

# **Kuntoutuksen ohjaus Keski-Suomessa 2020**

**Perusterveydenhuollon kuntoutuksen ammattilaisten  
näkemyksiä**

Laila Paananen

Opinnäytetyö

Syyskuu 2017

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma

Terveyden edistäminen

Tekijä(t) Paananen, Laila	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Syyskuu 2017
	Sivumäärä 60	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Kuntoutuksen ohjaus Keski-Suomessa vuonna 2020</b> Perusterveydenhuollon kuntoutuksen ammattilaisten näkemyksiä		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma, terveyden edistäminen		
Työn ohjaaja(t) Tiina Kuukkanen, Sirpa Tuomi		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, kuntoutustoiminnan vastuualue		
Tiivistelmä  <p>Kuntoutuksen koordinoinnin ja kuntoutuksen yhdyshenkilön puute on ollut tunnistettu ja tunnustettu ongelma sekä kokonaisjärjestelmä- että asiakastasolla. Ratkaisuksi on ehdotettu kuntoutuksen ohjauksen ja koordinoinnin vahvistamista kuntoutuksen yhdyshenkilöillä, mutta resurssit ovat jääneet vähäisiksi. Sota-uudistuksen myötä erilaiset neuvonta- ja ohjauspalvelut läpileikkaavat kaikkia palveluita ja on tärkeää varmistaa, että mukana on myös kuntoutuksen asiantuntemusta.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueen perusterveydenhuollon kuntoutuksen koordinoinnin ja ohjauksen nykytilanne ja tulevaisuuden näkymä vuonna 2020. Opinnäytetyö oli osa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin maakunnallinen kuntoutuksen toimintaohjelma Keski-Suomeen-projektia. Projektin tarkoituksena on päivittää terveydenhuollon ja sosiaalitoimen kuntoutusyhteistyön toimintalinjaukset 2020-luvulle. Tiedonhankinta tehtiin kaksivaiheisella Delfoi-kyselyllä valitulle asiantuntijajanelle. Delfoi-paneelin osallistujat olivat Keski-Suomen perusterveydenhuollossa toimivia kuntoutuksen ammattilaisia (N=12).</p> <p>Aineisto analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että vuonna 2020 sote-lähipalveluissa työskentelee kuntoutuksen koordinaattoreita osana kuntoutuksen moniammatillista työryhmää. Kuntoutukseen liittyvien toimintojen, palveluiden ja etuuksien koordinointi sekä henkilökohtainen ohjaus ja tuki varmistavat kuntoutujan kuntoutusprosessin etenemisen. Ohjaus tulee kohdentaa sairastumisen ja vammautumisen alkuvaiheeseen, erilaisiin siirtymä- ja nivelvaiheisiin sekä asiakkaiden laajempaa selvittelyä vaativiin monitahosiin tilanteisiin. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa Keski-Suomen sote-uudistuksessa kuntoutuspalveluja.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Kuntoutuksen ohjaus ja koordinointi, kuntoutus, sote-uudistus, delfoi-menetelmä		
Muut		

Author(s) Paananen,Laila	Type of publication Master's thesis	Date 9/2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 60	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Rehabilitation counselling in Central Finland in 2020</b> Views of rehabilitation professionals in basic health care		
Degree programme Master's degree programme in Health Promotion		
Supervisor(s) Kuukkanen Tiina, Tuomi Sirpa		
Assigned by Central Finland Health Care District, Rehabilitation		
Abstract <p>The lack of coordination and counselling in rehabilitation is a known problem on both the organizational and the client level. A proposed solution has been to enforce this with contact persons in rehabilitation, but the resources for this have been small. Through the social welfare and health care reform, various counselling and guidance services cross-connect all services and it is important to ensure that professional in rehabilitation is also provided.</p> <p>The purpose of the thesis was to investigate the current situation as well as the situation in the year 2020 of rehabilitation coordination in basic health care in the area of the Central Finland Health Care District. The thesis was part of a project aiming to provide a provincial rehabilitation plan for Central Finland. The purpose of the project is to update the activities of rehabilitation cooperation for the 2020's, and create a coherent work plan for rehabilitation. The data was collected by using a two-phased Delphi survey with a chosen panel of experts. The panel participants were rehabilitation professionals (N=12) in the basic health care system in Central Finland.</p> <p>The data was analysed with a content analysis. The results show that in 2020, there will be rehabilitation counsellors also in the local Social and Health care services as part of multi-professional groups of rehabilitation. The coordination of rehabilitation measures, services and benefits, as well as personal guidance and support, ensures the progress of the rehabilitation process. The counselling should focus on the early stages of illness and disability, the various transitional phases and on the clients' complicated situations that require clarification. These results can be used when planning the rehabilitation services for <a href="#">Central Finland in the social welfare and health care reform</a>.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) rehabilitation counselling and coordination, rehabilitation, social welfare and health care reform, delphi-method		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutus .....</b>	<b>5</b>
	3.1 Lääkinnällinen kuntoutus .....	5
	3.2 Kuntoutusohjaus .....	6
	3.3 Sosiaalihuollon kuntoutus .....	8
	3.4 Palveluohjaus.....	9
<b>4</b>	<b>Sote-uudistus ja maakunnalliset hankkeet .....</b>	<b>10</b>
	4.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus.....	10
	4.2 Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus .....	11
	4.3 Maakunnalliset terveyden- ja sosiaalihuollon hankkeet .....	12
<b>5</b>	<b>Kuntoutuksen ohjauksen ja koordinoinnin haasteet .....</b>	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus .....</b>	<b>19</b>
	6.1 Delfoi-menetelmä.....	19
	6.2 Delfoi-menetelmän käytössä huomioitavat seikat.....	20
	6.3 Delfoi-prosessin eteneminen .....	21
	6.4 Asiantuntijapaneelin valinta.....	22
	6.5 Aineistonkeruu .....	23
	6.6 Ensimmäinen Delfoi-kierros .....	24
	6.7 Toinen Delfoi -kierros .....	24
	6.8 Delfoi-kyselyjen analyysi.....	25
<b>7</b>	<b>Tulokset.....</b>	<b>27</b>
	7.1 Kuntoutuksen koordinoinnin ja ohjauksen nykytilanne ja haasteet .....	27
	7.2 Kuntoutuksen ohjaus ja koordinointi vuonna 2020 .....	30

7.2.1	Kuntoutuksen ohjaus ja koordinointi asiantuntijatoimintana .....	30
7.2.2	Muut kuntoutuksen koordinointikeinot .....	35
7.3	Keskeiset tutkimustulokset .....	36
<b>8</b>	<b>Pohdinta .....</b>	<b>38</b>
8.1	Opinnäytetyön prosessin pohdinta .....	38
8.1.1	Eettisyys .....	39
8.1.2	Luotettavuus .....	39
8.2	Tutkimustuloksien pohdinta .....	42
8.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	45
	<b>Lähteet .....</b>	<b>46</b>
	<b>Liitteet .....</b>	<b>51</b>
	Liite 1.Saatekirje.....	51
	Liite 2. I- Delfoi-kierroksen kysymykset .....	52
	Liite 3.II-Delfoi-kierroksen kysymykset .....	53
	Liite.4 Esimerkkejä II-kyselynkierroksen vastauksista .....	55
	Liite 5. Delfoi-paneelin osallistuneet asiantuntijat .....	57
	<b>Kuviot</b>	
	Kuvio 1. Delfoi-menetelmän mukainen opinnäytetyönprosessi Linturin (2003) mukaan.....	22
	<b>Taulukot</b>	
	Taulukko 1. Esimerkki I-kierroksen sisällönanalyysistä .....	26
	Taulukko 2. Kuntoutuksen ohjaajan työnkuva, merkitys kuntoutujalle ja organisaatiolle .....	33
	Taulukko 3. Kuntoutuksen ohjauksen ja koordinoinnin sairaus- ja vamma-ryhmät .....	34

## 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmä on tällä hetkellä suuressa muutoksessa meneillään olevan valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennuudistuksen myötä. Tähän Sote- uudistukseen linkittyy vahvasti myös kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus. Sote-uudistuksen myötä erilaiset ohjaus- ja neuvontapalvelut tulevat lisääntymään ja asiakas- ja palveluohjaus läpileikkaavat kaikkia palveluja, jolloin on tärkeää varmistaa, että mukana on myös kuntoutuksen asiantuntemusta.

Kuntoutuksen koordinoiminn ja kuntoutuksen yhdysenkilön puute on tunnistettu ja tunnustettu ongelma valtakunnan tasolla. Kuntoutukseen liittyvää ohjausta ja neuvontaa sekä yhdysenkilötoimintaa on useiden vuosien ajan ehdotettu koordinoimaan kuntoutumisprosesseja, parantamaan tiedonkulkua, yhteistyötä ja ehkäisemään asiakkaiden niin sanottuja väliinpuotoamisia hajanaiseksi tunnistetussa kuntoutusjärjestelmässä. Kuntoutusohjausresurssit ovat kuitenkin jääneet vähäisiksi.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueen perusterveydenhuollon kuntoutuspalveluissa ei työskentele kuntoutuksen yhdysenkilöitä tai kuntoutuksen ohjaajia, jotka hallitsivat terveydenhuollon- ja kuntoutuksen palvelujärjestelmiä, kuntoutujan vamman tai sairauden tuomia erityistarpeita, kuntoutuksen toimenpiteitä ja ratkaisuja. Kuntien sosiaalihuollon palveluissa työskentelee palveluohjaajia, jotka hallitsevat oman kunnan palvelut ja ohjaavat ja neuvovat asiakkaita muun muassa näiden palvelujen käytössä. Terveystalveluollossa kuntoutusohjaus on keskitetty erikoissairaanhoidon palveluksi. Kaikki terveydenhuollon kuntoutuspalveluja käyttävät ihmiset eivät tarvitse erikoissairaanhoidon tai sosiaalihuollon palveluita eivätkä näin ollen ohjaukseen tai palveluohjaukseen vaan jäävät vaille tarvitsemaansa ohjausta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueen perusterveydenhuollon yksiköiden kuntoutuksen ohjauksen ja koordinoiminn nykytilanne ja tulevaisuuden näkymä vuonna 2020.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa ja ehdotuksia asiantuntijoilta siitä, miten kuntoutuksen ohjaus ja koordinointi tulee tulevaisuuden sote- palveluissa järjestää.

Tiedonhankinnan menetelmäksi valikoitui Delfoi-menetelmä ja aineiston keruu toteutettiin kaksivaiheisella Delfoi-kyselyllä asiantuntijapaneelille. Delfoi-paneelin osallistujat olivat Keski-Suomen perusterveydenhuollon yksiköissä toimivia kuntoutuksen ammattilaisia.

Opinnäytetyö on osa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Maakunnallinen kuntoutuksen toimintaohjelma Keski-Suomeen – projektia. Projektin tarkoituksena on päivittää terveydenhuollon ja sosiaalitoimen kuntoutusyhteistyön toimintalinjaukset 2020-luvulle ja luoda alueelle yhtenäinen kuntoutuksen toimintakartta.

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueen perusterveydenhuollon yksiköiden kuntoutuksen koordinoinnin ja ohjauksen nykytilanne ja tulevaisuuden näkymä vuonna 2020.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa ja ehdotuksia asiantuntijoilta siitä, miten kuntoutuksen koordinointi ja ohjaus tulee perusterveydenhuollossa tulevaisuudessa järjestää.

Tutkimustehtävät ovat seuraavat:

1. Miten kuntoutuksen koordinointi ja ohjaus on järjestetty tällä hetkellä ja miten se järjestetään tulevaisuudessa?
2. Tarvitaanko perusterveydenhuollossa kuntoutuksen koordinaattoria?
3. Missä tilanteissa kuntoutuksen koordinointi ja ohjaus on tärkeää ja kuka siitä hyötyy?

### 3 Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutus

#### 3.1 Lääkinnällinen kuntoutus

Kuntoutus on perinteisesti jaettu toiminnallisesti neljään kokonaisuuteen: lääkinälliseen, kasvatukselliseen, sosiaaliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen. Lääkinnällisestä kuntoutuksesta käytetään nykyisin myös toimintakykykuntoutuksen käsitettä. Terveydenhuollossa kuntoutuksen painopiste on edelleen lääkinällisessä kuntoutuksessa, jolla viitataan lääketieteellisten tutkimusten pohjalta käynnistettäviin yksilön fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä parantaviin toimenpiteisiin. (Järvikoski 2011, 21.)

Julkisella terveydenhuollolla on päävastuu lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisestä osana sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon toimintaa. Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaille sairaanhoitoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus siten, että kuntoutus ja kuntoutujan tarpeenmukainen hoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Kunta vastaa lisäksi lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta sekä kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 29 -30 §.) Sairaaloiden ja terveyskeskusten henkilöstön työnjako perustuu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tehtäväjakoon sekä erilaisiin ammatteihin ja asiantuntijuuksiin (Mertala 2011, 18).

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on suurin ei-yliopistollinen sairaanhoitopiiri Suomessa. Se vastaa keskisuomalaisten erikoissairaanhoidosta yhteistyössä terveyskeskusten, Jokilaakson sairaalan ja Kuopion yliopistollisen sairaalan (erityisvastuualue eli ERVA) mutta myös muiden erityistason palveluja tuottavien sairaaloiden kanssa. Alueella asuu n. 250 000 asukasta. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän omistaa 21 kuntaa: Hankasalmi, Joutsa, Jyväskylä, Kannonkoski, Karstula, Keuruu, Kinnula, Kivijärvi, Konnevesi, Kyyjärvi, Laukaa, Luhanka, Multia, Muurame, Petäjävesi, Pihtipudas, Saarijärvi, Toivakka, Uurainen, Viitasaari ja Äänekoski. Maakuntaudistuksen myötä Jämsän kaupunki kuuluu Keski-Suomeen. Keskussairaala sijaitsee Jyväskylässä. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, 2016.)



Sairaanhoitopiiriin kuuluu liikelaitoksena toimiva perusterveydenhuollon yksikkö Keski-Suomen Seututerveyskeskus, joka tuottaa Keuruun, Multian, Petäjäveden, Konneveden, Laukaan, Toivakan, Luhangan ja Joutsan perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvät sosiaalipalvelut. (Mts.)

Muut alueen perusterveydenhuollon yksiköt muodostuvat siten, että Jyväskylän kaupunki, Hankasalmen ja Uuraisten kunnat muodostavat terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen eli Jyten. Kukin Jyte-alueen kunta järjestää itse kuntalaistensa sosiaalipalvelut. Äänekosken kaupunki huolehtii alueensa sosiaali- ja terveysterveystoimista. Kinnulan ja Pihtiputaan kunnat sekä Viitasaaren kaupunki muodostavat perusturvapalveluiden yhteistoiminta-alueen Wiitaunionin. Saarikka vastaavasti on Kannonkosken, Karstulan, Kivijärven ja Kyyjärven kuntien sekä Saarijärven kaupungin muodostama SoTe- kuntayhtymä, joka tuottaa alueen sosiaali- ja terveysterveystoimintaa lukuun ottamatta. (Mts.) Muuramen kunta irtautui Jytestä ja perusti Muuramen hyvinvointiliikelaitoksen, joka on vuoden 2017 alusta tuottanut muuramelaisten sosiaalipalvelut ja terveysterveystoimintaa.

Lääkinnälliseen kuntoutuksen palveluja ovat neuvonta ja ohjaus, toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus, terapiat ja muut tarvittavat toimenpiteet, apuvälinepalvelut, sopeutumisvalmennus, kuntoutusjaksot laitostai avohoidossa. Kuntoutujalle nimetään tarvittaessa yhteyshenkilö, jolla varmistetaan kuntoutusohjaus ja tiedonvälitys. Kuntoutuja on ohjattava tarvittaessa esimerkiksi sosiaalihuollon, opetustoimen ja kelan palveluihin. Terapiapalveluja ovat muun muassa fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, neuropsykologinen kuntoutus ja psykoterapia. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 29- 30 §.)

### 3.2 Kuntoutusohjaus

Ohjaus on osa jokaisen terveysalan ammattilaisen osaamista. Ohjaus on ammatillisen keskustelun muoto, työmenetelmä, joka tukee asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa. Ohjaus- käsite rinnastetaan tiedon antamisen, neuvonnan, opetuksen, opastuksen ja informoinnin käsitteiden kanssa. (Kääriäinen 2007,27; Onnismaa 2007,7.)

Onnismaan (2007,24-29) jaottelun mukaan tiedonantamisessa asiakas etsii puuttuvaa tietoa ja asiantuntija antaa ohjattavalle hänen haluamansa tiedot varmistaen,

että ne ovat oikeita ja riittäviä. Keskustelu etenee ohjattavan kysymysten ja asiantuntijan tai ohjaajan vastausten kautta. Neuvonta taas on lyhytkestoinen tilanne, jossa asiakas odottaa saavansa ongelmaansa neuvoja asiantuntijalta päättäen itse noudattaako annettuja neuvoja. Ammattilaisen asiantuntijuus korostuu ja hän saattaa neuvoa myös oma-aloitteisesti. Neuvonnan ajatellaan olevan vuorovaikutteisempaa kuin tiedon välittämisen. Myös ohjauksessa annetaan neuvoja ja välitetään tietoa mutta pääasiallisesti se on yhteistyötä, jossa asiakas osallistuu aktiivisesti ongelmiensa ratkaisemiseen ja hänen tavoitteensa ja tulkintansa ovat ohjaustyöskentelyn lähtökoh- ta. Ohjaus on useimmiten prosessi, jonka määrää ja kestoa ei voi tarkkaan määrittellä. Ohjauksen tavoitteena on vahvistaa asiakkaan toimintakykyä hänen haluamallaan tavalla. (Mts. 24 -29.)

Asiakkaan kuntoutusprosessin tukemisessa ohjauksella ja neuvonnalla on keskeinen rooli. Kuntoutusohjaus edustaa tätä ohjaus- ja neuvontatyötä kuntoutuksen palvelu- järjestelmässä kuitenkin niin, että se eroaa muusta palvelutilanteeseen liittyvästä ohjauksesta ja neuvonnasta. Kuntoutusohjaus toteutuu asiantuntijatoimintana vuo- rovaikutuksessa kuntoutujan kanssa. (Tynjälä ym. 2016,268.)

Kuntoutusohjaus on osa lääkinällistä kuntoutusta kuuluen asiakkaan hoito- ja kun- toutusprosessiin. Suomessa terveydenhuollon kuntoutusohjaus keskitettiin erikois- sairaanhoitoon vuonna 1984 ja se kohdennettiin tietyille harvinaisille ja vaikeille sai- raus- ja vamma-ryhmille. Kuntoutusohjauksen päätavoitteena on kuntoutuksen vai- kuttavuuden edistäminen asiakkaan elin- ja toimintaympäristöissä. Elinympäristöön vietyinä palveluna se eroaa terveydenhuollon muusta ohjaus- ja neuvontatyöstä. Kun- toutusohjauksessa arvioidaan kokonaisvaltaisesti kuntoutujan toimintakykyä, itse- näistä selviytymistä ja elämänhallintaa. Kuntoutusohjaaja tuntee asiakkaan sairauden ja vamman hoidon, kuntoutusmahdollisuudet, apuvälineet, sosiaali- ja terveyden- huollon palvelut ja lainsäädännön, joista muodostetaan kuntoutujan kanssa toimiva ja tarkoituksenmukainen palvelukokonaisuus. (Salminen 2016, 385-386.) Kuntoutus- ohjaaja toimii yhdyshenkilönä ja asiantuntijana asiakkaan, erikoissairaanhoidon, jat- kotoimijoiden ja palvelujärjestelmien välillä yhdistäen eri tahojen tulkinnat kokonai- suudeksi ja toimijat verkostoksi. (Kuntoutusohjausnimikkeistö 2010; Reito 2009.) Kuntoutusohjaaja arvioi yhdessä asiakkaan kanssa kuntoutumisprosessin etenemistä

ja auttaa jos prosessin etenemisessä ilmenee ongelmia. (Autti-Rämö, Mikkelson, Lappalainen & Leino 2016,70.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä toimii kahdeksan kuntoutusohjaajaa. Kuntoutusohjausta tarjotaan rajatusti tietyille asiakasryhmille, jolloin kyseessä ovat vaativat, vaikeat ja harvinaiset sairaudet ja vammat sekä kuntoutujien monitahoiset ja haasteelliset tilanteet. Kuntoutusohjauspalveluja tarjotaan lasten alueella asiakkaille, joilla on lastenneurologisia sairauksia ja vammoja, pitkäaikaissairauksia ja aistivammoja. Aikuisten kuntoutusohjauspalvelut on kohdennettu asiakkaisiin, joilla on vaikeita liikuntavammoja (motoneuronisairaudet ja selkäydinvammat), muistisairauksia ja aistivammoja. Esimerkiksi useille neurologisille sairaus- ja vammaryhmille sekä syöpää sairastaville henkilöille ei ole järjestetty kuntoutusohjausta. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä toimivilla kuntoutusohjaajilla on taustakoulutuksena terveydenhoidon-, tai sosiaalialan koulutus (esimerkiksi fysioterapeutti, sairaanhoitaja, lähihoitaja). Lisäksi kuudella toimessa olevalla ja yhdellä sijaisena toimivalla kuntoutusohjaajalla on kuntoutuksen ohjaaja (AMK)- tutkinto. Kuntoutusohjaajat kuuluvat hallinnollisesti kuntoutustoiminnan vastuualueeseen johtajanaan kuntoutusylilääkäri. Kuntoutusohjaajien lähiesimiehenä toimii kuntoutuspäällikkö. (Auvinen, Lehtovaara & Paananen 2015,7.)

### 3.3 Sosiaalihuollon kuntoutus

Lääkinnällisen kuntoutuksen tavoitteissa ei ole mainittu sosiaalisen toimintakyvyn ja elämänhallinnan parantumista vaan se on sosiaaliselle kuntoutukselle asetetuissa tavoitteissa. Sosiaalinen kuntoutus täydentää lääkinällistä tai toimintakykykuntoutusta niissä tilanteissa, joissa toimintakyvyn paraneminen ei sellaisenaan riitä sosiaalisen integraation saavuttamiseen. Sosiaalinen kuntoutus ei määrity lääketieteellisen vamman tai sairauden perusteella vaan sosiaalisten syiden vuoksi tarvittavaan apuun tai syrjäytymisvaaran riskiin. (Järvikoski 2013, 43 -47.)

Sosiaalisen kuntoutuksen piiriin kuuluu muun muassa se toiminta, jolla varmistetaan turvallinen kotiin ja lähiyhteisöihin paluu fyysisen tai psyykkisen sairauden tai vammautumisen aiheuttaman sairaalajakson jälkeen. Sosiaalisen kuntoutuksen palvelut ovat uuden sosiaalihuoltolain (1301/2014) perusteella lakisääteisiä. (Mts.43-47.)

### 3.4 Palveluohjaus

Palveluohjaaja on perinteisesti ollut kunnan sosiaalihuollon ammattilainen ja palveluverkoston monipuolinen tuntija, joka vastaa palveluohjauksesta ohjaten ja neuvoen asiakasta sekä toimien yli hallintorajojen. Työssä painottuu kuntien palveluiden piiriin ohjautuminen. (Palveluohjaus 2017.)

Käsitteenä palveluohjauksella tarkoitetaan sekä sosiaalipalvelujen asiakastyön menetelmää että palveluiden yhteensovittamista organisaatiotasolla. Palveluohjauksessa arvioidaan, organisoidaan ja yhteen sovitetaan asiakkaan palvelujen tarvetta yhteistyössä asiakkaan, hänen omaistensa ja yhteistyötahojen kanssa. Palvelut räätälöidään oikea-aikaisesti asiakkaan ja hänen perheensä nykyisen elämänvaiheen ja arjen tueksi. Palveluohjaaja myös huolehtii, että asiat etenevät suunnitelman mukaisesti. (Hänninen 2007,14; Palveluohjaus 2017.)

Keski-Suomen SOTE 2020-hankeessa mallinettiin palveluohjausprosessi, jossa palveluohjaus kuvataan kolmessa tasossa (esim. Hänninen 2007,16). Ensimmäisellä tasolla on selvärajaiseen ongelmaan tai kysymykseen annettu neuvontatyyppinen palveluihin ohjaus tai palveluissa ohjautuminen. Toisella tasolla koordinoidaan ja varmistetaan asiakkaan tarvitsemia palveluja, tälle tasolle kuuluu myös sote-ammattilaisen työmenetelmänä käyttämä palveluohjauksellinen työote. Kolmannella tasolla on yksilökohtainen ja intensiivinen palveluohjaus, joka tarvittaessa vie asiakkaan arjen ympäristöön. (Keski-Suomen SOTE2020,2013.)

Kuntoutusohjauksen ja palveluohjauksen asiakkaat voivat olla osittain samoista pitkäaikaissairaus- tai vamma ryhmistä. Tällöin kuntoutusohjaaja ja palveluohjaaja työskentelevät yhdessä täydentäen toinen toisensa osaamista asiakkaan hyödyksi. On myös asiakkaita, jotka käyttävät ainoastaan oman kotikunnan palveluja ja palveluohjausta ja käyvät erikoissairaanhoidossa ainoastaan seurantaluontoisesti. Tällöin he eivät välttämättä ohjaudu kuntoutusohjaukseen. Vastaavasti erikoissairaanhoidon kuntoutusohjauksen piirissä voi olla asiakkaita, jotka eivät tarvitse oman kunnan erityispalveluja tai palveluohjausta. (Auvinen, Lehtovaara & Paananen 2015,11.) Asiakkaat, jotka käyttävät ainoastaan perusterveydenhuollon kuntoutuspalveluja, saattavat jäädä kokonaan ilman tarvitsemiensa ohjauspalveluita.

## 4 Sote-uudistus ja maakunnalliset hankkeet

### 4.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Suomen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä on tällä hetkellä suuren muutoksen edessä meneillään olevan valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen eli sote -uudistuksen myötä. Uudistuksessa yhdistyy sosiaali- ja terveydenhuolto yhdeksi saumattomaksi ja asiakaslähtöiseksi toimintakokonaisuudeksi. Pääministeri Sipilän hallitusohjelman (2015, 28) mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen tavoitteena on ihmisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palvelujen nykyaikaistaminen, palvelujen yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parantuminen sekä kustannusten hallinta. Toiminnan tavoitteena on ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta tärkeä palveluketjujen saumaton ja asiakaslähtöinen kokonaisuus. (Valtioneuvosto 2015,28.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva lakiuudistus siirtää kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun 18 maakunnalle, jotka voivat tuottaa palvelut itse, ostaa ne yksityisiltä tai kolmannen sektorin palveluntuottajilta. Uudistus toteutetaan palveluiden integraatiolla, jossa kaikki palvelut kootaan maakunnan alaisuuteen ja järjestämisvastuulle sekä rahoitus kulkee maakunnan kautta palvelujen tuottajille. Horisontaalisella integraatiolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistämistä ja vertikaalisella integraatiolla perustason ja erityistason palveluiden yhdistämistä. (Sote- ja maakuntauudistus 2017.) Tämän opinnäytetyön ilmestymisen aikaan sote-uudistus on edelleen valmisteluvaiheessa ja uusi palvelujärjestelmä aloittaa toimintansa vuonna 2020.

## 4.2 Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus

*Suomalaisen kuntoutusjärjestelmän on katsottu sisältävän monenlaisia ongelmia. Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuuteen kohdistuneissa arvioissa on katsottu, että valtakunnan tason ongelmana on kokonaisjärjestelmän ohjauksen ja koordinaation puutteellisuus. Asiakastasolla ongelmaksi on tunnistettu muun muassa riski siitä, että osa asiakkaista putoaa eri osajärjestelmien väliin ja jää ilman tarvitsemiaan kuntoutuspalveluja. Näin voi käydä silloin kun kuntoutuksen vastuutaho vaihtuu. Kuntoutukseen pääsyn on arvioitu olevan vaikeaa syrjäytymisvaarassa oleville ihmisille, joilla kuitenkin olisi suuri kuntoutuksen tarve. (Monialainen kuntoutus, 2015,14).*

Sote-uudistukseen, valinnanvapaus- ja rahoitusuudistukseen linkittyy vahvasti myös kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus. Sosiaali - ja terveysministeriö on asettanut kuntoutuksen uudistamiskomitean, jonka toimikausi on alkanut 1.9.2016 päättyen 30.9. 2017. Kuntoutuskomitean tehtävänä on arvioida kuntoutuksen lainsäädännön ja rahoituksen muutostarpeet sekä tehdä ehdotus uudistetusta kuntoutusjärjestelmästä. Arvioinnin kohteena on kuntoutuksen lakisäätöiset edellytykset, kuntoutuksen pääsyn perusteet, oikeusturva sekä palvelujen ja etuuksien yhteensovittaminen. Lopputuloksena on uudistettu ja yhtenäinen kuntoutusjärjestelmä, joka on valtakunnallisesti ja alueellisesti ohjattua ja koordinoitua, toimijoiden vastuunjako ja roolit ovat selkeät, yhteen sovitettut palvelut ja asiakaslähtöinen kuntoutus toimivat saumattomasti ja on tiiviimpänä osana asiakkaan hoitoprosessia. (Nyfors 2017.)

Kuntoutuskomitean tueksi on nimetty toimintakykyjaosto ja työelämäjaosto. Molemmat jaostot toimivat elämäkaarimallinnäkökulmasta ja yhteistyössä keskenään. Toimintakykyjaoston tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutuksen rakenteiden ja sisältöjen uudistus. Työelämäjaoston tehtävänä on vastaavasti ammatillisen/ työelämäkuntoutuksen uudistaminen. (STM,2016.) Kuntoutuskomitea antaa suosituksensa lokakuussa 2017.

Erilaiset asiakkaiden neuvonta- ja ohjauspalvelut ovat tärkeä osa sote- uudistusta ja erityisen tärkeää palvelumuoto se on paljon palveluja käyttäville asiakkaille. Tärkeää on myös huomioida palvelujen suunnittelussa, että asiakkaiden ohjauksessa ja neu-

vonnassa on mukana apuväline- ja kuntoutuspalveluiden asiantuntemusta ja, että nämä palvelut huomioidaan osana henkilön hoitoa. ( Töytäri 2016.)

### 4.3 Maakunnalliset terveyden- ja sosiaalihuollon hankkeet

Keski-Suomessa sote -uudistusta on valmisteltu kuntien välisenä yhteistyönä yli kolme vuotta muun muassa erilaisissa hankkeissa. Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama Keski-Suomen SOTE 2020-hanke oli laaja hanke, joka on nyt päättynyt (1.3.2014 – 31.10.2016.) Hanketta hallinnoi Jyväskylän kaupunki ja siinä olivat mukana Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja sen kaikki 21 jäsenkuntaa. Hankkeen tavoitteena oli rakentaa Keski-Suomeen asukas- ja asiakaslähtöinen sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottorakenne ja toimintamalli. Lähipalvelut, palveluverkot sekä asukkaiden osallisuus olivat läpileikkaavia teemoja. Palveluohjaus oli osa kaikkia muita prosesseja ja lisäksi sitä kehitettiin itsenäisenä osiona. Kehittämisen tavoitteena oli sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisvaltaisen palveluohjauksen ja neuvonnan parantaminen eri välineitä käyttäen ja erityisesti monia palveluita käyttävien asukkaiden tarpeet huomioiden. (Keski-Suomen sote -hankkeen loppuraportti 2016 4-7,15.)

Tällä hetkellä hankkeessa kerättyä tietopohjaa, strategia-aineistoa ja järjestämissuunnitelmia on käytetty hyödyksi eri asiantuntijaryhmien palvelujen järjestämisen ja tuottamisen valmistelussa esimerkiksi sote-palvelujen määrittelyssä Sitran palvelupakettiryhmittelyn mukaisesti. Maakunnallisia palvelupaketteja on kaikkiaan 15. Asiakasohjaus ja palveluohjaus ovat osa jokaista palvelupakettia. Kuntoutusohjaus kuuluu lääkinnällisen kuntoutuksen palvelupakettiin. (Sitra, 2016, 4-7.) Ohjaus- ja neuvontapalveluja kehitetään edelleen ja Keski-Suomen malliksi on suunniteltu palveluohjauskeskusta ( Contac-Center), jossa asiakas saa tarvitsemansa ohjauksen ja neuvonnan ja ohjautuu oikeaan sosiaali- ja terveyspalveluun valitsemansa yhteyskanavan kautta esimerkiksi sähköisesti tai puhelimitse. Palveluohjauskeskuksesta ohjataan henkilökohtaista ohjauspalvelua tarvitseva asiakas eteenpäin esimerkiksi sosiaalipuolen palveluohjaajille tai erityistasonpalveluiden kuntoutusohjaajille. (KS2020 loppuraportti.... 2017, 38-48.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeisiin liittyviä osahankkeita on myös meneillään Keski-Suomessa kuten lasten ja perheiden muutosohjelma, joka on nimeltään Keski-Suomen lasten ja perheiden parhaaksi -hanke (KS-LAPE). Hankkeessa valmistellaan maakunnallisia lapsi- ja perhelähtöisiä, yhteen sovitettuja, oikea-aikaisia ja tarpeenmukaisia palveluja. Painopisteenä palveluissa on ennaltaehkäisy ja varhainen tuki ja hoito. Ikäihmisiin kohdistuvassa I&Q -kärkihankkeessa kehitetään vastaavasti ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Hanke on Keski-Suomessa nimeltään Kukoistava kotihoito. Hankkeessa uudistetaan vanhuspalveluita ja tavoitellaan ikäihmisille sekä omais- ja perhehoitajille alueellista palvelukokonaisuutta, jossa kotihoito on ensisijaista. Hankkeen osa-alueena on muun muassa kuntoutus ja ennaltaehkäisy, jossa kehitetään tavoitteellista kotikuntoutuksen mallia arviointi- ja kuntoutusjaksoineen. (Merkittävät hankkeet 2017.)

Lisäksi Jyväskylän kaupunki on mukana sosiaali- ja terveyspalveluiden valinnanvapauskokeilussa, joka on osa hallituksen palvelut asiakaslähtöiseksi -kärkihanketta. Valinnanvapauskokeilussa asiakas valitsee yksityisen, julkisen tai kolmannen sektorin palveluntuottajan. Jyväskylässä kokeilu koskee kolmen terveysaseman alueen asiakkaita ja kattaa avosairaanhoidon palvelut eli lääkäri- ja sairaanhoitajavastaanotot sekä sosiaaliohjaajan ohjaus- ja neuvontapalvelut. Valinnanvapauskokeiluun kuuluu myös palvelusetelikokeilu. Kokeilun keskiössä on asiakkaan valinnanvapauden toteutuminen, asiakas- ja palveluohjaus ja asiakaskokemukset. Ohjauspalveluihin sisältyvät vastaanottopalvelujen asiakas- ja palveluohjaus sekä sosiaaliohjaus. Kokeilujen tarkoituksena on kehittää asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli, jotta se olisi toiminnassa vuoden 2020 alussa. (Sitra 2016, 5;24 -30.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Uusi Sairaala- Keski-Suomen Sairaala Nova-hanke on myös parhaillaan käynnissä. Täysin uusi keskussairaala valmistuu vuonna 2020. Uuden sairaalan toiminnan suunnittelussa huomioidaan maakunnanlaajuisesti perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja osin sosiaalitoimen integraation tavoitteet ja haetaan kokonaan uutta alueellista toimintamallia terveyspalveluiden toteuttamiseksi. (Keski-Suomen Sote, 2017.) Tavoitteena on saumattomat hoito- ja kuntoutusprosessit Keski-Suomen maakunnan alueella. Suunnittelun kantavana ajatuksena on ollut potilaan / kuntoutujan nostaminen tärkeimmäksi toimija- ja organisaatiokeskeisen ajattelun sijaan. Suunnitelman mukaan sairaalan toiminta jakaantuu Kuumaan



sairaalaan, Vuodeosastoihin, Elektiiviseen sairaalaan ja Tukipalveluihin. Elektiivisen sairaalan toiminnallisen ytimen muodostavat osaamiskeskukset, joissa tapahtuu nykyisten eri erikoisalojen ja eri ammattiryhmien yhteistyö ja konsultointi. Sairaala Novan toimintamallin mukaan hoitoajat lyhenevät, kuntoutuksen rooli vahvistuu ja kuntien lähipalvelut nähdään vahvana jatkumona asiakkaan hoito- ja kuntoutumisprosessissa. Kuntoutus on koordinoitu palveluketju, joka alkaa sairaalassa ja jatkuu kotona kuntoutumisen avopalveluin. Tämä vaatinee hyvää koordinoitua ja tarvittavien resurssien vahvistamista. (Merkittävät hankkeet 2017; Uusi Sairaala, Keski-Suomen Sairaala Nova 2017; Auvinen & Kolomainen 2016.)

Kuntoutuksen maakunnallisen toimintamallin kehittäminen-projektin tarve nähtiin tärkeäksi Sairaala Novan suunnitteluun liittyvässä kuntoutuksen integraatioryhmässä, jossa on ollut edustajia perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta ja SOTE2020-hankkeesta. Projekti on käynnistynyt 2016 vuoden helmikuussa jatkuen 2017 vuoden loppuun. Projektin tavoitteena on selkeyttää nykyisiä julkisen terveydenhuollon lääkinällisen kuntoutuksen työnjaon ja toiminnan periaatteita Keski-Suomessa ja kehittää yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa. Aikaisempi lääkinällisen kuntoutuksen alueellinen toimintaohjelma on laadittu vuonna 2004, jonka jälkeen kuntoutuksen järjestämisessä on tapahtunut muutoksia ja toimintaohjelman päivitys on tarpeen. Tällä hetkellä lääkinällisen kuntoutuksen ohjeistusta ohjaavat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin jäsenkuntien laatima terveydenhuoltolain velvoittama terveydenhuollon järjestämissuunnitelma vuosille 2013- 2016 ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2016-2020. (Auvinen & Kolomainen 2016,3.) Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen. Suunnitelmassa on sovittava kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista, terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, päivystys-, kuvantamis- ja lääkinällisen kuntoutuksen palveluista sekä tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lasten päivähoidon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken. (Terveyspalveluiden järjestäminen ja tuotanto.... 2016.)

## 5 Kuntoutuksen ohjauksen ja koordinoinnin haasteet

Nykyistä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää on kuvattu kompleksiseksi. Mertalan (2011) mukaan vaikeutta esiintyy muun muassa yhteistyössä ja yhdessä tietämisessä sekä katkeilevissa ei-saumattomissa hoitoketjuissa. Näin ollen myös kuntoutusjärjestelmän on katsottu olevan laaja, hajanainen ja monimutkainen. Valtion talouden tarkastusvirasto teki vuonna 2009 lääkinnällistä kuntoutusta koskevan tuloksellisuustarkastuksen, jossa ilmeni, että lääkinnällistä kuntoutusta ei ole aina saatavilla oikea-aikaisesti ja riittävästi. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyössä nähtiin myös puutteita. Selvityksen kannanottona oli mm. se, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistoimintaa ja tiedonkulkua parantamaan tarvitaan kuntoutusyhdyshenkilö. (Valtion talouden tarkastusvirasto, 2009).

Asiantuntijat ovatkin ehdottaneet kuntoutuksen kokonaisuudistusta usean vuoden ajan, koska 2000-luvulla kuntoutuksen kehittämistä ja tulevaisuuden strategisia linjauksia ei ole laadittu koordinoitusti, vaan ne ovat hajautuneet eri ministeriöille. (Miettinen 2011, Pulkki 2012, Suikkanen & Lindh 2012, 55.) Tällä hetkellä kuntoutusta järjestävät ja korvaavat useat tahot, joita ohjaavat erilaiset lait, toiminta- ja rahoitusmallit ja kuntoutusta tuottaa sekä julkinen, yksityinen että kolmas sektori. Juvonen-Posti kumppaneineen on sitä mieltä, että nykyisessä järjestelmässä kuntoutuksen suunnittelu hoidon suunnittelun yhteydessä jää edelleen tekemättä tai sitä ei ole tehty riittävän huolella. (Juvonen –Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 165.) Kuntoutujalle kuntoutus voi olla pitkäaikainen prosessi, jossa kuntoutuksen eri osa-alueet ja osajärjestelmät voivat vaihdella, toteutua rinnakkain ja niitä voi olla vaikea erottaa toisistaan niin palvelujen tarvitsijan kuin sote-asiantuntijankaan. Tärkeintä kuntoutujan kannalta olisi, että osajärjestelmistä muodostuisi kuntoutujalle hallittava kokonaisuus, jonka eri vaiheisiin saa riittävästi tukea ja ohjausta. (Järvikoski & Härkäpää 2011; Järvikoski 2013; 2015; Töytäri 2016.)

Salmisen & Rintasen (2014) monialaista kuntoutusta kartoittavan kirjallisuuskatsauksen kootuissa julkaisuissa esitettiin useanlaisia, eri tasoilla toteutettavia keinoja kuntoutuksen vastuunjaon, yhteistyön ja koordinoinnin pulmien korjaamiseksi. Kirjallisuuskatsaukseen on koottu 2000-luvulla julkaistuja tai toteutettuja kotimaisia kuntoutuksen palvelurakenteisiin, palveluprosesseihin, järjestämiseen ja rahoitukseen

liittyvistä tutkimus- ja kehittämistöitä. Näissä julkaisuissa ehdotettiin kuntoutuksen koordinoinnin ja yhteistyön parantamisen keinoksi koordinaattoria, alueellista kuntoutusneuvontaa, omaohjaajaa ja kuntoutusluotsia/ kuntoutusohjaajaa. Lisäkeinoiksi ehdotettiin moniammatillisia kotikäyntejä ja yhteistyöpalavereja, yhteisiä toimintakäytänteitä, yhteisiä arviointi- ja suunnitelmalomakkeita sekä kirjaamisen käytänteitä. (Salminen & Rintanen 2014, 27,36.)

Myös Järvikosken & Härkäpään (2011,209) mukaan kysymys kuntoutuksen vastuuhenkilöstä, yhdyshenkilöstä ja palveluohjaajasta on edelleen ajankohtainen. Heidän mielestään kuntoutujalle on pystyttävä takamaan riittävä ohjaus ja tuki kuntoutuksen kaikissa vaiheissa kuntoutusta, jos pyritään kehittämään kuntoutusta nykyistä vaikuttavammaksi toimintamuodoksi. He ovat määritelleet kuntoutuksen palveluohjauksen prosessiksi, jossa autetaan kuntoutujaa määrittelemään palvelujen tarvettaan ja valitsemaan palveluja pyrkien huolehtimaan, että palveluista muodostuu tarkoituksenmukainen palvelukokonaisuus asiakkaan asettaminen tavoitteiden mukaisesti. (Järvikoski ym. 2011,238.) Myös Notko (2006) on todennut, että kuntoutusohjaus ja palveluohjaus ovat välttämättömiä osia sosiaali- ja terveyshuoltoon, mutta yhdenmukaisia käytäntöjä niiden osalta ei Suomessa ole.

Koukkari (2010) on väitöskirjassaan tutkinut vammautuneiden ihmisten käsityksiä kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Tutkimuksen mukaan kuntoutujat kokevat jääneensä jopa heitteille ja ulkopuolisiksi omaa kuntoutustaan koskevissa asioissa ja kuntoutuksen toteutukseen liittyvissä järjestelyissä. Koukkarin (2010,220) kysymyksenä päätöksentekijöille on, että milloin kuntoutusta koordinoivien ammattihenkilöiden tehtävät nähdään välttämättömiksi?

Terveydenhuollossa lääkärit käynnistävät usein kuntoutusprosesseja. Shemeikka ja kumppanit (2013) tarkastelivat kyselyssään lääkäreiden käsityksiä nykyisen kuntoutusjärjestelmän haasteista ja kehittämistarpeista. Tulosten mukaan lääkärit kaipasivat lisää tietoa kuntoutuksesta ja toivovat, että tämä tieto olisi yhdessä paikassa saatavilla. Lisäksi lääkärit ehdottivat kuntoutuskoordinaattoreiden nimeämistä. Heidän mielestään kuntoutuskoordinaattori parantaisi kuntoutustarpeen ja kuntoutusmahdollisuuksien yhteen saattamista. (Shemeikka, Rinne, Saares, Parmanne, Valkonen & Poutiainen 2013,20-30.)

Sinikka Reito (2009,4) on ihmetellyt sitä, kuinka vähän kuntoutuksen ohjaaja AMK - tutkinnon suorittaneita henkilöitä työskentelee terveydenhuollossa siitä huolimatta, että heitä koulutetaan sekä Satakunnan että Jyväskylän ammattikorkeakouluissa. Nykyisen palvelujärjestelmän yksi keskeisistä haasteista on nimenomaan ollut ohjaava asiakastyötä tekevien työntekijöiden vähäisyys ja puute. (Reito 2009, 4.) Perusterveydenhuollossa toimii kuntoutusohjaajia joillakin alueilla Suomessa. Perinteisen google-haun kautta löytyi muun muassa kuntoutusohjaaja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden kuntoutus- ja terapiapalveluista sekä työllisyyspalveluista. Myös Ikaalisten, Tornion ja Kuopion kaupunkien kuntoutus- ja terapiapalveluissa on saatavilla kuntoutus- ja palveluohjausta. Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella toimivan Porin perusturvakeskuksen yhteistoiminta-alueella on syksystä 2014 alkaen toiminut neljä kuntoutusohjaajaa kuntoutus- ja sairaalapalveluiden neurologisten ja geriatristen asiakkaiden kanssa. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kuntoutusohjaajat toimivat tiiviissä yhteistyössä keskenään. (Jalonen, Kallio, Vehkaoja & Virta, 2015.)

Maaliskuussa 2013 Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry vaati terveydenhuoltolain tarkentamista/uudistamista kuntoutuspalvelujen järjestämisen osalta. Yhdistys laati kansalaisaloitteen ” kuka vastaa kuntoutuksesta? ”- jokaiselle kuntoutujalle oikeus kuntoutuksen yhdyshenkilöön sekä kuntoutusohjaukseen ja neuvontaan”. Kansalaisaloitetta perusteltiin muun muassa sillä, että ihmiset ovat eriarvoisessa asemassa kuntoutukseen liittyvän tiedonsaannin, kuntoutuksen suunnittelun, toteutuksen ja seurannan suhteen, riippuen asuinkunnasta. Myöskään nykyisessä terveydenhuoltolaissa ei ole määritelty kunnille velvoitetta kuntoutuksen yhdyshenkilön nimeämiseksi eikä kuntoutusohjauksen järjestämiseksi. Lain mukaan kuntoutuksen yhdyshenkilö nimetään vain tarvittaessa eikä yhdyshenkilön toimenkuvaa ole määritelty. Myöskään kuntoutukseen liittyvän ohjauksen ja neuvonnan järjestämistä ei ole tarkemmin määritelty eikä sitä ole tarjolla. Kuntoutuksen ohjauksen ja -yhdyshenkilön järjestäminen perusterveydenhuollossa on tärkeää, koska monet kuntoutuksen asiakkaat eivät kuulu erikoissairaanhoidon piiriin tai eivät tarvitse sosiaalihuollon palveluita, jolloin heistä tulee väliinputoajia kuntoutuspalvelujen järjestämisen suhteen ja he joutuvat itse kantamaan vastuun kuntoutuksestaan ja siihen liittyvästä tiedonkulusta

sekä omista oikeuksistaan muutoinkin haastavassa elämäntilanteessa. (Kansalaisaloite 2013.)

Hallituksen viimeisimmän valinnanvapaus-esityksen mukaan sote -keskuksissa tulee olemaan tarjolla suunniteltua laajemmin lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja ja siten myös kuntoutusneuvontaa –ja ohjausta. Kuntoutussäätiön toimitusjohtajan Soile Kuitusen mielestä tämä parantaa merkittävästi kuntoutujien asemaa ja tuoden samalla kustannussäästöä. Kuitusen näkemyksen mukaan tullaan tarvitsemaan ymmärrystä kuntoutusjärjestelmästä, etuuksista ja palveluista. Kuitusen mielestä olisi tärkeä hyödyntää kuntoutuksen ohjaajien (AMK) osaamista työkykykoordinaattoreiden lisäksi. (Kuitunen 2017.)

Kuntoutussäätiö ja Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma toteuttivat verkossa gallup- kyselyn kuntoutusalan asiantuntijoille, päättäjille, palveluntuottajille, tutkijoille ja kehittäjille keväällä 2016. Kyselyssä kerättiin kannanottoja kuntoutuksen nykytilasta, sote- uudistuksessa huomioitavista seikoista ja kuntoutuksen tulevaisuuden innovaatioista. Kuntoutussäätiön ja Varman kyselyn vastaajista lähes puolet (N=694) oli sitä mieltä, että kuntoutustarpeen havaitsemista on tehostettava ja kuntoutusmahdollisuuksia tulee tarjota tasapuolisemmin eri väestöryhmille. Tärkeänä pidettiin nuorten syrjäytymisen ehkäisyä sekä kuntoutuksen viemistä arkeen. Myös asiakaslähtöisyys ja kuntoutuksen vaikuttavuus määriteltiin tärkeimpiin tekijöihin. Sote-uudistus nähtiin sekä mahdollisuudeksi että uhkaksi. Vastauksissa tuli esille huoli kuntoutuksen näkymättömyys esimerkiksi kuntoutusasioiden huomioitta jättäminen sote-uudistuksen yhteydessä. Vastaajien mielestä kuntoutusasiat voisivat olla enemmän esillä ja huolena esitettiin myös se, että kuntoutuksen asiantuntijuutta ei hyödynnetä sote- uudistuksen yhteydessä riittävästi. Uhkaksi nimettiin myös resursien ja rahoituksen heikentyminen sekä pirstaleisuuden jatkuminen. Mahdollisuutena nähtiin erityisasiantuntemuksen parempi hyödyntäminen laajemmilla alueilla, tiivistävä yhteistyö, yhtenäiset palvelunsaannin kriteerit, yhteinen tietojärjestelmä ja asiakkaiden parempi kuuleminen. (Parkkinen, Ilomäki, Shemeikka 2016, 43-49.)

## 6 Opinnäytetyön toteutus

Tämän opinnäytetyön tutkimusote on laadullinen eli kvalitatiivinen, joka suuntaa tulevaan. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, jossa pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään ja selittämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta tai sovellus jollekin ilmiölle. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009,161.) Tällöin tärkeässä roolissa ovat ne henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä paljon tai heillä on kokemusta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2006,85; Anttila 2005,276.) Tulevaisuuden tutkimuksen keskeisiä menetelmiä ovat asiantuntijamenetelmät, jotka perustuvat asiantuntijoiden mielipiteiden kysymiseen ja näiden mielipiteiden analysoimiseen. Ajatellaan, että asiantuntijat tietävät tulevaisuudesta enemmän kuin muut ja kykenevät ennakoimaan oman alansa tapahtumia luotettavammin kuin maallikot. (Kuusi 2002,27; Metsämuuronen 2001,24.) Opinnäytetyö toteutettiin Delfoi-tekniikalla, joka on sekä laadullisen että tulevaisuuden tutkimuksen muoto. Delfoi-menetelmä ei anna suoraa ennustetta tulevaisuudesta vaan se tuottaa tietoa siitä, millainen tarkasteltavan ilmiön, asian tai kehityskulun tulevaisuus saattaisi olla asiantuntijoiden mielestä (Rubin 2012,8).

### 6.1 Delfoi-menetelmä

Delfoi-menetelmän ideana on, että kutsutuista asiantuntijoista muodostettu paneeli arvioi jonkin määrätyn asiantilan, ilmiön, tapahtuman tai kehityskulun tulevaisuutta. Usein kyseessä on asiat, joista muuten ei ole mahdollista saada täsmällistä tietoa. (Gordon 2005,4; Linturi 2009, Metsämuuronen 2001.)

Delfoi-menetelmä on ensisijaisesti asiantuntijamenetelmä, jonka avulla hyödynnetään asiantuntijoiden tietämystä, intuitiota ja havaitsemiskykyä. (Metsämuuronen, 2001,27.) Menetelmää voidaan hyödyntää, kun halutaan saada asiantuntijoilta valistuneita ja perusteltuja mielipiteitä, uusia arvoja, näkemyksiä ja ideoita tulevaisuuden mahdollisuuksista ja vaihtoehtoista suunnittelun ja päätöksenteon pohjaksi. (Kuusi 2002, Linturi 2009.)

Oppimismielessä Delfoi-menetelmä edustaa dialogista ja yhteisöllistä lähestymistapaa. Ymmärrys kertyy prosessin mukana eikä kukaan omista sitä etukäteen. Sillä on merkitystä paitsi mahdollisuuksien avaajana myös tekemiseen johtavan tahdon muodostajana (Linturi 2003).

Delfoi-tekniikan tunnuspiirteitä ovat 1) Asiantuntijuus jolloin oletuksena on, että asiantuntijat pääsevät parempaan tulokseen kuin satunnainen joukko vastaajia, 2) Anonyymisyys eli asiantuntijat (panelistit) vastaavat ja argumentoivat toisistaan tietämättä. Nimettömyydellä vältetään ilmaisu- ja kuuntelurajoitteita, eivätkä asiat henkilöidy, 3) Iteraatio eli toteutetaan kaksi tai useampia kysely- ja argumentointikierroksia. Edellinen kyselykierron muodostaa pohjan seuraavalle. Asiantuntijalla on mahdollisuus vapaasti myös muuttaa kannanottojaan, 4) Palautteisuus eli panelistit saavat vastauksista koottua palautetietoa kierrosten välissä. 5) Managerialisuus eli tutkimuksen manageri(tutkija) on keskeinen osa tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Listone & Turoff 2002; Kuusi 2002, 206-207; 2014.)

Delfoi-tekniikan vahvuutena pidetään anonyymisyyttä. Tieto hankitaan joukolta asiantuntijoita tunnistamattomasti ja toisistaan riippumatta, jolloin kenenkään mielipide ei ole hallitse ja ohjaa yleistä mielipidettä. Myös sellaisten asiantuntijoiden, jotka eivät ole alalla kovin kokeneita tai joiden ääni ei tavallisesti syystä tai toisesta kuulu, saavat omat mielipiteensä ja tietonsa julkisuuteen ja muiden tietoon. Lisäksi heikot signaalit pääsevät esiin tunnistamattomuuden myötä. (Linturi & Rubin, 2013.)

## 6.2 Delfoi-menetelmän käytössä huomioitavat seikat

Myllylän (2002,13) mukaan Delfoi-tutkimuksen tulokset riippuvat sekä panelisteista että tutkijasta. Tutkijan vaikutusta tuloksiin ei voida kiistää. Delfoi-menetelmä kuuluu hermeneuttisiin i. selittäviin menetelmiin, joissa korostuu tutkijan kyky ymmärtää ja käyttää asiantuntijatieta hyväksi. Paneelin tulokset tulee ymmärtää ja tulkita oikein ja se vaatii muun muassa tutkijalta perehtyneisyyttä aihepiiriin. (Myllylä 2002,13.)

Delfoi-tekniikassa on puutteita, jotka tutkijan tulee tiedostaa ja varautua. Metsämuuronen (2001, 30) on esittänyt, että ensimmäinen kriittinen kohta on asiantuntijoiden valinta: miten määritellään, kuka on asiantuntija tai mikä on riittävä määrä

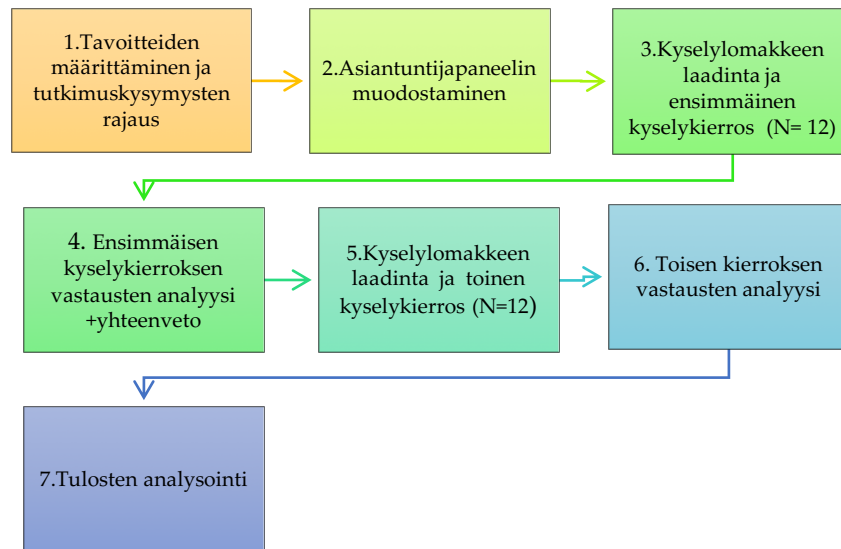
panelisteja? Linturin (2003) mukaan voi myös olla, että asiantuntijat eivät ilman muuta käytä vastauksissaan parasta tietoaan ja intressit tai tilanne voi ohjata muuhunkin. Lisäksi kritiikkiä on esitetty siitä, että jos asiantuntijapaneeli on kokoonpanoltaan yksipuolinen, myös mielipiteiden keskiarvo on sitä. (Kuusi 2002,210.)

Seuraava kriittinen kohta on ensimmäisen kierroksen kysymysten laadinta. Jos siinä on epäonnistuttu, näkyy se myös tutkimustuloksissa. Delfoin onnistumiseksi tutkijan on varottava liian johdattelevaa ja yksityiskohtaista tietoa aiheesta, omien käsitysten voimakasta esiintuomista ja toivottua lopputulemaa. Lisäksi tutkimustulosten koonnissa ja palautteessa on esitettävä epävarmat tulkinnat ja poikkeavat näkemykset eikä oikoa niitä oman toiveensa suuntaisiksi. Tutkijan on otettava myös huomioon, miten vastaajia johdatellaan ja motivoidaan aiheeseen. (Anttila 2005,404.) Myös Delfoi-kierrosten määrän valinta vaatii kriittistä päätöksentekoa esimerkiksi, jos vaiheita on enemmän kuin kaksi, tulee tutkimuksesta aikaa vievä ja kallis. Metsämuurosen (2001,30-31) mukaan Delfoin reliabiliteetti eli toistettavuus on epämääräinen, koska mahdollisesti toiset asiantuntijat olisivat voineet antaa toisenlaisen lopputuloksen.

### 6.3 Delfoi-prosessin eteneminen

Delfoi – tutkimuksessa prosessi etenee seuraavasti: tutkimusongelman rajaus ja tutkimuksen tavoitteiden määrittely, taustatiedon hankinta, asiantuntijaryhmän- tai paneelin valinta ja sitouttaminen, ensimmäisen kysely- tai haastattelulomakkeen rakentaminen, ensimmäinen kyselykierros, vastausten analysointi ja yhteenveto, toinen kyselykierros, vastausten analysointi ja yhteenveto sekä tulosten arviointi, raportointi ja paneelin lopetus. (Kuusi 2014.)





Kuvio 1. Delfoi-menetelmän mukainen opinnäytetyön prosessi Linturin (2003) mukaan

#### 6.4 Asiantuntijapaneelin valinta

Kuusi (2002) nimeää seuraavat neljä kriteeriä Delfoi-paneelin asiantuntijoiden valintaan 1) henkilöllä tulisi olla kokemusta ja ammatillisia tietoja ja taitoja, 2) ennustamiskykyä, mielikuvitusta ja luovuutta 3) mahdollisimman laaja näkemys omasta alastaan, rohkeutta muodostaa uusia näkemyksiä ja rikkoa vanhoja tarvittaessa ja 4) muiden asiantuntijoiden mielipiteet asiantuntijasta.

Tähän Delfoi-paneelin osallistuvia asiantuntijoita haluttiin mahdollisimman laajasti Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueen perusterveydenhuollon yksiköistä. Asiantuntijan tuli olla terveyskeskuksessa toimiva kuntoutuksen ammattilainen, joka tekee välitöntä asiakastyötä tai omaa muuten asiantuntijanäkemyksiä ja kiinnostusta aiheeseen. Lisäksi oli tärkeää, että paneeliin osallistui tasapuolisesti eri kuntoutuksen ammattiryhmiä lasten ja aikuisten kuntoutuksesta.

Sopivia panelistiehdokkaita haarukoitiin lähettämättä sähköpostitse tiedusteluja terveyskeskusten lääkinnällisen kuntoutuksen esimiehille, vastuuhenkilöille ja toimialajohtajille. Muutamia panelisteja valikoitui myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon asiakas- ja työryhmäyhteistyön kautta. Lisäksi käytettiin niin sanottua lumipallomenetelmää eli valituilla panelisteilla oli mahdollisuus esittää muita alan asiantuntijoita osallistujiksi, kuitenkin niin, että anonyymius säilyy. Asiantuntijoihin

otettiin sähköpostitse yhteyttä ja kysyttiin heiltä halukkuutta osallistua asiantuntijapaneeliin.

Asiantuntijapaneeliin kutsuttiin 21 kuntoutuksen ammattilaista Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueen perusterveydenhuollon yksiköistä ja Linturin (2009) mukaan tämänkoinen paneeli on kooltaan pieni mutta riittävä. Panelistien määrä yksikköä kohden määräytyi asukasluvun mukaan siten että, Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksesta (JYTE) ja Keski-Suomen Seututerveyskeskuksesta kutsuttiin kuusi, Saarikan, Äänekosken ja Wiitaunionin terveyskeskuksista kolme kuntoutustyöryhmien jäsentä. Asiantuntijoissa oli edustettuina perusterveydenhuollon kuntoutuksen fysioterapian, puheterapian, toimintaterapian ja sosiaalityön edustusta. Panelistien joukossa oli myös kuntoutuksen vastuuhenkilöitä. Vaikeinta oli tavoittaa ja saada asiantuntijapaneeliin mukaan lääkäreitä. Lääkäreiden näkemyksiä ei asiantuntijapaneelissa sen vuoksi ole.

## 6.5 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kaksivaiheisena Delfoi-prosessina syyskuun ja lokakuun 2016 välisenä aikana. Tutkimus rajautui kahteen kierrokseen, koska yleisesti on todettu, että kahdesta kolmeen kierrosta on sopiva kierrosmäärä. (Anttila 2005, Linturi 2009, Kuusi 2004.) Lisäksi opinnäytetyön tekijä oli mukana maakunnallisen kuntoutushankkeen järjestämissä perusterveydenhuollon yksiköiden yhteistyöneuvotteluissa esitellen opinnäytetyötä ja 1. Delfoi-kierroksen alustavia tutkimustuloksia. Kyselylomakkeet testattiin kahden Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntoutustoiminnan työntekijän toimesta. Testivastaajat arvioivat Delfoi-kyselyjen kysymyksiä, niiden kieliasua, ymmärrettävyyttä ja kattavuutta aihe-alueeseen nähden ja antoivat tarvittavia muutosehdotuksia.

Delfoi-paneelille suunnatut kyselyt tehtiin käyttäen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin käyttölisenssillä Webropol- 2.0. ohjelmaa, joka on sähköinen tiedonkeruu- ja kyselysovellus. Sähköisesti toteutetun kyselyn valinta aineistonkeruumenetelmäksi oli selkeä, koska siten tavoitettiin panelistit tehokkaimmin Keski-Suomen maakunnan alueelta eikä kysely sitonut panelisteja aikaan ja paikkaan.

## 6.6 Ensimmäinen Delfoi-kierros

Ensimmäisen Delfoi-kierros toteutui syyskuussa 2016. Kysely oli avoinna vastaajille kaksi viikkoa. Kyselyyn vastasi 12 panelistia. Webropol-kyselyn mukana oli saatekirje (liite 1) ja tausta-aineisto. Saatteessa kerrottiin kyselyn tarkoitus, tavoite ja Delfoi-kyselyn kulku vastausohjeistuksineen. Saatteessa kerrottiin myös Keski-Suomen sairaanhoitopiirin maakunnallisesta kuntoutuksen hankkeesta. Taustamateriaaliin oli koottu tietoa asiantuntijoiden kannanotoista, erilaisista arvioinneista, selvityksistä ja tutkimuksista koskien suomalaista kuntoutusjärjestelmää, erityisesti kuntoutusohjauksen ja kuntoutuksen koordinoinnin näkökulmasta. Tausta-aineiston avulla haluttiin panelistien hahmottavan aihealuetta laajemmin ja siten helpottaa heidän orientoitumistaan vastaamiseen. Tausta-aineiston koostamisvaiheessa pyrittiin välttämään panelistien johdattelua. Vastaajia kannustettiin ideoimaan ja vastaamaan kysymyksiin omasta ei organisaation näkökulmasta.

Ensimmäinen Delfoi-kierroksella asiantuntijoita pyydettiin avoimella kysymyksellä kuvaamaan nykyistä kuntoutuksen koordinointia omassa organisaatiossaan. Alakysymyksinä kysyttiin, että toimiiko kuntoutustyöryhmä, onko kuntoutujilla nimettyä kuntoutuksen yhdyshenkilöä/koordinaattoria ja miten toiminta näyttäytyy käytännössä. Lisäksi panelistien tehtävänä oli tehdä ehdotelmia kuntoutuksen koordinoinnin ja kuntoutuksen ohjauksen järjestämisestä parhaalla mahdollisella tavalla sekä omassa organisaatiossa että yhdistyneissä Keski- Suomen SOTE- palveluissa vuonna 2020. (Liite 2)

## 6.7 Toinen Delfoi -kierros

Toisen kierroksen Delfoi-kysely (Liite 3) lähetettiin kaikille 21 asiantuntijalle marraskuussa 2016. Tällä tavoin vastaamismahdollisuus annettiin myös heille, jotka eivät olleet mukana ensimmäisellä kierroksella. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Kyselyn mukana oli uudistettu saatekirje, jossa kerrattiin opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus ja Delfoin kulku. Lisäksi ohjattiin panelisteja arvioimaan, kritisoimaan ja kommentoimaan ensimmäisen kierroksen vastauksista laadittua kuntoutuksen koordinoinnin nykytilaa ja tulevaisuutta koskevaa yhteenvetoa sekä mahdollisesti lisäämään tai tarkentamaan niiden sisältöä. Kysymykset olivat sekä monivalintaisia että avoimia ja ne

oli laadittu ensimmäisen Delfoi-kierroksen analyysin perusteella ja omaa asiantuntijuutta hyödyntäen. Monivalintakysymyksissä oli valmiit vaihtoehdot, joista panelisti valitsi yhden tai useamman vaihtoehdon ja lisäksi vastausvaihtoehtojen jälkeen oli mahdollisuus nimetä myös ”muu”- vaihtoehto, jos sopivaa vaihtoehtoa ei ollut tarjolla.

Kysymysten avulla tarkennettiin panelistien näkemystä sekä kuntoutuksen koordinoinnista ja sen kehittämistä maakunnallisena- että omassa organisaatiossa kuntoutustyöryhmätoimintana. Lisäksi kysyttiin koordinoivan työntekijän työskentelyn vaikutuksista kuntoutuspalveluihin, koordinaattorin työnkuvasta, osaamisalueista, asiakasryhmistä ja sijoittumisesta sote-palveluissa. Ammatillisia osaamisalueita kartoittavat kysymykset oli laadittu mukailien Kuntoutuksen ohjaaja (AMK) koulutuksen opetussuunnitelman mukaisia ammatillisia osaamisalueita. (Koivuniemi, Karapalo, Walden & Pikkarainen 2016.)

## 6.8 Delfoi-kyselyjen analyysi

Delfoi-kierrosten aineisto analysoitiin sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jota voidaan pitää yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena kehyksenä. (Tuomi & Sarajärvi 2013,91.) Aineiston analyysin avulla pyritään saamaan aineistoon selkeyttä ja luomaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Kvalitatiivisen aineisto analyysi alkaa ja tapahtuu osittain samanaikaisesti aineistonkeruun kanssa. (Anttila 2005, Eskola & Suoranta 2005,137.)

Opinnäytetyön aineiston sisällönanalyysissä sovelletaan teoriaohjaavaa analyysitapaa. Tuomen & Sarajärven (2009,117) mukaan teoriaohjaava analyysi (nimeltään myös teoriasidonnainen analyysi) ei perustu suoraan teoriaan vaan siinä on teoreettisia kytkentöjä ja aikaisempi tieto ohjaa analyysin etenemisessä. Teoriaohjaavan analyysin päättelyn logiikan katsotaan olevan abduktiivista eli käytäntölähtöistä, jolloin tutkijalla on sekä teoreettinen että tiedollinen esiyymmärrys aiheesta. Abduktiivisen päättelyn kehittäjä filosofi Charles Peirce kuvaa esiyymmärrystä johtoajatuksen tai johtolangan (guiding principle) käsitteellä. Hänen mukaansa johtoajatus voi olla intuitiivinen käsitys aiheesta tai pitkälle muotoiltu hypoteesi. Myös aikaisempi kirjallisuus

voi olla inspiraation ja ideoiden lähteenä. Tutkimuksen edetessä johtojatus voi muuttua, se voidaan hylätä tai voidaan tarkastella useita johtolankoja tai yllättäviä seikkoja yhtä aikaa. Johtojatus joka tapauksessa ohjaa analyysin etenemistä ja päätelyssä teoria ja käytännön näkökulmat vuorottelevat. (Anttila 2005 118-120, 282; Grönfors 2008, 17-29.) Opinnäytetyöntekijän johtojatukseksi oli että, kuntoutuksen ohjausta asiantuntijatoimintana tarvitaan sekä nykyisissä kuntoutuspalveluissa että tulevaisuuden sote-lähipalveluissa. Johtojatus tai esiyymmärrys on muodostunut käytännön kokemuksista ja havainnoista sekä niitä tukevasta teoreettisesta aineistosta.

Analyysi eteni siten, että ensimmäisen Delfoi - kierroksen jälkeen kaikki vastaukset luettiin läpi useaan kertaan kokonaiskuvan hahmottumiseksi. Sen jälkeen informaatiota tiivistettiin eli pelkistettiin tutkimustehtävien ohjaamana. (Tuomi & Sarajärvi 2013.) Aineistosta yliviivattiin eri värein tämän hetkiseen kuntoutuksen koordinointiin ja ohjaukseen sekä kuntoutustyöryhmien toimintaan liittyvät seikat ja tulevaisuutta koskevat ehdotelmat. Vastausten yhtäläisyyksiä korostettiin mutta tuotiin esiin myös eroavaisuuksia. Lisäksi huomioitiin muut esiin nousseet aiheeseen liittyvät seikat ja näkökulmat. Sen jälkeen yhteenkuuluvat asiat ryhmiteltiin aihepiireihin eli teemoiteltiin. Aineistosta laadittiin kooste, jota panelisteilla oli mahdollisuus kommentoida ja korjata toisella Delfoi-kierroksella.

Taulukko 1. Esimerkki I-kierroksen sisällönanalyysistä

Aihepiirit	Kuntoutuksen koordinoijat ja ohjaajat	Kuntoutuksen koordinoinnin laatu	Kuntoutuksen koordinointi kuntoutustyöryhmissä
<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>	”ei koordinoijaa” ”ei yhdyshenkilöä” ”koko henkilöstö” ”ensikontaktissa ollut terapeutti ohjaa” ”erityislastentarhanopettaja ohjaa” ”kuntoutuja ja omaiset” ”yhteinen ajanvarauskirja”	”vaihtelevaa” ”epätasaista” ”puutteellista” ”jopa virheellistä” ”luo eriarvoisuutta” ”riippuu työntekijän taidoista, tiedosta, halusta ja ajasta” ”tiedonkulun ongelmat erikoissairaanhoidon kanssa”	”Lääkinnällisen kuntoutuksen maksusitoumukset” ”Kuntoutussuunnitelmat” ”Monitahoiset tilanteet” ”Diagnoosin asettaminen” ”Jatkotutkimuksiin lähettäminen” ”Palvelusetelit” ”Apuvälineet” ”Kuntoutuksen seuranta”

Toisen Delfoi-kierroksen jälkeen avointen kysymysten analyysi eteni ensimmäisen kierroksen analyysiä mukailleen. Tarkoituksena oli saada täsmentävää lisätietoa aihe-

alueista. Sen lisäksi tuloksissa esitellään pääasiassa monivalintakysymyksien eniten vastauksia saaneet vastausvaihtoehdot. (Liite 5.)

## 7 Tulokset

Tulokset ovat muotoutuneet molempien Delfoi-kierrosten vastauksista. Asiantuntijapaneeli on pohtinut ja arvioinut vastauksissaan tämän hetkistä kuntoutuksen koordinoimista ja ohjausta oman organisaation kuntoutustoiminnan, kuntoutujan ja alueellisen kuntoutusjärjestelmän näkökulmasta. Myös tulevaisuutta hahmoteltiin näistä näkökulmista sekä muotoillen kuntoutusta koordinoivan ja ohjaavan ammattilaisen työnkuva. Muut muutosehdotukset koskivat alueellisten kuntoutuspalvelujen toimintamallien, verkostojen yhteistyön ja omien yksiköiden moniammatillisten kuntoutustyöryhmien toiminnan kehittämistä.

### 7.1 Kuntoutuksen koordinoimista ja ohjauksen nykytilanne ja haasteet

Asiantuntijapanelistit ilmoittivat, että heidän omassa organisaatioissa ei ole kuntoutuksen koordinoimista ja ohjauksen yhdyshenkilöä tai kuntoutuksen ohjaajaa. Vastajat kokevat, että kuntoutuksen yhdyshenkilön puuttuminen onkin heikkous omassa organisaatiossa. Muutamissa toimintayksiköissä on aiemmin ja toistuvasti ehdotettu perustettavaksi kuntoutuksen yhdyshenkilön toimi on mutta ne ovat jääneet toteutumatta.

Kuntoutujan asioiden selvittely, koordinoimista ja ohjaus ei ole varsinaisesti osoitettu kenenkään muun kuntoutuksen ammattilaisen tehtäväksi. Kuntoutuksen koordinoimista ja ohjausta tekee koko kuntoutuksen henkilöstö omalla ammattitaidollaan erilaisissa asiakkaan kuntoutukseen ja muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvissä asioissa. Usein kuntoutujan kanssa ensikontaktissa ollut kuntoutuksen ammattilainen pääsääntöisesti koordinoi ja ohjaa asiakasta. Panelistit kokevatkin, että ohjaustyö, etenkin monitahoisissa tilanteissa, kuormittaa työntekijöitä ja vie aikaa varsinaiselta ammatilliselta ydinosaamiselta ja perustehtävältä esimerkiksi terapian toteutukselta.

*”Palvelutilanteen kokonaisuuden kartoittaminen ei ole kenenkään tehtävä.”*

*”Kuntoutujan ohjaus on kaikkien ja ei kenenkään vastuulla.”*

Vastaajat arvostelivat omaa kuntoutuksen koordinointi ja - ohjausosaamistaan kriittisesti. Panelistien mielestä asiakkaan saama kuntoutuksen koordinointi ja ohjaus on laadultaan epätasaista ja vaihtelevaa. Sen mainittiin olevan myös sattumanvaraista, puutteellista ja osin jopa virheellistä. Kuntoutuksen koordinoinnin ja palvelujen saatavuuden katsottiin olevan riippuvaista kuntoutuksen ammattilaisen ja myös muun terveydenhuollon ja tai varhaiskasvatuksen ammattilaisten tiedoista, taidoista, ajasta ja halusta toimia koordinoijan roolissa. Panelistien arvioin mukaan kuntoutujat ovat eriarvoisessa asemassa, koska kuntoutuksen koordinoinnin ja ohjauspalvelujen saatavuuteen katsottiin vaikuttavan monen eri tekijän kuten kuntoutujan sairaus- tai vamma ryhmän, hoito- ja kuntoutuspolun, kuntouttajatahon, iän, asuinpaikan sekä kuntoutujan ja lähiomaisten resurssit ja voimavarat huolehtia asioista.

Vastaajien mielestä, niissä muutamassa terveystieteiden keskuksessa, jossa on oma terveystieteiden keskuksena, kuntoutumassa olevat aikuiset saavat ohjausta paremmin kuin avopuolen kuntoutujat. Tällöin kuntoutustyöryhmään on kuulunut sosiaalityöntekijä, joka ohjaa ja neuvoo kuntoutujaa esimerkiksi sosiaaliturvaan ja –etuuksiin liittyvissä asioissa.

Kaikkien panelistien organisaatioissa asiakkaan kuntoutusprosessia koordinoivat säännöllisesti kokoontuvat kuntoutustyöryhmät. Yksiköissä toimii, asukasluvun mukaan määräytyen, lasten ja aikuisten kuntoutustyöryhmiä. Työryhmiin osallistuu kuntoutuksen ammattilaisista pääsääntöisimmin fysioterapeutti ja lääkäri sekä puhe- ja toimintaterapeutti. Väestöpohjaltaan isommissa yksiköissä voivat olla mukana, kuntoutujan tarpeiden määrittämänä, sosiaalityöntekijä, psykologi, terveydenhoitaja ja varhaiskasvatuksen puolelta erityislastentarhan opettaja tai sosiaalihuollosta esimerkiksi seniorineuvoja. lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinepäätöksiä on käsittelemässä kuntoutuksen esimiehiä ja apuvälinepalvelun työntekijöitä.

Kuntoutujan asioiden käsittely kuntoutustyöryhmässä perustuu pääsääntöisesti asiakkaaseen ensikontaktissa olleen kuntoutuksen ammattilaisen, arvioinnin tehneen ja/ tai terapian toteuttajan tekemään aloitteeseen. Aloitteita tekevät myös kuntoutuja

itse, omaiset, erityislastentarhanopettajat kotihoidon ja kotisairaanhoidon työntekijät sekä muut terveydenhuollon ammattilaiset. Kuntoutujan asioiden käsittelyaika varataan yhteisesti sovitun käytänteen mukaan esimerkiksi sähköisen potilastietojärjestelmän ajanvarauskirjasta. Aloitteen tehnyt työntekijä päätyy usein niin sanotuksi vastuuhenkilöksi, joka myös kirjaa ja ilmoittaa kuntoutujalle kuntoutustyöryhmässä laaditut ja lääkärin vahvistamat päätökset. Kuntoutukseen liittyvä seuranta sovitaan tarvittaessa mutta ei säännönmukaisesti. Kuntoutusasioiden käsittelyssä mukana voi olla esimerkiksi lapsen vanhemmat (muutaman panelistin mukaan aina) mutta useimmiten kuntoutuja ei ole itse ollut paikalla.

Kuntoutustyöryhmissä käsiteltäviä asioita ovat muun muassa kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadinta, jatkotutkimuksiin lähettämisen tarvearviot, mahdollisen diagnoosin asettaminen, jatkoseuranta, maksusitoumukset lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalveluina hankittaviin arviointeihin ja kuntoutuksiin, erikoiset tai kalliit apuvälineet ja epäselvät tilanteet. Usein kyseessä on monitahoisemmat ja haastavat tilanteet, joissa tarvitaan moniammatillista osaamista ja yhteisen ymmärryksen luomista asiakkaan kokonaistilanteesta. Samanaikaisesti vastaajat kuitenkin ilmaisevat, että kokonaisnäkemys jää liian usein kuntoutujan, perheen ja omaisten vastuulle. Asiakkaat, joiden asioita ei käsitellä kuntoutustyöryhmässä, saattavat jäädä vaille raamitettua ohjausta ja siten vaille tarvitsemiaan palveluja.

*”Harvoissa tapauksissa kokoukseen on kutsuttuna myös asiakas.”*

Panelistit olivat yhteneväisesti sitä mieltä, että tällä hetkellä asiakkaan kuntoutusprosessin etenemistä ja kuntoutuksen koordinoitua heikentävät myös yhteistyövaikeudet erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Erityisesti tiedonkulku organisaatioiden ja työntekijöiden välillä ontuu, tieto ei siirry tehokkaasti eikä selkeää reittiä tiedonkululle ole yhteisesti laadittu. Tämän vuoksi tietojen siirtyminen jää paljon kuntoutujan ja hänen omaistensa aktiivisuuden varaan. Tästä seurauksena on ollut, että kuntoutujien kuntoutuksen toteutumiseen ja seurantaan tulee katkoksia ja jopa niin sanottuja väliinpuotoamisia. Panelisteista osa mainitsee erikseen yhteistyön erikoissairaanhoidon kuntoutusohjaajien kanssa. Yhteistyö heidän kanssaan käynnistyy onnistuneesti silloin kun on kyseessä harvinaisten sairauksien, vaikeasti sairaiden tai laajaa selvittelyä tarvitsevien potilaiden asiat. Muutaman panelistin mukaan lasten kuntoutustyöryhmien toiminta ja lasten tilanteiden kokonaisvaltainen arviointi



perusterveydenhuollossa on vähentänyt päällekkäistä toimintaa erikoissairaanhoidon kanssa.

## 7.2 Kuntoutuksen ohjaus ja koordinointi vuonna 2020

### 7.2.1 Kuntoutuksen ohjaus ja koordinointi asiantuntijatoimintana

Asiantuntijapaneelin mielestä kuntoutuksen koordinointia ja ohjausta tulee kaiken kaikkiaan tehostaa sosiaali- ja terveyspalveluissa Keski-Suomen maakunnan alueella ja alueellisia kuntoutuspalveluja tulee vahvistaa kuntoutuksen koordinoinnin ja ohjauksen ammattilaisella. Paneelin mielestä kuntoutuksen koordinaattori osana kuntoutuspalvelua varmistaa asiakkaan kuntoutumisprosessin etenemistä ja luo tasapainoa koko kuntoutussektorille. Sillä vaikutetaan myös kuntoutuspalvelujen oikea-aikaiseen ja tasapuoliseen kohdentumiseen maakunnassa.

*”Vastuun siirtely työntekijältä toiselle jäisi pois, nyt kuntoutusohjaus on kaikkien asia ja samalla ei kenenkään vastuulla.”*

*”Nimetyt koordinaattorit, joilla on mahdollisuuksia (ammattitaitoa, aikaa ja verkostoja) keskittyä etenkin paljon palveluja käyttävien asiakkaiden tilanteen kartoittamiseen ja tarvittaessa konkreettiseen apuun kuntoutusviidakossa etenemiseen...”*

*”Jokainen kuntoutuspalveluita käyttävä ei varmastikaan erillistä koordinaattoria tarvitse, mikäli ongelmat ja hoitopolut ovat selkeitä, elämäntilannetta hyvää ja käytettäviä palveluita vain vähän. Mutta heti jos jokin näistä ehdoista ei täyty, potentiaalinen tarve ohjaukselle on olemassa.”*

Panelistien mielestä kuntoutuksen koordinaattoreja tarvitaan toimimaan kuntoutujien yhteyshenkilöinä huolimatta kuntoutuksen ja hoidon vastuutahosta. Hänen tehtävänänsä olisi koota yhteen eri tahojen arviot asiakkaan tilanteesta kokonaisuuden hahmottumiseksi ja tarkoituksenmukaisten palvelujen suunnittelun tueksi. Tämä kuntoutuksen ohjaaja toimisi kuntoutustyöryhmien koollekutsujana ja toiminnan koordinoijana.

*” Nähtäisiin asiakkaan tilanne selvemmin kokonaisuutena ja kuntoutuksen näkökulmasta ja siten saataisiin asiakas ehkä kiinnittymään elämään muunkin kuin terapioiden kautta.”*

Panelistit uskovat, että kuntoutuksen ohjauksen ammattilainen pystyy tarjoamaan asiakkaille puolueetonta ohjausta ja neuvontaa, jossa kuntoutujalle hahmottuu oma elämäntilanne selkeämmin ja hän pystyy havaitsemaan omia vahvuuksiaan vajavuuksien sijaan. Myös kuntoutuja omaisineen vapautuu omaan ydintehtäväänsä eli tavallisen elämän elämiseen ja kuntoutumiseen. Samalla muulle kuntoutustyöryhmälle selkiytyy asiakkaan kokonaistilanne.

*”Asiakas ei jäisi matkalle ravatessaan luukulta toiselle.”*

*”Jo kuntoutujan tietoisuus siitä, että on olemassa yhteyshenkilö, jonka puoleen voi kääntyä tarvittaessa, voi riittää jaksamaan.”*

Panelistien mielestä kuntoutusta koordinoivan ammattilaisen toiminta vapauttaa muut kuntoutuksen ammattilaiset ydintehtävänsä tekemiseen ja siten kuntoutuksen työntekijäresurssit kohdentuvat aikaisempaa tehokkaammin.

*”Ainoa oikea tapa välttää virheet ja lisätä työtehoa terapioihin on hankkia oma kuntoutuskoordinaattori.”*

Asiantuntijat näkivät, että kuntoutustyöryhmien toiminta tehostuu myös kuntoutuksen koordinaattorin kautta. Tästä esimerkkinä mainittiin, että kun toimitaan kuntoutuksen yhdyshenkilön kautta, kuntoutujan asioiden käsittelyn odotusajan uskotaan lyhenevän, lisäselvitysten tarpeen vähenevän ja sen myötä saavutettavan myös kustannustehokkuutta.

Paneelin mielestä, kuntoutuksen ohjauksen ja koordinoinnin ammattilainen osana työryhmää tuo ryhtiä moniammatilliseen tiimityöhön ja toimintoja mahdollisesti kehitettäisiin nykyistä enemmän. Lisäksi uskotaan, että muidenkin ammattilaisten tietämys esimerkiksi kuntoutuksen palvelujärjestelmästä lisääntyisi ja yhteiset linjaukset kuntoutusprosesseissa vahvistuisivat.

*”Ohjaaja/koordinaattori voisi tuoda ryhtiä myös työntekijöiden moniammatilliseen toimintaan: esim. yhteisten tavoitteiden sopiminen, terapioiden jaksottelu...”*

Panelistit uskovat, että kuntoutuksen ja virkistymistoiminnan ja kuntoutuksen ja hoidon erot ja rajapinnat huomioidaan paremmin kuntoutusta suunnitellessa ja myös kolmannen sektorin mahdollisuudet hyödynnetään tehokkaammin.

Panelistit määrittivät kuntoutuksen ohjaajan tai koordinaattorin osaamisalueita. Heidän mielestään ammattilaisella tulee olla terveydenhuoltojärjestelmätietämystä sekä vahvaa kuntoutusjärjestelmäosaamista liittyen esimerkiksi lääkinnällisen kuntoutuksen käytänteisiin, palveluihin, tukiin ja etuuksiin. Lisäksi korostettiin oman alueen palvelujen tuntemusta. Vahvana kuntoutuksen ohjauksen ammattilaisen osaamisalueena pidettiin myös kuntoutujan kokonaistilanteen ja muiden palvelujen tarpeen arviointitaitoa sekä kykyä ohjata kuntoutujaa käyttämään näitä tarkoituksenmukaisia palveluja. Heidän mielestään koordinoijan tulee omata kykyä arvioida ja seurata kuntoutujan kuntoutustarvetta, kuntoutusprosessin etenemistä ja osallisuutta. Lisäksi koordinoijan tulee osata tukea ja ohjata kuntoutujan lähiverkostoa ja kuntoutujaa moniammatilliseen yhteistyöhön eri tahojen kanssa.

Panelistien enemmistön mielestä kuntoutuksen koordinoinnista vastaavan työntekijän ammattinimikkeeksi soveltui annetuista vaihtoehtoista parhaiten kuntoutuksen palveluohjaaja. Lisäksi mainittiin myös kuntoutuksen ohjaaja, kuntoutuskoordinaattori tai kuntoutuksen yhteyshenkilö. Opinnäytetyöntekijä käyttää tässä työssä kuntoutuksen ohjaaja-nimikettä, koska on suunnitteilla, että nimike sisällytetään ammatihenkilölakiin ja kuntoutuksen ohjaaja AMK- koulutuksen käyneet voivat hakea lailistusta sosiaalihuollon ammattirekisteri Suosikista.

Asiantuntijoiden mielestä kuntoutuksen ohjaajien tulee kuulua hallinnollisesti Keski-Suomen Sote- lähipalveluihin. Sen lisäksi koordinaattoreita toivottiin olevan sekä lähipalveluissa että erityistason palveluissa. Taulukossa 2. on tiivistetty kuvaus kuntoutuksen ohjaajan työnkuvasta ja työn merkityksestä kuntoutujalle organisaatiolle.

Taulukko 2. Kuntoutuksen ohjaus- ja koordinointityö, merkitys kuntoutujalle ja organisaatiolle

Kuntoutuksen ohjaus- ja koordinointityö	Merkitys kuntoutujalle	Merkitys organisaatioille
Yhdyshenkilötoiminta eri tahoihin	Puolueeton ohjaus ja neuvonta	Tasapaino kuntoutustoimintaan
Kuntoutustarpeen havaitseminen	Nimetty yhteydenottotaho	Oikea-aikainen ja tasavertainen palvelu
Kuntoutujan kokonaistilanteen arvioiminen yhdessä verkoston kanssa	Oman elämäntilanteen hahmottuminen	Työntekijäresurssien kohdentumisen tehostuminen
Kuntoutusprosessin etenemisen arviointi ja seuranta	Keskittyminen omaan kuntoutumiseen	Toimintojen kehittämisen vahvistuminen
Muiden palvelujen tarpeen havaitseminen ja palveluihin ohjaaminen	Kuntoutumisprosessin eteneminen	Palvelujärjestelmäosaamisen vahvistuminen
Kuntoutujan+ lähiverkoston ohjaaminen ja tukeminen kuntoutusprosessissa		3. sektorin ja muiden kuntoutumista tukevien mahdollisuuksien huomioon otaminen
Kuntoutustyöryhmien koordinaattori ja koollekutsuja		

Paneelin mielestä kuntoutusprosessin koordinoinnista ja ohjauksesta hyötyvät useat eri asiakasryhmät. Erityisesti kuntoutuksen ohjausta, neuvontaa ja koordinointia tarvitsevat asiakkaat, jotka ovat sairauden tai vamman sekä kuntoutuspolun alkuvaiheessa sekä elämänkaaren aikaisissa siirtymä- ja nivelvaiheissa.

*”Ihannetilanne olisi, että asiakas kuntoutuspolulle joutuessaan tapaisi automaattisesti kuntoutusohjaajan, jonka kanssa kävisi läpi nykyhetken tarpeet ja mahdolliset tulevaisuuden haasteet.”*

Panelistien mielestä kaikki kuntoutujat eivät kuitenkaan tarvitse pidempi kestoista kuntoutusohjausta vaan selviävät kevyemmällä ohjauksella ja neuvonnalla. Lähes kaikissa vastauksissa mainittiin kuntoutuksen ohjausta ja koordinointia tarvitseviksi asiakkaiksi monisairaant ja useita palveluita käyttävät henkilöt ja asiakkaiden tilanteet, jotka kokonaisuudessaan ovat monitahoisia ja haastavia. Taulukossa 3. on kuvattuna panelistien esiin tuomia kuntoutuksen ohjausta ja koordinointia tarvitsevia kuntoutujia sairaus- ja vammaryhmittäin.

Taulukko 3. Kuntoutuksen ohjauksen ja koordinoinnin sairaus- ja vammaryhmät

Kuntoutuksen ohjausta ja koordinointia tarvitsevat asiakkaat
Perheet, joissa on erityislapsi(a) ja perheellä vaikeuksia selvittää arjesta
Aikuiset, joilla on neurologinen sairaus
Ikääntyneet, muistioireiset, monisairaat ja yksinasuvat asiakkaat
Maahanmuuttajat (ei ole vammaryhmä)
Nuoret mielenterveysasiakkaat
Pitkäaikaistyöttömät, työkyvyn menetyshän alla olevat henkilöt
Palvelusetelin saaneet kuntoutujat

Uutena kuntoutuksen ohjausta ja seurantaan tarvitsevana ryhmänä tuotiin esiin kuntoutuksen palvelusetelin saaneet kuntoutujat. Näille kuntoutujille omaisineen jää vastuulle valita tarvitsemansa terapian toteuttaja ja sopia terapiajakson aloitus. Osalla kuntoutujista ei ole kykyä tai voimavaroja huolehtia asiasta itse ja sen vuoksi kuntoutuksen aloitus viivästyy tai jää kokonaan toteutumatta.

Jos tulevaisuuden sote-lähipalveluiden kuntoutustoiminnassa ei työskentele kuntoutuksen ohjaaja tai koordinaattori, panelistien näkemyksen mukaan muiden kuntoutuksen ammattilaisten tehtäväkuvia tulee muokata siten, että kokonaisvaltainen asiakkaan kuntoutuksen ohjaus ja koordinointi kuuluu osaksi kaikkien kuntoutuksen ammattilaisten toimenkuvaa. Vain tällä tavoin ohjaustyö voisi olla riittävästi resursoitua toimintaa. Koordinoititehtävän katsottiin soveltuvan myös osaksi terveydenhuollon sosiaalityöntekijän toimenkuvaa, jos sellainen alueella sote-lähipalveluissa olisi. Epäsopivimmin tehtävän katsottiin sopivan varhaiskasvatuksen erityislastentarhanopettajalle.

*”Nyt hahmottaa, että koordinaattorin työnkuvasta tulee hyvin laaja, joten siihen tarvitaan lähes täysipäiväistä työpanosta, työ ei onnistu muun perustyön ohessa”*

*”Laajemmille sote-alueille olisi perusteltua, että olisi omia toimia, esimerkiksi juuri kuntoutuksen koordinaattoreja.”*

Erään panelistin arvion mukaan sote-uudistuksen myötä, parhaassa tapauksessa, ohjauksen tarve lopulta vähenee, jos tulevaisuuden palvelujärjestelmät ovat yksinkertaisempia ja toimivat linjakkaammin.

## 7.2.2 Muut kuntoutuksen koordinoitikeinot

Panelistit odotukset sote-uudistusta kohtaan ovat pääosin myönteisiä ja odottavia. Uudistukseen liittyvänä huolenaiheena mainittiin oman kunnan sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdentuvan kehittämisen laantumisen ja sote-ratkaisujen odottelu.

Panelistit uskovat, että tulevan Sote-uudistuksen myötä maakunnan alueelle muotoutuu kuntoutukseen yhteiset linjaukset ja alueellinen yhteistyö kokonaisuudessaan vahvistuu. Panelistien mielestä nämä selkeät maakunnalliset hoito- ja kuntoutuspolut ja yhtenäiset kuntoutussuunnitelmat lomakkeineen parantavat osaltaan kuntoutuksen koordinoitua. Eräs panelisti ehdotti perustettavaksi kuntoutuksen suunnitteluelimen, joka koostuisi alueellisen kuntoutuksen ammattiverkoston työntekijöistä ja kokoontuisi säännöllisesti. Sen tehtävänä olisi seurata, arvioida ja kartoittaa kuntoutuksen tilaa ja kehittää ajanmukaisia ja palvelurakenteisiin sopivia käytäntöjä.

*...”jokaisen ei tarvitse käyttää aikaansa samoja asioita pohtien”...*

Kuntoutuksesta vastaavien alueellisten monialaisten kuntoutustyöryhmien toiminnan tehostumisen panelistit kokivat tärkeäksi. Lisäksi selkeille maksusitoumuspäätöksille ehdotettiin omaa käsittelykanavaa kuntoutustyöryhmien sijaan. Erityisen merkityksellistä monialainen työryhmätyöskentely on panelistien mukaan silloin kun kuntoutujan kokonaistilanne on monitahoinen ja tarvitaan laaja-alaista kuntoutuksen suunnittelua ja yhteisen ymmärryksen muotoutumista. Kuntoutustyöryhmien lääkäreiltä toivotaan vahvempaa toimintaan sitoutumista ja kuntoutusosaamista.

*”...sitoutunut lääkäri, jolle näin kertyy kokemusta kuntoutusasioista, suunnitelman kirjoittamisesta, lausunnoista jne. Jos ei mahdollista (ja muutenkin) selkeä kirjallinen ohjeistus, jotta asioita ei unohdu/jää hoitamatta eikä etenemisen miettimiseen tarvitse käyttää aikaa.”*

Panelistien näkemyksen mukaan yhteistyö tehostuu lähipalveluiden (ent. perusterveydenhuolto) ja erityistasonpalveluiden (ent. erikoissairaanhoido) välillä. Myös jatkotutkimusten tai tutkimusjakson tarve erityistason sote-palveluissa vähenee. Esimerkkinä mainittiin erikoislääkärien konsultaatiot joko käynteinä kuntoutustyöryhmissä tai etäyhteyden välityksellä.

Asiantuntijat korostivat yhteistyön tiivistämisen tärkeyttä kuntoutujien, omaisten ja verkostojen kanssa. Kuntoutujan ja lähiomaisen osallistuminen oman kuntoutusprosessin suunnitteluun ja päätöksentekoon sitouttaisi kuntoutujan vahvemmin kuntoutusprosessiinsa. Myöskään kuntoutusryhmässä tehty kielteinen kuntoutus- tai apuvälinepäättös ei aiheuttaisi kitkaa kuntoutuksen ammattilaisen ja kuntoutujan välille, kun hän on itse ollut paikalla päätöksenteossa. Myös kuntoutuksen ulkopuolisia tahoja, jotka toimivat kuntoutujan kanssa, toivotaan osallistuvan kuntoutustyöryhmiin entistä runsaammin.

Esiin tuotiin myös nykytekniikan luomat mahdollisuudet ja etäkuntoutuksen keinot yhteistyön mahdollistajana ja vahvistajana. Näistä esimerkkinä mainitaan sähköiset kanavat, joissa ajantasainen tieto olisi saatavilla sekä ammattilaisille että kuntoutujille.

*”...kuntoutuspolut, hoito-ohjeet, mahdollisuuksien mukaan henkilökohtainen ohjaus/chat-palvelut, tiedon koostaminen helposti saavutettavaksi (esim. julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin palvelut) sekä ammattilaisille että asiakkaille.”*

*”... etäkokoukset, joissa ”kuntoutuksen koordinaattori” on paikalla maakuntaan, jos on vaikeampia asioita.”*

### 7.3 Keskeiset tutkimustulokset

Opinnäytetyön alkuperäisenä johtoajatuksena oli, että Keski-Suomessa kuntoutuksen koordinointia ja ohjausta tarvitsevat myös perusterveydenhuollon kuntoutuspalveluja, jatkossa sote-lähipalveluita, käyttävät asiakkaat. Opinnäytetyön tulokset vahvistavat tämän johtoajatuksen. Tutkimuksella kartoitettiin nykytilaa sekä tulevaisuuden tarpeita ja saatiin realistisia toteuttamiskelpoisia kehittämissuhteita kuntoutuksen koordinointiin ja alueellisen kuntoutuksen kehittämiseen. Opinnäytetyön keskeiset tulokset on kuvattu tulevaisuusnäkökulmasta.

### Keskeiset tulokset:

- ✓ Kuntoutuksen koordinaattorit tai kuntoutuksen ohjaajat tulevat työskentelemään sote-lähipalveluissa osana kuntoutuspalvelua. Kuntoutukseen liittyvien toimintojen ja palvelujen koordinoinnilla varmistetaan kuntoutujan kuntoutumisprosessin eteneminen.
- ✓ Koordinoivan ohjaustyön ammattilaisen osaamisalueita ovat kuntoutuksen palvelujärjestelmä- ja alueellinen osaaminen, kokonaistilanteen hahmottaminen, muiden palvelujen ja tukimuotojen tarpeen havaitseminen, kuntoutumisen seuranta ja asiakkaan ja lähiverkoston ohjausosaaminen.
- ✓ Kuntoutuksen ohjaus ja koordinointi tulee kohdentaa erityisesti sairastumisen ja vammautumisen alkuvaiheeseen sekä erilaisiin siirtymä- ja nivelvaiheisiin, jolloin tiedon ja tuen tarve on suurin. Lisäksi ohjausta ja neuvontaa tarvitsevat asiakkaat, joiden kokonaistilanne on monitahoinen ja haasteellinen ja laajempaa selvittelyä vaativaa.
- ✓ Alueellisten kuntoutustyöryhmien toiminta on ollut koordinoivaa mutta toimintamalleja selkiytetään ja sujuvoitetaan entisestään. Erityisesti tehostetaan yhteistyötä kuntoutujan, hänen läheistensä ja muun verkoston kanssa tehostetaan. Kuntoutuja on tasavertainen osallistuja oman kuntoutumisensa (oman elämänsä) suunnittelussa.
- ✓ Kuntoutustoiminnan yhteiset linjaukset ja toimintamallit ovat rakentuneet yhteistyössä ja Maakunnallinen kuntoutuksen toimintakartta toimii ohjeistajana. Kuntoutujat saavat asiakaslähtöistä, tasapuolista ja oikea-aikaista palvelua asuinpaikasta riippumatta.
- ✓ Digitalisaation panostamalla ohjauskeinot lisääntyvät ja yhteistyö asiakkaiden ja asiantuntijoiden välillä tehostuu. Tiedonkulku parantuu myös yhteisen tietojärjestelmän kautta.



## 8 Pohdinta

### 8.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Linturin (2003) mukaan yhtä oikeaoppista Delfoi -tekniikkaa ei ole olemassa. Tässä opinnäytetyössä käytetyn menetelmän voidaan sanoa muistuttavan sovelluksista eniten argumentoivaa Delfoi-tekniikkaa. Kuusen (2002,214) mukaan argumentoivalla Delfoi-tekniikalla ei tavoitella ainoastaan asiantuntijoiden yksimielisyyttä vaan pyritään mahdollisimman monipuoliseen ja realistiseen kuvaan selvitetävästä asiasta. Lisäksi tavoitellaan uusia näkökulmia ja laajaa kommentointia aiheeseen liittyen. Myöskään tässä opinnäytetyössä ei tavoiteltu yksimielistä näkemystä mutta yhteinen näkemys kuitenkin muodostui asiantuntijapaneelille jo ensimmäisellä kierroksella vahvistuen toisen kierroksen aikana. (Kuusi 2002,214.)

Delfoi-menetelmä valikoitui useasta eri syystä tutkimusmenetelmäksi. Delfoi-menetelmä on tulevaisuuden tutkimuksen menetelmä ja opinnäytetyöntekijän mielestä se sopii hyvin juuri kuntoutukseen ja kuntoutusohjaukseen, joissa myös suunnataan tämänhetkisestä tilanteesta eteenpäin ja pyritään ennakoimaan tulevaa. Sähköinen Delfoi-kysely mahdollisti laajemmalta alueelta asiantuntijoiden osallistumisen. Lisäksi se antoi ammattilaisille mahdollisuuden kertoa vastauksissa sellaisia asioita ja omia mielipiteitä mitä ei välttämättä muuten kertoisi tai saisi mahdollisuutta kertoa.

Tutkimusongelmaa lähdettiin selvittämään kuntoutusohjaukselle tyypillisen toimintamallin mukaisesti eli menttiin elin- ja toimintaympäristöön, jossa kuntoutuksen ammattilaiset työskentelevät ja kohtaavat kuntoutujia. Ei myöskään kysytty syitä kuntoutuksen ohjaajan puuttumiseen organisaatiosta vaan edettiin ratkaisukeskeisesti etsien yhteistä näkemystä kuntoutuksen koordinoinnin ja ohjauksen turvaamiseksi ja asiakkaiden kuntoutusprosessin etenemiseksi.

Opinnäytetyön prosessi viivästyi suunnitellusta aikataulusta, jonka opinnäytetyöntekijä kokemattomuuttaan oli laatinut liian kireäksi. Sote-uudistus ja siihen liittyvät viivästykset ja muutokset ovat edenneet vauhdilla opinnäytetyön prosessin ajan, jo-

ten ajan tasalla pysyminen on ollut haaste. Myös sote- asiasanasto on ollut alati muuttuvaa haastaen siten raportin kirjoittamisprosessia.

### 8.1.1 Eettisyys

Opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamaan ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja toimimaan näiden periaatteiden mukaisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012, 6.)

Anttilan (2005,509) ja Kuulan (2006,26) mukaan tutkimukseen osallistujilla on oikeus saada paikkansapitävää ja riittävää tietoa tutkimuksen luonteesta, sen tavoitteista, tutkijasta ja tutkimustulosten käyttötarkoituksesta sekä kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisensa. Tässä opinnäytetyössä eettisyydestä huolehdittiin muun muassa siten, että opinnäytetyö oli osa kuntoutuksen maakunnallinen toimintaohjelma Keski-Suomeen- projektia, joka on sairaanhoitopiirin strateginen hanke. Tämän lisäksi opinnäytetyölle haettiin ja saatiin tutkimuslupa sairaanhoitopiiriltä. Myös perusterveydenhuollon yksiköiden kuntoutuksen vastuuhenkilöitä informoitiin sähköpostitse opinnäytetyöstä. Asiantuntijapaneeliin osallistuneet saivat tiedotteen opinnäytetyöstä ennen osallistumistaan paneelin ja lisäksi saatekirjeen kyselyjen yhteydessä. Asiantuntijapaneeliin osallistuminen oli vapaaehtoista ja panelisteilla oli mahdollisuus keskeyttää osallistuminen missä tahansa vaiheessa. Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin sähköisesti kahdella Delfoi-kierroksella, jolla tavoitettiin panelistit maakunnan alueelta tehokkaimmin ja mahdollistettiin vastaaminen heille sopivana ajankohtana, vastaamisen tauottamisen ja uudelleen jatkamisen. Tällä tavoin panelisteja kuormitettiin tutkimuksella vähiten. Samat panelistit olivat mukana koko Delfoi-prosessin ajan. Opinnäytetyöntekijä osallistui työroolissa projektiin liittyviin perusterveydenhuollon yksiköiden kanssa käytyihin neuvotteluihin informoiden siellä opinnäytetyöhön liittyvästä Delfoi-kyselystä ja esitellen 1-kierroksen alustavia tuloksia.

### 8.1.2 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tehtävänä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa selvitetään, kuinka

totuudenmukaista tietoa on kyetty tuottamaan (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Luotettavuuden arviointi kohdentuu koko tutkimusprosessiin, aineistonkeruuseen, analyysiin ja raportointiin. (Eskola & Suoranta 2005, 210.) Kiviniemi (2015, 86) luonnehtii raportointia laadullisen tutkimuksen kulmakiveksi. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen toteutus ja tulokset on kuvattu selkeästi ja yksityiskohtaisesti.

Opinnäytetyöntekijä on tehnyt tulosten analyysin ja johtopäätökset teoreettisen viitekehyksen, panelistien käsityksen sekä oman asiantuntijuutensa kautta. Tulkinta syntyy tutkijan, tutkimusaineiston, teorian ja julkisen keskustelun tuloksena, johon vaikuttavat tutkijan omaksumat käsitykset aiheesta. (Vilka 2005, 155-156.) Opinnäytetyön tekijä on kuntoutusalan ammattilainen, joka työskentelee erikoissairaanhoidon kuntoutusohjauksessa ja tuntee siten alueensa terveydenhuoltoa, kuntoutusjärjestelmää, muiden kuntoutuksen ammattilaisten toimenkuvaa, kuntoutuksen kultuuria ja kieltä. Tietoisuus omasta tutkimustyön objektiivisuuteen vaikuttavasta roolista on ollut läsnä koko prosessin ajan. Toisaalta aihealueen tuttuus ja oman ennakkokäsityksen poissulkeminen on ollut haaste objektiivisuudelle ja toisaalta vahvuus ja uskottavuutta lisäävä tekijä tulkittaessa panelistien mielipiteitä ja hahmotettaessa kokonaiskuvaa aineistosta. Vaikka tutkijan subjektiiviset näkemykset vaikuttavat tutkimusprosessiin, tutkimuksen pitää silti onnistua heijastamaan tutkittavien maailmaa (Hirsjärvi & Hurme 2001). Tuloksissa esitetyillä panelistien vastausten lainaamisella on pyritty vahvistamaan heidän näkemyksiään.

Ensimmäisellä Delfoi- kierroksella aiheen orientaatioksi ja kysymysten vastaamisen helpottamiseksi panelistit saivat taustamateriaalin, jossa oli opinnäytetyöntekijän tiivistämänä luvun 5 kuntoutuksen koordinoinnin haasteet-osio sähköisine lähdeviitteineen. Väistämättä taustamateriaali johdatteli panelisteja jonkin verran mutta vastaavasti se myös ohjasi vastaajia pysymään aihealueen sisällä eikä rönsyilyä aiheen ulkopuolelle juuri ilmennyt. Luotettavuutta vahvisti osaltaan se, että panelistit arvioivat ensimmäisen kierroksen pohjalta tehtyä yhteenvetoa ja vastasivatko tehdyt johtopäätökset todellisuutta.

Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi teoriaosuuden tiedonhaussa etsittiin myös kansainvälisiä lähteitä aiheesta asiasanoilla: rehabilitation counselling, rehabilitation coordination, rehabilitation service, primary health care, public health care, basic health care. Täsmällisiä aiheeseen liittyviä kansainvälisiä lähteitä ei löytynyt,

koska kuntoutusohjausta toteutetaan eri maissa eri tavoin omien sosiaali- ja terveydenhuollon ja kuntoutusjärjestelmien ohjaamina.

Delfoi-menetelmään liittyvää kritiikkiä esiteltiin aiemmin luvussa 6 Opinnäytetyön toteutus. Panelistien valinta on Delfoi- tutkimuksessa ratkaisevan tärkeä vaihe, johon kritiikkiä on kohdistettu. Panelistien asiantuntemuksen tulisi täydentää toisiaan tutkimuksen tavoitteeseen nähden ja heidän tulisi edustaa tarpeeksi kattavasti käsiteltävää aihealuetta. Tämä otettiin huomioon siten, että tutkimukseen osallistuneet panelistit olivat kattavasti maakuntien eri organisaatioista, edustivat eri ammattiryhmiä sekä lasten että aikuisten kuntoutuspalveluista. Paneeliin kutsuttiin myös lääkäreitä mutta heitä ei saatu mukaan. Heidän näkemyksensä olisi ollut merkittävä lisäarvo opinnäytetyölle, koska he ovat usein avainasemassa ohjatessaan asiakkaita kuntoutuspolulle ja tehdessään kuntoutuspalveluihin liittyviä päätöksiä. Lisäksi panelisteissa olisi voinut olla enemmän puheterapeuttien ja toimintaterapeuttien edustusta laajentamassa näkökulmaa. Jos asiantuntijapaneeli olisi koottu toisin, se olisi muodostunut eri henkilöistä tai paneelissa olisi ollut enemmän vastaajia. Tällöin erilaisia näkemyksiä aiheesta olisi voinut mahdollisesti olla enemmän ja tulos olisi voinut muotoutua mahdollisesti erilaiseksi.

Kritiikkiä on esitetty Delfoi-tutkimuksen anonymisyyttä kohtaan. Myös Kylmän & Juvakan (2007,151) mielestä laadullisen tutkimuksen pienet aineistot sisältävät haasteen anonymiteetin säilyttämiselle. Opinnäytetyössä anonymisyys näyttäytyi vahvana täyttäen asetetut vaatimukset. Panelistien vastaukset tulivat vain opinnäytetyötekijälle, joka analysoi kyselyjen vastaukset luottamuksellisesti nimettöminä kaikissa tutkimuksen vaiheissa sekä raportoi tulokset siten, että yksittäisen vastaajan tunnistavuutta on vaikea tehdä kenenkään muun kuin vastaajan itsensä. Opinnäytetyöntekijä ei informoinut paneeliin osallistujia toisistaan, joten tunnistamattomuus säilyi myös siten. Toki on mahdollista, että osallistujat tiesivät toisistaan tai olivat yhteydessä toisiinsa ammatillisen yhteistyön kautta. Asiantuntijapaneeliin osallistuneiden kuntoutuksen ammattilaisista yhdeksän henkilön nimet ja organisaatiot mainitaan liitteessä 5. Kolme panelistia halusi säilyttää tunnistamattomuutensa koko prosessin ajan. Aineisto myös hävitetään tulosten raportoinnin jälkeen.

Kritiikkiä on kohdistettu myös Delfoi-kyselyn ensimmäisen kierroksen laadintaan.

Tämä pyrittiin ottamaan huomioon huolellisella kysymyksien laadinnalla ja molem-

piin kyselyihin pyydettiin kuntoutuksen asiantuntijoiden ja opinnäytetyön ohjaajan kommentteja. Opinnäytetyöntekijä sai mielestään tutkimusongelmiinsa riittävät vastaukset, joten on vaikea arvioida olisiko toisenlainen kysymysasettelu tuonut erilaisen tuloksen. Opinnäytetyöntekijän mielestä tutkimukseen osallistuneiden panelistien vastausten perusteella he olivat ymmärtäneet kysymykset samalla tavalla.

## 8.2 Tutkimustuloksien pohdinta

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin Keski-Suomen maakunnan perusterveydenhuollon yksiköiden kuntoutuksen ohjauksen ja koordinoinnin nykytilaa ja hahmoteltiin myös tulevaisuutta Delfoi-menetelmää hyödyntäen. Panelistit kokivat Delfoi-menetelmän positiivisena ja mielenkiintoisena lähestymistapana. Panelistit pitivät kyselyn helppoudesta, koska siihen vastaaminen ei ollut sidottu aikaan eikä paikkaan. Myös laadittu yhteenveto ensimmäisen kierroksen vastauksista mainittiin hyvänä.

Kuntoutuksen ammattilaisista muodostetun asiantuntijapaneelin mielipiteet ja näkemykset olivat yhteneväisiä valtakunnan tasolla muiden kuntoutuksen asiantuntijoiden ja tutkijoiden näkemyksien kanssa. Voidaan siis päätellä, että panelisteille on muodostunut selkeä kuva kuntoutuksen nykytilanteesta ja tarvittavista toimenpiteistä, joilla muodostetaan kuntoutuspalveluista tasavertaisempia ja laadukkaampia asiakkailleen. Kuntoutuksen ammattilaiset olivat myös perehtyneet tuleviin sote-muutoksiin sekä ovat halukkaita kehittämään toimintaa myös maakunnallisesti. Keski-Suomessa maakunnallinen kehittäminen onkin ollut vahvaa muun muassa erilaisissa hankkeissa, joissa mukana on ollut päättäjien, johtajien ja esimiesten lisäksi työntekijöitä.

Vakuutusyhtiö Varman ja Kuntoutussäätiön kyselyyn (Parkkinen ym. 2016, 43-49.) vastanneiden asiantuntijoiden ja tämän opinnäytetyön asiantuntijapanelistien näkemykset olivat hyvin samankaltaisia. Opinnäytetyön asiantuntijapanelistit arvioivat sote-uudistusta ja sen merkitystä kuntoutukselle ja lähipalveluille myönteisemmin kuin edellä mainitun kyselyyn vastanneet. Panelisteilla on myös paljon odotuksia sote-uudistusta kohtaan. Niistä esimerkkinä mainittiin työntekijäresursoinnin oikeinkohdentuminen ja kuntoutuspalvelujen parantuminen.

Yhtenevä näkemys molempiin kyselyihin vastanneilla oli myös siinä, että kuntoutuksen tulevaisuuden innovaatiot löytyvät digitalisaatiosta, asiakaslähtöisyydestä ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Molemmissa asiantuntijaryhmissä peräänkuulutettiin järjestelmän yhtenäistämistä, yhtenäisiä kriteerejä palvelujen saantiin, yhteistyön ja tiedonkulun tiivistymistä eri toimijoiden välillä sekä yhteisten tietojärjestelmien kehittymistä. Yhtenäisemmin koordinoidulla järjestelmällä voitaisiin hyödyntää ammattilaisten erikoisosaamista aiempaa tehokkaammin. (Mts. 43-49.)

Panelistit kokivat oman ohjaus- ja koordinoitiosaamisensa riittämättömäksi ja sen myötä asiakkaan saaman ohjauspalvelun laadultaan vaihtelevaksi. Heidän ajatuksensa mukaan kuntoutuksen ohjauksen ammattilainen vapauttaisi kuntoutustyöntekijät omiin ydintehtäviinsä ja työntekijäresurssi kohdentuisi aikaisempaa tehokkaammin. Samaa asiaa sivuaa sosiaali- ja terveysministeriön ylilääkäri Tuomo Heikkilä (2016, 22-23), joka on arvioinut työelämän ja tulevaisuuden osaamistarpeita korkeakoulujen erikoistumiskoulutuksen kehittämishankkeessa. Hänen mielestään eri ammattiryhmien työ pitää nykyisin sisällään sellaisia tehtäviä, jotka eivät kuulu kyseisen ammattilaisen ydinosaimiseen. Moniammatillisuus lisääntyy sote-integraation myötä ja kuntoutusammattilaisten riittävä tietämys toisten ammattilaisten työskentelystä ja koko palvelujärjestelmästä on toki tärkeää. Ammattilaisten tulee kuitenkin samanaikaisesti olla erityisesti oman ammattinsa ydinosajia ja tärkeintä on järjestää toiminta niin, että jokaisen ammattiryhmän ydinosaiminen saadaan parhaaseen mahdolliseen käyttöön. Jos ” kaikki tekevät kaikkea” kunkin ammattiryhmän ydinosaiminen heikkenee ja moniammatillisuudesta saatava hyöty menetetään. (Heikkilä 2016, 22-24.)

Kuntoutuksen koordinaattorien toimenkuvan rakentamisessa tuotiin esiin kuntoutujan yhdyshenkilönä toimiminen ja kuntoutusprosessin etenemisen seuranta. Myös Seppo Matinveden (2010,118) ja Autti-Rämön ja kumppaneiden (2016,70) mielestä kuntoutuja tarvitsee vastuullista yhdyshenkilöä kuntoutusprosessinsa seurantaan, jotta hän tietäisi mitä asioita seurataan, milloin seurataan, kenen toimesta seurataan, mikä on etuuksiin liittyvä aikataulut ja lausunnotarve ja ettei hän jää yksin näiden asioiden kanssa selviytymään. Lisäksi koordinoivan asiantuntijanosaamisen vaatimuksia olivat muun muassa kuntoutuksen palvelujärjestelmä- ja alueellinen osaaminen, kokonaistilanteen hahmottaminen, muiden palvelujen ja tukimuotojen

tarpeen havaitseminen, asiakkaan ja lähiverkoston ohjausosaaminen. Näihin osaamisvaatimuksiin pystyvät vastaamaan kuntoutuksen ohjaaja AMK tutkinnon suorittaneet asiantuntijat.

Kuntoutujien ohjaustarvetta tarkasteltiin niin ikään ikänäkökulmasta (lapset ja nuoret, vanhukset, työkäiset) elämäntilannenäkökulmasta (perheiden arjen haasteet, maahanmuutto ja työttömyys) kuin diagnoosinäkökulmasta (esim. neurologiset sairaudet, muistisairaudet, monisairaat). (Salminen & Rantanen 2014, 35.) Tutkimustulosten perusteella kuntoutuksen ohjauksesta hyötyvät kaikki kuntoutujat kuntoutuspolun alkuvaiheessa sekä elämänkaaren aikaisissa siirtymä- ja nivelvaiheissa. Panelistit esiin tuomat kuntoutuksen ohjausta tarvitsevat kohderyhmät ovat pitkälle samoja kuin mitä Tampereen yliopistollisen sairaalan eläkkeelle jäänyt kuntoutusylilääkäri Eeva Leino on esittänyt:

*”kuntoutusohjauksen tulisi aktivoitua erityisesti silloin kun potilas on vaikeavammainen ja monisairas, potilaalla on sekä somaattinen että psykiatriskognitiivinen ongelma, potilas elää niin sanottua ”nivelvaihetta”(esimerkiksi peruskouluiän juuri päättänyt pitkäaikaissairas nuori ) tai hän on muulla tavoin eri palvelulinjojen (esim. dg-ryhmien ja erikoisalojen) ”väliin pudonnut”. (Leino, 2015: monisairas potilas erikoissairaanhoidossa.)*

Terveystieteiden kuntoutuksen ohjausta toivottiin olevan saatavilla sekä sote-lähipalveluissa että erityistason palveluissa. Tornion terveystieteiden kuntoutusohjaaja-potilasasiamies Outi Rämön (2012, 35) kuvaus omasta työstään perusterveydenhuollossa kiteyttää tämän opinnäytetyön tulokset.

*”kuntoutusohjaaja tarvitaan erityisesti tänä päivänä terveydenhuollossa. Palvelukenttä on alati muuttuva, kiireinen, teknistynvä, henkilökuntaresurssien kanssa taisteleva ja taloudellista tehokkuutta hakeva ympäristö, jossa potilas, hyvinkin sairas, risteilee kuntoutuksensa ja etuisuuksiensa hakemisessa, isojen organisaatioiden rattaissa, koettaen pitää siellä puoliaan. Kuntoutusohjaaja voi olla ja pitää olla se, myös perusterveydenhuollossa, joka olisi ikään kuin luotsi tai majakka. Auttaa peril-*

*le, antaa suuntaa ja ohjaa oikeille reiteille, omana ammattikuntanaan, mutta yhdessä muiden toimijoiden kanssa.”*

### 8.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tätä opinnäytetyössä saatua tietoa voidaan hyödyntää sote-uudistukseen liittyvässä suunnittelussa nimenomaan kuntoutuspalvelujen osalta. Erilaisia ohjaus- ja neuvontapalveluja on tulossa vahvistamaan asiakkaiden palveluissa ohjautumista ja tukemaan niin sanotun yhden luukun-periaatetta. Keski-Suomessa voitaisiin varmistaa sote-lähipalveluiden kuntoutuspalveluja käyttävien asiakkaiden asianmukainen kuntoutuksen ohjaus ja koordinointi asiantuntijan työnä. Tämän opinnäytetyön tuloksien toivotaan herättävän keskustelua ylipäättään ohjauksen käsitteistä, ohjaustyön tasoisista ja laajuudesta, ohjaustyötä tekevien työntekijöiden asiantuntijuudesta ja koulutuksesta.

Opinnäytetyö tuotti tietoa kuntoutuksen ohjauksen ja koordinoinnin saatavuuden tarpeesta Keski-Suomessa kuntoutuksen ammattilaisten näkökulmasta. Jatkossa olisi mielenkiintoista saada kuntoutuspalveluja käyttävien asiakkaiden näkemys tilanteesta ja verrata niitä ammattilaisten näkemykseen.

Perusterveydenhuollossa työskentelee erittäin vähän myös sosiaalityöntekijöitä. Samankaltaisen kyselyn voisi tehdä myös terveydenhuollon sosiaalityöstä. Uskoakseni tulos olisi samankaltainen eli myös terveydenhuollon sosiaalityön asiantuntijuus tunnustetaan osaksi perusterveydenhuollon moniammatillisia kuntoutuspalveluja.



## Lähteet

Anttila. P. 2005. Tutkiva toiminta, ilmaisu, teos ja tekeminen. Hamina. Akatiimi.

Auvinen S, Lehtovaara P & Paananen L. 2015. Kuntoutusohjauksen kehittäminen terveydenhuollon erityispalveluna. Projektin loppuraportti. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Auvinen S. 2016. Työpaikkakokous. Maakunnallinen kuntoutuksen toimintaohjelma” – projektin esittely. Diaesitys 25.2.2016

Auvinen S & Kolomainen U. 2016. Kuntoutuksen maakunnallisen toimintamallin kehittäminen. Projektisuunnitelma versio 1.0.

Eskola J. & Suoranta J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus.

Gordon TJ. 2004. The Delphi Method. The Millennium Project. Future Research Methodology-V3.0. Viitattu. 1.3.2016. [http://millennium-project.org/FRMv3\\_0/04-Delphi.pdf](http://millennium-project.org/FRMv3_0/04-Delphi.pdf)

Grönfors M. 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät. (toim. Vilkkä, H) viitattu 27.4.2017. [http://vilkka.fi/books/Laadullisen\\_tutkimuksen.pdf](http://vilkka.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf)

Hirsijärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15 p. Hämeenlinna: Karisto

Hirsijärvi S & Hurme. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus.

Heikkilä T. 2016. Työelämän ja tulevaisuuden osaamistarpeet. 20-28. Julkaisussa Uutta erikoisosaamista korkeakoulutetuille. Sosiaali-, terveys- liikunta-, ja kauneudenhoitoalan erikoistumiskoulutustarpeiden kartoittaminen 2016. (Toim) Kokkonen Tuula. Karelia Ammattikorkeakoulu.

Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 5.8.2017. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Hänninen K 2007. Palveluohjaus: Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Raportteja. Stakes: 20/2007

Jalonen, Kallio, Vehkaoja & Virta, 2015. Kuntoutusohjaus Porin perusturvapalveluissa. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja L. Paananen.

Järvikoski A. & Härkäpää K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. WSOY. Helsinki.

Järvikoski A, Lindh J & Suikkanen A. (toim.) 2011. Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistokustannus.

Järvikoski A. (2013). Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali - ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43.

Kansalaisaloite: Kuka vastaa kuntoutuksesta? Jokaiselle kuntoutujalle oikeus kuntoutuksen yhdyshenkilöön sekä kuntoutusohjaukseen ja – neuvontaan.2013. OM 50/52/2013<https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/204>

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 10.6.2016. <http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri>

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2015-2020.Viitattu 30.4.2016. <http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Strategia>

Keski-Suomen SOTE2020.2013.Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukonsepti. Hankesuunnitelma Kaste II-ohjelmaan.Viitattu 10.6.2016. [http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/68431\\_K-S\\_SOTE\\_2020\\_-Kastehankesuunnitelma\\_fin.pdf](http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/68431_K-S_SOTE_2020_-Kastehankesuunnitelma_fin.pdf)

Keski-Suomen SOTE2020- hankkeen loppuraportti.2016. Viitattu 20.5.2017. [http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/86694\\_HANKKEEN\\_LOPPURAPORTTI.pdf](http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/86694_HANKKEEN_LOPPURAPORTTI.pdf)

Keski-Suomen Sote. 2017. Esivalmisteluvaiheen loppuraportti. Viitattu 17.8.2017. [http://www.ks2020.fi/wp-content/uploads/2017/06/120617\\_Kssote2019loppuraportti-1.pdf](http://www.ks2020.fi/wp-content/uploads/2017/06/120617_Kssote2019loppuraportti-1.pdf)

Kiviniemi K.2015. Laadullinen tutkimus prosessina,74-88.Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Toim. Valli R& Aaltola J. PS-kustannus.

Koivuniemi M, Karapalo T, Walden P& Pikkarainen A.2016.Kuntoutuksen ohjaajat (AMK)-osaajina kuntoutuksen koordinoititehtävissä. Kuntoutus 1/2016,65-70.

Koukkari M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesti kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Rovaniemi.

Kuitunen S. 2017. Hallituksen tuore esitys laajentaa kuntoutuspalveluiden tarjontaa sote-keskuksissa-Lähtökohtana lääkinällinen kuntoutus. Viitattu 23.5.2017.<https://kuntoutussaatio.fi/2017/05/09/hallituksen-tuore-esitys-laajentaa-kuntoutuspalveluiden-tarjontaa-sote-keskuksissa-lahtokohtana-laakinnallinen-kuntoutus/>

Kuntoutusohjausnimikkeistö. 2010.Opas sisältöön ja käyttöön. Holma T.( toim.) Toim. painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Kuntoutusselonteko 2002. Viitattu 15.2.2016. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70137/kselte02.pdf?sequence=1> [www.julkari.fi](http://www.julkari.fi).

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

Kuusi, O. 2002. Delfoi –menetelmä. Teoksessa Tulevaisuudentutkimus. Perusteet ja sovelluksia. Toim. Kamppinen, Kuusi & Söderlund. SKS. Helsinki. 204-225.

Kuusi O.2014.Delfoi-metodi.Metodix-menetelmäverkosto.Viitattu 11.11.2015 <https://metodix.wordpress.com/2014/05/19/kuusi-delfoi-metodi/>

- Kylmä J & Juvakka T.2007.Laadullinen terveystutkimus.Edita. Helsinki.
- Kääriäinen M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- L 30.12.2010/1326. Terveystuotolaki. Viitattu 30.4.2016.Valtion säädöstietopankki Finlex. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), ajantasainen lainsäädäntö.
- Linstone H&Turoff M. 2002. The Delphi Method: Techniques and Applications
- Linturi H&J, Rubin A.2013.eDelfoi-metodievoluutiota verkossa. Metodix Oy. <https://metodix.wordpress.com/2014/11/26/edelfoi-metodievoluutiota-verkossa/>
- Linturi H.2009. Delfoi-oraakkeliin jalanjäljissä. eDelfoi-paja. HUMAK.18.5.2013. <http://www.slideshare.net/3110ani/delfoimenetelm>
- Linturi H.2003.Delfoi –oraakkeliin matkassa. Futurix. [http://www.futunet.org/fi/materiaalit/metodit/2\\_metodit/1\\_delfix?C:D](http://www.futunet.org/fi/materiaalit/metodit/2_metodit/1_delfix?C:D)
- Lääkinnällinen kuntoutus.2009. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 193/2009. Edita Prima Oy Helsinki.viitattu 6.5.2016. [http://www.vtv.fi/files/1837/1932009\\_Laakinnallinen\\_kuntoutus\\_netti.pdf](http://www.vtv.fi/files/1837/1932009_Laakinnallinen_kuntoutus_netti.pdf).
- Matinvesi S. 2010. Prosessin ja ajoittamisen ongelmat kuntoutuksessa- ICF:n tulkittaa. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 2.5.2017. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61752/Matinvesi%20DORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Merkittävät hankkeet.2017. Viitattu 113.6.2017. <http://www.ks2020.fi/uudistuksen-karkihankkeet/>
- Mertala M.2011. Yhdessä tietämisen episodeja. Terveystuotolon kompleksiset työympäristöt. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto.Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 30.4.2016. [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61757/Mertala\\_Doria\\_Acta73.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61757/Mertala_Doria_Acta73.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Metsämuuronen J.2001.Sosiaali-ja terveystuotolon tulevaisuutta etsimässä. International Methelp.
- Miettinen S. (2011) Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystuotolon tiedekunta.
- Monialainen kuntoutus. Tilannekatsaus.2015. Sosiaali-ja terveystuotolon ministeriön raportteja ja muistiota 2015:18. Viitattu 30.4.2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125757/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3509-9.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125757/URN_ISBN_978-952-00-3509-9.pdf?sequence=1)
- Myllylä Y.2002.Delfoi-menetelmä on tulevaisuuden tutkimuksen väline. Impakti. YVA ry.1/2002, 12-13.

Notko T, Kuntoutus- ja palveluohjauksen mahdollisuudet, 2006. Janus vol 14.(1).61 - 66.

Nyfors H.2017.Sote ja kuntoutus. Asiakkaan valinnanvapaus valinnanvapauslain mukaisesti. Oulun yliopistollinen sairaalan etäyhteys-koulutus 21.3.2017.

Onnismaa J.2007.Ohjaus ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Gaudeamus. Helsinki.

Palveluohjaus 2017. THL. Viitattu 2.5.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palveluohjaus>

Parkkinen M, Ilomäki T & Shemeikka R.2016. Näkemyksiä kuntoutuksen kehittämisestä ja sote-uudistuksesta yli sektori- ja ammattirajojen. Kuntoutus 2: 2016, 43-49.

Pulkki Jutta. 2012. Aluetason kuntoutusjärjestelmä. Rakenne, organisaatio ja toiminta palvelujen saatavuuden näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.

Reito S. 2009. Onko kuntoutuksen ohjaaja rehabsaurus? Kuntoutuksen ohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelmien työelämälähtöisyys Jyväskylän ja Satakunnan ammattikorkeakouluissa. Ammatillisen opettajankorkeakoulun opettajakoulutuksen kehittämishanke.

Rubin A.2012.Futurex-Future experts-projektin Delfoi-tutkimus. Turun yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Brahean julkaisuja B:9. [http://futurex.utu.fi/julkaisut-Delfoi\\_tutkimus\\_Rubin.pdf](http://futurex.utu.fi/julkaisut-Delfoi_tutkimus_Rubin.pdf)

Rämö O. 2012. Kuntoutusohjaajan tehtävissä perusterveydenhuollossa – millälailla sillisalaatista saamma aikhaan järjellistä asiakhaan asioitten hoitoa? Näkökulmia kuntoutusohjaukseen. (toim. Saksanen R.) Kuntoutusohjauksen kehittämishanke-raportti; 2011 – 2012, Invalidiliitto ry. 33-35.

Salminen A-L & Rintanen S. 2014. Monialainen kuntoutus. Kartoittava kirjallisuuskatsaus. Työpapereita-sarja. Kelan tutkimusosasto. Viitattu 26.5.2017. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/44880>

Salminen A-L.2016.Kuntoutuksen ammattihenkilöstö. Teoksessa Kuntoutuminen (toim. Autti-Rämö I, Salminen A-L,Rajavaara M&Ylinen A.)Kustannus Oy Duodecim.

Shemeikka R, Rinne H, Saares A, Parmanne P, Valkonen V-P. &Poutiainen E. 2013.Lääkäreiden näkemyksiä kuntoutuksen haasteista ja kehittämisideoista. Kuntoutus 3/2013,20-30.

Sitra.2016. Kokeilun ehdot ja periaatteet 2017-2018. Valinnanvapaus.Viitattu 27.4.2017.

[https://media.sitra.fi/2017/02/27175355/Kokeilun\\_ehdot\\_ja\\_periaatteet\\_2017-2018-2.pdf](https://media.sitra.fi/2017/02/27175355/Kokeilun_ehdot_ja_periaatteet_2017-2018-2.pdf)

STM. Sosiaali -ja terveysministeriö.2016. Kuntoutuksen uudistamiskomitean asettamispäätös. Viitattu 27.4.2017.

<http://stm.fi/documents/1271139/3142883/Asettamisp%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s+1.9.2016.pdf/235448d8-4cc7-447a-a475-3a7615b1a525>

STM. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2016. Kuntoutuksen uudistamiskomitea muistio. Viitattu 27.4.2017.

<http://stm.fi/documents/1271139/3142883/Muistio+Kuntoutuksen+uudistamiskomitea.pdf/2468df59-5226-486f-85df-9e40694412aa>

Sote- ja maakuntauudistus. 2017. Mitä sote-uudistus tarkoittaa minulle? Viitattu 28.4.2017. <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>

Suikkanen A & Lindh J. 2012. Kuntoutuksen tulevaisuusnäköyksiä. Kuntoutus 2/2012, 50-57.

Terveyspalveluiden järjestäminen ja tuotanto Keski-Suomessa vuosina 2013-2016. 2013. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen järjestämissuunnitelma. Viitattu 5.6.2016. <https://www.innokyla.fi/documents/586641/12cc6ed8-2655-4fbb-b67a-c80bbcd7e0fd>

Tuomi J & Sarajarvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi.

Tynjälä P, Piirainen A, Kurunsaari M & Merikoski H. 2016. Ohjaus ja neuvonta kuntoutumisessa - pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa: Kuntoutuminen (toim.) Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M & Ylinen A. 268-274.

Töytäri O. 2016. Kuntoutus ja Apuvälinepalvelut. Uusin sote-järjestämislaki ja THL:n ennakoarvio 9.11.2016. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.4.2017. [https://www.thl.fi/documents/2616650/2646346/SOTE\\_Substarvio\\_Kuntoutus-+ja+apuvälinepalvelut\\_31.08.2016vs0609+%282%29.pdf/d7817d3f-b226-4ebb-8da1-466b0e058570](https://www.thl.fi/documents/2616650/2646346/SOTE_Substarvio_Kuntoutus-+ja+apuvälinepalvelut_31.08.2016vs0609+%282%29.pdf/d7817d3f-b226-4ebb-8da1-466b0e058570)

Uusi Sairaala, Keski-Suomen Sairaala Nova. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 10.6.2016. [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Uusi\\_sairaala\\_projekti](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Uusi_sairaala_projekti)

Valtioneuvosto. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Viitattu 10.6.2016. [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)

## Liitteet

### Liite 1.Saatekirje

Arvoisa Asiantuntija,

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on *hahmottaa asiantuntijoiden näkemyksiä ja kehittämisideoita* kuntoutuksen koordinoinnista ja ohjauksesta perusterveydenhuollossa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella.

Opinnäytetyön on osa KSSHP:n kuntoutuksen vastualueen ”Maakunnallisen kuntoutuksen toimintaohjelman kehittäminen” – projektia, jonka tarkoituksena on päivittää terveydenhuollon ja sosiaalitoimen kuntoutusyhteistyön toimintalinjaukset 2020-luvulle.

Tervetuloa mukaan sähköpostivälitteiseen asiantuntijapaneeliin, joka muodostuu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueen perusterveydenhuollon yksiköiden 20 kuntoutuksen ammattilaisesta. Sinulla on koulutuksesi, ammattisi ja kokemuksesi perusteella asiantuntemusta, jota tarvitaan tässä paneelissa.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on tulevaisuudentutkimuksessa käytetty Delfoi-tekniikka, jonka vahvuutena pidetään asiantuntijoiden anonyymisyyttä. Anonyymisyydellä tarkoitetaan asiantuntijoiden mielipiteiden tunnistamattomuutta, kenenkään mielipide ei hallitse ja ohjaa yleistä mielipidettä. Delfoi-tekniikan ideana on, että paneelin asiantuntijoilta saadaan valistuneita ja perusteltuja mielipiteitä, uusia arvoja, näkemyksiä ja ideoita tulevaisuuden mahdollisuuksista ja vaihtoehtoista suunnittelun ja päätöksenteon pohjaksi.

Delfoi- paneelin kyselykierroksia on kaksi ja tämä on ensimmäinen kysely, jonka mukana on aiheeseen liittyvä taustamateriaali liitteenä. Toisen vaiheen kyselylomakkeen mukana on palaute, joka on koottu ensimmäiseltä kierrokselta saatujen tietojen perusteella ja kysely lähetetään samalle asiantuntijajoukolle. Molempiin kyselyihin vastaaminen on maakunnallisen kuntoutuksen toimintaohjelman kehittämisen kannalta ensiarvoisen tärkeää. Vastaa kyselyyn omien näkemystesi mukaisesti, organisaatiosi näkökantoja ei tällä kertaa haeta.

Asiantuntijapaneeliin osallistuminen on vapaaehtoista. Voit keskeyttää osallistumisesi missä tahansa vaiheessa. Kanssakäyminen tapahtuu sähköposti välityksellä vain opinnäytetyöntekijän kanssa. Kyselyistä saatuja tietoja käsittelee opinnäytetyöntekijä luottamuksellisesti, eikä yksittäisen vastaajan argumentointia voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään.

Kyselyn taustamateriaali löytyy liitteestä!

Annan mielelläni lisätietoja opinnäytetyöstä (yhteystiedot alla) ja maakunnallisesta hankkeesta lisätietoja saa projektipäälliköltä.

## Liite 2. I- Delfoi-kierroksen kysymykset

### **Kohta 1.**

Kuvaa tämänhetkistä kuntoutuksen koordinoitua ja kuntoutusohjausta omassa organisaatiossasi? (Toimiiko kuntoutustyöryhmä, onko kuntoutujilla nimettyä kuntoutuksen yhdyshenkilöä/koordinaattoria, miten näyttäytyy käytännössä?)

### **Kohta 2:**

SUUNTAA KATSEESI TULEVAAN -IDEOI ja INNOVOI vuoteen 2020!

Miten Kuntoutuksen koordinoitua ja kuntoutusohjaus järjestetään parhaalla mahdollisella tavalla sekä omassa organisaatiossasi että yhdistyneissä Keski-Suomen SOTE-palveluissa?

## Liite 3.II-Delfoi-kierroksen kysymykset

**1. Kommentoi, lisää tai muuta kuntoutuksen koordinoinnin nykytila- yhteenvetoa?**

**3. Millä keinoilla alueellista kuntoutuksen koordinointia voidaan mielestäsi tehostaa?**

**4. Millä tavalla kuntoutustyöryhmien toimintaa voidaan mielestäsi tehostaa?**

**5. Mikä seuraavista nimikkeistä sopisi kuntoutuksen koordinoinnista vastaavan työntekijän ammattinimikkeeksi?**

Kuntoutuskoordinaattori

Kuntoutuksen koordinaattori

Kuntoutusluotsi

Kuntoutusohjaaja

Kuntoutuksen ohjaaja

Kuntoutuksen yhteyshenkilö

Kuntoutuksen vastuuhenkilö

Kuntoutuksen palveluohjaaja

Kuntoutuksen asiakasohjaaja

Muu mikä?

**6. Mihin hallinnon alaan kuntoutuksen koordinoinnin ammattilaisen mielestäsi tulisi kuulua?**

Keski-Suomen sote-lähipalveluihin

Keski-Suomen sote-erityispalveluihin

Muu, mikä?

**7. Kuntoutusta koordinoiva ammattilainen tuntee:**

Kuntoutuksen kohderyhmiä

Terveystieteiden palvelujärjestelmää

Terveystieteiden lainsäädäntöä

Kuntoutuksen palvelujärjestelmää

Kuntoutuksen lainsäädäntöä

Sosiaaliturvaa

Sosiaalilainsäädäntöä

Sosiaalihuollon palvelujärjestelmää

Lääkinnällisen kuntoutuksen käytäntöjä

Kuntoutusmuotoja ja toimintamalleja

Kuntoutuksen toimijoita

**8. Ammattilainen osaa arvioida ja seurata:**

Kokonaistilannetta

Kuntoutustarvetta

Muiden palvelujen tarvetta

Työ- ja toimintakykyä



Arjessa selviytymistä

Suoriutumista

Osallisuutta

Elinympäristöä

Kuntoutusprosessin etenemistä

**9. Ammatilainen osaa ohjata, tukea ja valmentaa kuntoutujaa:**

Hänen lähiverkostoan kuntoutumisprosessissa

Käyttämään tarkoituksenmukaisia palveluja

Ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan

Moniammatilliseen yhteistyöhön eri tahojen kanssa

**10. Mielestäsi erityinen ja tärkeä kuntoutuksen koordinointia tarvitseva asiakas/potilaskohderyhmä on?**

**11. Mitä ikäryhmää kuntoutuksen koordinointi mielestäsi eniten hyödyttää?**

Kaikki kuntoutujat kuntoutuksen alkuvaiheessa

Kaikki kuntoutujat nivel- ja siirtymävaiheissa

Alle kouluikäiset kuntoutujat

Kouluikäiset kuntoutujat

Nuoret kuntoutujat

Työikäiset kuntoutujat

Ikääntyneet kuntoutujat

Muu ryhmä?

**12. Jos kuntoutuksen koordinoinnista vastaavaa työntekijää ei ole, niin kenen ammatillaisen toimenkuvaan koordinointi mielestäsi sopisi luontevimmin?**

Terveystieteiden sosiaalityöntekijä

Kunnan sosiaalityöntekijä

Kunnan palveluohjaaja

Erityislastentarhanopettaja

Fysioterapeutti

Puheterapeutti

Toimintaterapeutti

Joku muu, kuka?

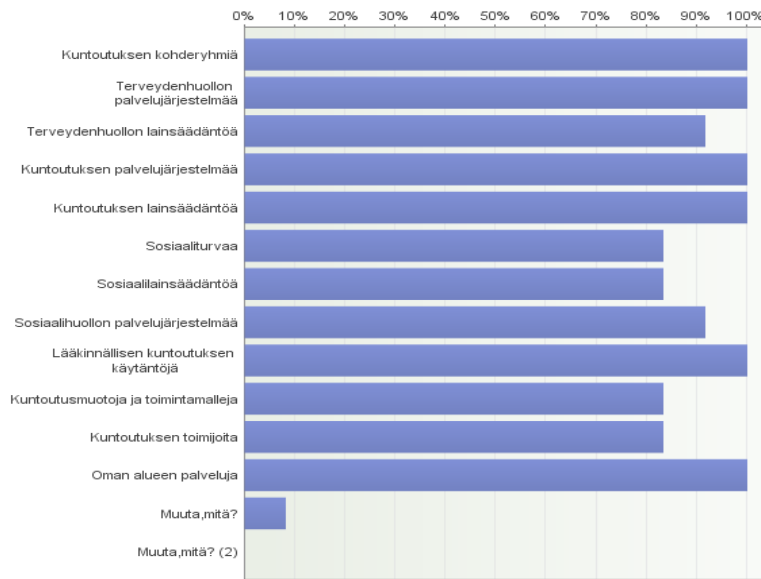
**13. Millaisia muita vaikutuksia koordinoivan ammatillaisen avulla voidaan saavuttaa?**

**14. Kommentoi, muuta tai lisää tulevaisuuden kuntoutuksen koordinointi- yhteenvetoa?**

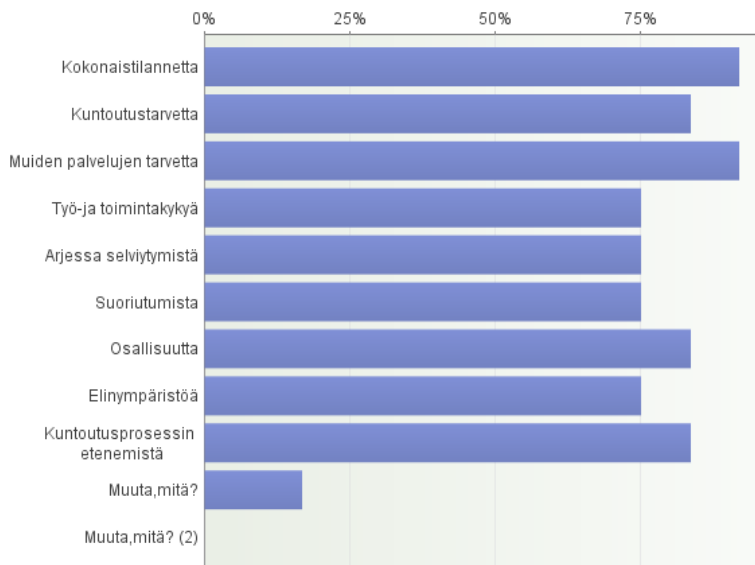
**15. Mitä mieltä olet Delfoi-menetelmän käytöstä?**

**16. Sallitko nimesi, ammattisi ja organisaatiosi näkyä asiantuntijapaneelin osallistujalistassa opinnäytetyön liitteenä?**

Kysymys 7. Kuntoutusta koordinoiva ammattilainen tuntee (N=12):

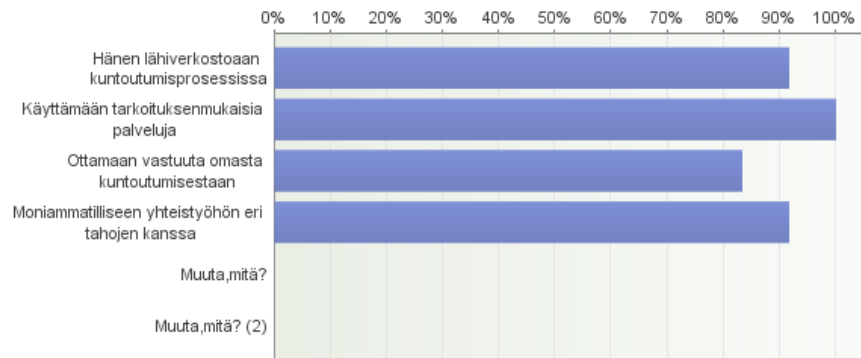


8. Ammattilainen osaa arvioida ja seurata (N=12):



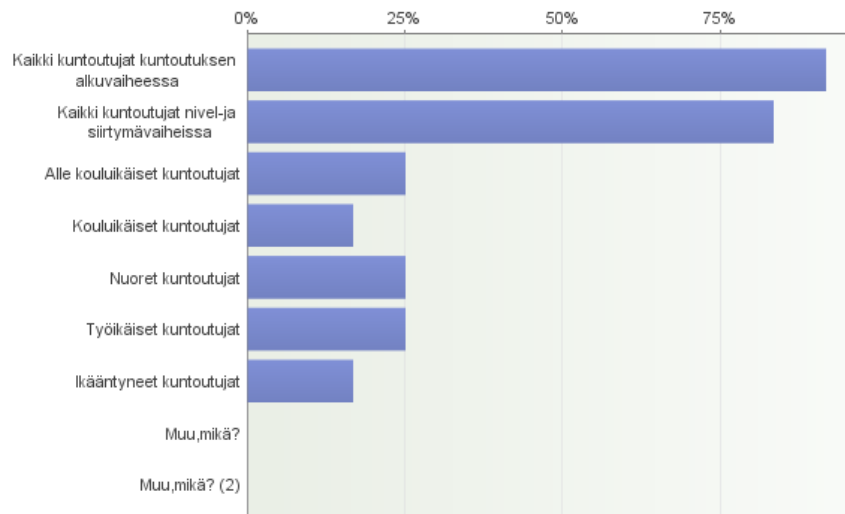
### Kysymys 9. Ammattilainen osaa ohjata, tukea ja valmentaa kuntoutujaa

(N=12):



### Kysymys 11. Mitä ikäryhmää kuntoutuksen koordinointi mielestäsi eniten hyödyttää

(N=12)



Liite 5. Delfoi-paneelin osallistuneet asiantuntijat

Tarja Lehtinen, Wiitaunioni terveystalvet

Nina Murtasaari, Keski-Suomen Seututerveyskeskus

Eija Määttänen, Keski-Suomen Seututerveyskeskus

Teija Nurmivaara, Perusturvaliikelaitos Saarikka

Minna Palmu, Keski-Suomen Seututerveyskeskus

Erja Pasma, Äänekoski terveystalvet

Jukka Pietikäinen, Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus Jyte

Mari Sippola, Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus Jyte

Terhi Åkerlund, Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus Jyte