaehtoisesti vastattavaksi.

Kyselylomakkeen kysymysten laadinnassa käytettiin kuntoutusohjausnimikkeistöä. Kuntoutusohjausnimikkeistö standardoi kuntoutusohjaustyön terminologiaa ja käsitteiden käyttöä. Sen avulla kuvataan, dokumentoidaan ja tuoteistetaan kuntoutuksen ohjaajan työtä ja palveluja, sekä tilastoidaan toimintaa ja perehdytetään uusia työntekijöitä. Nimikkeistöä voidaan käyttää myös tietojohdantamisessa ja laadunvarmistuksessa. Se palvelee kuntoutuksen ohjaajia sekä julkisella että yksityisellä sektorilla sekä järjestöissä, ja se on myös hyödyllinen alan opiskelijoille.

(Kuntoutusohjausnimikkeistö 2023.)

Valitsemalla verkkokyselyn huomioidaan samalla taloudellinen näkökulma, koska lomakkeiden tulostus- ja lähetysprosessit jäävät kokonaan pois, sekä verkkokyselyn toteuttamisessa virheiden määrä on pienempi (Valli 2018, 101). Sähköiset kyselyt ovat yleistyneet viime vuosikymmenten aikana ja ne ovat tavallisia postikyselyjä suosituimpia vastausprosentin perusteella. Samalla tutkijan työvaiheiden määrä vähenee aineiston ollessa valmiiksi sähköisessä muodossa. Verkkokyselyiden positiivisia puolia ovat lisäksi visuaalisuus ja nopeus lomakkeen täyttämässä ja palauttamisessa. Teknologian monipuolistuessa verkkokyselyihin on helppo vastata eri älylaitteilla. Tällöin tutkimuksessa tulee otettua huomioon myös saavutettavuusnäkökulma. (Valli & Perkkilä 2018, 117–118.)

Webropol on Suomessa yksi käytetyimmistä ohjelmistoista, johon myös opinnäytetyön tekijöillä oli Jyväskylän ammattikorkeakoulun puolesta käyttöoikeus. Vastaaja näkee lähes koko lomakkeen kerralla, jolloin se lisää johdonmukaisuutta ja auttaa hahmottamaan kokonaisuutta. Siinä on kuitenkin riski, että vastaajan keskittyminen häiriintyy, jos hän palaa kysymyksissä taaksepäin. Periaatteena kyselytutkimuksessa yleisesti on, että edelliset kysymykset eivät saisi vaikuttaa tulevien kysymysten vastauksiin. (Valli & Perkkilä 2018, 122–123.) Tässä kyselyssä kuitenkin päädyttiin tekemään toisin, koska arvioitiin sen vain helpottavan vastaamista.

Kyselyn ajankohdan valinta on tärkeää, jotta tutkimuksen vastausprosentti ei heikkenisi. Erityisesti vuodenaikoihin ja sesonkeihin liittyviä tekijöitä ei voida korjata uusintakyselyillä tai muistutuksilla (Vilka 2007, 28). Kyselyn toteuttamista suunniteltaessa otettiin huomioon joulun ja vuoden alun mahdolliset lomat sekä kiireet ja sen perusteella kysely toteutettiin tammi-helmikuun vaihteessa.

Operationalisointi tarkoittaa teoreettisten käsitteiden ja teorioiden siirtämistä ymmärrettävään ja mitattavaan muotoon. Määrällisessä tutkimuksessa mittaaminen kohdistuu havaintoyksiköiden, kuten ihmisten tai esineiden, ominaisuuksien tutkimiseen valittujen muuttujien, kuten iän tai sukupuolen, avulla. Tämä prosessi tapahtuu mitta-asteikolla, johon tutkija ryhmittelee ja järjestää tutkittavat muuttujat. Muuttujat ovat usein käsitteellisiä asioita, mikä tarkoittaa, että ne täytyy jakaa pienempiin osiin, kuten kysymyksiin ja vastausvaihtoehtoihin ennen mittaamista. Tätä vaihetta kutsutaan operationalisoinniksi. Määrällisessä tutkimuksessa on tärkeää tietää tarkasti, mitä tutkitaan, sillä määrittämättömät käsitteet johtavat epäselvään aineiston keruuseen. (Vilka 2007, 36–37.)

Käsite- ja kysymysmuotoilun tulee olla sellaisia, että vastaajat ymmärtävät ne samalla tavalla, jotta tutkimustulokset ovat luotettavia ja yleistettävissä. Onnistunut operationalisointi mahdollistaa analyysin ja tulkinnan oikeat johtopäätökset. Käsitteiden rakennetta on vaikeaa määrittää, varsinkin kun ne eivät aina vastaa suoraan arkikieltä. Esimerkiksi käsitteet, kuten palvelun laatu tai hyvinvointi vaativat tarkempaa määrittelyä, kun taas ikä tai sukupuoli ovat arkikielessä helpommin ymmärrettäviä. (Vilka 2007, 36–37.) Kyselyssä otettiin huomioon operationalisointi avaamalla eri käsitteitä ja kuntoutuksen ohjaajan työtehtäviä ymmärrettävään muotoon, jotta kyselyyn oli helppompaa vastata. Esimerkiksi viidennessä kysymyksessä ”kuinka paljon hyötyisit kuntoutuksen ohjaajan tuesta seuraavissa asioissa” on avattu tarkemmin sulkeisiin, mitä kukin osa-alue käytännössä pitää sisällään.

Saatekirjeen rooli on tärkeä kyselytutkimuksessa, sillä se toimii tutkimuksen ensivaikutelmana vastaajalle, tuoden esille tutkimuksen perusasiat, kuten sen tarkoituksen, toteuttajan, vastaajien valinnan ja tulosten käyttötarkoituksen. Saatekirje voi vaikuttaa merkittävästi vastaajan motivaatioon osallistua kyselyyn; huonosti laaditut saatesanat saattavat johtaa siihen, ettei vastaaja jaksakaan osallistua kyselyyn. Hyvin kirjoitettu saatekirje voi kuitenkin herättää kiinnostusta ja pa-

rantaa vastausten luotettavuutta. (Vehkalahti 2019, 47–48.) Saatekirjeessä on aina kerrottava tutkimuksen vapaaehtoisuus ja tutkimukseen osallistumisen arvioitu aika (Kuula 2006, 121). Saatekirjeessä tulee lisäksi selvittää tutkimuksen valmistumisajankohta sekä valmiin tutkimuksen säilytyspaikka, henkilösuoja-asiat sekä tieto tutkimusaineiston säilyttämisestä ja hävittämisestä.

Saatekirjeessä motivoidaan vastaajaa osallistumaan kyselyyn ja kiitetään häntä kyselyyn osallistumisesta. (Vilka 2007, 87–88.) Kyselymäärien kasvaessa on havaittu vastausväsymystä, mikä heikentää vastausprosentteja. On tärkeää miettiä lomakkeen tiivistämistä ja kysymysten karsimista, jotta vastaaminen olisi mahdollisimman vaivatonta. Kielen selkeys ja ulkoasu ovat myös keskeisiä tekijöitä. (Vehkalahti 2019, 48.)

Saatekirje kirjoitettiin auki sähköpostin viestikenttään. Saatekirjeen luettuaan vastaaja pystyi avaamaan kyselyn skannaamalla QR-koodin tai klikkaamalla linkkiä, joka ohjasi hänet kyselyyn. Saatekirjeessä avattiin kuntoutuksen ohjaajan ammattiosaamista, koska sen hahmottaminen oli keskeistä kyselyn kannalta. Saatekirjeessä motivoitiin vastaajia ajatukseen, että tämä kyselytutkimus voisi mahdollisesti helpottaa tulevaisuudessa heidän työnkuvaansa, jos kuntoutuksen ohjaajia palkattaisiin perusterveydenhuollon puolelle töihin.

Kyselylomakkeita on tärkeää testata ennen käyttöä, ja testauksessa on hyvä käyttää kohderyhmään kuuluvia testajia, jotta voidaan varmistaa kysymysten ymmärrettävyys ja tarpeellisuus. Testaajia ei tarvitse olla paljon, vaan muutama riittää tunnistamaan keskeiset ongelmat ennen varsinaista tiedonkeruuta. (Vehkalahti 2019, 48) Esitestauksessa arvioidaan mittarin toimivuutta tutkimusongelman kannalta, vastausohjeiden selkeyttä ja käytännöllisyyttä, kysymysten täsmällisyyttä sekä kykyä mitata tavoiteltua asiaa. Lisäksi tarkastellaan lomakkeen pituutta ja sitä, onko vastaamiseen kuluva aika kohtuullinen. (Vilka 2007, 78.) Sopiva vastaamiseen kulunut aika kyselytutkimukselle on noin 15–20 minuuttia (Kyselylomakkeen laatiminen 2010). Tässä opinnäytetyössä 15–20 minuuttia olisi liian pitkä aika vastata kyselyyn, koska opinnäytetyön aihe ei ole niin laaja ja kyselystä ei haluttu tehdä liian pitkää, jotta vastaajien motivaatio säilyisi.

Opinnäytetyössä käytettiin esitestaukseen toiminta- ja fysioterapeutteja. Esitestajat antoivat palautetta kyselylomakkeesta. Kysely oli selkeä ja kysymykset olivat hyviä ja monipuolisia. Kyselyä

muokattiin rakentavan palautteen perusteella tiivistäen ja selkeyttäen kysymyksiä ymmärrettävämmiksi. Vastaamiseen kuluva aika oli lähempänä 5 minuuttia kuin 10 minuuttia. Esitestaajat eivät vastanneet avoimeen kysymykseen, mikä lyhensi heidän vastausaikaansa.

## 5.4 Aineiston analyysi

Verkkokyselyiden avulla tiedonkeruu on helppoa ja nopeaa, mutta tietoturva ja tietosuoja ovat keskeisiä huomioitavia asioita. Webropol-ohjelma sitoutuu korkeisiin tietoturva vaatimuksiin ja käyttää alan parhaita teknisiä ratkaisuja suojatakseen tiedot ja estääkseen luvattoman käytön. Tämä takaa, että käyttäjien tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja turvallisesti (Tietoturvakuvaukset Webropol-kyselypalvelu 2022, 1.) Opinnäytetyössä käytettiin Webropol-ohjelmaa aineiston analyysiä tehdessä. Tulosten esittämisessä käytettiin vaakapalkkikaavioita sekä prosenttijakaumia.

Taulukoihin voidaan sisällyttää runsaasti tietoa ja esittää yksityiskohtia selkeässä muodossa. Luku- ja taulukon esittämisessä käytetään kokonaislukuja ja on tärkeää, että taulukko on helposti ymmärrettävä. Taulukon otsikosta tulisi ilmetä, mitä tietoja taulukko sisältää sekä milloin ja missä tiedot on kerätty. Kuvion avulla pystytään antamaan visuaalisempi ja tiivistetty yleiskuva aineiston jakautumisesta. Käytetyimmät kuviot ovat piirakka- ja pylväskuviot. Kuvion otsikkoon on hyvä kirjoittaa missä ja milloin se on tehty sekä mitä kuvio sisältää. (Valli 2018, 252–256.) Webropol luo automaattisesti peruseräraportteja ja siellä voidaan vertailla sisältöjä sekä ohjelma luo tuloksista erilaisia taulukoita ja kaavioita.

Avoimen kysymyksen kohdalla käytettiin sisällönanalyysiä. Aluksi avoimet kysymykset koodataan ja koodaamisessa on tärkeää ensin lukea kaikki vastaukset kokonaiskuvan saamiseksi, jonka jälkeen voi aloittaa luokittelemaan samansisältöiset vastaukset (Valli 2018, 273). Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tutkimusaineiston avaamista sanallisesti. Se on laadullisen tutkimuksen menetelmä, jossa pyritään tunnistamaan merkitysten välisiä suhteita ja muodostamaan merkityksellisiä kokonaisuuksia. Tällaisen analyysin tuottama tieto ei ilmene numeroin, vaan se esitetään sanallisten tulkintojen muodossa (Vilkkä 2021, 163.) Teemoittelu sisältyy laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmiin. Teemoittelulla tarkoitetaan sitä, että aineistosta etsitään tutkimuskysymysten kannalta tärkeimmät aiheet eli teemat. Ne ovat aineistossa toistuvia käsitteitä. Tutkimusraporttiin kirjoitetaan yleensä teemojen käsittelyn yhteydessä lainauksia aineistosta. Niillä voidaan havainnollistaa

ja perustella teemoittelua. Tärkeintä on, että teemat syntyvät analyysin tuloksena, eikä niin, että tutkija päättää ennalta teemat ja sijoittelee aineistonsa niihin sopivaksi. (Juhila n.d..)

Vapaaehtoisesti vastattavaan avoimeen kysymykseen saatiin 21 vastausta. Vastaukset vietiin Word-tiedostoon vastausten teemoittelua varten. Teemoittelu alkoi vastausten lukemisella ja toistuvien tärkeiden sanojen alleviivaamisella. Vastauksissa toistui muutamia toistuvia aiheita, joista muodostui vähitellen eri teemoja. Tutkimuskysymysten kannalta tärkeät asiat teemoitettiin seuraavanlaisesti: Kuntoutuksen ohjaajan merkitys palvelun asiakaslähtöisyydessä ja laadussa, työn tehokkuuden ja ajankäytön parantaminen, läheisten tiedottaminen ja tukeminen, palvelujärjestelmän asiantuntemus sekä viimeisenä teemana monialainen yhteistyö ja koordinaatio.

## 6 Tulokset

Tutkimuksen tavoitteena oli saada vastauksia kolmeen tutkimuskysymykseen: 1. Onko perusterveydenhuollossa tarvetta kuntoutuksen ohjaajille kuntoutuksen ammattilaisten näkökulmasta? 2. Millainen olisi kuntoutuksen ohjaajan työnkuva perusterveydenhuollon kuntoutuksessa? ja 3. Kuinka paljon resursseja vapautuisi kuntoutuksen ammattilaisten välittömään asiakastyöhön palkkaamalla kuntoutuksen ohjaajia perusterveydenhuollon kuntoutukseen? Aineiston analyysin pohjalta päädyttiin tulosten esittämisessä yhdistämään kaksi ensimmäistä tutkimuskysymystä. Tulosten esittämisessä käytettiin avoimen kysymyksen vastauksia ja tuloksista syntyneitä kuvioita. Avoimet vastaukset teemoitettiin aihepiireittäin ja niitä hyödynnettiin tulosten esittämisessä. Teemoina olivat kuntoutuksen ohjaajan merkitys palvelun asiakaslähtöisyydessä ja laadussa, läheisten tiedottaminen ja tukeminen, palvelujärjestelmän asiantuntemus, monialainen yhteistyö ja koordinaatio sekä työn tehokkuuden ja ajankäytön parantaminen. Kysymysten laadinnassa käytettiin kuntoutusohjausnimikkeistöä. Sen avulla muun muassa kuvataan kuntoutuksen ohjaajan työtä ja palveluja (Kuntoutusohjausnimikkeistö 2023). Haluttiin selvittää, kuinka paljon kuntoutuksen ammattilaiset tekevät kuntoutuksen ohjaajalle soveltuvia työtehtäviä, jonka perusteella voitiin arvioida kuntoutuksen ohjaajan tarvetta ja mahdollista työnkuvaa perusterveydenhuollossa.

Kyselyyn vastasi yhteensä 58 henkilöä. Vastaajien taustatietoina kysyttiin alakohtaista työkokemusta vuosina. Lähes puolet (48 %) vastaajista oli työskennellyt yli 10 vuotta ja vain kuudella vastaajalla (10 %) oli 0–1 vuoden työkokemus. Voisi olettaa, että vastaajilla on asiantuntemusta ja

vahvaa ammattiosaamista pitkän alakohtaisen työkokemuksen perusteella, mikä puolestaan voi vaikuttaa positiivisesti vastausten luotettavuuteen.

## **6.1 Kuntoutuksen ohjaajan tarve ja työnkuva Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon kuntoutuksessa**

### **6.1.1 Kuntoutuksen ohjaajan merkitys palvelun asiakaslähtöisyydessä ja laadussa**

Vastaukset osoittivat, että kuntoutuksen ohjaajan työ perusterveydenhuollon kuntoutuksessa lisäisi palvelun asiakaslähtöisyyttä, sujuvuutta ja laatua tarjoamalla yksilöllistä ohjausta ja tukea jatkamahdollisuuksien ja erilaisten kuntoutusvaihtoehtojen valinnassa. Oikea-aikainen ohjaus palveluihin vähentäisi viiveitä ja sujuvoittaisi kuntoutusprosessia, kun asiakkaat saisivat apua epäselvissä tilanteissa.

*...Yhdenmukaistaisi asiakkaiden / kuntalaisten saamaa palvelua. Edistäisi tiedonjakoa ja asiakkaiden ohjautumista oikeaan paikkaan, oikea-aikaisesti. Vähentäisi asiakkaiden siirtymistä paikasta toiseen asioiden selvittelyä varten ja useita eri paikoissa tehtyjä samankaltaisia tilanneselvityksiä. Asiakasajat olisivat tehokkaammassa käytössä edistämään asiakkaan asiaa ja työntekijäkin saisi keskittyä "omaan työhönsä". Työpäivässä jäisi enemmän aikaa oman alan asiakastyöhön ja sen kehittämiseen. Hyvä ja tärkeä tutkimusaihe!...*

Kuntoutussuunnitelman laadinnassa kuntoutuksen ohjaaja olisi avainasemassa oikeiden kuntoutuspalveluiden hakemisessa. Lisäksi kuntoutuksen ohjaajan rooli korostuisi asiakkaiden neuvomisessa, kuten diagnooseihin, palveluiden hakuprosesseihin, etuuksiin, ajanvarauksiin sekä palvelumaksuihin liittyvissä kysymyksissä.

*Myös kuntoutussuunnitelman laadinnassa kuntoutusohjaaja olisi tärkeä osa oikeiden kuntoutuksien hakemiseksi. Asiakkaiden neuvominen esim. diagnooseihin ja Kelan asioihin (sopeutumisvalmennuskurssit, lomakkeiden täyttämiset, vammaistuet) liittyen olisi merkityksellistä.*

*Asiakkailla paljon kysymyksiä ajanvarausasioista, kuljetustukien saatavuudesta, omaishoitaja asiakkuuksista, henkilökohtaisen avustajan tarpeista, maksukattoon kuuluvista asioista, ikääntyneillä ei välineistöä eikä mahdollisuuksia netin kautta.*

Asiakkaat kokevat jäävänsä usein yksin sekavassa kuntoutusjärjestelmässä ja joutuvat selvittelemään asioitaan monessa eri palvelupisteessä. Kuntoutuksen ohjaaja voisi ottaa asiakkaan kokonaisvaltaisemmin huomioon.

*Tällä hetkellä toimitaan kaikki erillisinä toimijoina. Olisi todella merkittävää, jos saataisiin henkilö, joka voisi ottaa asiakkaan kokonaisvaltaisen kuntoutuksen koordinoimisesta ja suunnittelusta.*

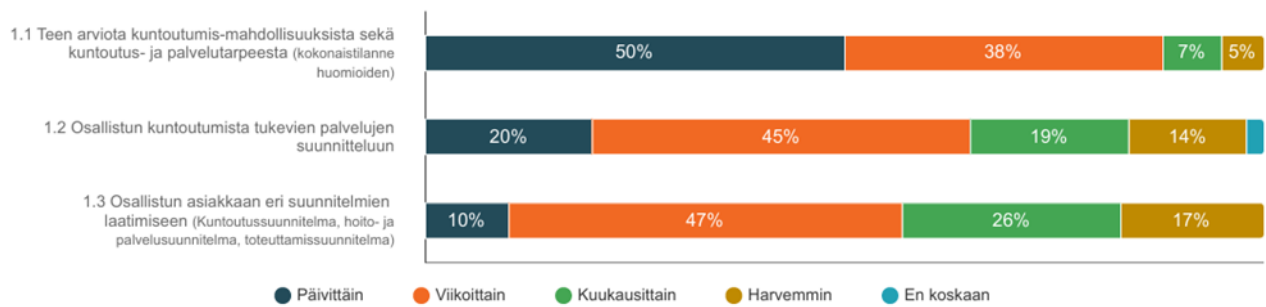
*...Lisäksi kuntoutusohjaajan olemassaolo parantaisi huomattavasti palvelun laatua asiakkaan näkökulmasta. Tällä hetkellä tuntuu, että asiakkaat jäävät melko yksin selviytymään sekavassa kuntoutusjärjestelmässä. En osaa enkä ehdi tukemaan heitä esimerkiksi palvelujen hakemisessa ja hakemusten täyttämässä...*

*Kuntoutusohjaajan tarpeesta on puhuttu työyhteisössämme jo pitkään ja koen, että se olisi tällä hetkellä tärkein lisäys palveluihimme sekä kustannusten hillitsemiseksi että palvelun laadun parantamiseksi.*

Tällä hetkellä asiakkaiden ohjaus ja neuvonta ei ole tasavertaista, koska työntekijöillä voi olla eritasoista tietoa ja osaamista kuntoutuksen palvelujärjestelmään liittyen. Vastaajat tekevät jopa päivittäin kuntoutumista tukevaa ohjausta ja neuvontaa. Sairauden tai vamman erityispiirteistä sekä avun ja tuen mahdollisuuksista tiedottamista vastaajista tekee lähes 75 prosenttia päivittäin tai viikoittain. Lähes 60 prosenttia vastaajista tekee palveluihin liittyvää ohjausta ja neuvontaa päivittäin ja viikoittain sekä noin 30 prosenttia vastaajista kuukausittain. Puolet vastaajista tekee arviota kuntoutumismahdollisuuksista sekä kuntoutus- ja palveluntarpeesta päivittäin ja miltei 40 prosenttia viikoittain. Yli puolet vastaajista käyttävät työaikaan päivittäin ja viikoittain kuntoutumista tukevien palvelujen suunnitteluun sekä eri suunnitelmien laatimiseen. Avoimen kysymyksen vastauksista sekä kuvioista 1 ja 2 käy ilmi, että vastaajat tekevät tällä hetkellä paljon arviointiin ja suunnitteluun sekä ohjaukseen ja neuvontaan liittyvää työtä muun asiakastyön ohella.

### (1.0 Arviointi ja suunnittelu kuntoutusohjauksessa)

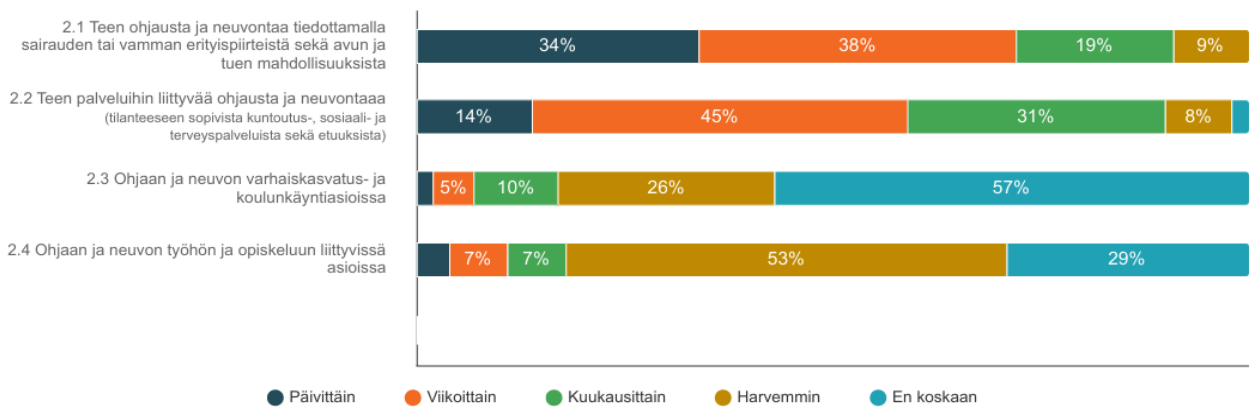
Vastaajien määrä: 58



Kuvio 1. Vastaajien arvio työajan kulumisesta arviointiin ja suunnitteluun liittyvistä työtehtävistä

### (2.0 Kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta)

Vastaajien määrä: 58



Kuvio 2. Vastaajien arvio työajan kulumisesta kuntoutumista tukevaan ohjaus- ja neuvontatyöhön

## 6.1.2 Läheisten tiedottaminen ja tukeminen

Kyselyssä esiinnousseet avoimet vastaukset korostivat kuntoutuksen ohjaajan roolia muun asiakasryhmän lisäksi erityisesti läheisten tukemisessa ja tiedottamisessa. Useat vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että kuntoutuksen ohjaajan läsnäolo ja asiantuntemus voisivat merkittävästi nopeuttaa perheiden saamaa tukea ja palvelua. Monissa vastauksissa tuotiin esiin, että nykyisin perheiden tukeminen ja ohjaaminen jäävät usein terapeuttien vastuulle, mikä vie aikaa varsinaiselta asiakastyöltä. Vastaajat korostivat, että perheillä on usein tarvetta ohjaukselle ja käytännön

avustukselle, esimerkiksi lomakkeiden täyttämässä ja palvelujen hakemisessa. Kuntoutuksen ohjaajan rooli voisi olla keskeinen näiden asioiden hoitamisessa. Tämä ei ainoastaan parantaisi perheiden saamaa tukea, vaan myös tehostaisi koko kuntoutusprosessia. Lisäksi heräsi huoli siitä, että perheet saattavat jäädä ilman tärkeää tietoa, erityisesti lapsen diagnoosin jälkeen, mikä voi johtaa siihen, että he eivät löydä tarvitsemaansa palveluja.

*Perhe saattaa jäädä myös ilman tarvitsemaansa esim. ensikäden tietoa lapsen diagnoosin saamisen jälkeen, koska tämän tiedon jakamisesta ja ohjaamisesta oikeiden palveluiden piiriin ei ole vastuuta kenelläkään*

Kuntoutuksen ohjaajan avulla voisi varmistaa, että perheet saavat oikeaa ja ajankohtaista tietoa ja ohjausta, mikä parantaisi heidän mahdollisuuksiaan hyödyntää eri sektoreiden tarjoamaa tukea.

*Olisi ehdottomasti tarpeen. Vanhempien ohjaukseen ja lomakkeiden täyttämiseen tarvitaan jossain tilanteissa paljon apua ja usein rooli lankeaa sille, joka on perheen kanssa juuri siinä hetkessä tekemisissä, vaikka se ei omaan työnkuvaan kuuluisi, mutta ei perheitä voi olla auttamatta, koska silloin lapset jäävät vaille esim. kuntoutusta. Olisi mahtavaa, että olisi ammattilainen, joka tietäisi ja tunnistaisi mitä kaikkea tukea perheiden olisi mahdollista saada eri sektoreilta. Itsellä ei työn rinnalla ole aikaa selvittää kaikkea mistä voisi olla hyötyä perheille.*

*Koen, että iso osa työajastani toimintaterapeutina menee perheen ohjaamiseen erilaisiin palveluihin, erilaisten palvelujen selvittämiseen sekä avustamiseen hakemusasioissa eli jos olisi käytettävissä kuntoutusohjaaja kenelle perheen voisi ohjata suoraan näihin liittyvissä asioissa, vapautuisi työaikaa toimintaterapian asiakastyön tekemiseen.*

Vastauksista kävi ilmi, että kuntoutuksen ohjaajan roolia pidetään erittäin tarpeellisena ja hyödyllisenä, ja sen uskotaan olevan ratkaiseva tekijä perheiden hyvinvoinnin ja kuntoutusprosessin sujuvuuden kannalta. Kuvio 3 näyttää vastaajien arvion kuntoutuksen ohjaajan tuen hyödyllisyydestä läheisten ohjaamisessa. Reilusti yli puolet vastaajista kokisi hyötyvänsä paljon kuntoutuksen ohjaajan tuesta läheisten ohjaamisessa.

5.6 Läheisten ohjauksessa  
(Esim. tiedon jakaminen läheisille, ohjaus tukipalveluihin)



Kuvio 3. Vastaajien arvio kuntoutuksen ohjaajan hyödyntä läheisten ohjauksessa

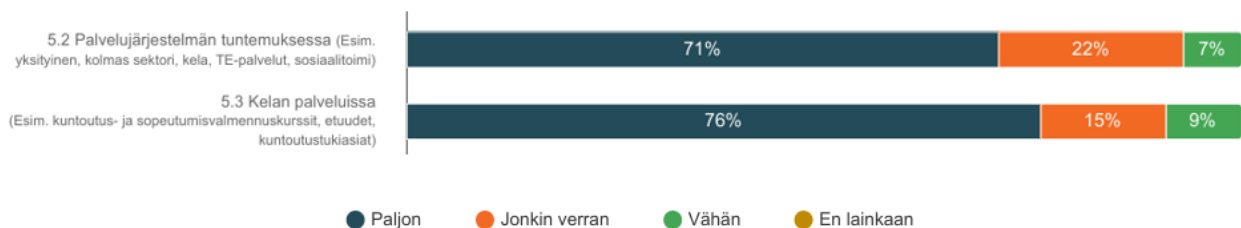
### 6.1.3 Palvelujärjestelmän asiantuntemus

Vastauksissa nostettiin esille, että tällä hetkellä monilla ammattilaisilla ei ole riittävästi aikaa perehtyä jatkuvasti muuttuvaan palvelujärjestelmään, mikä johtaa siihen, että asiakkaat eivät saa parasta mahdollista ohjausta. Kuntoutuksen palvelujärjestelmän sekavuus on johtanut siihen, että asiakkaat jäävät usein yksin haasteidensa kanssa.

*...Minulla ei esimerkiksi ole aikaa perehtyä kunnolla jatkuvasti muutoksessa olevaan palvelujärjestelmään, jolloin en osaa ohjata asiakkaita heitä hyödyttävien palvelujen pariin (esimerkiksi kolmannen sektorin palvelut, sopeutumisvalmennuskurssit, sosiaalitoimi) ...*

*...Tarvittaisiin palveluiden muutoksissa mukana pysyvä asiantuntija, jolta kysyä apua...*

Kuntoutuksen ohjaaja voisi toimia asiantuntijana, joka neuvoisi asiakkaita esimerkiksi Kelan etuusasioissa ja palveluissa sekä sosiaalihuollon palveluissa. Kuntoutuksen ohjaaja voisi yhdenmukaistaa asiakkaiden saamaa palvelua, mikä myös vähentäisi tarpeetonta siirtymistä eri toimijoiden välillä. Kuntoutuksen ohjaaja voisi helpottaa erityisesti monista haasteista kärsivien asiakkaiden asioiden hoitoa. Vastaajat korostivat, että tarvitaan palveluiden muutoksissa mukana pysyvä asiantuntija, jolta asiakkaat voivat kysyä apua. Kuviossa 4 näkyy selkeästi, kuinka yli 70 prosenttia vastaajista kokisi tarvitsevansa paljon tukea palvelujärjestelmän tuntemuksessa ja esimerkiksi Kelan palveluissa.



Kuvio 4. Vastaajien kokema hyöty kuntoutuksen ohjaajan tuesta palvelujärjestelmän asiantuntemuksessa

### 6.1.4 Monialainen yhteistyö ja koordinaatio

Vastauksissa toistettiin useasti monialaisen yhteistyön koordinoimisesta. Kuntoutuksen ohjaajan rooli olisi tärkeä monialaisessa yhteistyössä ja koordinaatiossa. Kuntoutustyöryhmien järjestämi-

nen työllistää paljon, ja kuntoutuksen ohjaajan työpanos olisi merkittävä erityisesti näissä ryhmissä. Tällä hetkellä on myös epäselvää, kuka vastaa asiakkaan asioihin liittyvien ammattilaisten kutsumisesta kokouksiin, mikä aiheuttaa sekaannusta ja viivästyksiä.

*Kuntoutusohjaajalla olisi paremmat mahdollisuudet koordinoida yhteisten palaverien järjestämistä asiakkaiden kohdalla. Ja hänen tietotaitonsa auttaisi myös asiakkaideni omaisia erilaisten hakemusten täyttämässä ja etuuksien hakemisessa.*

Kuntoutuksen ohjaaja voisi jakaa tietoa eri ammattilaisille monialaisessa verkostossa, mikä helpottaisi yhteistyötä ja asiakastyön sujuvuutta. Tällä hetkellä kaikki toimivat erillisinä toimijoina, joten olisi asiakaslähtoisempää, että yksi henkilö vastaisi asiakkaan kokonaisvaltaisen kuntoutuksen koordinoinnista. Eräessä vastauksessa pohdittiin, että kotiin vietävien palveluiden asiakasohjaus voisi selkeytyä ja palvelu parantuisi, jos tiimissä olisi kuntoutuksen ohjaaja.

*...Työ on moniammatillista, ja varsinkin kotiin vietävien palveluiden asiakasohjaajien työ vaikuttaisi selkeytyvän (ja asiakasta kohtaan palvelu myös parantuisi), jos tiimissä olisi myös kuntoutuksenohjaaja...*

Useimmat vastaajat puolestaan korostivat sitä, että kuntoutuksen ohjaajan työpanos erityisesti kuntoutustyöryhmien järjestämisessä olisi merkittävä.

*Erityisesti kuntoutustyöryhmien järjestäminen työllistää, joten kuntoutuksen ohjaajan työpanos tässä olisi merkittävä. Koululaisten kunt. työryhmissä on ollut kunt. ohjaaja mukana ja sen hyöty on ollut merkittävä. Myös kuntoutuksen järjestämiseen esim. kuntouttajan etsiminen lapselle vie ajoittain runsaasti aikaa.*

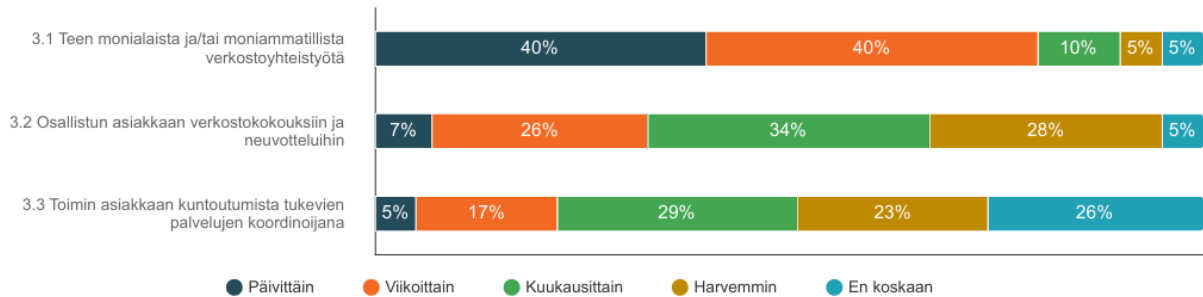
*...Lisäksi esimerkiksi lasten kuntoutustyöryhmien ajanvaraus on usein hyvin sekavaa sekä ammattilaisen että asiakkaan näkökulmasta, koska ei ole aina selkeää, kenen pitäisi selvittää kaikki asiakkaan asioihin liittyvät ammattilaiset ja kutsua heidät kokoukseen...*

Kuviossa 5 on näkyvissä vastaajien arvio käyttämästään työajastaan koordinointi- ja verkostoyhteistyössä. Jopa 80 prosenttia tekee päivittäin tai viikoittain monialaista ja/tai moniammatillista

verkostoyhteistyötä. 60 prosenttia vastaajista osallistuu verkostokokouksiin viikoittain/kuukausittain, joiden järjestely vie paljon työaika.

### (3.0 Koordinointi ja verkostoyhteistyö)

Vastaajien määrä: 58



Kuvio 5. Vastaajien käyttämä työaika koordinointi ja verkostoyhteistyössä

#### 6.1.5 Muut kuntoutuksen ohjaajalle soveltuvat työtehtävät

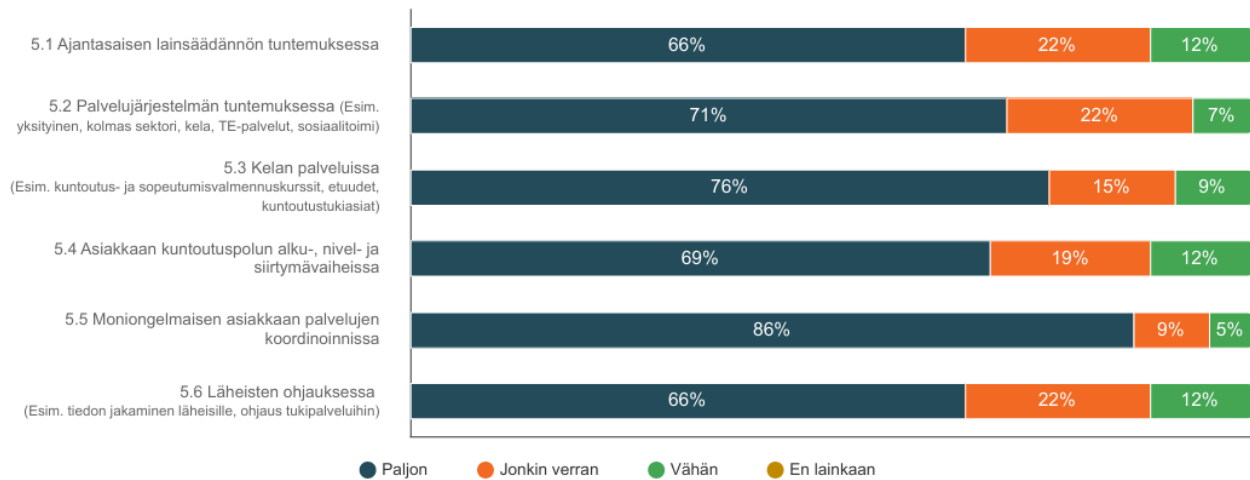
Kuviossa 6 on yhteenvedona aiemmin esitettyjen tulosten lisäksi vastaajien kokemaa hyötyä kuntoutuksen ohjaajan tuen tarpeellisuudesta muun muassa ajantasaisen lainsäädännön tuntemuksessa, asiakkaan kuntoutuspolun alku-, nivel- ja siirtymävaiheissa sekä moniongelmaisen asiakkaan palvelujen koordinoinnissa. Kuvioista näkee, kuinka paljon kuntoutuksen ohjaajan työpanoksesta olisi hyötyä monessa eri tilanteessa. Yhtenä asiana nostettakoon moniongelmaisen asiakkaan palveluiden koordinointi, missä 86 prosenttia vastaajista hyötyisi paljon kuntoutuksen ohjaajan tuesta.

*E erityisesti kehitysvammaisten, autismikirjon asiakkaiden kohdalla kuntoutuksen ohjaajasta olisi iso hyöty palveluihin, kuntoutukseen ohjautumisessa ja kaikkeen siihen liittyvässä.*

*Kuntoutuksen ohjaaja olisi hyvä erityisesti, kun asiakkaalla monia haasteita...*

**(5.0 Kuinka paljon hyötyisit kuntoutuksen ohjaajan tuesta seuraavissa asioissa?)**

Vastaajien määrä: 58



Kuvio 6. Vastaajien arvio kuntoutuksen ohjaajan tuen hyödyllisyydestä erilaisissa asioissa

**6.2 Resurssien vapautuminen kuntoutuksen ammattilaisten välittömään asiakastyöhön**

Kuntoutuksen ohjaajat voisivat lisätä kuntoutuksen ammattilaisten, kuten terapeuttien työn tehokkuutta ja ajankäyttöä. Useat avoimet vastaukset viittasivat siihen, että kuntoutuksen ohjaajan työpanos vapauttaisi kuntoutuksen ammattilaisilta aikaa heidän ydintehtäviinsä. Kuntoutuksen ohjaaja voisi hoitaa kuntoutuksen järjestelyihin ja selvittelyihin liittyviä työtehtäviä ja toimia yhdyshenkilönä, joka auttaisi ja neuvoisi asiakirjojen ja kaavakkeiden täyttämässä sekä kuntoutuspalveluiden kartoittamisessa asiakkaiden kanssa. Kuntoutuksen ohjaaja voisi keskittyä yhteistyön koordinointiin, kuten monialaisten palavereiden organisointiin ja kuntoutustyöryhmien järjestämiseen, mikä vie tällä hetkellä terapeuteilta merkittävästi aikaa.

*Asioiden selvittäminen ja etsiminen vie aikaa. Moniammatillisissa palavereissa selvittäminen keiden yhteistyötahojen olisi hyvä olla paikalla ja sopia aikatauluista. Jonojen hallinta, että kaikkien asiat tulevat ajallaan hoidettua. Asioiden muistaminen ja päivittäminen ei aina onnistu, kun ei esim. eri etuuksien kanssa ole säännöllisesti tekemisissä. Asiakkaiden kanssa kaavakkeiden ja anomusten täyttäminen vie aikaa. Kaikki ei niitä itse pysty täyttämään. Näkisin, että kuntoutuksen ohjaajan tarve on erittäin tärkeä. Tämä vapauttaisi hyvin aikaa välittömään asiakastyöhön. Hyvä olisi, että koordinointi olisi yhden ihmisen takana.*

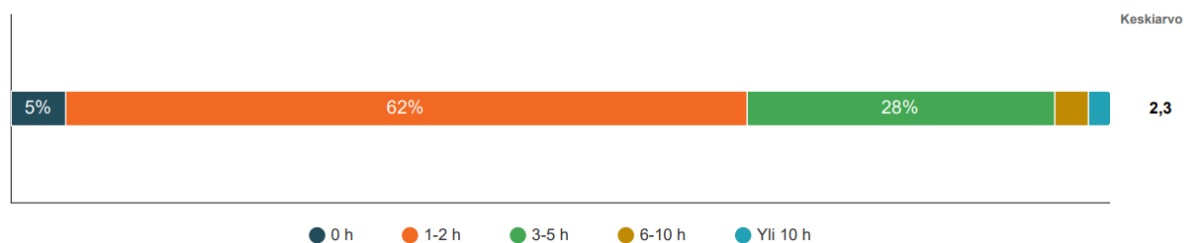
*Toivoisin, että perustasolle saataisiin oma kuntoutusohjaaja. Terapeuttien työajasta kuluu paljon kuntoutustyöryhmien koolle kutsumiseen ja asiakkaiden palveluohjaukseen.*

Useat vastaajat kokivat, että heidän palvelujärjestelmä- ja etuusosaamisensa eivät myöskään aina riitä ja asioiden selvittämiseen kuluu paljon aikaa. Kuntoutuksen ohjaajan lisääminen perusterveydenhuoltoon voisi parantaa työn tehokkuutta ja ajankäytön hallintaa merkittävästi. Tällöin terapeutit voisivat keskittyä varsinaiseen asiakastyöhön ja oman osaamisensa hyödyntämiseen.

Kuviossa 7 selvitettiin, kuinka paljon vastaaja arvioisi työajastaan vapautuvan viikoittain välittömään asiakastyöhön, jos kuntoutuksen ohjaaja työskentelisi perusterveydenhuollon kuntoutuksessa. 62 prosenttia vastaajista arvioi työajasta vapautuvan 1–2 h viikoittain välittömään asiakastyöhön ja 28 prosenttia vastaajista kokee, että työajasta voisi viikoittain vapautua 3–5 h. Yhteensä yli 5 prosenttia arvioi työajasta vapautuvan viikoittain 6–10 h ja jopa yli 10 h, jos kuntoutuksen ohjaaja ottaisi vastuun aikaa vievistä työtehtävistä, jotka eivät ole välitöntä asiakastyötä.

(6.0 Jos kuntoutuksen ohjaaja työskentelisi perusterveydenhuollon kuntoutuksessa, kuinka paljon arvioisit työajastasi vapautuvan viikoittain välittömään asiakastyöhön? (Pyöristä lähimpänä olevaan tasalukuun))

Vastaajien määrä: 58



Kuvio 7. Vastaajien arvio työajan vapautumisesta välittömään asiakastyöhön viikottain kuntoutuksen ohjaajan työpanoksella

Jatkuvasti muuttuva palvelujärjestelmä luo tarpeen kuntoutuksen ohjaajan ammattiosaamisen hyödyntämiselle. Olisi tärkeää, että perusterveydenhuollossa työskentelisi kuntoutuksen ohjaaja (AMK) tutkinnon suorittanut henkilö, jolla on ammatillista ydinosaamista juuri palvelujärjestelmän tuntemuksesta, palveluiden koordinoinnista ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Tuloksissa korostui kuntoutuksen ohjaajan tarve monialaisen yhteistyön koordinoimisessa ja

kuntoutustyöryhmien järjestämisessä. Tällä hetkellä ne vievät paljon aikaa kuntoutuksen ammattilaisten työssä muun muassa varsinaiselta terapiatyöltä.

## 7 Johtopäätökset

### 7.1 Kuntoutuksen ohjaajan tarve perusterveydenhuollon kuntoutuksessa

Tutkimustulokset viittasivat siihen, että kuntoutuksen ohjaajaa tarvitaan perusterveydenhuoltoon lisäämään palvelun asiakaslähtöisyyttä, sujuvuutta ja laatua. Oikea-aikainen ohjaus sujuvoittaisi kuntoutusprosessia ja asiakkaat osaisivat hakea oikeita kuntoutuspalveluita ja -etuuksia sekä saisivat palveluohjausta epäselvissä tilanteissa. Kuntoutuksen ohjaajan tarve näkyy myös siinä, että asiakkaat jäävät usein yksin sekavassa palvelujärjestelmässä asioidessaan monessa eri palvelupisteessä. Asiakkaiden ohjaus ja neuvonta ei ole tasavertaista, koska kuntoutuksen työntekijöillä voi olla eritasoista tietoa ja osaamista palvelujärjestelmään liittyen. Tuloksista kävi ilmi, että kuntoutuksen ammattilaiset tekevät tällä hetkellä todella paljon ohjaukseen ja neuvontaan sekä arviointiin ja suunnitteluun liittyvää työtä muun asiakastyön ohella. Näissä työtehtävissä kuntoutuksen ohjaajan työpanos olisi tarpeellinen. Mikäli halutaan parantaa asiakaskokemusta, tehostaa palveluprosesseja ja varmistaa, että asiakkaat saavat tarvitsemansa tuen ja ohjauksen, olisi kuntoutuksen ohjaajan työllistäminen paikallaan.

Kuntoutuksen ohjaajan tarve nousi esille myös läheisten tiedottamisessa ja tukemisessa. Perheet tarvitsevat ohjausta ja apua oikeiden palveluiden ja tukien hakemisessa. Kuntoutuksen ohjaaja voisi toimia ensitiedon jakajana perheille lapsen diagnoosin saamisen jälkeen. Perheet jäävät usein yksin ja tietoa eri kuntoutuspalveluista ei ole helposti saatavilla. Erityisesti Kelan palveluita ja etuuksia sekä terapiavaihtoehtoja ei tunneta kovin hyvin. Kuntoutuksen ohjaaja voisi toimia yhteyshenkilönä eri asiantuntijoiden välillä sekä auttaa eri palveluiden ja tukien koordinoimisessa. Kuntoutuksen ohjaajan tuki koettiin hyvin tarpeelliseksi myös ajantasaisen lainsäädännön tunte-  
muksessa.

Asiakkaan kuntoutuspolun alku-, nivel- ja siirtymävaiheissa asiakkaat jäävät monesti yksin. Kuntoutuksen ohjaaja voisi ottaa vastuuta asiakkaan kuntoutumisen etenemisen eri vaiheista, mikä voisi ehkäistä palvelupolulta putoamista. Lisäksi kyselyn tulokset osoittivat, että moniongelmaisten asiakkaiden palveluiden koordinoinnissa kuntoutuksen ohjaajan työpanokselle olisi suuri tarve.

## 7.2 Kuntoutuksen ohjaajan työnkuva perusterveydenhuollon kuntoutuksessa

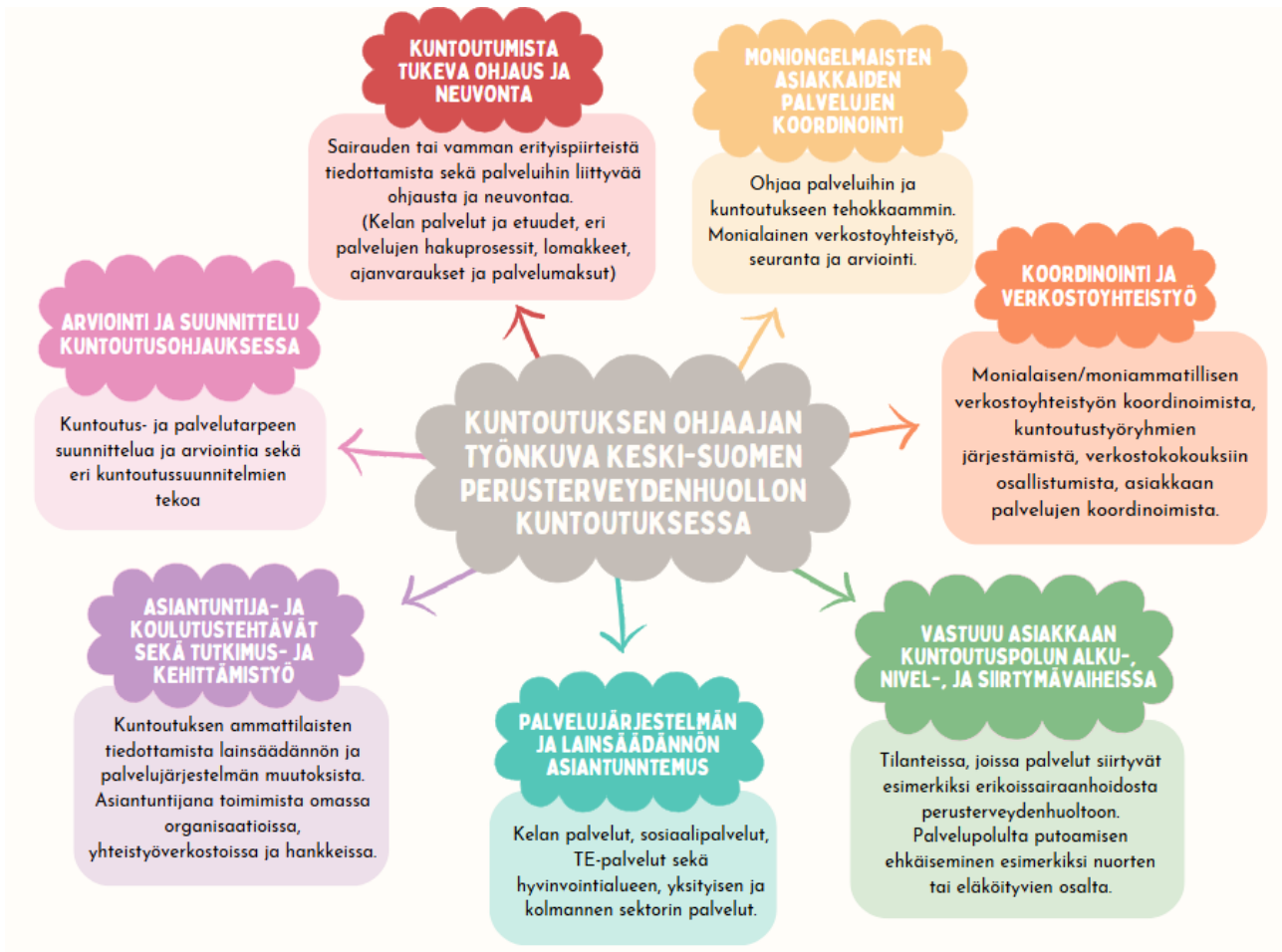
Kyselyssä esitetyistä kuntoutuksen ohjaajan työtehtävistä, joita muut kuntoutuksen ammattilaiset tällä hetkellä tekevät, saataisiin koostettua kuntoutuksen ohjaajalle (AMK) laaja työnkuva perusterveydenhuollon kuntoutuksessa. Tulosten perusteella asiakasryhmänä olisivat muun muassa perheet, ikääntyneet, moniongelmaiset sekä kuntoutuksen alku-, nivel- ja siirtymävaiheessa olevat asiakkaat.

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK) voisi toimia keskeisessä roolissa perusterveydenhuollon kuntoutuksessa, tarjoten asiakkaille tukea ja ohjausta heidän kuntoutumisprosessissaan. Vastuullinen ja monipuolinen työnkuva kattaisi useita eri osa-alueita, jotka edistäisivät tehokkaan kuntoutuksen toteutumista. Kuntoutuksen ohjaaja voisi vastata kuntoutumisen alkuvaiheessa sairauksien ja vammojen erityispiirteistä tiedottamisesta sekä palveluihin liittyvästä ohjauksesta ja neuvonnasta. Hän voisi auttaa asiakkaita muun muassa Kelan palveluissa ja etuuksissa, neuvoa eri palvelujen hakuprosesseissa ja lomakkeiden täytössä sekä ohjeistaa ajanvaraus- ja palvelumaksuasioissa. Työhön kuuluisi myös arviointi ja suunnittelu kuntoutusohjauksessa, mikä tarkoittaisi kuntoutus- ja palvelutarpeen arviointia sekä erilaisten kuntoutussuunnitelmien laatimista.

Lisäksi kuntoutuksen ohjaaja voisi vastata koordinoinnista ja verkostoyhteistyöstä, mikä tarkoittaisi moniammatillisen yhteistyön järjestämistä, kuntoutustyöryhmien kokoamista sekä verkostokokouksiin osallistumista. Moniongelmaisten asiakkaiden palveluiden koordinointi, seuranta ja arviointi voisivat kuulua kuntoutuksen ohjaajan vastuulle. Myös nivel- ja siirtymävaiheissa olevien asiakkaiden tukeminen olisi tärkeää, jotta varmistettaisiin saumaton siirtyminen ja kuntoutuksen jatkuminen esimerkiksi erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Kuntoutuksen ohjaajan työpanoksella voitaisiin ehkäistä palvelupolulta putoamista esimerkiksi nuorten tai eläköityvien osalta.

Kuntoutuksen ohjaajan työnkuvassa voitaisiin korostaa ammattiosaamiseen liittyvää asiantuntemusta palvelujärjestelmästä ja lainsäädännöstä. Kuntoutuksen ohjaaja voisi neuvoa asiakkaita ja kuntoutuksen ammattilaisia Kelan, sosiaalipalvelujen, TE-palvelujen sekä hyvinvointialueen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluissa. Lisäksi kuntoutuksen ohjaajalle sopisi asiantuntija- ja koulutustehtävät, joissa hän voisi informoida henkilöstöä lainsäädännön ja palvelujärjestelmän

muutoksista ja toimia asiantuntijana organisaatioissa, yhteistyöverkostoissa ja hankkeissa. Tuloksista koostettiin kuntoutuksen ohjaajalle soveltuva työnkuva, joka näkyy alla olevassa kuviossa 8.



Kuvio 8. Kuntoutuksen ohjaajan työnkuva Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon kuntoutuksessa

### 7.3 Kuntoutuksen ohjaajan palkkaamisen vaikutus kuntoutuksen ammattilaisten työn tehokkuuteen ja resurssien vapautumiseen

Kuntoutuksen ohjaajan työpanos perusterveydenhuollon kuntoutukseen voisi parantaa merkittävästi kuntoutuksen ammattilaisten työn tehokkuutta ja ajankäytön hallintaa. Tulokset osoittavat, että erityisesti monialaisen yhteistyön ja kuntoutustyöryhmien koordinointi vie tällä hetkellä paljon aikaa kuntoutuksen ammattilaisilta, mikä vähentää heidän mahdollisuuksiaan keskittyä varsinaiseen terapiatyöhön. Työn tehokkuuden ja ajankäytön näkökulmasta kuntoutuksen ohjaajan rooli yhdyshenkilönä korostuu jälleen. Kuntoutuksen ammattilaisten ei tarvitsisi käyttää aikaa esi-

merkiksi eri lomakkeiden täyttämiseen, kuntoutuksen selvittelyihin liittyviin työtehtäviin tai moniammatillisen yhteistyön koordinointiin. Kuntoutuksen ohjaaja edistäisi sujuvampaa palveluprosessia ja asiakasohjausta.

Tulosten perusteella kuntoutuksen ammattilaisilta vapautuisi useampia tunteja viikossa välittömään asiakastyöhön, jos kuntoutuksen ohjaajalle soveltuvat työtehtävät siirrettäisiin pois heidän vastuultaan. Kuntoutuksen ohjaajan (AMK) asiantuntemus palvelujärjestelmästä, palveluiden koordinoinnista ja moniammatillisesta yhteistyöstä tehostaisi työskentelyä, mikä olisi hyödyllistä ammattilaisten sekä asiakkaiden näkökulmasta.

## 8 Pohdinta

Opintojen aikana saatiin huomata, että kuntoutuksen ohjaajan ammatti ymmärretään usein väärin. Ennen varsinaista aiheen valintaa tavoitteena oli lisätä kuntoutuksen ohjaajan ammatin tunnettavuutta. Opinnäytetyöprosessi alkoi yhteydenotolla Keski-Suomen hyvinvointialueen kuntoutuspalveluihin. Esille nousi ajatus tutkia, millainen kuntoutuksen ohjaajan työnkuva voisi olla perusterveydenhuollossa ja millaisia tarpeita kuntoutuksen henkilöstöllä olisi kuntoutuksen ohjaajan suhteen. Idea kuulosti hyvältä ja aiheeseen lähdettiin perehtymään innolla tarkemmin. Pian huomattiin, että aihetta ei juurikaan oltu tutkittu ja sen ajankohtaisuus korostui erityisesti kuntoutuksen palvelujärjestelmän hajanaisuuden vuoksi. Lukiessa ”Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus” -ohjelma (STM 2022), opinnäytetyön aiheen valinta vahvistui lopullisesti kuntoutusohjauksen kehittämiseen liittyväksi. Opinnäytetyöllä haluttiin todentaa perusterveydenhuollossa tunnistettu tarve nimittää kuntoutuksen koordinointiin vastuuhenkilö, jolla on erityistä asiantuntemusta kuntoutuksesta, kuntoutuksen palvelujärjestelmästä sekä verkostoyhteistyöstä. Tulokset osoittivat tarpeen todeksi. Hyvinvointialue esitti toiveen tulla kertomaan kuntoutuksen ohjaajan ammatista laajalle joukolle eri kuntoutuksen ammattilaisia. Alkuun pidettiin teams-kokous asiaan liittyen ja se oli ensimmäinen askel kuntoutuksen ohjaajan ammatin näkyvyyden lisäämiseksi.

Opinnäytetyön suunnitelmavaihe eteni tehdyn aikataulusuunnitelman mukaisesti eikä opinnäytetyön teossa haluttu hätiköidä, joten aikaa kirjoittamiseen ja asiaan perehtymiseen varattiin reilusti. Kyselylomake laadittiin ajatuksella. Tietoperustaan valikoidut käsitteet tukivat kyselyn laadintaa ja auttoivat syventämään aiheen ymmärrystä. Esitestauksesta saatu rakentava palaute

huomioitiin, ja sen perusteella tehtiin muutamia parannuksia. Kyselyn toteutuksessa otettiin huomioon joulun ajan lomat ja se toteutettiin tammi-helmikuun vaihteessa. Vastauksia saatiinkin reilusti yli odotusten.

Tulokset antoivat vastauksia kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Avoimen kysymyksen vastaukset toivat erityisen paljon lisäarvoa suljettujen kysymysten lisäksi. Tulokset olivat hyvin samankaltaisia aikaisemmin tehtyjen aiheeseen liittyvien opinnäytetöiden tulosten kanssa (Paananen 2017, 36–37; Nurminen 2020, 38–39). Tuloksia ei voi tietenkään täysin verrata, sillä aineistonkeruu ja kysymykset olivat erilaisia.

Autti-Rämön, Salmisen, Rajavaaran & Melkaksen (2022, 14) mukaan kuntoutukseen ohjaamisessa esiintyy eroja eri väestöryhmien ja alueiden välillä, mikä johtuu pääasiassa kuntoutusammattilaisten saatavuuden eroista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen ja asenteiden haasteista. Myös Pollari & Raatikainen (2024) toivat esille, että kuntoutuspalveluiden tasavertainen saavutettavuus ei täysin toteudu Keski-Suomen hyvinvointialueella, sillä alueellisia eroja on edelleen havaittavissa. Etenkin Jyväskylän seudun ulkopuolella on haasteita rekrytoida henkilöstöä, mikä vaikuttaa palveluiden saatavuuteen. Myös tulokset osoittivat, että esimerkiksi asiakkaiden ohjaus- ja neuvonta ei ole tasavertaista ja kuntoutuksen ohjaajien merkitys korostui palveluiden saavutettavuuden näkökulmasta.

Autti-Rämö, Mikkelsen & Lappalainen (2022, 69) nostavat esille, että on tärkeää selvittää kuntoutujan tarvitsemat sosiaalipalvelut- ja etuudet kuntoutumisen toteutumisen kannalta. Kuntoutumisen jatkuvuus edellyttää myös usein ammattilaisen jatkuvaa seuranta ja ohjausta asiakkaan oman aktiivisuuden lisäksi. Tulosten mukaan kuntoutuksen ohjaajien merkitys korostui asiakkaiden kuntoutuspolkujen alku-, nivel- ja siirtymävaiheissa. Myös palveluiden ja etuuksien hakemisessa ilmeni useaan otteeseen avuntarvetta, jolloin kuntoutuksen ohjaajien apu olisi tarpeen.

Kuntoutusohjausta tarvitaan etenkin niin sanottujen moniongelmaisten asiakkaiden kohdalla, joilla on monia palveluita käytössä samanaikaisesti (Asiakkuuden alku kuntoutusohjauksessa 2024). Yhtenä vastuualueena kuntoutuksen ohjaajan työnkuvaan voisi kuulua moniongelmaisten asiakkaiden palveluiden koordinointi. Laaksonen, Laitinen & Hiilamo (2020, 60) puolestaan korostavat palveluohjauksen ja moniammatillisen yhteistyön merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollon

palvelujärjestelmässä. Palveluohjausta voisi näkemyksemme mukaan parantaa hyödyntämällä kuntoutuksen ohjaajan ammattiosaamista. Palveluiden yhteensovittaminen olisi tärkeää, jotta asiakas saisi tarvitsemansa tuen ilman tarpeetonta asiointia eri palvelupisteissä ja päällekkäisiä palveluita. Kuntoutuksen ohjaaja voisi toimia siltana eri palveluiden, läheisten ja kuntoutuksen ammattilaisten välillä moniammatillista yhteistyötä koordinoiden. Tulosten perusteella palveluohjaukselliset tehtävät ja moniammatillinen yhteistyö vievät merkittävästi aikaa varsinaiselta asiakastyöltä.

Tutkimustulosten raportointivaiheessa ilmeni haasteita, miten tulokset saataisiin jäseneltyä selkeästi, mutta lopulta tulokset saatiin esitettyä riittävän hyvin kuvioita ja avoimia vastauksia hyödyntäen. Tuloksista voidaan todeta, että kuntoutuksen ohjaajalle on suuri tarve perusterveydenhuollon kuntoutuksessa. Kuntoutuksen ammattilaisilta vapautuisi useita tunteja viikossa työaikaa varsinaiseen asiakastyöhön esimerkiksi seuraavista työtehtävistä:

- Sairauksien ja vammojen erityispiirteistä tiedottaminen
- Palveluihin liittyvä ohjaus ja neuvonta. (Esim. Kelan palvelut ja etuudet, hakemusprosessit sekä ajanvaraus- ja palvelumaksuasiat.)
- Arviointi ja suunnittelu kuntoutusohjauksessa (kuntoutus- ja palveluntarpeen suunnittelua ja arviointia sekä eri kuntoutussuunnitelmien laadintaa.)
- Asiakkaan työ- ja toimintakyvyn arviointi (Esim. kykyviisari, ICF ja RAI)
- Koordinointi ja verkostoyhteistyö (Moniammatillisen yhteistyön järjestämistä, kuntoutustyöryhmien kokoamista sekä verkostokokouksiin osallistumista)
- Moniongelmaisten asiakkaiden palveluiden koordinointi, seuranta ja arviointi.
- Vastuu asiakkaan kuntoutuspolun alku-, nivel- ja siirtymävaiheissa
- Palvelujärjestelmän ja lainsäädännön asiantuntemus (Esim. Kela, sosiaalipalvelut, TE-palvelut sekä hyvinvointialueen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelut)
- Muut tehtävät, kuten asiantuntija- ja koulutustehtävät organisaatiossa, yhteistyöverkostoissa ja hankkeissa.

Tehtävälista koostuu tuloksista ja lisäsimme siihen työ- ja toimintakyvyn arviointi kohdan yhtenä merkittävistä kuntoutuksen ohjaajan työtehtävistä (Kuntoutuksen ohjaaja (AMK) n.d.). Tulokset voisivat olla hyödynnettävissä Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon kuntoutuksessa, mikäli ne koetaan tarpeellisiksi. Tulokset tullaan esittämään kuntoutuspalveluissa, jolloin avataan kuntoutusohjauksen nykytilaa, kuntoutuksen ohjaajan mahdollista työnkuvaa ja tarvetta perusterveydenhuollon kuntoutuksessa sekä resurssien vapautumista kuntoutuksen ohjaajan työpanoksella. Mikäli kuntoutusohjausta halutaan konkreettisesti kehittää, näkemyksemme mukaan olisi erittäin tärkeää hyödyntää juuri tämän opinnäytetyön aineistoa. Samalla huomioitaisiin lähes

60 kuntoutuksen ammattilaisen näkemys kuntoutuksen ohjaajan tarpeellisuudesta Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon kuntoutuksessa. Suurimpana toiveena olisi, että muutkin näkisivät kuntoutuksen ohjaajan palkkaamisen tarpeellisena ja kustannustehokkaana ratkaisuna, jolloin päästäisiin lähemmäksi hyvinvointialueen kestävään kehitykseen perustuvia strategian tavoitteita. Keski-Suomen hyvinvointialuestrategian 2030 (2022) mukaan palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus sekä toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus voisivat näkemyksemme mukaan parantua merkittävästi kuntoutuksen ohjaajan/ ohjaajien palkkaamisen seurauksena.

Opinnäytetyöprosessin kautta saimme perehtyä syvällisemmin tutkimus- ja kehittämistyön maailmaan. Kyselytutkimus oli mielestämme hauska ja mielenkiintoinen tapa tehdä opinnäytetyötä. Kyselytutkimuksen avulla saimme arvokasta tietoa siitä, millaisia tarpeita ja haasteita kuntoutuksen ammattilaiset kohtaavat päivittäisessä työssään. Tämä prosessi on opettanut meille, kuinka tärkeää on kuunnella alan ammattilaisia heidän työnsä näkökulmasta. Opinnäytetyön myötä näemme tutkimus- ja kehittämistoiminnan tärkeämpänä toimintana kuin ennen ja ymmärrämme, että luotettavaa tutkimustietoa voidaan oikeasti hyödyntää käytännön työhön ja päätöksentekoon. Koko opinnäytetyöprosessi on ollut rikastuttava oppimiskokemus, joka on syventänyt meidän ammatillista osaamistamme ja antanut meille työkaluja myös tulevaisuuden työelämään. Hyödynsimme tekoälyn (ChatGPT ja TalkAI) käyttöä muun muassa opinnäytetyön aiheen nimeämisprosessissa ja synonyymien etsimisessä.

## **8.1 Eettisyys ja luotettavuus**

Eettisesti hyvin laaditussa opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Se tarkoittaa muun muassa tutkijan huolellista ja tarkkaa otetta tutkimustyön tulosten tallentamisessa, esittämässä ja tulosten arvioinnissa. Myös avoimuus tutkimustulosten julkaisemisessa sekä muiden tutkijoiden töiden kunnioitus kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tapahtuvat yksityiskohtaisesti tieteelliselle tiedolle asetettujen vaateiden mukaisesti. Kohderyhmän asema, oikeudet ja velvollisuudet sekä tutkimusaineistoon liittyvät kysymykset tulee olla kirjattuna ennen tutkimuksen aloittamista. Hyvä tutkimusetiikka koskee koko tutkimusprosessia. (Kuula 2006, 34–35.) Tutkijan hyvään ammattitaitoon kuuluu tunnistaa myös

hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset. Niitä ovat muun muassa piittaamattomuus, vilppi, sepittäminen, havaintojen vääristely, anastaminen ja luvaton lainaaminen eli plagiointi. (Kuula 2006, 36–38.)

Jyväskylän ammattikorkeakoulussa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja siellä perehdytetään opiskelijat huolellisesti hyvään tieteelliseen käytäntöön ja tutkimuseetiikka on osa peruskoulutusta, niin kuin tutkimuseettinen neuvottelukunta ohjeistaa. (Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2023). Opinnäytetyössä vältyttiin hyvän tieteellisen käytännön loukkauksilta. Tuloksia ei raportoitu tai säilytetty puutteellisesti, eikä vääriä tuloksia esitetty. Alkuperäisiä tuloksia ei muokattu eikä olennaisia tuloksia jätetty kertomatta. Kenenkään tutkimusidea ei anastettu aikaisempaan tutkimusmateriaaliin perehdyttäessä, vaan sen myötä vahvistui ajatus opinnäytetyön aiheen tarpeellisuudesta.

Tutkimuksen luotettavuutta kuvaava reliabelius tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset säilyvät samanlaisena mittauksesta toiseen. Reliabiliteetti arvioi siis tutkimuksen toistettavuutta. Tutkimus arvioidaan luotettavaksi ja tarkaksi, jos tutkimuksesta saadaan täsmälleen sama tulos tutkijasta riippumatta. Tätä toistettavuutta on hyvä arvioida koko tutkimuksen ajan sekä tutkimuksen jälkeen. Reliabiliteetin näkökulmasta siis tarkastelussa ovat erityisesti mittaukseen liittyvät asiat sekä tutkimuksen toteutuksen tarkkuus. Määrällisessä tutkimuksessa arvioidaan muun muassa tutkimusjoukon kokoa ja laatua, vastausprosenttia, huolellisuutta syötetyissä tiedoissa sekä mittausvirheitä esimerkiksi kyselylomakkeen kysymyksien osalta. (Vilkkä 2007, 149–159.) Opinnäytetyön kysymykset luotiin mahdollisimman ymmärrettäviksi ja tarkoiksi, jotta mittausvirheitä ei pääsisi syntymään.

Validiteetti puolestaan viittaa siihen, kuinka hyvin tutkimus pystyy mittaamaan juuri niitä asioita, joita sen on tarkoituskin mitata. Käytännössä se kattaa tutkimuksen operationalisoinnin ja onnistuneen mittarin luomisen. Tutkimuksen validius on kunnossa, jos tutkija ei ole joutunut harhaan käsitteiden tasolla, eikä tutkimuksessa ole merkittäviä systemaattisia virheitä. Validiteettia arvioitaessa kiinnitetään huomiota siihen, miten tehokkaasti tutkija on pystynyt muuntamaan teoreettiset käsitteet arkikielelle, onko mittarin kysymysten ja vastausten sisältö ja muotoilu ymmärrettäviä, kuinka hyvin valittu asteikko toimii tutkimuksessa sekä millaisia epätarkkuuksia mittariin voi liittyä.

Tutkimuksen validiutta tarkastellaan tutkimuksen aikana, kun tehdään operationalisointia ja suunnitellaan mittaria. (Vilka 2007, 150–151.) Kyselylomakkeeseen laaditut asteikot osoittautuivat toimiviksi ja lisätyt tarkennukset kysymysten yhteydessä lisäsivät kyselyn luotettavuutta, koska vastaajan ymmärrys kysymyksiin lisääntyi myös tämän myötä.

Hyvin tehty opinnäytetyöprosessi voi kärsiä huonon raportoinnin seurauksena. Tutkija tekee tulkintoja aineistosta raportointivaiheessa. Toinen tutkija voi korostaa aineiston eri näkökulmia enemmän. Tutkijan tehtävä on muodostaa mahdollisimman selkeä ja johdonmukainen ymmärrys omista tulkinnoistaan sekä niistä syistä, jotka ovat johtaneet näihin tulkintoihin. (Kiviniemi 2018, 85–86.) Koimme hieman haasteelliseksi tulosten raportointivaiheen, lähinnä tulosten johdonmukaisen ja selkeän esittämistavan vuoksi. Kaaviot ja suorat lainaukset eivät kuitenkaan jättäneet tulkinnanvaraa, joten sen suhteen tulokset on esitetty luotettavasti. Prosenttiluvut puhuivat puolestaan. Kyselyn suurella vastaajamäärällä (58) voi olla merkittävä vaikutus tulosten luotettavuuteen ja yleistettävyyteen. Lähes puolet vastaajista oli ollut työelämässä yli kymmenen vuotta, mikä viittaisi siihen, että heillä on asiantuntemusta ja vahvaa ammattitaitoa. Tämä on voinut parantaa vastausten luotettavuutta.

Tulosten esittämisessä oltiin tarkkoja ja huolellisia. Käytettävissä oleva lähdeaineisto oli ajantasaista, asiantuntevaa, objektiivista ja tarkoituksenmukaista. Alkuperäisiä tuloksia tai suoria lainauksia ei muokattu eikä tärkeitä tuloksia jätetty esittämättä. Tulokset esitettiin rehellisesti ja läpinäkyvästi. Toimimme eettisesti hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti. Näkemyksemme mukaan tulokset ovat toistettavissa milloin tahansa.

Toimeksiantajan toive oli saada palveluohjaajat osaksi kyselyä, mutta kysymysten laadinnassa se olisi tuottanut paljon haasteita, koska palveluohjaajat tekevät juuri kuntoutuksen ohjaajalle soveltuvia työtehtäviä. Tämä olisi vaikuttanut tutkimustulosten luotettavuuteen, eikä se olisi palvellut tutkimuksen tarkoitusta, joten päädyimme jättämään palveluohjaajat pois kyselystä.

## **8.2 Jatkotutkimusehdotukset**

Kuntoutusohjausta perusterveydenhuollossa tekevät tällä hetkellä kaikki asiakastyötä tekevät ammattilaiset, mutta palveluohjaajat kartoittavat asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti. He huoleh-

tivat asiakkaan palvelujen koordinoinnista erityisesti muutos- ja siirtymävaiheissa sekä pitkäaikaisissa palveluntarpeissa. (Palveluohjaus 2023.) Perusterveydenhuollossa palveluohjaajat ovat ainoita sosiaalialan ammattilaisia. Kuntoutuksen ohjaajat voisivat työskennellä palveluohjaajina perusterveydenhuollossa ammatillisen osaamisensa puolesta. Muli (2024) arvioi, että mikäli palveluohjaajat ja kuntoutuksen ohjaajat toimisivat omilla nimikkeillään perusterveydenhuollossa, se voisi tehdä työnkuvista selkeämpiä ja vähentää palveluohjaajien painetta olla asiantuntijoita kaikilla osa-alueilla. Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla selvittää, mitkä olisivat palveluohjaajan ja kuntoutuksen ohjaajan työnkuvien sisällölliset erot, jos kuntoutuksen ohjaaja työskentelisi perusterveydenhuollossa. Lisäksi voisi selvittää, mitkä palveluohjaajan työtehtävät voisi siirtää kuntoutuksen ohjaajan vastuulle.

Palveluohjaukselle on suuri tarve perusterveydenhuollossa, koska sosiaali- ja terveydenhuolto toimivat edelleen hyvin erillisinä toimijoina hyvinvointialueista huolimatta. Muli (2024) korosti, että perusterveydenhuolto tarvitsisi enemmän palveluohjaajia, sillä sotepalveluiden ja muiden toimijoiden välinen yhteistyö sekä kuntoutusohjaus tarvitsisi lisää resursseja. Yksi mahdollinen jatkotutkimusaihe voisi olla palveluohjaajien resurssitarpeen kartoittaminen Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollossa.

## Lähteet

”TSEKKILISTA” – TARKASTA NÄMÄ ENNEN OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEN PALAUTTAMISTA. N.d. Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivujen asiakirja. Viitattu 17.9.2024. [https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2023-09/tutkimus\\_opinnaytetyo\\_tarkistuslista.pdf](https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2023-09/tutkimus_opinnaytetyo_tarkistuslista.pdf).

1.1 AMK-opinnäytetyö. AMK-opinnäytetyöprojektin eteneminen Wihissä. 2023. PDF-tiedosto. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.9.2024. <https://help.jamk.fi/opinnaytetyo/fi/opinnaytetyo/amk-opinnaytetyo/>.

4.4.3 Hyvä tieteellinen käytäntö, tietosuoja ja tutkimuslupa. N.d. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.9.2024. <https://help.jamk.fi/opinnaytetyo/fi/opinnaytetyon-suunnittelu/htk-tietosuoja/>.

Ala-Nikkola, M. & Sipilä, J. 2015. Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) – uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin. 1. mitä on ”case management” ja miten kään-täisimme sen suomeksi? Artikkelit ResearchGate sivustolla. Viitattu 16.11.2024. [https://www.researchgate.net/profile/Jorma-Sipilae-2/publication/267969827\\_YKSILOKOHTAINEN\\_PALVELUOHJAUS\\_CASE\\_MANAGEMENT\\_-\\_UUSI\\_RATKAISU\\_PALVELUJEN\\_YHTEENSOVITTAMISEN\\_IKUISIIN\\_ONGELMIIN/links/54ca9d750cf2c70ce522a874/YKSILOKOHTAINEN-PALVELUOHJAUS-CASE-MANAGEMENT-UUSI-RATKAISU-PALVELUJEN-YHTEENSOVITTAMISEN-IKUISIIN-ONGELMIIN.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jorma-Sipilae-2/publication/267969827_YKSILOKOHTAINEN_PALVELUOHJAUS_CASE_MANAGEMENT_-_UUSI_RATKAISU_PALVELUJEN_YHTEENSOVITTAMISEN_IKUISIIN_ONGELMIIN/links/54ca9d750cf2c70ce522a874/YKSILOKOHTAINEN-PALVELUOHJAUS-CASE-MANAGEMENT-UUSI-RATKAISU-PALVELUJEN-YHTEENSOVITTAMISEN-IKUISIIN-ONGELMIIN.pdf).

Asiakkuuden alku kuntoutusohjauksessa. 2024. Terveyskylän verkkosivustolla. Viitattu 16.9.2024. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/kuntoutumisen-tukeminen/kuntoutusohjaus/kuntoutusohjausprosessi/asiakkuuden-alku-kuntoutusohjauksessa>.

Autti-Rämö, I., Mikkelsen, M. & Lappalainen T. 2022. 2. Uudistettu painos. Kuntoutumisen prosessi, 53–82. Teoksessa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & S. Melkas. Helsinki: Duodecim.

Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Melkas S. 2022. 2. Uudistettu painos. Kuntoutumisen edellytykset, 12–16. Teoksessa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & S. Melkas. Helsinki: Duodecim.

Herkama, S. & Laajalahti, A. 2018. Laadullinen analyysi. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Toim. Valli, R. Keuruu: Otava.

Hujala A., Mustonen E., Klinga C., Lammintakanen J, Laulainen S. & Taskinen H. 2020. Toim. A. Hujala & H. Taskinen. Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Integroiva johtaminen. 131–149. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123995/978-952-359-022-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Viitattu 6.10.2024. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>.

Juhila, K. N.d. Teemoittelu. Tietoarkiston verkkosivustolla. Tampereen yliopisto. Viitattu 17.2.2025. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>.

Juvonen-Posti, P., Lamminpää, A. Rajavaara, M. & Tötterman, P. 2022. Työikäisten kuntoutumisen monialainen järjestelmä, 168–188. Teoksessa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & S. Melkas. Helsinki: Duodecim.

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.1.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70263>.

Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030. 2022. Keski-Suomen hyvinvointialueen PowerPoint diaesitys. Viitattu 3.10.2024. [https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2023-02/Strategiakuva\\_hyvaks.pdf](https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2023-02/Strategiakuva_hyvaks.pdf)

Kiviniemi, K. 2018. 5. Uudistettu painos. Laadullinen tutkimus prosessina, 73–86. Teoksessa Ikku-noita tutkimusmetodeihin 2. Toim. Valli R. Keuruu: Otava.

Kokemuksia kuntoutusohjauksesta. 2024. Terveyskylän verkkosivustolla. Viitattu 16.9.2024. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/kuntoutumisen-tukeminen/kuntoutusohjaus/kokemuksia-kuntoutusohjauksesta>.

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK). N.d. Jamk opetussuunnitelmat. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.9.2024. <https://opetussuunnitelmat.peppi.jamk.fi/fi/48/fi/5262>.

Kuntoutuksen ohjaaja AMK. N.d. Kuntoutusohjaajat ry:n verkkosivustolla. Viitattu 11.9.2024. <https://www.kuntoutusohjaajat.fi/kuntoutuksen-ohjaaja-amk/>.

Kuntoutuksen suunnittelu, ohjaus ja neuvonta. 2024. Terveyskylän verkkosivustolla. Viitattu 16.9.2024. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/kuntoutumisen-tukeminen/kuntoutusohjaus/kuntoutusohjausprosessi/kuntoutuksen-suunnittelu-ohjaus-ja-neuvonta>.

Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Kuntoutuksen uudistaminen. sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39. Viitattu 5.11.2024. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM\\_2020\\_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM_2020_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Kuntoutusohjausnimikkeistö. 2023. 2. uudistettu painos. Suomen Kuntaliitto: Helsinki. Viitattu 4.10.2024. <https://bin.yhdistys-avain.fi/1602843/UhapRc7OXroCJSmLgvb80ZKUVT/Kuntoutusohjausnimikkeisto%2C%20julkaistu%2021.4.2023.pdf>.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kyselylomakkeen laatiminen. 2010. KvaliMOTV verkkosivustolla. Viitattu 4.10.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>.

Laaksonen, H., Laitinen, H. & Hiilamo, H. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 15.10.2024. <https://janet.finna.fi>, Elliblibrary.

Lääkinnällinen kuntoutus. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivustolla. Viitattu 6.10.2024. <https://stm.fi/laakinnallinen-kuntoutus>.

Mitä on kuntoutusohjaus? 2019. Terveyskylän verkkosivustolla. Viitattu 16.9.2024. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/kuntoutumisen-tukeminen/kuntoutusohjaus/mita-on-kuntoutusohjaus>.

Muli, S. 2024. Keski-Suomen hyvinvointialueen palveluohjaaja. Laukaa. Sähköpostihaastattelu 19.11.2024.

Nurminen, T. 2020. Kuntoutusohjauksen kehittäminen osana Tampereen kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen palvelua. Opinnäytetyö, AMK. Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. Viitattu 25.9.2024. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/346123/Nurminen\\_Tuulia.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/346123/Nurminen_Tuulia.pdf?sequence=2&isAllowed=y).

Paananen, L. 2017. Kuntoutuksen ohjaus Keski-Suomessa 2020. Perusterveydenhuollon kuntoutuksen ammattilaisten näkemyksiä. Opinnäytetyö, YAMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, terveyden edistäminen, kuntoutuksen ohjauksen koulutusohjelma. Viitattu 18.9.2024. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/134894/Paananen-Laila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Palveluohjaus. 2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivustolla. Viitattu 26.3.2025. <https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus>.

Pollari, A. & Raatikainen, I. 2024. Keski-Suomen hyvinvointialueen pohjoisen avokuntoutuksen palveluvastaava ja kuntoutuspalvelujen palvelupäällikkö. Sähköpostihaastattelu 23.9.2024.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Laki lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Annettu 30.12.2010. Viim. muutos 8.7.2022. Viitattu 2.10.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P29>.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Laki sairaanhoidosta. Annettu 30.12.2010. Viim. muutos 8.7.2022. Viitattu 6.10.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P24>.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Yhteistyö ja ohjaus muuhun kuntoutukseen. Annettu 30.12.2010. Viim. muutos 8.7.2022. Viitattu 6.10.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P30>.

Tietoturvakuvauus Webropol-kyselypalvelut. 2022. Elmo intran ohjeita Webropol-ohjelman tietosuojasta ja tietoturvasta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun verkkosivustolla. Viitattu 21.10.2024. <https://jamkstudent.sharepoint.com/sites/Tietosuoja-ja-tietoturva-Elmo>.

Topo, P. & Autti-Rämö I. 2022. 2. Uudistettu painos. Eettiset näkökohdat kuntoutuksessa, 83–91. Teoksessa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & S. Melkas. Helsinki: Duodecim.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020–2023. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2021:27. Helsinki. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163349/STM\\_2021\\_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163349/STM_2021_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Valli, R & Perkkilä, P. 2018. 5. Uudistettu painos. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa, 117–127. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Toim. R. Valli. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valli, R. 2015. 2. Uudistettu painos. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 5. Mittausmenetelmät, 55–71. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valli, R. 2018. 5. Uudistettu painos. Aineistonkeruu kyselylomakkeella, 92–114. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Toim. R. Valli. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valli, R. 2018. 5. Uudistettu painos. Numerot ja niiden tulkinta määrällisessä tutkimuksessa, 248–275. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valtakunnalliset lääkinälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2022:17. Helsinki. Viitattu 25.9.2024. [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).

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. PDF. Viitattu 18.9.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc1c2c8a-0eb8-4881-ba8f-510ce386b810/content>.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 18.9.2024. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa\\_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Vilka, H. 2021. 5. uudistettu painos. Tutki ja kehitä. 4. Määrällinen tutkimusmenetelmä käytännössä, 94–116. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2021. 5. uudistettu painos. Tutki ja kehitä. 6. Merkityksiä tutkimassa ja ymmärtämässä, 160–185. Jyväskylä: PS-kustannus.

## Liitteet

### Liite 1. Saatekirje

Hei, hyvinvointialueella työskentelevä kuntoutuksen ammattilainen

Nyt sinulla on mahdollisuus vaikuttaa kuntoutuksen kehittämiseen osallistumalla tutkimuskyselyymme. Tämä kysely on osa kuntoutuksen ohjaaja (AMK) opinnäytetyötämme Jyväskylän ammattikorkeakoulussa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kuntoutuksen ohjaajan tarvetta, roolia ja työkuvaava Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon kuntoutuksessa. Haluamme myös selvittää kuntoutusohjauksen nykytilaa ja arvioida, kuinka paljon resursseja voitaisiin vapauttaa kuntoutuksen ammattilaisten välittömään asiakastyöhön palkkaamalla kuntoutuksen ohjaaja perusterveydenhuoltoon.

Kuntoutuksen ohjaaja toimii monialaisen kuntoutuksen ja ohjaustyön asiantuntijana. Hänen tehtävänä on arvioida, suunnitella ja toteuttaa asiakaslähtöisiä kuntoutumispolkuja moniammatillisissa verkostoissa. Ammatilliseen ydinosaamiseen kuuluvat palvelujärjestelmän ja lainsäädännön tuntemus, etuusasiat, kuntoutustarpeiden arviointi sekä palveluiden koordinointi.

Tutkimustuloksia voidaan käyttää kuntoutuksen ohjaajan ammattiosaamisen hyödyntämiseen ja kuntoutusohjauksen kehittämisen tueksi perusterveydenhuollossa. Jokainen vastaus on merkityksellinen ja tuottaa tärkeää ajankohtaista tietoa kuntoutusohjauksesta.

Keski-Suomen hyvinvointialue on myöntänyt tutkimusluvan opinnäytetyöllemme 11/24. Kyselyyn vastaaminen vie noin 5–10 minuuttia. Vastaukset käsitellään nimettömästi ja luottamuksellisesti tietoturva huomioiden. Vastaukset tallentuvat Webropol – ohjelmaan ja kyselyn vastauksia säilytetään vain opinnäytetyöprosessin ajan. (01–05/25)

Webropol-kyselyyn pääset vastaamaan alla olevasta linkistä tai QR-koodista. Vastaaminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää vastaamisen milloin tahansa. Kyselyn alussa on suostumus osallistumiseen, luethan sen ennen kysymyksiin vastaamista.

Kiitämme avustasi kuntoutusohjauksen tutkimus- ja kehittämistyössä! Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua viimeistään toukokuussa 2025, jonka jälkeen se on luettavissa Theseus – tietokannasta.


Ystävällisin terveisin,  
Emilia Seppänen ja Annukka Nissinen  
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

<https://link.webpolsurveys.com/S/04B3BD8A18A6F01F>



## Liite 2. Kyselylomake

### Kysely perusterveydenhuollon kuntoutuksen ammattilaisille

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

#### Tervetuloa vastaamaan kyselyyn!

Tämä kysely on osa kuntoutuksen ohjaaja (AMK) opinnäytetyötämme Jyväskylän ammattikorkeakoulussa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kuntoutuksen ohjaajan tarvetta, roolia ja työnkuvaava Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon kuntoutuksessa. Haluamme myös selvittää kuntoutusohjauksen nykytilaa ja arvioida, kuinka paljon resursseja voitaisiin vapauttaa kuntoutuksen ammattilaisten välittömään asiakastyöhön palkkaamalla kuntoutuksen ohjaaja perusterveydenhuoltoon.

Vastaukset käsitellään nimettömästi ja luottamuksellisesti tietoturva huomioiden ja vastauksia säilytetään vain opinnäytetyöprosessin ajan.

Ymmärrän, että kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimustuloksia käytetään opinnäytetyön tulosten raportoinnissa. Suostun kyselyyn osallistumiseen. \*

Kyllä

Kysymykset 1-4 pohjautuvat kuntoutusohjausnimikkeistöön, jota käytetään muun muassa kuntoutuksen ohjaajan työn sisällön ja palveluiden kuvaamisessa.

Kuinka usein alla olevia kuntoutuksen ohjaajan työtehtäviä teet omissa työssäsi?

#### 1.0 Arviointi ja suunnittelu kuntoutusohjauksessa

	*				
	Päivittäin	Viikoittain	Kuukausittain	Harvemmin	En koskaan
1.1 Teen arviota kuntoutumis- mahdollisuuksista sekä kuntoutus- ja palvelutarpeesta (kokonaistilanne huomioiden)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.2 Osallistun kuntoutumista tukevien palvelujen suunnitteluun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.3 Osallistun asiakkaan eri suunnitelmien laatimiseen (Kuntoutussuunnitelma, hoito- ja palvelusuunnitelma, toteuttamissuunnitelma)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 2.0 Kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta

	*				
	Päivittäin	Viikoittain	Kuukausittain	Harvemmin	En koskaan
<b>2.1 Teen ohjausta ja neuvontaa tiedottamalla sairauden tai vamman erityispiirteistä sekä avun ja tuen mahdollisuuksista</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2.2 Teen palveluihin liittyvää ohjausta ja neuvontaa (tilanteeseen sopivista kuntoutus-, sosiaali- ja terveyspalveluista sekä etuuksista)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2.3 Ohjaan ja neuvon varhaiskasvatus- ja koulunkäyntiasioissa</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2.4 Ohjaan ja neuvon työhön ja opiskeluun liittyvissä asioissa</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 3.0 Koordinointi ja verkostoyhteistyö

	*				
	Päivittäin	Viikoittain	Kuukausittain	Harvemmin	En koskaan
<b>3.1 Teen monialaista ja/tai moniammatillista verkostoyhteistyötä</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3.2 Osallistun asiakkaan verkostokokouksiin ja neuvotteluihin</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3.3 Toimin asiakkaan kuntoutumista tukevien palvelujen koordinoijana</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 4.0 Muut työtehtävät kuntoutusohjauksessa

	*				
	Päivittäin	Viikoittain	Kuukausittain	Harvemmin	En koskaan
4.1 Toimin asiantuntijajaja/tai koulutustehtävissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.2 Tuotan kirjallista aineistoa asiakastyöhön tai erilaisiin julkaisuihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.3 Osallistun tutkimus- ja kehittämistyöhön sekä laadunhallintaan erilaisten projektien kautta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 5.0 Kuinka paljon hyötyisit kuntoutuksen ohjaajan tuesta seuraavissa asioissa?

	*			
	Paljon	Jonkin verran	Vähän	En lainkaan
5.1 Ajantasaisen lainsäädännön tuntemuksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.2 Palvelujärjestelmän tuntemuksessa (Esim. yksityinen, kolmas sektori, kela, TE-palvelut, sosiaalityö)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.3 Kelan palveluissa (Esim. kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit, etuudet, kuntoutustukiasiat)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.4 Asiakkaan kuntoutuspolun alku-, nivel- ja siirtymävaiheissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.5 Moniongelmaisen asiakkaan palvelujen koordinoinnissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.6 Läheisten ohjauksessa (Esim. tiedon jakaminen läheisille, ohjaus tukipalveluihin)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6.0 Jos kuntoutuksen ohjaaja työskentelisi perusterveydenhuollon kuntoutuksessa, kuinka paljon arvioisit työajastasi vapautuvan viikoittain välittömään asiakastyöhön? (Pyöristä lähimpänä olevaan tasalukuun)

			*		
0 h	1-2 h	3-5 h	6-10 h	Yli 10 h	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

7.0 Kerro halutessasi ajatuksiasi kuntoutuksen ohjaajan tarpeellisuudesta ja hyödyistä oman työsi näkökulmasta.

### Taustatiedot

8.0 Kuinka monta vuotta sinulla on alakohtaista työkokemusta?

Valitse ▾

Valitse

- 0-1 v
- 2-5 v
- 6-10 v
- yli 10 v

Lähetä

100% Valmis