

# **Kuntoutusohjaajan työkuvan kartoittaminen Hyksissä**

Jemmi Matilainen

Opinnäytetyö

Toukokuu 2016

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Tekijä(t) Matilainen, Jemmi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2016
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Kuntoutusohjaajan työnkuvan kartoittaminen Hyksissä</b>		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Teppo Karapalo		
Toimeksiantaja(t) HYKS, Helsingin Yliopistollinen keskussairaala		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajani oli Hyks. Opinnäytetyössä kartoitettiin Helsingin yliopistollisen keskussairaalan eli Hyksin alueella työskentelevien kuntoutusohjaajien työnkuvaa eri yksiköissä. Työn tavoitteena oli jäsentää kuntoutusohjaajien työtä pääkaupunkiseudulla sekä saada heidän työtään tunnetummaksi muuallakin kuin Hyksissä. Teoreettisen viitekehysten muodostavat kuntoutusohjausnimikkeistä sekä kuntoutusohjauksen ja kuntoutuksen käsitteet. Myös erikoissairaanhoidon, lääkinnällisen kuntoutuksen ja ohjaustyön ovat keskeisiä opinnäytetyön käsitteitä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin verkkokyselyllä, mikä lähetettiin Hyksin 15 kuntoutusohjaajalle. Vastaajia oli yhteensä 10 ja he työskentelevät viidellä eri erikoisalalla. Vastaajilta kysyttiin muun muassa heidän normaalia työpäiväänsä, työn parhaita puolia sekä kehitysideoita. Heiltä kysyttiin myös tuntemusta toisten kollegoiden työstä. Tutkimusote oli kvantitatiivinen ja aineiston avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysin teemoittelun avulla. Strukturoitujen kysymysten kokoamiseen käytettiin Webropol -ohjelmaa.</p> <p>Kyselyn tuloksista selvisi, että kuntoutusohjaajien työnkuva on hyvin monipuolinen ja se vaihtelee eri yksiköiden välillä. Tyypillisimpiä työtehtäviä olivat kokonaistilanteen arvioinnit, moniammatilliset palaverit ja verkostotyö. Lisäksi puolet vastaajista on apuvälineiden kanssa tekemisissä viikoittain. Muiden työnkuvaa tunnettiin varsin hyvin ja hyviä kehitysideoita esitettiin paljon. Työn parhaina puolina nähtiin itsenäisyys, ammattimaisuuden hyödyntäminen sekä varsinainen asiakastyö ja heidän ohjaaminen.</p> <p>Kuntoutusohjaus on erikoissairaanhoidossa pääosin samanlaista, mutta eri yksiköiden toiminnassa painottuvat eri asiat.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Kuntoutusohjaus, kuntoutus, Hyks, lääkinnällinen kuntoutus, ohjaustyö		
Muut tiedot		

Author(s) Matilainen, Jemmi	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2016 Language of publication: Finnish
	Number of pages 41	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Outlining a rehabilitation counsellor's job description in HYKS</b>		
Degree programme Degree Programme in Rehabilitation Counselling and Planning		
Supervisor(s) Teppo Karapalo		
Assigned by HYKS, Helsinki University Central Hospital		
Abstract  <p>The assignor of this thesis was HYKS, the Helsinki University Central Hospital. The thesis examined the work of rehabilitation counsellors in the various units of HYKS. The aim of the thesis was to describe rehabilitation counsellors' work in the metropolitan area, as well as make their work better known also elsewhere outside HYKS. The theoretical framework was based on the concepts of rehabilitation counselling and rehabilitation. In addition, specialized care, medical rehabilitation and counselling work were key concepts in the thesis.</p> <p>The study was implemented as online survey which was sent to 15 rehabilitation counsellors of HYKS. Ten respondents, who worked in a total of five different specialist areas, answered the survey. They were asked, among other things, about their normal days at work, the best aspects in the work and development ideas. They were also asked about their knowledge of their other colleagues' work. The study was quantitative, and the open questions in the material were analyzed by using content analysis and themes. The structured questions were created by using the Webropol -program.</p> <p>The results of the survey showed that rehabilitation counsellors' work was very versatile and that it varied between different units. Typical tasks were assessments of overall situations, multi-professional meetings and networking. In addition, half of the respondents worked with assistive devices on a weekly basis. The others' job descriptions were well known, and plenty of good development ideas were presented. The best features of the work were independence, the benefits of professionalism and the actual client work and guidance.</p> <p>Rehabilitation counselling in specialized care is mainly the same kind of work, but different aspects are highlighted in the operations of different units.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) Rehabilitation counselling, rehabilitation, HYKS, medical rehabilitation, guidance		
Miscellaneous		



## Sisältö

1	Johdanto.....	3
2	2 HUS ja HYKS.....	4
	2.1 Yleistä .....	4
	2.2 Monialaisuus ja -ammattillisuus .....	6
3	Kuntoutus .....	6
	3.1 Kuntoutuksen neljä ulottuvuutta .....	9
	3.2 Kuntoutusjärjestelmät.....	10
	3.3 Kuntoutus nyt ja tulevaisuudessa .....	11
4	Kuntoutusohjaus .....	13
	4.1 Kuntoutusohjauksen osaamisalueet .....	14
	4.2 Kuntoutusohjaaja vai terapeutti .....	16
	4.3 Kuntoutusohjaus HYKSissä .....	17
	4.4 Kuntoutusohjaajan rooli Pirkanmaalla .....	18
	4.5 Kuntoutusohjauksen haasteita.....	19
5	Opinnäytetyön toteutus.....	20
	5.1 Tarkoitus ja tutkimuskysymys .....	20
	5.2 Kvantitatiivinen tutkimus ja aineistonkeruumenetelmä .....	21
	5.3 Haastateltavien valinta.....	23
	5.4 Aineiston analysointi .....	23
6	Tulokset .....	24
	6.1 Taustatiedot .....	24
	6.2 Perekdytyksen saaminen ja työnkuvan tunteminen .....	26
	6.3 Työnkuvaan vaikuttaminen ja moniammatillisuus .....	28
	6.4 Viikoittaiset työtehtävät.....	28
	6.5 Oma kuvaus työnkuvasta ja sen mahdollinen muuttuminen .....	29
	6.6 Parasta omassa työssä ja kehitysideoita .....	30
7	Pohdinta .....	31

Lähteet.....	35
Liitteet .....	39
Kuviot.....	41

# 1 Johdanto

Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelmassa (2015) painotetaan ennaltaehkäisyä, ihmisten omaa pärjäämistä, varhaisen tuen saamista ja koko kuntoutusjärjestelmän uudistamista sosiaali- ja terveysalalla (Valtioneuvoston kanslia 2015, 20–21). Lisäksi Kelan järjestämä kuntoutus on muutoksen alla, sillä esimerkiksi vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus muuttuu vaativaksi lääkinnälliseksi kuntoutukseksi. Paljon puhuttu TYK- ja ASLAK -kuntoutuksien yhdistämä AURA-kuntoutus ei toteudukaan vuoden 2016 alusta hallitusohjelmaan kirjattujen sopeutumistoimien mukaan suunnitellusti (Kela 2015). Samaan aikaan uusi KIILA -kuntoutus alkaa vuoden 2016 toukuussa, minkä avulla tuetaan työssä olevien työkykyä. Tämä kuntoutusmuoto korvaa suunnitellut TYK -kuntoutukset. (Kela 2016.) Samaan aikaan, kun Suomessa puhutaan kuntoutuksen järjestämistä vastaavista sekä niiden tarjonnasta, maailmassa on monia kuntoutusta tarvitsevia. WHO:n määritelmän mukaan noin 15 %:lla maailman ihmisistä on jonkinlainen tai -asteinen vamma tai haitta (Disability and health 2014).

Nämä kaikki ajankohtaiset asiat kertovat siitä, kuinka moniulotteinen ja vaikea aihealue kuntoutus oikeastaan on. Sipilä puhuu hallitusohjelmassaan kuntoutuksen painopistealueista sekä niihin panostamisesta. Koko ajan keksitään uusia kuntoutusmuotoja sekä -kursseja, jotta ne vastaisivat paremmin kuntoutusta tarvitsevien ihmisten tarpeisiin. Tämä on tärkeää, sillä maailmassa on noin miljardi ihmistä, jotka hyötyisivät kuntoutuksesta. Kela on näissä asioissa jatkuvasti ajan hermoilla, vaikka sen kuntoutuskurssit saattavatkin muuttua useasti.

Kuntoutusohjaajalla on myös keskeinen rooli pysyä ajan tasalla kuntoutuspalveluista, jotta hän osaa neuvoa sekä ohjata asiakkaita oikealla tavalla. Kuntoutusohjaus on tärkeä osa asiakkaan hoitoketjua erikoissairaanhoidossa ja opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata kuntoutusohjaajien työnkuvaa sekä tuoda heidän osuuttaan hoitoketjun osana ja kuntoutuksen ammattilaisina vielä paremmin esille.

Sain idean opinnäytetyöhöni viimeisen syventävän työharjoitteluni ohjaajalta, joka työskentelee itse kuntoutusohjaajana HYKSin reumaklinikalla. Työlle on selkeä tarve, koska vastaavaa tutkimusta ei ole tehty Helsingissä eikä kaupunki myöskään kouluta kuntoutuksenohjaajia, minkä johdosta ammatti on suhteellisen tuntematon pääkaupunkiseudulla lukuun ottamatta erikoissairaanhoidon.

Asiakokonaisuudet kuten kuntoutus, ennaltaehkäisevä työ sekä ohjaustyöstä ovat yksiä sosiaali- ja terveysalan puhutuimpia aiheita. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista kuntoutusohjaajien työssä painottuvat nämä asiat, joiden lisäksi he tuntevat laajan palveluverkoston ja sen mahdollisuudet erityisesti kuntoutuspalveluiden osalta.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Helsingin yliopistollinen keskussairaala Hyks, jossa tein Webropol -verkkokyselyn siellä työskenteleville kuntoutusohjaajille. Tutkimusotteeni on sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen ja kyselylomakkeessa kysyin kuntoutusohjaajilta muun muassa heidän tyyppisimpiä työtehtäviään, onko työ muuttunut, ovatko he tyytyväisiä työhönsä ja toivoisivatko he mahdollisesti jotakin lisää. Opinnäytetyön viitekehysten muodostavat pääasiassa lääkinnällinen kuntoutus ja kuntoutusohjaus sekä yleisesti että erityisesti erikoissairaanhoidossa. Tarkoituksena on kartoittaa ja mahdollisesti yhtenäistää kuntoutusohjaajien työnkuvaa Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa. Lisäksi työn tavoitteena on lisätä kuntoutusohjaajien tunnettavuutta pääkaupunkiseudulla.

## **2 HUS ja HYKS**

### **2.1 Yleistä**

Suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä sekä sen toimivuudesta on puhuttu paljon. Terveydenhuollolla on kolme tavoitetta: sairauksien hoito, oireiden lievittäminen ja potilaiden sekä omaisten tukeminen (Aaltonen, Fyhr, Käpyaho, Mäkelä, Mäki-järvi & Rautiainen 2008, 9). Näiden lisäksi preventio eli sairauksien ennaltaehkäisy on tärkeää. Sekä Helsingissä että koko Uudellamaalla toimi 1990-luvulla kolme eri erikoissairaanhoidon yksikköä, mikä koettiin hankalaksi ja epäselväksi. Nämä kolme organisaatiota olivat Uudenmaan sairaanhoitopiiri, HYKS ja Helsingin sairaanhoitopiiri. Tästä havaitusta ongelmasta syntyivät myöhemmin uudelleenorganisoinnin seurauksena pelkästään HYKS ja HUS. (Niemi 2000, 21.)

HUS tarkoittaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä ja se on yksi Suomen sairaanhoitopiireistä, mitä on yhteensä 20. HUS tuottaa erikoissairaanhoidon taseisia



palveluita, minkä järjestämisestä määrätään erikoissairaanhoidolaissa. (Erikoissairaanhoidolaki 1989.) Erikoissairaanhoidon palveluita saadaan poliklinikoilta, sairaaloista ja yliopistollisista keskussairaaloista. Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan sitä terveydenhuollon osaa, missä on sairauksien tutkimisen ja hoidon lisäksi ennaltaehkäisevää sekä kuntouttavaa toimintaa. Hoitoon pääseminen edellyttää lääkärin lähettämistä. (Teperi 2005.) HUS jakautuu viiteen sairaanhoitoalueeseen, mitkä ovat Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueet sekä HYKS-sairaanhoidoalue Helsingin alueella. HUS on lisäksi yksi Suomen viidestä yliopistollisesta sairaalasta, minkä vuoksi siellä tehdään kiinteää yhteistyötä lääketieteellisen tiedekunnan kanssa opetuksen sekä tutkimuksen suhteen. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015.)

Laki yliopistollisista keskussairaaloista tuli voimaan vuoden 1957 alussa ja Helsingin yliopistollisen keskussairaalan eli HYKSin perustamiskirja allekirjoitettiin 15.4.1957 klo 11.00 Helsingin kaupungintalolla. (Joutsivuo & Laakso 2008, 27). HYKS tarkoittaa Helsingin ja muun pääkaupunkiseudun alueella toimivaa erikoissairaanhoidon tasoista sairaalaa. HYKS oli ennen itsenäinen organisaatio, mutta vuonna 2000 siitä tuli osa HUSia. HYKS tuottaa palveluita kuuden jäsenkuntansa asukkaille. Jäsenkunnat ovat Helsinki, Espoo, Vantaa, Kerava, Kirkkonummi ja Kauniainen. HYKSillä on valtakunnallinen vastuu tietyistä erikoisaloista, mitkä ovat elinsiirrot, vaativa neurokirurgia, lasten sydänkirurgia, huuli- ja suulakihalkiopotilaiden leikkaushoito ja vaikeiden palovammojen hoito. (Helsingin seudun yliopistollinen keskussairaala 2013.)

HYKS-alueeseen kuuluu yhteensä 17 sairaalaa, mitkä kaikki tarjoavat erikoissairaanhoidon tasoista palvelua sekä hoitoa. Alueeseen kuuluvat sairaalat sijaitsevat Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla ja ne ovat: Iho- ja allergiasairaala, Kirurginen sairaala, Kätilöopiston sairaala, Lastenkliniikka, Lastenlinna, Läntinen silmäsaairaala, Meilahden kolmio- ja tornisaaraalat, Naistenkliniikka, Psykiatriakeskus, Silmä-korvasairaala, Syöpätautien klinikka, Töölön sairaala sekä Jorvin ja Peijaksen sairaalat. Näiden lisäksi HYKSillä on toimintaa Auroran ja Herttoniemen sairaaloissa. (HYKS-sairaanhoidoalue n.d.)

## 2.2 Monialaisuus ja -ammattillisuus

Yliopistollinen sairaala luo puitteet niin monialaisuudelle kuin moniammatillisuudelle. Siellä työskentelee monen eri alan edustajia, kuten lääkäreitä, johtajia, sosiaalityöntekijöitä, terapeutteja, hoitajia, sihteereitä ja kuntoutusohjaajia. HYKSissä työskenteli vuonna 1999 yhteensä 1 266 lääkäriä, 5 434 hoitohenkilökunnan jäsentä, 337 tutkimushenkilökunnan ihmistä ja 1 776 muun henkilökunnan edustajaa, mikä tarkoittaa yhteenlaskettuna 8 813 henkilöä (Niemi 2000, 35). Vuonna 2010 HUSissa työskentelee noin 21 000 henkilöä ja eri ammattinimikkeitä on noin 350 (Kauhanen 2010, 47).

Asiakkaan tulee saada paras mahdollinen palvelu ja asiantuntemus erikoissairaanhoidossa, mikä edellyttää moniammatillisen ja -alaisen tiimin yhteistyötä. Nämä moniammatilliset ja -alaiset tiimit tarkoittavat tilanteita, missä tarvittavat eri alojen edustajat tuodaan keskustelemaan sekä pohtimaan tietyn asiakkaan asioita tai kuntoutusta. Kaikki toimivat oman ammattinsa asiantuntijoina ja miettivät, miten juuri he voivat auttaa asiakasta kuntoutumisessa tai hoidossa omalla osaamisellaan.

Edellä kuvattuja tapaamisia voidaan kutsua myös kuntoutuspalavereiksi. Kuntoutuksen suunnitteluun sekä toteuttamiseen osallistuvat kaikki ammattiryhmät yhdessä: lääkäri, psykologi, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, puheterapeutti, kuntoutusohjaaja, sosiaalityöntekijä ja sairaanhoitaja (Autti-Rämö 2013, 130). Sairaalan ammattiedustajien lisäksi kuntoutukseen osallistuvat asiakkaan omaiset, sukulaiset ja ystävät omien kykyjensä sekä resurssien puitteissa. Läheisten osallistuminen on hyvin suotavaa, koska heidän vastuunsa suurenee asiakkaan kotiutuessa ja he toimivat voimavaroina asiakkaille. Lisäksi he tuntevat asiakkaan pidemmältä ajalta ja osaavat kertoa häneen liittyvistä asioista esimerkiksi silloin, kun asiakas ei siihen itse kykene.

## 3 Kuntoutus

”Ihminen ei elä kuntoutuakseen, vaan kuntoutuu elääkseen” (Sillanaukee, Nyfors, Palola & Tiainen 2015, 7). Kuntoutusta on ollut olemassa lähestulkoon aina, mutta ny-

kyään se on hyvin monimuotoista ja jopa vaikeasti määriteltävissä. Kuntoutusta saavat niin onnettomuudessa vammautuneet, päihdeongelmasta kärsivät, leikkauksista toipuvat kuin ammatinvaihtoa miettivät henkilöt – vauvasta vaariin. 1940-luvulla Suomeen rantautui englanninkielinen sana rehabilitation, kuntoutus. Sen rinnalla voidaan käyttää myös sanoja kuntoutuminen ja kuntoutuja, mitkä molemmat korostavat asiakkaan omaa aktiivisuutta sekä osallistumista kuntoutusprosessiin. (Puumalainen 2008, 17.)

Kuntoutus nähdään prosessina, missä asiakkaan parhaaksi työskentelee eri ammattialan edustajia ja se etenee yleensä vaiheittain - prosessimaisesti. Lisäksi kuntoutus on aina yksilöllistä ja on muodoltaan hyvin erilaista erilaisissa tilanteissa. Sitä voidaan järjestää monessa eri toimintaympäristössä, riippuen asiakkaan elämäntilanteesta, haluista sekä resursseista. Toimintaympäristöjä voivat olla esimerkiksi ammattihenkilön vastaanotto, asiakkaan koti, työpaikka, koulu, vapaa-ajan ympäristö tai kuntoutuslaitos. (Rissanen 2008, 673.) Asiakkailla on nykyään hyvin moninaisia tarpeita, minkä takia tarvitaan monipuolista ja monialaista henkilökuntaa. Kuntoutus nähdään monimuotoisuuden lisäksi pitkäjänteisenä, tavoitteellisenä ja itsenäisyyttä lisäävänä toimintana. (Kuntoutusselonteko 2002, 3.) Kuntoutus on harvemmin nopea suoritus, vaan se ottaa aikaa, resursseja sekä työtä lopputulosta kohden.

Kuntoutuksen on oltava moniammatillista toimintaa, jotta asiakas hyötyy siitä parhaalla mahdollisella tavalla (Järvikoski, Härkäpää & Salminen 2015, 18). Kaikki eri ammattialojen edustajat työskentelevät asiakkaan parhaaksi, heillä on sama päämäärä ja he jakavat tietoaan, jotta tavoitteeseen päästäisiin. Jokaisen työpanos on tärkeä ja kaikilla on yhteinen vastuu kuntoutuksen onnistumisesta. (Rissanen 2008, 678.)

Kuntoutus saattoi ennen tarkoittaa sodassa haavoittuneen sotilaan saamista jälleen käveleväksi tai asiakkaan saamista takaisin työelämään. 2010-luvulla kuntoutus on kuitenkin monialaistunut ja monipuolistunut. Sen avulla pyritään puuttumaan fyysisten rajoitteiden lisäksi sosiaalisiin ja psyykkisiin ongelmiin sekä haasteisiin. Kuntoutuksella voidaan tukea asiakkaiden voimaantumista, korostaa heidän voimavarojaan ja auttaa heitä erilaisissa elämän siirtymävaiheissa. (Koikkalainen & Sjöblom 2014, 75.) Nykypäivän moninaiseen kuntoutukseen kuuluvat myös muut sosiaaliset ja psy-

kososiaaliset asiat, kuten toimeentulo, työ, koulutus, ympäristön esteet, osallistuminen sekä osallisuus (Järvikoski & Karjalainen 2008, 81). Nämä asiat ovat suoraan uudeltaisesta kuntoutuksen ajattelumallista.

ICF -malli eli International Classification of Functioning on sekä fyysiseen, psyykkiseen että sosiaaliseen toimintakykyyn keskittyvä viitekehys. Siinä painottuvat asiat, joihin henkilö vielä pystyy ja kykenee. Lisäksi yksilö- ja ympäristötekijöitä korostetaan osana kuntoutusta ja henkilön elämänlaatua. Muun muassa ympäristötekijät, osallistuminen ja suoritukset voivat kertoa paljon enemmän asiakkaan tilanteesta kuin hänen diagnoosinsa. Esimerkiksi henkilö voi sairaudestaan tai vammastaan huolimatta selviytyä itsenäisesti arjen toiminnoista, mutta hänen kotinsa ei tue tätä. Hänen toimintakykyään ei siis heikennä diagnoosi, vaan kotiympäristö. ICF-malli auttaa sekä asiakasta että ammattihenkilöä näkemään jäljellä olevat voimavarat, vahvistamaan niitä ja keskittymään niihin. (World Health Organization 2015; Järvikoski & Karjalainen 2008, 82–83.)

ICF-malli ei ole yksiselitteinen malli kuntoutuksessa, mutta se luo pohjaa uudeltaiselle ajattelulle sekä antaa mahdollisuuden moniammatilliselle yhteistyölle. ICF on monipuolinen malli, missä tarkastellaan monia ihmisen arkielämään vaikuttavia asioita kuten tuotteet ja teknologiat, sosiaaliset verkostot, asenteet ja yhteiskunnan palvelut. Kyseistä mallia ei ole hyödynnetty vielä kovinkaan paljoa sosiaali- ja terveysalalla, mutta lääkinnällisessä kuntoutuksessa sitä on käytetty jonkin verran. Tämä saattaa selittyä sillä, että ensimmäisenä tarkastellaan usein asiakkaan terveydentilaa, vammaa tai haittaa, mikä on lääkinnällisessä kuntoutuksessa useimmiten edelleen lähtökohtana. Monialaisen kuntoutuksen tavoitteena on suoritusten ja osallisuuden parantaminen, missä voidaan käyttää hyväksi ICF-mallia. (Järvikoski, Härkäpää & Salminen 2015, 22, 27.) Malli on myös siitä hyvä, että jokainen voi keskittyä siinä tiettyyn, omaan alueeseen. Esimerkiksi terapeutit ovat kiinnostuneita ruumiin ja kehon toiminnoista, lääkäri juuri diagnoosista, sosiaalityöntekijä sosiaalisista asioista sekä etuuksista ja kuntoutusohjaaja suorituksista sekä osallisuudesta ja niiden lisäämisestä.

### 3.1 Kuntoutuksen neljä ulottuvuutta

Lääkinnällisestä kuntoutuksesta tuli osa terveystalvvelujärjestelmää 1980-luvulla (Puumalainen 2008, 17). Lääkinnällinen kuntoutus on yleisesti ottaen kunnan terveydenhuoltojärjestelmän vastuulla. Kela järjestää lisäksi vaikeavammaisten lääkinällistä kuntoutusta ja harkinnanvaraisesti muun muassa erilaisia kuntoutusjaksoja sekä -kurseja. Vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus tosin muuttui vuoden 2016 alusta vaativaksi lääkinälliseksi kuntoutukseksi. Sekä Ekroos (2004) että Järvikoski ja Härkäpää (2011) määrittelevät lääkinällisen kuntoutuksen sisältävän neuvonta- ja ohjaustyön, apuvälinepalvelut, sopeutusvalmennuksen, kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävä tutkimuksen, kuntoutusohjauksen, kuntoutusjaksot, erilaiset terapiat ja muut rinnastettavat toiminnat (Ekroos 2004, 25; Järvikoski & Härkäpää 2011, 21). Lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisestä määrätään sekä kansanterveyslaissa että erikoissairaanhoidolaissa (Kansanterveyslaki 1972: Erikoissairaanhoidolaki 1989).

Asiakkaan mahdollisuudet pysyä työelämässä, hakeutuminen uudelleenkoulutukseen tai sopivan työn etsiminen kuuluvat ammatilliseen kuntoutukseen. Tyypillisimpiä toimenpiteitä näiden asioiden saavuttamiseksi ovat kouluttautuminen, työkokeilut, täydennyskoulutus, koulutuskokeilut ja työhönvalmennus. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 21.) Ammatillista kuntoutusta järjestävät työeläkelaitos, vakuutusyhtiöt, Kela ja työvoimahallinto. Ammatilliseen kuntoutukseen liittyy usein myös lääkinällistä kuntoutusta, kun mietitään esimerkiksi apuvälineiden tai muiden työpaikkaratkaisujen tarvetta ja mahdollisuuksia. Työeläkelaitosten järjestämä kuntoutus on tarkoitettu lähinnä jo pidempään työssä oleville vajaakuntoisille ihmisille, joiden kohdalla kuntoutus pienentää työkyvyn menettämisen uhkaa. Vakuutusyhtiöt toteuttavat kuntoutusta, jota tarvitaan työtaturman, ammattitaudin tai liikennevahingon seurauksena. Kelan järjestämä ammatillinen kuntoutus painottuu nuoriin pitkäaikaissairaisiin sekä vammaisiin, mutta myös työikäisille järjestetään kuntoutusta sekä harkinnanvaraisena että lääkinällisenä. Työvoimahallinto auttaa silloin, kun henkilö miettii hänelle sopivaa kuntoutustahoa ja -muotoa sekä mahdollista alanvaihtoa. (Kuntoutusportti 2015; Työ- ja elinkeinoministeriö 2015.)

Kasvatuksellisella kuntoutuksella tarkoitetaan vammaisten, pitkäaikaissairaiden tai muuta erityistä tukea tarvitsevien lasten, nuorten tai aikuisten fyysis-psykkis-sosiaalisen kasvun tukemista. Pääpaino on sosiaalisten taitojen, itsenäisyyden sekä koulutuksen tukemisessa ja kehittämisessä. Lapsen kasvaessa tai muuten ammatinvalinta kysymysten tullessa ajankohtaisiksi, kasvatuksellinen kuntoutus ikään kuin muuttuu huomaamatta ammatilliseksi kuntoutukseksi. Tällöin ajankohtaisia asioita ovat ammatinvalintaohjaus, ammatillinen kuntoutustutkimus ja muut tarvittavat terapia- tai kuntoutusmuodot. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 21–22; Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 218–219.)

Sosiaalisesta kuntoutuksesta määrätään sosiaalihuoltolaissa. Kuntoutuksen avulla pyritään vahvistamaan asiakkaan sosiaalista toimintakykyä, mihin liittyvät syrjäytymisen ehkäiseminen, osallisuuden tukeminen, elämänhallinta ja sosiaalisten suhteiden saaminen sekä niiden ylläpitäminen. Sosiaalisessa kuntoutuksessa yhdistyvät sekä sosiaalityö että sosiaaliohjaus. (Sosiaalihuoltolaki 2014.) Sosiaalisella kuntoutuksella turvataan asiakkaan sosiaalista toimintakykyä ja tuetaan esimerkiksi hänen sosiaalisia suhteita tai vapaa-ajan toimintaa. Yhtä lailla se on tukea opiskeluun, asumiseen ja liikkumiseen. (Kettunen ym. 2009, 207–208.)

### 3.2 Kuntoutusjärjestelmät

Kuntoutusta tuottavat niin julkinen, yksityinen kuin kolmaskin sektori ja se voidaan jakaa paikalliseen, alueelliseen sekä valtakunnalliseen kuntoutusjärjestelmään. Monille tutumpi on kuitenkin jako lääkekinnälliseen, ammatilliseen, sosiaaliseen ja kasvatukselliseen kuntoutukseen. Näiden lisäksi kuntoutus voidaan jakaa kahdeksaan eri osajärjestelmään, mitkä ovat kunnallinen sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmä, työvoimahallinto, Kelan kansaneläke- ja sosiaalivakuutusjärjestelmä, työeläkejärjestelmä, pakollinen tapaturma- ja liikennevakuutus, vapaaehtoinen tapaturmavakuutus, Valtionkonttorin järjestämä veteraanien kuntoutus ja kuntoutusjärjestöjen tuottama järjestöjen kuntoutustoiminta. (Kuntoutusportti 2015.) Asiakas voi olla samaan aikaan useamman kuntoutusta tuottavan järjestelmän asiakkaana ja etenkin näissä tilanteissa korostuu moniammatillisuus ja kuntoutusohjaajan rooli yhteyshenkilönä.

Eri järjestelmät voivat järjestää kuntoutuspalvelut itse tai ostaa ne muilta palveluntuottajilta ja esimerkiksi yksityisiltä palveluntuottajilta ostetaan paljon palveluita.

### 3.3 Kuntoutus nyt ja tulevaisuudessa

Kuntoutukseen pääsy edellyttää melkein aina jotakin lääkärin toteamaa sairautta tai toiminnanvajautta (Piirainen & Kallanranta 2008, 95). Näin on ainakin Hyksissä, missä esimerkiksi terapeutin luokse ei pääse ilman lääkärin lähetettä tai suositusta. Myös kaikkiiin Kelan ammatillisiin kuntoutuksiin tarvitaan lääkärin lähete. Nämä asiat tukevat ainoastaan sitä tosiasiaa, että harvoin kuntoutukseen hakeudutaan täysin terveinä tai ilman mitään syytä.

Vaikka kuntoutukseen hakeutumisella on usein jokin syy ja se on tärkeää, meidän tulee panostaa enemmän ennaltaehkäisevään toimintaan, jotta kuntoutuskursseille tai -jaksoille osallistuvat kuntoutujamme eivät olisi niin huonokuntoisia, etteivät juuri enää hyödy kuntoutuksesta. Tästä kertoo sekin, että kuntoutukseen pääsy on koettu välillä hyvin vaikeaksi juuri silloin, kun siitä tuntee itse hyötyvän eniten ja jaksaa vielä hakeutua kuntoutukseen. Entä sellaiset asiakkaat, jotka kokevat tarvitsevansa apua ja/tai kuntoutusta, mutta heillä ei ole mitään lääkärin toteamaan sairautta tai vammaa.

Kuntoutus on muuttanut muotoaan verrattaessa menneisyyttä ja nykypäivää. 2000-luvulle siirryttäessä Kela on järjestänyt paljon enemmän lyhytkestoisempaa kuntoutusta esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen sijaan. Suurin osa kuntoutuksesta on harkinnanvaraista, mistä taas pääosa toteutetaan lääkinnällisenä kuntoutuksena. Vuonna 2009 yli puolet kuntoutujista eli 52 100 oli tämän kuntoutuksen piirissä. Kuntoutujien keski-ikä oli 45 vuotta, mutta esimerkiksi lääkinnälliseen kuntoutukseen osallistuvat kuntoutajat olivat keskimäärin vain 23-vuotiaita. Suurin diagnosoitua mielen- ja käyttäytymisen häiriötä, mikä on kaksinkertaistunut 2000-luvulla. (Karjala & Ylönen 2010, 11–12.)

Asia, mitä mietitään nyt ja varmasti myös tulevaisuudessa, on yhdenvertaisuus ja sen toteutuminen. Voidaan miettiä, saavatko kaikki samat palvelut kuntoutuksen osalta

tai pääsevätkö kaikki halukkaat kuntoutukseen. Eri ajanjaksoina ja vuosina ovat val-  
lalla tietyt suuntauokset, minkä aikana keskitytään esimerkiksi mielenterveyskuntou-  
tukseen, ikäihmisten, nuorten tai ammatilliseen kuntoutukseen. Tässä yhteydessä on  
kuitenkin muistettava, että kaikille täysin samanlaista palvelua tarjoava kuntoutusjär-  
jestelmä on sekä epäoikeudenmukainen että epätodennäköinen. (Rajavaara 2013,  
63–64.) Täytyy tiedostaa, että kaikki eivät hyödy samanlaisista palveluista tai tuki-  
muodoista, minkä takia samojen palveluiden tarjoaminen kaikille on täysin epäto-  
dennäköistä. Tämä tarkoittaisi todennäköisesti sitä, että suuri osa palveluista jäisi  
käyttämättä, koska ihmiset eivät käytä tarpeettomia palveluita tai tukimuotoja.

Tulevaisuuden kuntoutusta sekä kuntoutusjärjestelmiä mietittäessä yksi kysymys on  
siitä, kuka palvelut tulevaisuudessa tuottaa tai tarjoaa. Onko järjestäjätaho yksityi-  
nen, julkinen vai kolmas sektori? Onko suomalainen kuntoutusjärjestelmä ja palvelui-  
den tuottaminen sillä tasolla, että näin kannattaa jatkaa? Väestön ikääntyminen, työ-  
ikäisen väestön väheneminen ja sitä seuraava mahdollinen työvoimapula ovat suuri  
kysymyksiä tulevaisuudessa (Ashorn & Miettinen 2013, 28). Kuntoutusta tulee priori-  
soida sekä ikääntyneiden kuntouttamiseen, että työelämässä pysymiseen vaikutta-  
vaan ammatilliseen kuntoutukseen. Lisäksi haasteen luovat syrjäytymisvaarassa ole-  
vat nuoret, vaikeavammaiset ihmiset ja pitkäaikaistyöttömät (Kuntoutusselonteko  
2002, 19). Nähtäväksi jää, mihin suuntaan kuntoutus tulee menemään seuraavien  
vuosien aikana.

Pääministerimme Juha Sipilä määrittelee hallitusohjelmassaan 10 vuoden tavoit-  
teeksi sosiaali- ja terveysalalla muun muassa ihmisten pärjäämisen erilaisissa, muut-  
tuvissa elämäntilanteissa, vaikuttamismahdollisuuden, hoitoketjujen sujuvuuden ja  
henkilöstön jaksamisen (Valtioneuvoston kanslia 2015, 20). Kyseiset asiat liittyvät  
kiinteästi myös kuntoutukseen, mutta näiden asioiden selventämisessä sekä paranta-  
misessa on paljon töitä tehtävänä. On kuitenkin hienoa, että hallitus tiedostaa henki-  
löstön työn raskauden, uupumisen sekä kouluttautumismahdollisuuden, jotta myös  
he pärjäävät muuttuvissa olosuhteissa ja elämäntilanteissa kohtaamiaan asiakkaita.  
Hoitoketjut eivät ole vielä kukaan saumattomia ja tuskin ovat tämänkään hallituskauden  
jälkeen, sillä niin paljon on kehitettävää. Myös palvelusetelin käyttö sekä sen käytön  
laajentaminen on nostettu esille ja siitä aiotaan järjestää juuri laajentumiseen tär-  
keä kokeilu (Valtioneuvoston kanslia 2015, 21).



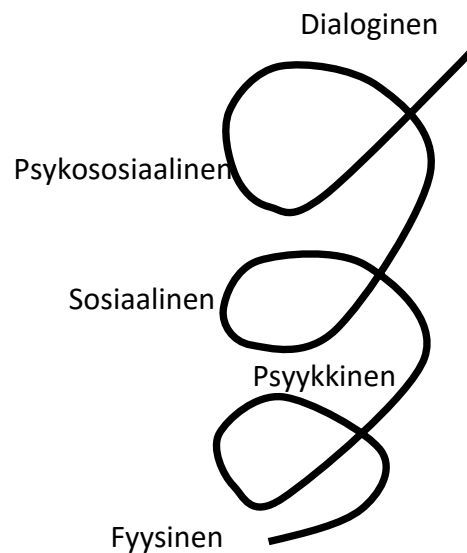
## 4 Kuntoutusohjaus

Sana kuntoutus juontaa englanninkielisestä sanasta rehabilitation ja tästä voidaan juontaa edelleen kuntoutuksenohjaaja, rehabilitation counselor. Kuntoutusohjausta ja kuntoutusohjaajia tarvitaan, jotta asiakkaalla on aina konkreettisesti joku, johon ottaa yhteyttä ja jotta asiakas saa kuntoutukseen liittyvää ohjausta (Harra & Roivas 2015, 16). Kuntoutusohjaaja on rinnalla kulkija, johon asiakas voi aina tukeutua. Kuntoutusohjaukseen sopii hyvin seuraava lainaus: ”Älä kulje edelläni, voi olla etten seura. Älä kulje takanani, voi olla etten johda. Kulje rinnallani, ole ystäväni.” (Camus N.d.)

Kuntoutusohjauksella tarkoitetaan pitkäaikaissairaiden tai vammaisten henkilöiden sekä heidän tukiverkostonsa kanssa tavoitteellista työskentelyä. Ohjaus on tukevaa ja voimavaroihin keskittyvää. Kuntoutusohjaaja työskentelee muun muassa terveyskeskuksissa, sairaaloissa tai kuntoutuslaitoksissa opastaen sekä neuvoen pitkäaikaissairaita sekä vammaisia henkilöitä ja heidän perheitään. Hän toimii yhteyshenkilönä esimerkiksi koulun, sairaalan, virastojen ja eri yhteistyökumppaneiden välillä. Kuntoutusohjaaja arvioi asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti ja osaa ohjata häntä apuvälineasioissa, kuntoutusasioissa, sosiaalietuksissa, ammatillisessa kuntoutuksessa sekä itsenäisen elämän ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa. (Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry 2015.) Kuntoutusohjaajalle kuuluvat esimerkiksi hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien koordinointi. Kunta voi järjestää tarvittavan kuntoutusohjauksen itse tai ostaa sen toiselta kunnalta tai palveluntuottajalta. (Havukainen 2014, 18.)

Kuntoutus sekä sen sujuminen vaativat saumatonta ja ketjumaista yhteistyötä eri alojen edustajilta. Kuntoutusohjaajat huolehtivat tällaisen ketjun sujuvuudesta, koska heillä on vaadittua osaamista, kokonaistilanteen hallintakykyä ja kokonaiskäsitys asiakkaan tilanteesta. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 89.) Kuntoutusohjaajat ovat kuntoutusalan ammattilaisia ja kykenevät neuvomaan asiakkaita kuntoutuksen verkostoissa. Karjalainen (2008) puhuu hyvin kuntoutuksesta spiraalimaisena kuviona,

missä alimmaisena on asiakkaan fyysinen toimintakyky, tilanne sekä tietoisuus. Seuraavana tulevat psyykkinen, sosiaalinen ja psykososiaalinen ulottuvuus. Viimeisenä ja tärkeimpänä on dialogisuus, mistä kaikki lähtee liikkeelle ja minkä päälle kaikki työkentely rakentuu. (Karjalainen 2008, 22–23.)



Kuvio 1. Kuntoutuskäsityksen syklinen kehitys (Karjalainen, V 2008)

Ellei asiakkaan kanssa saa luotua avointa, luottamuksellista ja rakentavaa dialogia, niin yhteistyön jatkuminen on hankalaa. Kuntoutusohjaajat tiedostavat aidon dialogin merkityksen ja huomioivat fyysisyyden lisäksi kaikki muutkin asiakkaan osa-alueet keskittyen asiakkaan omiin voimavaroihin sekä niiden vahvistamiseen ja ylläpitämiseen. Kuvio osoittaa hyvin sen, että asiakkaan kuntoutus vaatii kaikkien osa-alueiden huomioimista eikä pelkän fyysisyyden huomioiminen riitä.

#### 4.1 Kuntoutusohjauksen osaamisalueet

Kuntoutusohjausnimikkeistön (2003) mukaan kuntoutusohjaajan pätevyysalueita ovat muun muassa arviointi- ja suunnittelutyö, kuntoutusohjauksen suunnittelu, kuntoutumista tukevat ohjaus ja neuvontatyö, elinympäristön kartoittaminen, apuvälinepalvelut, yhteistyötehtävät, muu asiakastyö sekä koulutus- ja hallintotehtävät.

(Kuntoutusohjausnimikkeistö 2003). Kuntoutusohjaajan tulee hallita suunnitelmallinen, ohjauksellinen, yksilöllinen ja kokonaisvaltainen työote. Ei riitä, että hän huomioi asiakkaan hoidon tai kuntoutuksen yhden osa-alueen, vaan kuntoutusohjaajan tulee kyetä monipuoliseen ja kokonaisvaltaiseen työskentelyyn.

Kuntoutusohjauksessa yhdistyvät kaikki kuntoutuksen osa-alueet, lääkinnällinen, ammatillinen, sosiaalinen ja kasvatuksellinen. Se mihin keskitytään enemmän, riippuu työskentely-ympäristöstä. Kuntoutusohjaus ja sen muoto määräytyvät sen mukaan, mikä asiakkaan tarve on. Aina asiakas ei pääse paikan päälle, jolloin kuntoutusohjaaja voi tehdä kotikäyntejä, neuvoa asiakasta puhelimesta tai tehdä arviointi- tai ohjauskäyntejä esimerkiksi sairaalaosastoille tai kouluun. (Mattsen, Mäkilä, Pettersson & Sjögren 2008, 9.)

Kuntoutusohjaus rinnastetaan usein palveluohjaukseen, kuten esimerkiksi Piirainen ja Kallanranta (2008) sekä Notko (2006) asian ilmaisevat. Asiakaslähtöisyyttä vahvistavana työmuotona nähdään nimenomaan kuntoutusohjaus, mutta samaan aikaan se ei yksinään riitä. Se ei ole uusi toimintatapa kuntoutuksen kentällä, vaan yksi tapa saada kuntoutuksen erityisasiantuntemus paremmin käyttöön. Palveluohjaus pyrkii samaan kuin kuntoutusohjauskin, saamaan asiakkaalle hänelle tarvittavat kuntoutuspalvelut oikea-aikaisesti. Kuntoutusohjaajalla on tietoa sekä osaamista kuntoutuksen palveluista, minkä takia hän pystyy ohjaamaan asiakkaita sujuvasti kuntoutusasioissa. Kuntoutusohjaus on kuntoutukseen erikoistunutta palveluohjausta ja Notko (2006) puhuukin sujuvasti kuntoutuksen palveluohjauksesta. Monesti on puhuttu siitä, ettei tieto siirry asiakkaan kuntoutukseen tai hoitoon osallistuvien organisaatioiden välillä. Tämän takia tarvitaan henkilö, joka pyytää tarvittavat tiedot yhteistyötahoilta, on tietoinen tilanteista ja toimii yhteydenpitäjänä sekä tiedonjakajana. (Piirainen & Kallanranta 2008, 98–101; Notko 2006, 61–65.) Näin ollen asiakas saa monenlaista sekä monipuolista ohjausta ja neuvontaa erilaisissa elämäntilanteissa.

Palveluohjauksesta voidaan käyttää myös nimeä case management, mikä voidaan suomentaa yksilölliseksi tai yksilökohtaiseksi palveluohjaukseksi. Palveluohjaus on asiakkaalle sopivan tuen ja tukimuotojen löytämistä hyödyntäen hänen koko verkostoaan (Suominen & Tuominen 2007, 5). Asiakkaalle tehdään palvelutarpeen arviointi,

missä hänen kokonaistilanteessa käydään huolellisesti läpi ja mietitään seuraavia toimenpiteitä. Kuntoutusohjaajat ymmärtävät vamman tai sairauden tuomat muutokset omaan elämään, jaksamiseen ja toimintakyvyn muutoksiin. He pyrkivät työssään asiakkaan voimaannuttamiseen sekä ohjaavat häntä ottamaan vastuuta päätöksistä ja seurauksista. Kuntoutusohjaajat näkevät asiakkaan piilevät voimavarat ja pyrkivät vahvistamaan niitä asiakkaan sallimissa rajoissa. (ASORC 2011.)

Kuntoutusohjaaja keskittyy työssään hyvin paljon sosiaaliseen kuntoutukseen, mikä jää usein huomioimatta. Sosiaalinen kuntoutus on kuntoutuksen osa-alueista haastavin, koska se sisältää niin monia ulottuvuuksia. Sosiaalisessa kuntoutuksessa huomio kiinnittyy henkilön kykyyn selviytyä arjen toiminnoissa sekä sosiaalisissa tilanteissa ja näissä asioissa kuntoutusohjaaja voi neuvoa asiakasta. Esimerkiksi huonokuuloista henkilöä voidaan ohjeistaa käyttämään kuulokojetta, jotta hän kuulee paremmin ja kykenee kommunikoimaan muiden kanssa eli kuulee ja tulee kuulluksi. Kuntoutusohjaaja voi neuvoa asiakasta myös tilanteissa, jolloin hän tarvitsee useita tukimuotoja tai on monen eri tahon asiakas, milloin tarvitaan monen tahon yhteistyötä. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 57–58.) Tällöin kuntoutusohjaaja toimii usein yhteyshenkilönä eri toimijoiden ja organisaatioiden välillä.

## 4.2 Kuntoutusohjaaja vai terapeutti

Kuntoutuksenohjaajia valmistuu Jyväskylän ja Porin ammattikorkeakouluista, jolloin nimike on kuntoutuksen ohjaaja AMK. Työelämässä monen ammattinimike on kuitenkin kuntoutusohjaaja ja tätä nimeä käytän myös opinnäytetyössäni. Lisäksi on tiedostettava, että kuntoutuksenohjaaja on opiskeltu tutkinto, mutta kuntoutusohjaaja ei välttämättä ole suorittanut kyseistä tutkintoa vaan kuntoutusohjaajina voivat työskennellä muidenkin ammattialojen edustajat.

Kuntoutusohjaaja työskentelee motivoiden, kannustaen ja arvostaen asiakasta. Yhtenä työväliseenä voi olla arvostava haastattelu, minkä tarkoituksena on luoda asiak-

kaan kanssa hyvä sekä toimiva vuorovaikutussuhde. Arvostava haastattelu pyrkii löytämään asiakkaan voimavarat, kiinnostuksen kohteet, vahvuudet sekä asiat, mitkä vielä onnistuvat tai missä hän on hyvä. Haastattelu ei lähde liikkeelle sairaudesta, vammasta tai toimintakyvyn heikkenemisestä tai alenemisestä. (Mannström-Mäkelä & Saukkola 2008, 69.)

Juuri ohjaustyö on asia, mikä erottaa kuntoutusohjaajan ja terapeutin työt toisistaan. Toki terapeutinkin ohjaa, mutta ei siinä määrin tai samalla tavalla kuin kuntoutusohjaaja. Ohjaus ja ohjaustyö ovat menetelmiä sekä työotteita, minkä avulla lisätään sekä tuetaan asiakkaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä (Eloranta & Virkki 2011, 7). Kuntoutusohjaaja antaa ohjaukselle aikaa eikä keskity välttämättä vain yhdessä asiassa ohjaamiseen, vaan ohjaa kokonaisvaltaisesti. Terapeutti keskittyy usein vain yhteen asiaan kerrallaan, kuten esimerkiksi fysioterapeutti jumpatesaan asiakkaan käsiä. Kuten jo ammattinimemmekin sanoo, niin työtämme on ohjata asiakkaita ja ohjauksella mahdollistamme muun muassa asiakkaan osallistumisen hänen hoitoaan sekä kuntoutusta koskevaan päätöksentekoon. Tehdäkseen päätöksiä, asiakkaan on tullut saada riittävä tieto siihen liittyvistä asioista, mikä taas on seurausta hyvästä ohjauksesta. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)

Näiden lisäksi kuntoutusohjaajalla on laajempi kokonaiskäsitelmä esimerkiksi kuntoutuspalveluista tai erilaisista tukimuodoista kuin terapeuteilla. He ovat erikoistuneet vain yhteen alueeseen, kun kuntoutusohjaajan tulee hallita kaikki eri ulottuvuudet. Kokonaisuuden hallitsemisen avulla kuntoutusohjaajat pystyvät toimimaan sillanrakentajina kaikkien eri toimijoiden välillä, kuten Notko (2006) toteaa puheenvuorossaan (Notko 2006, 64).

### 4.3 Kuntoutusohjaus Hyksissä

Kuntoutuksenohjaajia työskentelee terveydenhuollossa koko maassa tällä hetkellä yli 200 ja määrä tulee vielä kasvamaan. Suurin osa heistä työskentelee yliopisto- ja keskussairaaloissa eli erikoissairaanhoidon piirissä. (Mattsen, Mäkilä, Pettersson & Sjögren 2008, 8.) Määrän voidaan ajatella sekä nähdä kasvavan, koska ala tulee tunnetummaksi ja ohjaustyön merkitys korostuu. Kuntoutus on muuttunut, joten myös

ammattinimikkeiden sekä työn laadun tulee kyetä samaan, jotta asiakkaat saavat yhä parempaa sekä moninaisempaa ohjausta kuntoutusasioihin liittyen. Lisäksi on olemassa monta erikoisalaa, joissa ei työskentele vielä yhtäkään kuntoutuksenohjaajaa, vaikka tarvetta saattaisi olla.

Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa HYKSissä ammattialan edustajia kutsutaan kuntoutusohjaajiksi ja heitä on noin 15. He ovat jakautuneet usealle, omalle erikoisalallaan, mutta esimerkiksi lasten puolella työskentelee useampi kuntoutusohjaaja työmäärän vuoksi. Kaiken kaikkiaan kuntoutusohjaajia työskentelee ainakin reumaklinikalla, lasten puolella, näköpuolella, neuroklinikalla, keuhkopolilla ja lasten sekä aikuisten kuulokeskuksissa. Asiakas ohjautuu kuntoutusohjaajan luokse useimmiten lääkärin kehotuksesta, mutta erillistä lääkärin lähetystä ei tarvita kuten esimerkiksi terapeuteille tarvitaan. Kuntoutusohjaajan luokse voi tulla myös itsenäisesti matalla kynnyksellä, sillä kaikki kuntoutusohjaajan palvelut ovat maksuttomia. Kuntoutusohjaajan käynneistä menee kunnalle kuntalaskutus kerran vuodessa. Kuntoutusohjaaja voi tarvittaessa ohjata asiakkaan esimerkiksi fysioterapeutin, toimintaterapeutin tai sosiaalityöntekijän luokse.

Kuntoutusohjaajan kanssa käydään läpi asiakkaan kokonaistilannetta sen verran, mitä hän itse haluaa kertoa. Usein asiakkaalle kerrotaan eri toimijoiden järjestämästä kuntoutuksesta sekä sopeutumisvalmennuskursseista tai päivitetään esimerkiksi kuntoutussuunnitelmaa. Kuntoutusohjaajan työnkuvaan voivat kuulua myös erilaiset apuvälinepalvelut sekä kotikäynneillä tapahtuva palvelutarpeen arviointi. Apuvälinepalvelut ovat isossa osassa etenkin keuhkopuolella sekä kuulo- ja näkökeskuksissa. Kuntoutusohjaajat ovat osa moniammatillista työryhmää ja osallistuvat erinäisiin kuntoutuskokouksiin. He voivat toimia kokouksen koollekutsujina tai toimia asiakkaan kuntoutuksen yhteyshenkilöinä.

#### 4.4 Kuntoutusohjaajan rooli Pirkanmaalla

Tampereen alueella on tutkittu kuntoutusohjaajien työnkuvaa paljon ja jo vuonna 2002 Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tuotettiin projekti, missä selvitetään kuntoutusohjauksen roolia osana lääkinnällistä kuntoutusta sairaalaympäristössä. Opinnäy-

tetyössä tarkastellaan kyseistä projektia, koska se antaa paljon hyvää tietoa kuntoutusohjaajien työskentelystä erikoissairaanhoidossa eikä vastaavanlaisia ole juuri tehty. Projektin tarkoituksena on ollut myös kehittää kuntoutusohjausprosesseja ja -palveluja sekä kuvata kuntoutusohjauksen kokonaisuutta. Vuonna 2002 Pirkanmaalla työskenteli yhteensä 17 kuntoutusohjaajaa, joista neljän työntekijän palvelut ostettiin järjestöiltä. (Mattsen 2002, 7,9.)

Kuntoutusohjaajan tärkeimmäksi työnkuvaksi määriteltiin tiedon jakaminen sekä asiakkaan ja hänen omaistensa ohjaustyö kaikissa kuntoutukseen ja kuntoutumiseen liittyvissä asioissa. Se nähtiin alussa lähinnä pitkäaikaissairaiden ja vammaisten työkaluna, mutta on nykyään laajentunut jonkin verran. Kaikkein tärkeintä on kuitenkin löytää kunkin asiakkaan kohdalla hänelle tarkoituksenmukaiset palvelut sekä tukimuodot. Kuntoutusohjaajan työnkuva on sellainen, että se voi ja sen on pystyttävä muuttumaan tiettyjen tilanteiden mukaisiksi tai tarvelähtöisesti. (Mattsen 2002, 11.)

Kuntoutusohjaaja Raija Pettersson kertoo artikkelissaan (2012) työnkuvastaan Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa. Pettersson kertoo hyvin siitä, kuinka koulutus on tullut vuosien aikana tutummaksi ja uusia kuntoutusohjaajia on palkattu, mikä taas on tarkoittanut hänen oman alueensa kaventumista kaikkien liikuntavammaisten kuntoutusohjaajasta ainoastaan selkäydinvammaisiin asiakkaisiin. Työssä korostuvat itsenäisyys, vuorovaikutustaidot sekä kyky tukea asiakasta muuttuvissa elämäntilanteissa. Alussa kuntoutusohjaus oli pitkälti työskentelyä apuvälineiden kanssa, mutta se on muuttunut yhä enemmän ohjaukseksi, neuvonnaksi ja yhteyshenkilönä toimimiseen. Pettersson kuvailee myös yhteistyön muuttumista eri ammattiryhmien välillä ja moniammatillisuuden olevan nykyään itsestäänselvyys. Hän kertoo muun muassa, että sairaalassa hän muodostaa sosiaalityöntekijän kanssa työparin, mutta kotikäynnillä hän jatkaa heidän yhteistä työtään itsenäisesti. (Pettersson 2012, 2-7.)

#### 4.5 Kuntoutusohjauksen haasteita

Kuten Notko (2006) sanoi, ”kuntoutusohjaus on välttämätön osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa” (Notko 2006, 65). Kuntoutusohjauksen hyödyntäminen tulevaisuudessa parhaalla mahdollisella tavalla on haaste koko sosiaali- ja terveysalalle.

Kuntoutusohjaus on vielä suhteellisen uusi koulutus, minkä vuoksi sitä ei tunneta kaikkialla. Tästä huolimatta koulutus on huomioitu sekä vuonna 2002 kuntoutusse-lonteossa että vuonna 2006 Tiina Notkon puheenvuorossa, joissa molemmissa puhu-taan kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelmasta sekä sen opettami-sesta ammattikorkeakouluissa (Kuntoutusselonteko 2002, 10; Notko 2006, 64).

Kuntoutusohjaajat eivät tee Hyksissä työssään tällä hetkellä päätöksiä koskien esi-merkiksi etuusasioita tai kuntoutusta (Notko 2006, 64). Olisiko kuntoutusohjaajille ol-tava valtaa tehdä joitakin päätöksiä? Mahdollisesti, mutta toisaalta kuntoutusohjaaja on nimensä mukaisesti ohjaaja eli hän neuvoo asiakkaita eikä päätä mitään heidän puolestaan. Hyksissä asia on niin, että kuntoutusohjaajien tekstejä tai lausuntoja voi-daan liittää esimerkiksi lääkärin tekstiin tai läheteeseen mukaan, mutta päätöksiä he eivät voi tehdä ilman lääkärin arviota.

Piirainen ja Kallanranta (2008) pohtivat, onko kuntoutusohjaus vain uusi organisaatio jo ennestään monimutkaisen ja ongelmaisen järjestelmän sisällä vai antaako se to-della jotakin uutta kuntoutuksen saralle sosiaali- ja terveysalalla. Toinen haaste on uuden ammattialan omaksuminen sekä hämmennyksen lisääntyminen. (Piirainen & Kallanranta 2008, 101.) Tämä on nykyäänkin havaittavissa, sillä kuntoutusohjaajan ammattia ei juuri tunneta paitsi paikoissa, missä heitä työskentelee. On vaarana, että uusien ammattinimikkeiden lisääntyessä ihmiset menevät vain enemmän hämilleen. Tämä voi tarkoittaa sitä, että he joutuvat tulevaisuudessa asioimaan yhä useamman ihmisen luona, vaikka tavoitteena on ollut yhden luukun periaate eli asiakas saisi kaikki palvelut samasta paikasta.

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

### **5.1 Tarkoitus ja tutkimuskysymys**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa HYKSin alueella työskentelevien kuntou-tusohjaajien työnkuvaa. Tarkoituksena oli selvittää heidän työnkuvaansa kokonaisu-



tena ja nähdä, vaihtelee työkuva eri yksiköiden välillä vai tekevätkö kaikki kuntoutusohjaajat samanlaista työtä. Kuntoutusohjaajien työkuva tarkastellaan nimittäin omaan erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetyöstä saatavia tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa kuntoutusohjaajien työkuva kehittettäessä Hyksissä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

– Millainen on kuntoutusohjaajien työkuva Hyksissä?

## 5.2 Kvantitatiivinen tutkimus ja aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyön työotteeksi valikoitui kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusote. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013) määrittelevät määrällisen tutkimuksen koostuvan muuttujien mittaamisesta. Tällaisia taustamuuttujia voivat olla muun muassa erilaiset taustatiedot ja haastateltavien mielipiteet kuntoutusohjauksesta, parannusehdotukset ja oman työpäivän kuvaaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.)

Opinnäytetyön avulla kyetään tarkastelemaan lisäksi työkuviensa eroja eri yksiköiden välillä. Pelkkien työtehtävien tarkastelun lisäksi tutkitaan, ovatko kuntoutusohjaajat tyytyväisiä työhönsä tai haluaisivatko he muuttaa joitakin asioita. Kysely sisältää myös kysymykset: mikä on parasta omassa työssä ja tuntevatko he muiden kollegoidensa työkuva. Näiden kysymysten avulla saadaan kokonais käsitys kuntoutusohjaajien työkuva Hyksissä ja vastataan tutkimuskysymykseen.

Kvantitatiivinen tutkimusote antaa mahdollisuuden tarkastella tuloksia numeerisesti sekä tehdä jonkin tasoista yleistämistä saamiensa vastausten perusteella. Kyselyssäni on sekä suljettuja eli strukturoituja että avoimia kysymyksiä, mikä on tyypillistä määrälliselle tutkimukselle. (Kananen 2008, 10–11.) Suljetut kysymykset selkeyttävät mitausta ja avoimien kysymysten avulla voidaan tutkia asiaa, mikä jäisi tutkimatta pelkkien suljettujen kysymysten avulla (Vehkalahti 2014, 25). Molempien kysymystyyppien avulla saadaan kokonaisvaltaiset ja monipuolisemmat vastaukset.

Määrällisessä tutkimusotteessa on vaarana, että tutkielman otanta jää liian alhaiseksi, jolloin tutkielman reliabiliteetti ja validiteetti eli luotettavuus kärsii. Myös kyselylomakkeen laatiminen on tarkkaa työtä, jotta tutkimuskysymykseen tai -ongelmaan saadaan vastaus. (Kananen 2008, 13–14.) Kvantitatiivinen tutkielma vastaa ensisijaisesti kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Tärkeä osa tutkielmaa ovat myös erilaiset muuttujat, mitkä tarkoittavat asioita, mistä halutaan saada tietoa. (Vilkkä 2007, 14.) Kyselytutkimusten vastausprosentit jäävät tänä päivänä useimmiten alle 50 %:iin (Vehkalahti 2014, 44).

Aineistonkeruumenetelmänä päädyttiin käyttämään verkkokyselyä, koska sen avulla tekijä saa tavoitettua useamman henkilön vähemmällä vaivalla. Koska teen opinnäytetyöni yksin, minun ei olisi ollut mahdollista haastatella kaikkia henkilöitä. Kysely on hyvä ja toimiva ratkaisu myös silloin, kun haastateltavien joukko on suuri ja he ovat tai työskentelevät hajallaan (Vilkkä 2007, 28). Verkkokysely mahdollistaa haastateltavien vastaamisen silloin, kun se heille itselleen sopii, minkä ansiosta se antaa sekä tutkijalle että haastateltavalle enemmän liikkumatilaa.

Verkkokyselyyn liittyy myös tiettyjä heikkouksia liittyen vastausten saatavuuteen sekä niiden laatuun. Kysely tulee kyetä luomaan sellaiseksi, että henkilö haluaa vastata siihen ja käyttää aikaa kysymyksiin vastaamiseen. Kaikki eivät syystä tai toisesta vastaa kyselyyn, jolloin otanta pienenee eikä tulosta voida välttämättä pitää luotettavana. Nämä ovat muun muassa määrällisen tutkielman kompastuskiviä, mutta hoidettavissa olevia hyvällä perehtymisellä sekä kyselylomakkeella. Otannan pienenemistä pystyy ehkäisemään valitsemalla kyselyn lähettämisen ajankohdan mahdollisimman oikein ja hyvään aikaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195–196.)

Kysely sekä sen kysymykset on täytynyt laatia ennakkoon sellaisiksi, että henkilöt osaavat vastata niihin itsenäisesti ja tämä on tutkijan vastuulla. Kyselylomake toimii sellaisenaan, ilman haastattelijaa. Kyselyn alkuun on tapana kirjoittaa alustus tutkimuksen tavoitteesta, kulusta, tutkimuksen tekijästä, tutkittavien valinnasta sekä aineiston käyttämisestä ja sen hävittämisestä tutkimuksen jälkeen. Näin tutkittavat tietävät, mihin ovat suostumassa ja tutkija saa oikeuden käyttää sekä säilyttää tuloksia siinä esitetyllä tavalla. (Kuula 2011, 122; Vehkalahti 2014, 12, 47.)

### 5.3 Haastateltavien valinta

Haastateltaviksi eli otantajoukoksi valikoituivat HYKS-alueella työskentelevät kuntoutusohjaajat. Toteutin haastatteluni verkkokyselyllä, minkä ansiosta pystyin ottamaan haastatteluun mukaan kaikki alueen 15 kuntoutusohjaajaa. En ottanut koko HUS- aluetta, koska muuten työmäärä olisi kasvanut liian suureksi yhdelle henkilölle.

Suurin osa kuntoutusohjaajista työskentelee Meilahden sairaalassa Helsingin alueella, mutta muutama kuntoutusohjaaja työskentelee muun muassa Jorvin sairaalassa Espoossa. Sain kyselyyn osallistuvien kuntoutusohjaajien yhteystiedot toimeksiantajan edustajalta. Lisäksi suoritin viimeisen työharjoitteluni Meilahdessa ja tapasin melkein jokaisen osallistujan harjoittelun aikana.

Opinnäytetyöhöni osallistuminen ja verkkokyselyyn vastaaminen ovat kuntoutusohjaajille täysin vapaaehtoisia. Tapasin melkein jokaisen haastateltavan ennakkoon ollessani HYKSissä työharjoittelussa, minkä aikana kerroin heille tulevasta opinnäytetyöstäni sekä verkkokyselystä. En kysynyt kuntoutusohjaajilta jälkepäin erikseen tutkimuslupaa, vaan hain ja sain HYKS-sairaanhoidon johtavalta ylilääkäriltä tutkimusluvan, mikä koskee kaikkia haastateltaviani.

### 5.4 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston analysointiin käytettiin hyväksi Webropol -ohjelmaa. Se tallensi kaikki vastaukset erilaisiksi raporttipohjiksi ja esimerkiksi peruseräraporttipohjasta pystyi helposti lukemaan vastaajien taustatiedot, vastausprosentit ja vastausten keskiarvon. Webropol-ohjelma analysoi suoraan strukturoidut eli suljetut kysymykset joko taulukoiksi tai kuvioiksi. Tutkija voi myöhemmässä vaiheessa muokata ne itselleen sopiviksi. Ohjelma kykenee analysoimaan sekä ryhmittelemään myös avoimia kysymyksiä, minkä avulla saadaan tietää useimmin toistuvat vastaukset. (Heikkilä 2014, 70.) Ohjelma sisältää Kysely- ja analyysityökalun, mitä käytin analysoidakseni strukturoidut eli suljetut kysymykset.

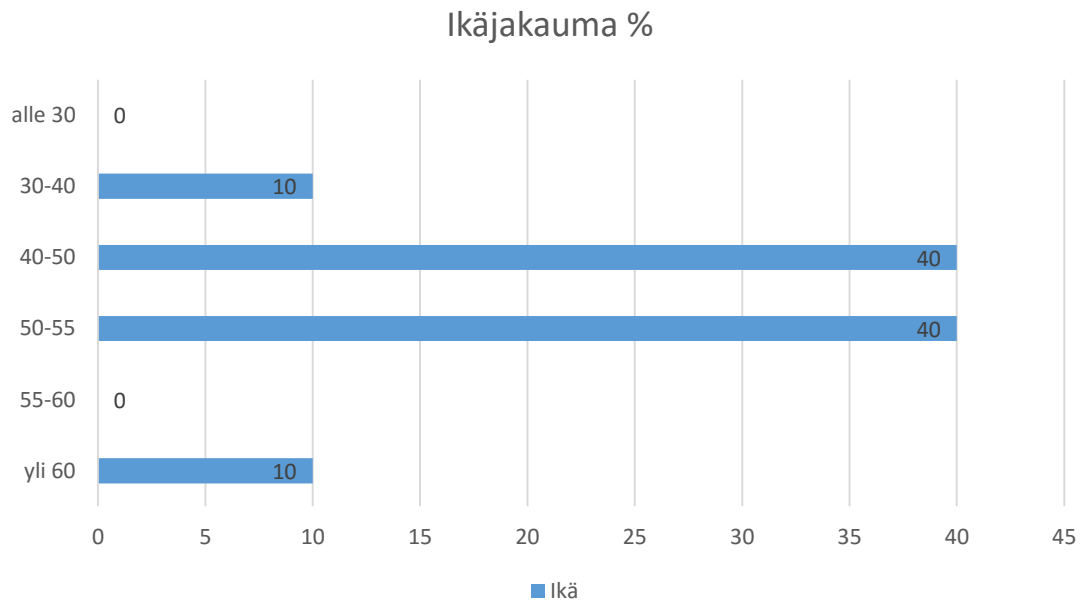
Avointen kysymysten analysointiin käytettiin laadullisessa tutkimuksessa paljon käytettyä sisällönanalyysia ja tarkemmin teemoittelua. Sisällönanalyysin avulla pyritään selittämään sekä kuvaamaan saatuja tuloksia sanallisesti. Teemoittelussa on kyse aineiston pilkkomisesta osiin sekä sen tarkastelemisesta erilaisten teemojen kautta. Teemat syntyvät aineistosta ja kaikki vastaukset rakentuvat jonkin syntyneen teeman alle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93, 106.) Näin saadaan laajoja kokonaisuuksia, teemoja, minkä avulla aineistoa on helppo jäsenellä, tarkastella sekä analysoida. Teemoittelu on luonteva valinta, koska kyselylomakkeen kysymykset ovat jo valmiiksi jaoteltuina ikään kuin isompien aihekokonaisuuksien alle. Kuntoutusohjaajien vastaukset olivat sen verran samankaltaisia, että niistä muodostui helposti teemoja.

## 6 Tulokset

Verkkokysely lähetettiin 15 Hyksin alueella työskentelevälle kuntoutusohjaajalle. Vastausaikaa kyselyyn oli kaksi viikkoa ja määräaikaan mennessä vastauksia saatiin 6 kpl, mikä tekee vastausprosentiksi 40 %. Kyselystä lähetettiin ennen määräajan umpeutumista muistutuskierrös, minkä jälkeen saatiin vielä 2 vastausta. Lähetin vielä toisen muistutuskierröksen, missä vastausaikaa oli viikko. Kyselyyn vastasi vielä 2 ihmistä, jolloin lopullinen määrä oli 10 ja vastausprosentiksi saatiin 66,7 %.

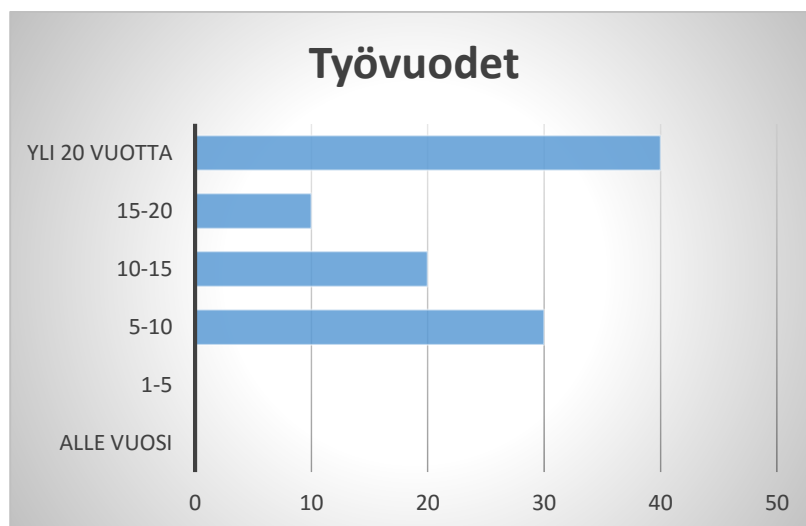
### 6.1 Taustatiedot

Vastaajista 90 % oli naisia ja 10 % miehiä. Eniten vastaajia oli 40–50 ja 50–55 -vuotiaissa, joita molempia oli 40 % vastaajista. Yksi vastaaja oli 30–40 vuotias ja yksi yli 60 -vuotias. Yksikään vastaaja ei ollut alle 30 tai 55–60 -vuotias. (Kuvio 2.)



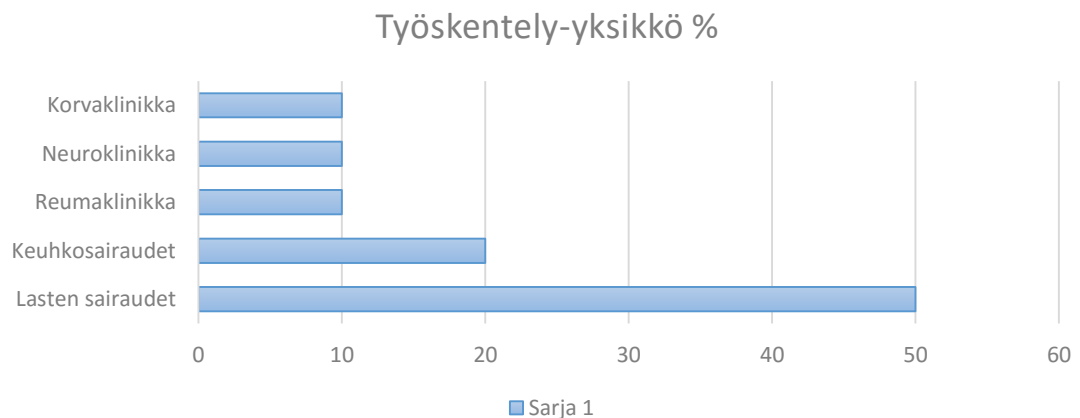
Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma

Suurin osa (40 %) oli työskennellyt Hyksissä yli 20 vuotta. 30 % oli työskennellyt 5-10 vuotta. 30 % oli työskennellyt 5-10 vuotta. Kaksi vastaajista oli työskennellyt 10–15 vuotta ja yksi vastaaja 15–20 vuotta. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Kauan työskennellyt Hyksissä vuosina

Työskentely-yksikköä kysyttäessä nähtiin selvästi kuntoutusohjaajien painottumisen tietyille erikoisaloille. Eniten kuntoutusohjaajia työskentelee lasten sairauksien parissa, missä työskenteli 50 % vastaajista. Keuhkosairauksien klinikalla työskenteli 2 vastaajista ja reumapoliklinikalla, neurologian klinikalla sekä korvaklinikalla työskenteli kaikilla yksi vastaajista. (kuvio 4.)



Kuvio 4. Työskentely-yksiköiden jakautuminen Hyksissä

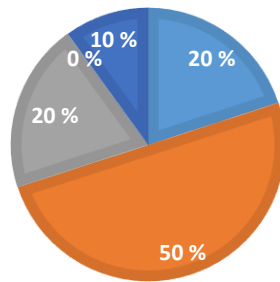
Vastaajista 70 % oli koulutukseltaan sairaanhoitaja. Kuntoutuksenohjaajia oli kaksi vastaajista ja yksi oli fysioterapeutti. 60 %:lla oli myös joku lisäkoulutus. Näitä olivat terveydenhoitaja, sosionomi, ryhmäohjaaja, kuntoutusohjaajan erikoistumisopinnot, psykoterapeutti, erikoissairaanhoitaja ja audionomi.

## 6.2 Perehdytyksen saaminen ja työnkuvan tunteminen

Puolet vastaajista oli saanut jonkin verran perehdytystä työhönsä. Viidennes ei ollut saanut lainkaan perehdytystä, mutta toinen viidennes oli saanut melko paljon perehdytystä. Yksi vastaaja oli saanut erittäin paljon perehdytystä työhönsä. (Kuvio 5.)

## PEREHDYTYKSEN SAAMINEN

■ Ei lainkaan ■ Jonkin verran ■ Melko paljon ■ Paljon ■ Erittäin paljon

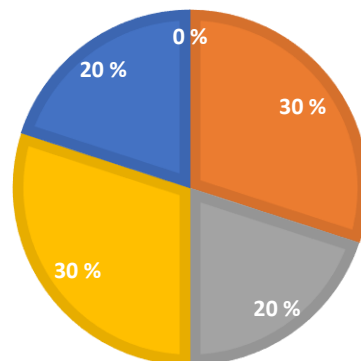


Kuvio 5. Perehdytyksen saaminen

Muiden kollegoiden työnkuvan tunteminen oli hyvää. Kukaan vastaajista ei sanonut, ettei tuntisi lainkaan kollegoidensa työnkuvaa. 30 % vastaajista tunsu jonkin verran ja 20 % melko paljon kollegoiden työnkuvaa. 30 % vastaajista tunsu paljon ja 20 % erittäin paljon muiden kollegoiden työnkuvaa. (Kuvio 6.)

## KOLLEGOIDEN TYÖNKUVAN TUNTEMINEN

■ Ei lainkaan ■ Jonkin verran ■ Melko paljon ■ Paljon ■ Erittäin paljon



Kuvio 6. Muiden kollegoiden työnkuvan tunteminen

### 6.3 Työnkuvaan vaikuttaminen ja moniammatillisuus

Kaikki 10 vastaajaa ovat kokeneet saaneensa vaikuttaa työnkuvaansa. Vastauksissa oli yhteneväisyyksiä siitä, miten vastaajat ovat saaneet vaikuttaa työnkuvaansa. Keskeisimpiä asioita olivat hoitajavastaanoton luominen, itsenäinen vastaanotto ja omien vahvuuksien hyödyntäminen. Kaksi vastaajaa toivat esiin painotusalueiden vaihtumisen esimerkiksi sairaalan tarpeita vastaavaksi. Muuten vastauksia kuvattiin seuraavasti: ”Keskustelemalla esimiehen ja kollegoiden kanssa ja oppimalla uusista tilanteista” ja ”Aloittaessani toimi oli uusi”, minkä ansiosta vastaaja oli saanut vapaat kädet töihin tullessaan.

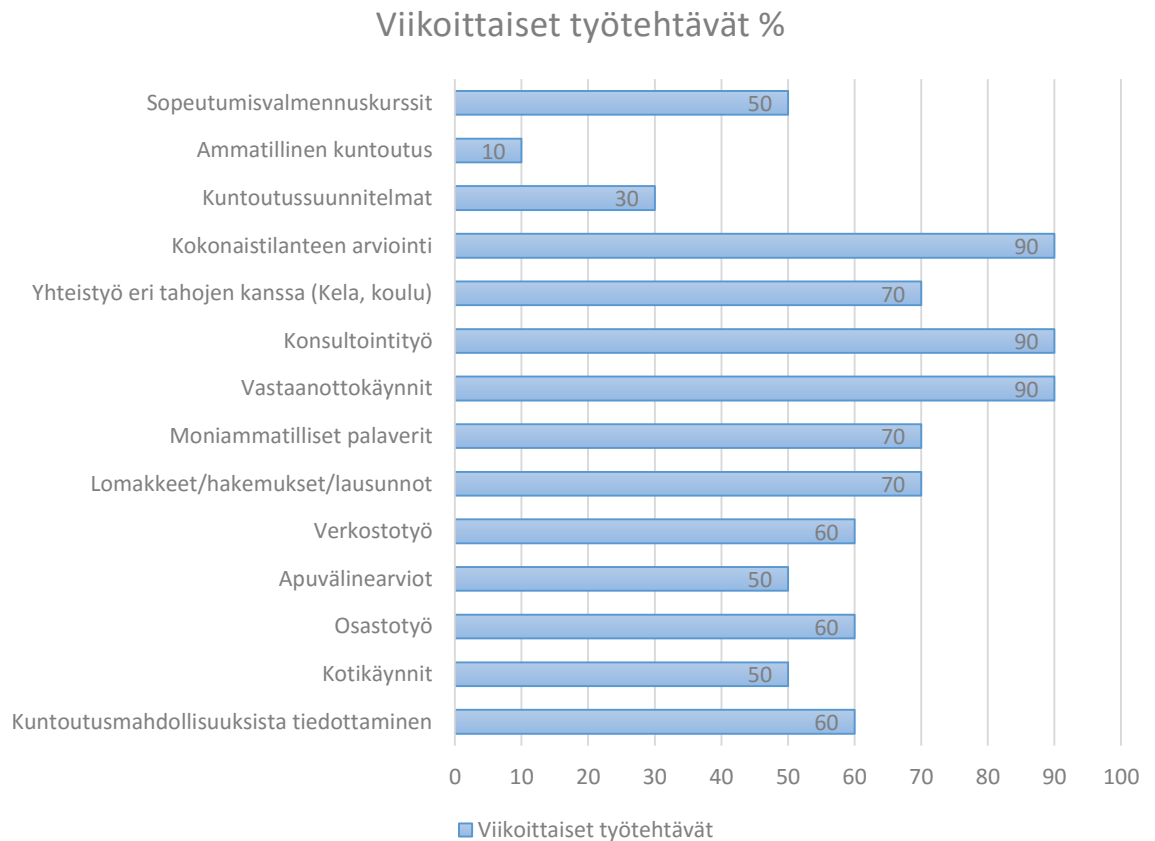
Kaikki vastaajat kertoivat myös saaneensa töissä sekä kollegoiden että moniammatillisen tiimin tukea. Yli puolet vastaajista kertoi saavansa tukea tarvittaessa ja etenkin moniammatillisissa tapaamisissa sekä palavereissa niin omassa yksikössä kuin osastolla. Moniammatillisuutta tukee lisäksi yhden vastaajan yhteistyö Jorvin ja Peijaksen sairaaloiden kanssa sekä työparin mukaan saaminen kotikäynneille. Myös ristiriitaisuuksia oli, sillä saadun tuen laadussa oli eroja. Yksi vastaaja kertoi saavansa kollegoiden, mutta ei työyhteisön tukea ja toinen vastaaja taas ei saa kollegoiden tukea, vaan enemmän osaston tiimiläisten sekä muiden erityistyöntekijöiden tukea.

### 6.4 Viikoittaiset työtehtävät

Lähes kaikki vastaajat (90 %) hoitavat viikoittain vastaanottokäyntejä, konsultointityötä ja kokonaistilanteen arviointia. 70 % vastaajista täyttää viikoittain lomakkeita, hakemuksia tai kaavakkeita, osallistuu moniammatillisiin palavereihin ja tekee yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Yli puolet vastaajista (60 %) hoitaa lisäksi viikoittain seuraavia työtehtäviä: kuntoutusmahdollisuuksista tiedottaminen, osastotyö ja verkostotyö. Verkostotyötä tehtiin eniten sosiaalitoimen, Kelan, päiväkodin, koulun, järjestöjen ja kuntoutustahojen kanssa.



Puolet eli 50 % vastaajista kertoo tekevänsä kotikäyntejä, apuvälinearvioita ja sopeutumisvalmennuskursseihin liittyviä asioita viikoittain. Vain kolme vastaajaa (30 %) tekee kuntoutussuunnitelmia viikoittain ja yksi ammatillista kuntoutusta. Näiden lisäksi kaksi vastaajaa hoitavat viikoittain muita työtehtäviä, mitä olivat ristiriitatilanteet ja opetus-/koulutustehtävät. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Viikoittaiset työtehtävät

## 6.5 Oma kuvaus työnkuvasta ja sen mahdollinen muuttuminen

Kaikki vastaajat kertoivat verkostotyön, perhetyön tai poliklinikkatyön olevan yksi keskeisistä työtehtävistään. Yli puolet (60 %) vastaajista mainitsi apuvälinearvioiden olevan osa työtänsä. Seuraavaksi eniten vastaajia keräsivät kokonaistilanteen arviointi (30 %), kotikäynnit apuvälineiden tiimoilta (30 %), sopeutumisvalmennus (20 %) ja asiakkaan ohjaus-neuvonta-rohkaisu ja kannustus -työ (20 %). Erinäiset paperityöt,

mihin kuuluivat kuntoutussuunnitelmat, tukitoimisuunnitelmat, lomakkeet, hakemukset ja lausunnot, mainitsi kolme vastaajaa (30 %). Yhden vastaajan vastauksia olivat käynnit osastoilla sekä muissa sairaaloissa, asiakkaan tiedottaminen kuntoutukseen liittyvistä tarpeista, perusteista ja oikeuksista sekä kotisairaalan hoitotiimin kouluttaminen esimerkiksi hengityshoitoon liittyvissä asioissa.

Yli puolet (60 %) vastaajista kertoi työkuvansa/-tehtävänsä muuttuneen viime vuosina. Konkreettisia asioita olivat uniapneaan liittyvän työn ja kirjaustyön lisääntyminen. Yksi vastaaja kertoi, että työkuva oli muokattu tarpeita vastaavaksi ja toinen kertoi työkuvan laajentuneen sekä muuttuneen haastavammaksi. Yksi vastaaja kertoi työtehtävien muuttumisen näkyvän verkostoissa toimimisessa ja korostumisena kuntoutumisen tukitoimiin vaikuttamisessa. 40 %:lla työkuva tai -tehtävät eivät ole muuttuneet viime vuosina.

## 6.6 Parasta omassa työssä ja kehitysideoita

Vastaajista puolet pitää työn parhaana puolena monipuolisuutta sekä luovuuden käyttämistä. Perheiden ja potilaiden kohtaaminen koettiin tärkeäksi ja parhaaksi puoleksi, sen mainitsi vastaajista puolet. Itsenäisen työnkuvan mainitsee 40 % vastaajista. Muita parhaita puolia omassa työssä olivat jatkuva muuntuvuus palveluiden verkossa, tuen ja avun konkreettisen hyödyn näkeminen, itsensä tarpeettomaksi tekeminen, vastuullisuus, liikkumatila työpäivän aikana, vaihtelevuus ja dynaamisuus.

Kehitysideoita omaa työtä ajatellen tuli paljon. Kahdessa vastauksessa nostettiin esille kuntoutusohjaajien tarpeellisuus, sillä kuntoutusohjaajia kaivattiin työkentille enemmän ja kuntoutusnäkökulman aktiivisempaa esiin nostamista sekä kuntoutussuunnitelmien teon saamisen moniammatillisemmaksi. Kolme vastaajaa kiinnittivät huomiota Hyksin sisäisiin asioihin, kuten lomasijaistuksiin, yhteistyön kehittämiseen kollegoiden kanssa, koulutuksiin ja parempaan talon sisällä tapahtuvaan informaatioon. Kaksi vastaajista nostivat esille kotikäyntien tarpeellisuuden ja niiden lisääntymisen tarpeen, koska väestö ikääntyy ja sairaalassaoloaika pyritään saamaan minimiin. Psykososiaalisena tukimuotona kotikäynnit voisivat olla tarpeen. Yksi vastaajista nosti esiin kansainvälisen yhteistyön ja sen kehittämisen.

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessi on ollut monivaiheinen ja odotettua hitaampi. Työskentelyyn on sisältynyt vastoinkäymisiä, onnistumisia sekä paljon oppimista. Koko prosessin ajan minua on ohjannut halu kehittyä niin sosiaali- ja terveysalan kuin kuntoutuksen-ohjauksen osaajana. Minua kiinnostaa lisäksi työskentely erikoissairaanhoidossa, minkä vuoksi aihe oli hyvin kiinnostava sekä avartava. Kuntoutusohjauksellinen näkökulma ohjasi minua koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Sain idean opinnäytetyöhöni jo ennen viimeistä työharjoitteluni ja aihe vain vahvistui harjoittelun alkaessa sekä sen aikana. Oli luontevaa yhdistää työharjoittelu, opinnäytetyö sekä ammatillinen kehittyminen samalla kerralla. Aihe pysyi samana alusta loppuun, ainoastaan hieman tarkentuen ajan kuluessa. Työharjoittelu oli iso osa opinnäytetyötäni, sillä nähdessäni asioita harjoittelun aikana työkentällä, sain uusia ideoita opinnäytetyötä varten.

Opinnäytetyön suurin ongelma oli aikataulutus, tutkimusluvan saaminen sekä kirjoittamisen yhdistämisen työssäkäyntiin. Tavoitteena oli saada opinnäytetyö hyvälle mallille jo työharjoittelun aikana, mutta tutkimusluvan saaminen kesti odotettua pidempään, mistä johtuen myös koko muu työ hieman viivästyi. Kirjoitin opinnäytetyöni kokonaan yksin, missä on sekä hyvät että huonot puolet. Näin haastattelurunko tai tulokset eivät päätyneet missään vaiheessa toisen ihmisen käsiin, vaan ainoastaan minä tarkastelin niitä. Sain myös tehdä työtäni juuri silloin kuin halusin ja valita juuri itseäni kiinnostavan aiheen. Toisaalta en pystynyt kysymään muiden mielipiteitä tai jakamaan ajatuksia kesken opinnäytetyöprosessin. Minulla oli koko vastuu niin opinnäytetyön etenemisestä, sujuvuudesta, sisällöstä kuin toteutuksesta.

Opinnäytetyön vastausprosentiksi tuli lopulta 60 %, mikä on hyvä, koska kyselytutkimuksien vastausprosentit jäävät usein alle 50 %:iin. Muutamien vastausten puuttuminen selittyy varmasti kesälomalla, kyselyn unohtamisella tai päätöksenä olla vastaamatta kyselyyn. Analyysimenetelmät toimivat tässä opinnäytetyössä hyvin, sillä

tuloksista saatiin luotua hyvin kokonaisuuksia juuri teemoittelun avulla. Teemat muotoituivat kuin itsestään, minkä vuoksi teemoittelu tuntui luontevalta valinnalta sekä sopivalta analyysimenetelmältä.

Mielenkiintoisinta koko opinnäytetyöprosessissa oli verkkokyselyiden tekeminen, niiden lähettäminen sekä vastausten odottaminen ja niiden läpikäyminen. Juuri tulosten avulla sain todellisen käsityksen kuntoutusohjaajien työkuvasta heidän itsensä kertomina.

Opinnäytetyöni vahvuus on sen ajankohtaisuus, sillä kuntoutuksen kenttä on jatkuvan muutoksen kohteena ja yksilöllisyys, koska vastaavaa ei ole tehty pääkaupunkiseudulla. Kykenin lisäksi hyödyntämään lähteitä monipuolisesta sekä kattavasti ja sain aikaan hyvän teoreettisen viitekehityksen. Kuntoutusohjaajan työnkuva pääkaupunkiseudulla on vielä suhteellisen tuntematon, mutta tuntemus on koko ajan nousussa. Mielestäni haastattelurunkoni oli toimiva sekä tarpeeksi kattava, mutta silti napakka ja tärkeimmät asiat sisältävä. Se sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä, mitä toi tasapainoisuutta sekä vaihtelevuutta vastaamiseen. Haastattelurungon avulla sain vastattua erinomaisesti tutkimuskysymykseen.

Oma ammatillisuuteni on kasvanut opinnäytetyöprosessin aikana. Olen lähempänä ammattimaista sekä osaavaa kuntoutuksen ohjaajaa kuin ennen opinnäytetyöprosessia. Näkökulmani on laajentunut ja olen saanut uusia ideoita toimia kuntoutuksen laajassa kentässä. Opinnäytetyön tekijänä olen myös monipuolistunut, koska olen nyt tehnyt sekä laadullisen että määrällisen opinnäytetyön. Tämä prosessi oli kokonaisuutena edellistä hankalampi, ehkä johtuen siitä, että olin tottunut toimimaan ryhmässä ja neuvottelemaan asioista. Nyt minulla oli kaikki päätäntävalta, mikä toi mukanaan myös omat haasteensa. Opinnäytetyön tekemisen jälkeen tunnistan kuntoutukseen sekä kuntoutusohjaukseen liittyviä haasteita, epäkohtia ja kehittämiskohteita, mitkä auttavat minua ammatillisuuden kasvattamisessa sekä ammattilaiseksi tulemisessa. Kuntoutusohjaus on hyvin monipuolista, muuttuvaa, sosiaalista ja vaihtelevaa, mitkä luovat haasteita ammatillisuuden ylläpitämiselle. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi oli opettavainen sekä innostava, sillä se vahvisti haluani työskennellä kuntoutuksen alalla kuntoutuksen ohjaajan ammattitaitoa hyödyntäen.

Tutkimuksen kirjoittaminen noudattaa tutkimusetiikkaa eli hyvää tieteellistä käytäntöä (Vilka 2005, 28). Etiikka sekä eettisyys ovat kysymyksiä hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Samat peruskysymykset pätevät myös tutkielman tekoon ja ovat osa tutkielmanteossa edellytettävää hyvää tieteellistä käytäntöä. Tähän liittyen tärkeimpiä asioita ovat ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus. Hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyy tutkijan kyky hallita sekä käyttää kestävästi eettisiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä ja analysoida tutkimustuloksia niin, että hän kykenee tuottamaan jotakin uutta tai hyödyntämään olemassa olevia tuloksia (Vilka 2005, 30). Jokaisella on vastuussa omista päätöksistään sekä valinnoistaan liittyen tutkimustyöhön. Eettinen ajattelu tarkoittaa yksilön toimintaa ja valintoja, joita määrittävät joko yksilön oma tai yhteisön luoma arvomaailma. (Kuula 2011, 21.)

Opinnäytetyöhön osallistuvat henkilöt osallistuvat kyselyyn omasta, vapaasta tahdostaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23, 25.) Vapaaehtoisuus on sekä ihmisarvoinen että velvollisuuseettinen näkökulma. Osallistuja saa missä vaiheessa tahansa jättäytyä pois tutkimuksesta, jolloin häntä koskevat tiedot tulee hävittää tutkimusjulkaisusta tai -tuloksista. (Kuula 2011, 23.)

Tärkeä tutkimuseettinen asia on henkilöiden anonymisointi eli yksittäisten henkilöiden tunnistamattomuus vastauksista (Vilka 2007, 90). Tämä on sekä opinnäytetyön tekijän, että vastaajien turvaksi. Lisäksi kysymykset tulee miettiä niin, etteivät ne loukkaa ketään vastaajaa tai ole liian henkilökohtaisia, jolloin henkilö jättää vastamatta niihin. Toinen huomioitava asia on henkilökunnan haastattelemisen potilaiden sijaan, jolloin anonymiteetti ei ole aivan niin tarkka.

Tuomi (2008) on listannut tutkielman eettiseksi pohjaksi seitsemän kohtaa. Näistä kaksi on jo esitelty anonymiteetti ja vapaaehtoisuus. Osallistujille tai tutkittaville tulee lisäksi kertoa tutkielman tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Työn tekijän tulee varmistaa, että osallistujat tietävät, mistä tutkielmassa on kyse. Osallistujien oikeudet sekä hyvinvointi tulee kyetä turvaamaan tutkimusprosessin aikana. Tutkimustiedot sekä -tulokset ovat luottamuksellisia eikä niitä luovuteta ulkopuoliseen tai ennalta sovittuun käyttöön. Viimeinen asia on tutkijan vastuullisuus, eli hänen tulee noudattaa lupaamiaan sopimuksia eikä hän saa vaarantaa tutkielman rehellisyyttä. (Tuomi 2008, 145–146.)

Eettiset periaatteet toteutuivat opinnäytetyössä sekä sen eri vaiheissa hyvin. Henkilöt saivat osallistua kyselyyn omasta, vapaasta tahdostaan sekä keskeyttää osallistumisen missä vaiheessa tahansa. Etenkin tärkein eli anonymiteetti -asia toteutui hyvin eikä henkilöitä pysty yksilöllistämään vastausten tai saatujen tulosten perusteella. Kysymysten luominen sekä niiden rajaaminen onnistuivat ja tutkimustulokseen saatiin vastattua kysymysten avulla. Kysymykset olivat tarkkoja, mutta eivät liian henkilökohtaisia, minkä ansiosta niihin olisi voitu jättää vastaamatta helpommin. Tuomen esittelemät tutkimuksen seitsemän eettistä kohtaa täyttyivät kohtalaisesti, sillä muun muassa tutkimuksen menetelmistä ja mahdollisista riskeistä olisi voinut kertoa osallistujille enemmän. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kerrottiin kaikille selvästi ja esimerkiksi tutkimustuloksia ei ole nähnyt kukaan muu työn tekijää lukuun ottamatta.

Opinnäytetyön keskeisimmät tutkimustulokset käsittelevät kuntoutusohjaajien työn moninaisuutta sekä erilaisuutta. Monet kuntoutusohjaajista ovat työskennelleet Hyksissä jo pitkään ja suurin osa heistä yli 20 vuotta. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli: millainen on kuntoutusohjaajien työnkuva Hyksissä? Tähän saatiin hyviä vastauksia kysymällä kuntoutusohjaajien viikoittaisia työtehtäviä. Kuusi yleisintä olivat kokonaistilanteen arviointi, konsultointityö, vastaanottokäynnit, yhteistyö eri tahojen kanssa, moniammatilliset palaverit ja lomakkeiden, hakemusten ja lausuntojen kirjoittaminen sekä asiakkaan tarvittava avustaminen niiden täyttämässä.

Tulokset olivat osittain odotetun laiset ja vastasivat kokemuksiani työharjoittelu ajalta, mutta yllätyksiäkin oli. Olin esimerkiksi yllättynyt ammatillisen kuntoutuksen sekä kuntoutussuunnitelmien pienestä osuudesta. Sen sijaan en yllättynyt kokonaistilanteen arvioinnin suuresta osuudesta enkä siitä, että kuntoutusohjaajien työnkuvat eroavat jonkin verran toisistaan. Sain vahvistuksen sille, että kuntoutusohjaajan työnkuva Hyksissä on hyvin monipuolinen.

## Lähteet

- Aaltonen, J., Fyhr, N., Käpyaho, K., Mäkelä, L., Mäkijärvi, M. & Rautiainen, V. 2008. Ihannesairaala. Visioita ja valintoja. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Helsinki: Edita Prima
- Ashorn, U. & Miettinen, S. 2013. Kuntoutus hyvinvointivaltion kerrostumissa. Teoksessa Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. (toim.) Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Teemakirja 11, 18-33.
- ASORC 2011. Australian society of rehabilitation counselors. Viitattu 7.7.2015 <http://www.asorc.org.au/aboutus/about-rehabilitation-counselors>
- Camus, A. n.d. Teoksessa Suominen, S. & Tuominen, M. Palveluohjaus – portti itseensä elämään. 2007. Helsinki: Profami oy
- Disability and health 2014. WHO. Viitattu 8.7.2015 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/>
- Ekroos, V. 2004. Terveysthuollon palvelutuotanto. Yksityisesti vai julkisesti. Helsinki: Talentum
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi
- Erikoissairaanhoitolaki 1989. Finlex. Viitattu 7.7.2015 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>
- Harra, T. & Roivas, M. (toim.) 2015. Kuntoutuksen koulutuksen päivät 2014. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.7.2015
- Havukainen, P. 2014. Minä mentorina – palkitsevaa uusien ammattilaisten kasvun ohjausta. Teoksessa Forss, P. & Vatula-Pimiä, M-L. 2014. Sosiaalinen turva ja hyvinvointi. Helsinki: Edita, 16-25.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015. Viitattu 4.8.2015 [https://fi.wikipedia.org/wiki/Helsingin\\_ja\\_Uudenmaan\\_sairaanhoitopiiri](https://fi.wikipedia.org/wiki/Helsingin_ja_Uudenmaan_sairaanhoitopiiri)
- Helsingin yliopistollinen keskussairaala 2013. Viitattu 7.7.2015 [https://fi.wikipedia.org/wiki/Helsingin\\_seudun\\_yliopistollinen\\_keskussairaala](https://fi.wikipedia.org/wiki/Helsingin_seudun_yliopistollinen_keskussairaala)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Hyks-sairaanhoitoalue N.d. Viitattu 7.7.2015 <http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/Sivut/default.aspx>
- Joutsivuo, T. & Laakso, M. 2008. Sairaanhoidon ytimessä. HYKS 50 vuotta. Helsinki: Edita
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOY
- Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Teoksessa Rissanen P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 80-93.

- Järvikoski, A., Härkäpää, K. & Salminen, A-L. 2015. Kuntoutuksen teorioista ja ICF-mallista. Katsaus. Kuntoutus 2/2015. Helsinki
- Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja 89. Jyväskylä
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro
- Kansanterveyslaki 1972. 28.1.1972/66. Finlex. Viitattu 14.8.2015 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- Karjala, E. & Ylönen, V. 2010. Kelan kuntoutustilasto 2009. Suomen virallinen tilasto. Helsinki: Sosiaaliturva
- Karjalainen, V. 2008. Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten? Teoksessa Karjalainen, V. & Viikkumaa, I. (toim.) 2008. Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy, 11-26.
- Kauhanen, J. 2010. Henkilöstön johtaminen yliopistosairaalassa (Case HUS). Teoksessa Laitinen, L. A. (toim.) HUS siunatkoon. Kannanottoja terveydenhuollon johtamisesta. Helsinki: Duodecim
- Kela 2016. KIILA -kuntoutus – ammatillinen kuntoutus työssä oleville. Viitattu 5.5.2016 <http://www.kela.fi/kiila-kuntoutuskurssit?inheritRedirect=true>
- Kela 2015. Kelan kuntoutus työssä oleville vähenee. Viitattu 14.8.2015 [http://www.kela.fi/ajankohtaista-henkiloasiakkaat/-/asset\\_publisher/kg5xtoqDw6Wf/content/kelan-kuntoutus-tyossa-oleville-vaheenee?\\_101\\_INSTANCE\\_kg5xtoqDw6Wf\\_redirect=%2Fajankohtaista-henkiloasiakkaat](http://www.kela.fi/ajankohtaista-henkiloasiakkaat/-/asset_publisher/kg5xtoqDw6Wf/content/kelan-kuntoutus-tyossa-oleville-vaheenee?_101_INSTANCE_kg5xtoqDw6Wf_redirect=%2Fajankohtaista-henkiloasiakkaat)
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY
- Kuntoutusohjausnimikkeistö 2003. Viitattu 7.7.2015 <http://www.suomenkuntoutusohjaajienyhdistys.fi/site/Kuntoutusohjausnimikkeisto>
- Kuntoutusportti 2015. Kuntoutusjärjestelmät. Viitattu 22.7.2015 <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusjarjestelma/>
- Kuntoutusportti 2015. Ammatillinen kuntoutus. Viitattu 5.5.2016 [http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutusmuodot/laakinnallinen\\_ammattillinen\\_sosiaalinen\\_ja\\_kasvatuksellinen\\_kuntoutus/ammattillinen\\_kuntoutus/](http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutusmuodot/laakinnallinen_ammattillinen_sosiaalinen_ja_kasvatuksellinen_kuntoutus/ammattillinen_kuntoutus/)
- Kuntoutusselonteko 2002. Viitattu 14.7.2015 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114250/kselte02.pdf?sequence=1>
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino



Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY

Mannström-Mäkelä, L. & Saukkola, K. 2008. Voimaannuttavan ohjaamisen käsikirja. Helsinki: Gaudeamus

Mattsen, K. (Koonnut) 2002. Kuntoutusohjaus ja kuntoutusohjauksen prosessit Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 7/2002

Mattsen, K., Mäkilä, R., Pettersson, R. & Sjögren, R. 2008. Kuntoutusohjauksen kehittäminen erikoissairaanhoidossa – haasteita ja mahdollisuuksia. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 3/2008. Tampere: Tampereen yliopistollinen sairaala

Niemi, H. (toim.) 2000. HYKS. Vahva perusta uudelle vuosituhannelle. Toiminta ja talous 1999. Helsinki: Helsingin yliopistollinen keskussairaala

Notko, T. 2006. Kuntoutus- ja palveluohjauksen mahdollisuudet. Kuntoutussäätiö. Janus vol. 14 Viitattu 30.7.2015 [http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0106/1\\_06\\_Notko.pdf](http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0106/1_06_Notko.pdf)

Pettersson, R. 2012. Vammaisen asialla – Kuntoutusohjausta 30 vuotta. Julkaisussa Saksanen, R. (toim.) Näkökulmia kuntoutusohjaukseen. Kuntoutusohjauksen kehittämishanke 2011–2012. Invalidiliitto. Viitattu 24.7.2015 [http://www.suomenkuntoutusohjaajienyhdistys.fi/files/N\\_k\\_kulmia\\_kuntoutusohjaukseen\\_artikkelikoelma.pdf](http://www.suomenkuntoutusohjaajienyhdistys.fi/files/N_k_kulmia_kuntoutusohjaukseen_artikkelikoelma.pdf)

Piirainen, K. & Kallanranta, T. 2008. Kuntoutuspalvelut kuntoutumisen ja muutoksen tukena. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim

Puumalainen, J. 2008. Kuntoutuksen historiaa. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 16-30.

Rajavaara, M. 2013. Kuntoutus- ja työkykypolitiikat sosiaalisina investointeina. Työvoiman tuottavuutta vai kansalaisten yhdenvertaisuutta? Teoksessa Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. (toim.) Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Teemakirja 11, 46-76.

Rissanen, P. 2008. Terapiaa vai kuntoutusta? Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 673-682.

Sillanaukee, P., Nyfors, H., Palola, E. & Tiainen, M. 2015. Monialainen kuntoutus. Tilannekatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 12.8.2015 [file:///C:/Users/Jemmi/Downloads/Julkaistu\\_monialainen%20kuntoutus\\_tilannekatsaus\\_%2012%203%202015.pdf](file:///C:/Users/Jemmi/Downloads/Julkaistu_monialainen%20kuntoutus_tilannekatsaus_%2012%203%202015.pdf)

Sosiaalihuoltolaki 2014. 1301/2014. Finlex. Viitattu 12.8.2015 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp3709088>

Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry 2015. Viitattu 7.7.2015 <http://www.suomen-kuntoutusohjaajienyhdistys.fi/site/Kuntoutusohjaus>

Suominen, S & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus - portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Profami oy

Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Työ- ja elinkeinoministeriö 2015. Vamman tai sairauden vaikutus työllistymiseen. Viitattu 5.5.2016 [http://www.te-palvelut.fi/te/fi/tyonhakijalle/tukea\\_tyollistymiseen/vamma\\_tai\\_sairaus/index.html](http://www.te-palvelut.fi/te/fi/tyonhakijalle/tukea_tyollistymiseen/vamma_tai_sairaus/index.html)

Valtioneuvoston kanslia 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Helsinki: Edita Prima. Viitattu 14.8.2015 [http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YHDISTETTY\\_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82)

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura

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

Vilkka, H, 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

World Health Organization 2015. Viitattu 24.7.2015 [http://www.who.int/classifications/icf/icf\\_more/en/](http://www.who.int/classifications/icf/icf_more/en/)

## Liitteet

### Liite 1. Kyselylomake

#### Kuntoutusohjaajan työnkuvan kartoittaminen Hyksissä

1. Sukupuoli
  - Nainen
  - Mies
  
2. Ikä
  - alle 30
  - 30-40
  - 40-50
  - 50-55
  - 55-60
  - yli 60
  
3. Kauan työskennellyt Hyksissä vuosina?
  - alle vuoden
  - 1-5 vuotta
  - 5-10
  - 10-15
  - 15-20
  - yli 20
  
4. Missä yksikössä työskentelet? (esim. reuma, keuhkosairaudet)
  -
  
5. Koulutustausta
  - Kuntoutuksen ohjaaja
  - Sairaanhoitaja
  - Fysioterapeutti
  - Toimintaterapeutti
  - Kuntohoitaja
  - Sosionomi
  - Joku muu, mikä
  - Lisäkoulutus, mikä
  
6. Oletko saanut perehdytystä työhösi?
  - En lainkaan
  - Jonkin verran
  - Melko paljon
  - Paljon
  - Erittäin paljon

7. Tunnetko muiden kollegoiden työnkuvaava?
- En lainkaan
  - Jonkin verran
  - Melko paljon
  - Paljon
  - Erittäin paljon
8. Oletko saanut vaikuttaa työnkuvaasi?
- Kyllä, miten
  - Ei
9. Saatko työssäsi kollegoiden ja moniammatillisen tiimin tukea?
- Kyllä, millä tavoin
  - Ei
10. Mitä työtehtäviä seuraavista hoidat/teet viikoittain?
- Kuntoutusmahdollisuuksista tiedottaminen
  - Kotikäynnit
  - Osastotyö
  - Apuvälinearviot
  - Verkostotyö, kenen/minkä kanssa eniten
  - Lomakkeet/hakemukset/lausunnot
  - Moniammatilliset palaverit
  - Vastaanottokäynnit
  - Konsultointityö
  - Yhteistyö eri tahojen kanssa (esim. Kela, koulu, vammaispalvelut)
  - Kokonaistilanteen arviointi
  - Kuntoutussuunnitelmat
  - Ammatillinen kuntoutus
  - Sopeutumisvalmennuskurssit
  - Muu, mikä
11. Kolme keskeisintä työtehtävääsi ja/tai vapaa kuvaus omasta työnkuvasta
- 
12. Onko työnkuvasi/-tehtäväsi muuttuneet viime vuosina?
- Kyllä, millä tavoin
  - Ei
13. Mikä on parasta työssäsi?
14. Kehitysideoita työtäsi ajatellen?

## Kuviot

Kuvio 1. Kuntoutuskäsityksen syklinen kehitys.

Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma

Kuvio 3. Kauan työskennellyt Hyksissä vuosina

Kuvio 4. Työskentely-yksikkö Hyksissä

Kuvio 5. Perehdytyksen saaminen

Kuvio 6. Muiden kollegoiden työnkuvan tunteminen

Kuvio 7. Mitä työtehtäviä hoidat/teet viikoittain?