



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

TUULIA NURMINEN

**Kuntoutusohjauksen kehittäminen
osana Tampereen kaupungin lääkin-
nällisen kuntoutuksen palvelua**

KUNTOUTUKSEN OHJAAJA (AMK) KOULUTUS
2020

Tekijä(t) Nurminen, Tuulia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 21.9.2020
	Sivumäärä 48 sivua 2 liitettä	Julkaisun kieli Suomi
<p>Julkaisun nimi Kuntoutusohjauksen kehittäminen osana Tampereen kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen palvelua</p>		
<p>Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen ohjauksen koulutusohjelma</p>		
<p>Tämän kehittämistutkimuksellisen opinnäytetyön tavoite oli kehittää Tampereen kaupungin avokuntoutuksen lääkinnällisen kuntoutuksen palvelun kuntoutusohjausta. Tavoitteena oli selvittää keskeiset työtehtävät, joista voisi tulevaisuudessa muodostua kuntoutuksen ohjaajan työnkuva avokuntoutuksen lääkinnällisen kuntoutuksen palvelussa. Samalla selvitettiin mitä lisäarvoa kuntoutuksenohjauksen kehittäminen toisi avokuntoutuksen lääkinnälliseen palveluun, ja mitä olisivat kuntoutuksen ohjaajan palvelumuodot.</p> <p>Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin E-lomakekyselynä. Kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä, joilla selvitettiin kuntoutuksen ohjaajan työtehtäviä ja kuntoutuksen ohjaajan palvelumuotoja. Avoimella kysymyksellä, selvitettiin mitä lisäarvoa kuntoutuksenohjauksen kehittäminen toisi lääkinnällisen kuntoutuksen palveluun.</p> <p>Kysely lähetettiin 44 avokuntoutuksen ammattilaisen sähköpostiin helmi-maaliskuun 2020 aikana. Vastauksia saatiin 37 kappaletta ja vastausprosentti oli 84,0 %. Havaintoaineisto käsiteltiin tilasto-ohjelman avulla ja avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin laadullisella otteella sisältöanalyysimenetelmää käyttäen.</p> <p>Kuntoutuksen ohjaajan työtehtäviksi soveltui hyvin tai erittäin hyvin 91 % mielestä Arviointi ja suunnittelu asiakkaan kuntoutusohjauksessa- osion työtehtävät, 96 %:n mielestä Koordinointi ja yhteistyötehtävät, 97 %: n kannatuksen sai Kuntoutusohjauksen muu asiakastyö ja 86 %:n mielestä Kuntoutumista tukeva neuvonta ja ohjanta. Asiakkaan elinympäristössä selviytymisen tukeminen- osion liittyvät työtehtävät saivat vain 60 % kannatuksen. 20 vastaajan mielestä kuntoutusohjauksen kehittäminen toisi lisäarvoa kuntoutuksen koordinointiin lääkinnällisen kuntoutuksen palvelussa. Kotikäynti nousi esiin ensisijaisena kuntoutuksen ohjaajan palvelumuotona.</p> <p>Opinnäytetyössä saatuja tuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää kuntoutusohjauksen kehittämisessä Tampereen kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen palvelussa.</p>		
<p>Asiasanat Kuntoutuksen ohjaaja, lääkinnällinen kuntoutus, avokuntoutus</p>		

Author(s) Nurminen, Tuulia	Type of Publication Bachelor's thesis	Date 21.9. 2020
	Number of pages 48 pages + 2 appendices	Language of publication: Finnish
Title of publication Developing Rehabilitation Counselling as Part of Medical Rehabilitation Services of the City of Tampere		
Degree program Degree Programme in Rehabilitation counselling		
<p>The aim of this developmental research-based Bachelor's thesis was to develop the rehabilitation counselling of the outpatient medical rehabilitation services of the City of Tampere. The goal was to clarify the essential duties that could form the work specification of a rehabilitation counsellor in the future in outpatient medical rehabilitation services. In addition, the possible additional value brought by the development of rehabilitation counselling to outpatient medical rehabilitation services was found out. Furthermore, the potential forms of service of the rehabilitation counsellor were discovered.</p> <p>The collection of the material for the thesis was conducted by an e-questionnaire. The questionnaire consisted of multiple-choice questions, which assisted in clarifying the duties and forms of service of rehabilitation counsellors. The open-ended question revealed what additional value the development of rehabilitation counselling would provide for the medical rehabilitation services.</p> <p>The questionnaire was sent by email to 44 professionals in outpatient rehabilitation during February - March 2020. 37 respondents replied to the questionnaire, the response rate being 84.0 %. The received data was processed by a statistical program, and the replies to the open-ended question were analyzed by a qualitative approach using the content analysis method.</p> <p>91 % of the respondents were of the opinion that the duties in section Evaluation and Planning of the Client's Rehabilitation Counselling suited well or very well the rehabilitation counsellors. 96 % considered Coordination and Cooperation tasks suitable, and 97 % supported Other Rehabilitation Counselling Customer Service, with 86 % finding the Counselling and Guidance that Support Rehabilitation as suitable duties. However, only 60 % of respondents supported the duties in section Supporting the Clients in their Own Environment. 20 respondents considered that developing rehabilitation counselling would bring additional value to rehabilitation coordination in medical rehabilitation services. Home visits emerged as the primary form of service for rehabilitation counsellors.</p> <p>The results received in the thesis can be utilized in future when developing rehabilitation counselling in the medical rehabilitation services of the City of Tampere.</p>		
<u>Key words</u> rehabilitation counsellor, medical rehabilitation, outpatient rehabilitation		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ.....	7
3 KUNTOUTUSOHJAUKSEN NYKYTILA TAMPEREEN KAUPUNGIN KUNTOUTUS- JA TERAPIAPALVELUISSA.....	8
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	9
5 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETTÄVIEN KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ .	10
5.1 Kuntoutus	10
5.2 Lääkinnällinen kuntoutus perusterveydenhuollossa	11
5.2.1 Lääkinnällinen kuntoutus perustuu lakiin	11
5.2.2 Lääkinnällinen kuntoutus Tampereen kaupungin palveluna	12
5.3 Kuntoutusohjaus.....	13
5.4 Kuntoutuksen ohjaaja (AMK).....	14
6 OPINNÄYTETYÖN AIHEESEEN LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA, OPINNÄYTETÖITÄ JA ARTIKKELEITA	14
7 OPINNÄYTETYÖN VIITEKEHYS	20
7.1 Kehittämistutkimus	20
7.2 Tutkimusmenetelmät.....	20
7.2.1 Kyselytutkimus	20
7.2.2 Informantit.....	21
7.2.3 Kyselylomake.....	22
7.3 Kyselyn toteutus.....	24
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	25
9 TULOKSET	27
9.1 Taustakysymykset.....	28
9.2 Arviointi ja suunnittelu asiakkaan kuntoutusohjauksessa.....	29
9.3 Kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta	30
9.4 Asiakkaan elinympäristössä selviytymisen tukeminen.....	31
9.5 Koordinointi ja yhteistyötehtävät.....	32
9.6 Kuntoutusohjauksen muu asiakastyö	33
9.7 Kuntoutuksen ohjaajan palvelumuodot avokuntoutuksessa.....	34
9.8 Kuntoutusohjauksen kehittämisen tuoma lisäarvo avokuntoutuksen lääkinnällisen kuntoutuksen palvelussa	35
10 TULOSTEN YHTEENVETO.....	38
11 POHDINTA	40
11.1 Tutkimuksen tekemisestä	40
11.2 Tutkimuksen tuloksista	41

11.3 Tulosten vertailua aikaisempiin selvityksiin.....	42
11.4 Tutkimuksen luotettavuus	45
11.5 Tutkimuksen eettisyys.....	46
11.6 Jatkotutkimustarpeet	47
11.7 Oman oppimisen arviointia.....	48

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Kuntoutuksen koordinointi ja kuntouksen kehittäminen on ajankohtainen aihe, joka on nostettu esiin Antti Rinteen hallituksen uudessa hallitusohjelmassa (Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 3.6.2019, 149–150). Hallitusohjelma pohjautuu STM:n asettaman, kuntoutuksen uudistamiskomitean koostamaan raporttiin (2017), jossa yhtenä kehittämiskohteen on tuotu esiin vastuulliseen asiakasohjaukseen perustuvan työotteen (case management-työote) käyttöönotto ja vastuuhenkilömalli asiakasprosessista vastaavan tahon toimesta, sekä osaamisen vaatimukset huomioivat opetussuunnitelmat korkeakoulujen kouluttaessa sosiaali- ja terveystieteiden vastuuhenkilöitä (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017, 43–78.)

Kuntoutuksen ympärille on muodostunut monimutkainen, hajanainen rakennelma lainsäädäntöä, osajärjestelmiä, rahoittajia ja palveluntuottajia. Hajanaisuus heikentää kuntoutuksen vaikuttavuutta, koska järjestelmää ei pystytä hyödyntämään tehokkaasti. (Järvikoski 2013, 24.) Tämä on yksi syy siihen, miksi on tärkeää, että asiakkaiden ja potilaiden ulottuvilla on asiantuntevia kuntoutuksen koordinoivia, ohjauksen ja neuvonnan ammattilaisia varmistamassa, että asiakkaat löytävät heille tarpeelliset palvelut eivätkä hoitopolut pääse katkeamaan.

Tällä hetkellä Tampereen kaupungin asukkaat saavat perusterveydenhuollon avopalvelujen piirissä kuntoutukseen liittyvää ohjausta ja neuvontaa monesta eri paikasta. Ohjausta on mahdollista saada esimerkiksi avokuntoutuksen ajanvarauksesta ja neuvonnasta, terveystieteiden neuvonnasta, fysio- ja toimintaterapeuttien vastaanottojen yhteydessä sekä lääkinnällisen kuntoutuksen sosiaalityöntekijöiltä. Pitkäjänteistä, prosessinomaista kuntoutusohjausta Tampereen kaupungin perusterveydenhuollon avopalveluissa ei tällä hetkellä ole tarjolla. (Tampereen kaupungin www-sivut 2019, Yhteistyöpalaveri 2019.)

Potilaiden ohjautuminen eri kuntoutuspalveluiden ja -järjestelmien välillä on haasteellista. Potilaiden saama ohjaus ja neuvonta kuntoutuspalveluista fysioterapeutin tai toimintaterapeutin vastaanoton yhteydessä ei usein ole mahdollista siinä laajuudessa kuin potilaan tilanne vaatisi. (Infotilaisuus kuntoutusohjauksesta 2019.) Toimiessani avokuntoutuksen fysioterapeuttina, olen myös itse kohdannut tämän haasteen omassa työssäni.

Tämän kehittämistutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää Tampereen kaupungin avokuntoutuksen lääkinällisen kuntoutuksen palvelun kuntoutusohjausta ja selvittää ne keskeiset työtehtävät, joista voisi tulevaisuudessa muodostua kuntoutuksen ohjaajan työnkuva avokuntoutuksessa. Samalla selvitetään sitä mitä lisäarvoa avokuntoutuksen työntekijät kokisivat kuntoutusohjauksen tuovan lääkinällisen kuntoutuksen palveluun.

Yhteistyökumppanina toimi Tampereen kaupungin avokuntoutus ja yhteyshenkilönä kuntoutuspäällikkö. Selvitystyö tehtiin kvantitatiivisella tutkimusotteella ja se toteutettiin sähköisellä E-lomakkeella. Tulosten analysoinnissa käytettiin Tixel-10-ohjelmaa ja avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin kvalitatiivista tutkimusotteella.

2 OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Kehittämistutkimuksellinen opinnäytetyö toteutettiin Tampereen kaupungin avopalveluiden yksikössä, josta käytetään nimitystä avokuntoutus. Avokuntoutus on yksikkö, joka tuottaa omana toimintana Tampereen kaupungin kuntoutus- ja terapiapalveluita. Tähän yksikköön kuuluvat lasten ja aikuisten fysio- ja toimintaterapiaa tuottava yksikkö, apuvälinepalveluita tuottava apuvälineyksikkö, sekä lääkinällisen kuntoutuksen toimisto, jossa käsitellään lakisääteisten kuntoutus- ja terapiapalveluiden maksusitoumushakemukset. Lisäksi avokuntoutuksen kuuluu ajanvaraus ja neuvonta-yksikkö, johon on keskitetty aikuisten ja lasten fysio- ja toimintaterapiapalveluiden ajan-

varaus- ja neuvontapalvelut. Tämän lisäksi Tampereen kaupunki järjestää avomuotoiset fysio- ja toimintaterapiapalvelut myös Oriveden kaupungille. (Tampereen kaupungin www-sivut 2019.)

Avokuntoutuksessa on yhteensä 88 vakanssia ja ne jakautuvat seuraavasti eri ammattiryhmiin ja toimipisteisiin: Avokuntoutuksessa toimii esimiestehtävissä kuntoutuspäällikkö ja kaksi osastonhoitajaa. Avokuntoutuksen fysio- ja toimintaterapiayksikössä (aikuiset ja yli 6- vuotiaat lapset) toimii Tampereella 41 fysioterapeuttia, 2 toimintaterapeuttia ja yksi kuntohoitaja. Fysioterapeutit ja kuntohoitaja toimivat viidellä eri terveysasemalla. Toimintaterapeutit työskentelevät tällä hetkellä Tursonkadun toimipisteessä. Oriveden toimipisteessä Oriveden terveysasemalla toimii 4 fysioterapeuttia. Lasten fysio- ja toimintaterapiayksikössä toimii 10 fysioterapeuttia, joista 3 fysioterapeuttia toimii kouluilla, sekä 6 toimintaterapeuttia. Lasten yksikkö toimii sekä Tipotien sosiaali- ja terveysasemalla, että Tammelakeskuksen terveysasemalla. Apuvälineyksikössä toimii 5 fysioterapeuttia, 4 erikoisammattimiestä, 1 apuvälineteknikko, 3 sairaalahuoltajaa ja 2 osastonsihteerä. Lääkinnällisen kuntoutuksen toimistossa työskentelee 4 sosiaalityöntekijää, 1 sihteeri ja 1 terveyskeskusavustaja. (Ylinen sähköposti 18.5.2020.)

3 KUNTOUTUSOHJAUKSEN NYKYTILA TAMPEREEN KAUPUNGIN KUNTOUTUS- JA TERAPIAPALVELUISSA

Kuntoutuksen ohjaaja nimikkeellä toimii Tampereen kaupungin avo- ja asumispalveluissa ikäihmisten palvelulinjaan kuuluvassa Kotiutustiimissä yksi työntekijä (Tampereen kaupungin www-sivut 2019 b). Kuntoutusohjausta tehdään tällä hetkellä hajaautusti Tampereen kaupungin avokuntoutuksessa, jolloin kuntoutusohjaus tapahtuu fysio- ja toimintaterapeuttien vastaanottotyön lomassa ja/tai avokuntoutuksen ajanvarauksessa ja neuvonnassa puhelimen välityksellä. (Talonen henkilökohtainen tiedonanto 19.2.2019, Info kuntoutusohjauksesta 2019.) Tampereen kaupungin lääkinällisen kuntoutuksen toimiston sosiaalityöntekijät antavat yleistä kuntoutusneuvontaa ja -ohjausta kuntoutusasioissa sekä toimivat yhteyshenkilönä kuntoutujan, palvelun

tuottajan ja lähettävän tahon välillä (Tampereen kaupungin www-sivut 2019a). Sosiaalityöntekijöiden antama ohjaus ja neuvonta tapahtuu pääosin puhelimitse ja sähköpostin välityksellä. Osa asiakkaista toivoisi yhteydenpitoa myös tekstiviestien välityksellä. (Yhteistyötapaaminen 1.11.2019.)

Kuntoutus- ja terapiapalveluihin ohjaavat myös osaltaan Tampereen kaupungin yleinen terveystalouden neuvonta, josta saa palvelua puhelimitse tai chat-toiminnon kautta. Kaikkien Tampereella olevien terveysasemien asiakkaat voivat vuoden 2020 aikana puhelinpalvelun lisäksi ottaa yhteyttä terveystalouden palveluihin sähköisen yhteydenottolomakkeen kautta. Jos yhteydenotto koskee kuntoutuspalveluita, ohjautuu asiakas fysioterapeutille, joka joko vastaa sähköiseen yhteydenottoon sähköisesti tai ottaa asiakkaaseen yhteyttä puhelimitse. (Tampereen kaupungin www-sivut 2019.)

Kuntoutusohjausta on tarjolla Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (Tays) erikoissairaanhoidon kuntoutusohjauksessa työskentelee 26 eri sairaus/vammaryhmien kuntoutuksen ohjaajaa. Esimerkiksi asiakkaat, joilla on aivovamma, aivoverenkiertohäiriöitä, selkäydinvamma, neurologinen sairaus, reuma, allergia, ihosairaus tai syöpä, voivat saada kuntoutusohjausta Taysista. (Taysin www-sivut 2020).

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämä opinnäytetyö on rajattu koskemaan Tampereen kaupungin yli 18-vuotiaiden potilaiden lääkinnällisen kuntoutuksen palvelua ja siellä toteutuvaa kuntoutusohjauksen kehittämistä. (Info kuntoutusohjauksesta 2019, Talonen henkilökohtainen tiedonanto 19.2.2019, Yhteistyöpalaveri 2019).

Kehittämistyön tavoite oli kehittää Tampereen kaupungin avokuntoutuksen tuottamassa lääkinnällisen kuntoutuksen palvelussa tapahtuvaa kuntoutusohjausta. Tutkimuskysymyksenä olivat:

1. Selvittää ne keskeiset työtehtävät, joista voisi tulevaisuudessa muodostua kuntoutuksen ohjaajan työnkuva Tampereen kaupungin avokuntoutuksen lääkinällisen kuntoutuksen palvelussa.
2. Mitä lisäarvoa kuntoutusohjauksen kehittäminen toisi avokuntoutuksen lääkinällisen kuntoutuksen palveluun.
3. Selvittää mitkä olisivat kuntoutusohjauksen toimintamuodot avokuntoutuksen lääkinnällisen kuntoutuksen palvelussa.

5 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETTÄVIEN KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ

Opinnäytetyössä käytetään termiä **kuntoutuksen ohjaaja** aina kun viitataan kuntoutusohjauksen ammattilaiseen tai ammattiin. Silloin kun on kyse ohjaustyöstä, käytän termiä **kuntoutusohjaus**.

Kuntoutuksen kohteena olevasta henkilöstä käytetään nimitystä asiakas, potilas tai kuntoutuja, riippuen siitä mitä termiä alkuperäisessä lähdeaineistossa tai asiayhteydessä on käytetty.

5.1 Kuntoutus

Kuntoutuksen määritelmä vaihtelee sen mukaan kenen näkökulmasta ja minkä tieteen pohjalta kuntoutusta määritellään. Niin ollen ei ole olemassa yhtä kaikkien hyväksymää määritelmää kuntoutuksesta. Yleensä kuntoutus jaetaan lääkinnälliseen, ammatilliseen, sosiaaliseen sekä kasvatukselliseen kuntoutukseen. Kuntoutustoiminta voi olla pitkäkestoista tai lyhytaikaista, avo- tai laitospalvelua. Kuntoutus voi sisältää korkeaa teknologiaa, moniammatillista toimintaa ja investointeja rakennuksiin. Yhteistä eri

kuntoutuksen määritelmässä on toiminnan rakenne, kuntoutuksen kuvaaminen prosessinomaisena ja tavoitteellisena. Kuntoutukseen kuuluvat myös moniammatillisuus, yhteiset tavoitteet ja elinpiirin huomioiminen. Kuntoutus on prosessi, jossa edetään arvioinnin, intervention ja seurannan vaiheiden kautta joko lyhytaikaiseen tai koko elämän jatkuvaan kuntoutukseen. (Pulkki 2012, 35–36.)

Kuntoutuksen tavoitteena on yksilön elämänhallinnan, toimintakyvyn ja toimintamahdollisuuksien parantaminen. Kuntoutuksen tehtävänä on parantaa ja/tai korjata kuntoutettavan ihmisen vamman sairauden tai muun syyn aiheuttama epätasapaino suhteessa yhteiskuntaan. Kuntoutuksen keinot kohdistuvat sekä kuntoutujaan että hänen fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöönsä. Kuntoutuksessa ihminen pyritään saamaan pois valtion tukien varasta takaisin itsenäisesti toimeentulevaksi. (Pulkki 2012, 37.)

5.2 Lääkinnällinen kuntoutus perusterveydenhuollossa

5.2.1 Lääkinnällinen kuntoutus perustuu lakiin

Kirjallisuudessa lääkinällistä kuntoutusta kutsutaan myös toimintakykykuntoutukseksi (Salminen & Rintanen 2014, 6). Myös Järvikoski on tuonut esiin lääkinällisen kuntoutuksen käsitteen korvaamisen toimintakykykuntoutuksen käsitteeksi. Tätä hän perustelee muun muassa sillä että, lääkinällisellä kuntoutuksella pyritään useimpien määritelmien mukaan parempaan toimintakykyyn. (Järvikoski 2014, 43.)

Lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisvastuu perustuu Terveystoimintalakiin, jonka 29 §:ssä säädetään, että kunnan on järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus. Lain mukaan lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvat: kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, potilaan kuntoutusmahdollisuuksia selvittävä kuntoutustutkimus, toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet, sekä apuvälinepalvelut ja sopeutumisvalmennus. Lisäksi laissa säädetään, että lääkinällisen kuntoutukseen sisältyy edellä mainituista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot joko laitos- tai avohoidossa. Kunnan vastuulla on lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelu ja kuntoutuksen on muodostettava yhdessä

tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallinen kokonaisuus. Lääkinnällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa kuntoutussuunnitelmassa. Lisäksi kunta vastaa kuntoutuspalveluiden ohjauksesta ja seurannasta, sekä tarvittaessa nimeää potilaalle kuntoutuksen yhdyshenkilön. (Terveystieteiden tutkimuslaki 3 luku 29 §.)

Laki iäkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista nostaa esiin kunnan velvollisuuden huolehtia siitä, että kunnan eri toimialat toimivat yhteistyössä ja tekevät yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä ikääntyneitä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Tavoitteena on ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen. (Laki iäkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveys palveluista 2012/980 2 luku 4§.)

5.2.2 Lääkinnällinen kuntoutus Tampereen kaupungin palveluna

Lääkinnälliseen kuntoutukseen sisältyy arjessa selviytymistä edistävät kuntoutus- ja apuvälinepalvelut, joita voi saada sairauden tai vamman vuoksi. Lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin kuuluvat pitkäaikaissairaat, vammaiset lapset ja aikuiset, joille vamma tai sairaus aiheuttaa olennaista, pitkäkestoista haittaa suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Aikuispotilaiden osalta lääkinnällinen kuntoutus on kohdennettu ensisijaisesti niille potilaille, joilla on havaittu aivoverenkiertohäiriötä tai etenevä neurologinen sairaus. Lisäksi kuntoutetaan yli 65-vuotiaita, jotka ovat aiemmin kuuluneet Kelan vaativan kuntoutuksen piiriin. Perusterveydenhuollon lääkinnällisen kuntoutuksen palveluina kaupunki tuottaa kuntalaisille fysio- ja toimintaterapiaa, puheterapiaa, ravitsemusterapiaa, rintamaveteraanien kuntoutusta sekä apuvälinepalveluita. Kuntoutuksen avulla parannetaan ja ylläpidetään asiakkaan fyysistä-, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Palvelut voidaan tuottaa joko kaupungin omana toimintana tai ostopalveluna. Lääkinnällisen kuntoutuksen toimisto myöntää maksusitoumuksia vajaakuntoisille kuntalaisille yksilöllisiin apuvälineisiin ja ostopalvelukuntoutukseen silloin, kun asiakkaan tarvitsemaa kuntoutusta ei voida toteuttaa kaupungin omana toimintana. (Tampereen kaupungin www-sivut 2019d.)

Lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaaksi hakeudutaan lääkärin läheteellä. Ratkaisut lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisestä toimisto tekee lähetteen, mahdollisten liitteiden sekä asiakkaan terveystietojärjestelmään tallennettujen tietojen perusteella. Asiakkaan ei ole mahdollista asioida paikan päällä lääkinnällisen kuntoutuksen toimistossa. Tarvittaessa päätösten tueksi konsultoidaan erityisalojen lääkäreitä tai moniammatillisia kuntoutusryhmiä. Moniammatillisia kuntoutustyöryhmiä on kaksi, joista toinen on aikuisten ja toinen lasten moniammatillinen työryhmä. Työryhmät kokoontuvat noin kerran kuukaudessa. Lisäksi lääkinnällisen kuntoutuksen työntekijöillä on mahdollisuus konsultoida fysiatria kerran viikossa. Lääkinnällinen kuntoutus on hoitota-kuun piirissä, joka tarkoittaa, että terapian tai apuvälineen tarpeen arviointi on tehtävä kolmen kuukauden kuluessa ja kuntoutus tai apuväline on asiakkaan käytössä kuuden kuukauden kuluessa (Tampereen kaupungin www-sivut 2019d).

Tilanteessa, jossa kuntalainen tarvitsee kuntoutusta, jota ei ole säädetty kunnan tehtäväksi tai joka on tarkoituksenmukaista järjestää muualla kuin perusterveydenhuollossa, huolehtii kunta siitä, että asianomaiselle annetaan tietoja muista kuntoutusmahdollisuuksista. Kuntalainen on ohjattava yhteistyössä palveluja järjestävien tahojen kanssa palveluiden piiriin. Kuntoutuspalveluja järjestäviä tahoja ovat muun muassa Kela, sosiaali-, työhallinto- ja opetusviranomaistaho. (Terveystieteiden lae 3 luku 30 §.)

5.3 Kuntoutusohjaus

Kuntoutusohjaus on lakisääteistä ja asiakaslähtöistä toimintaa, jonka tavoitteena on kuntoutuksen tavoitteellinen eteneminen ja vaikuttavuuden edistäminen kuntoutujien omissa elinympäristöissään. Kuntoutusohjauksessa arvioidaan kuntoutujan toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja elämänhallintaa yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti huomioiden myös osallistumismahdollisuudet yhteiskunnallisiin ja vapaa-ajan toimintoihin. Arvioinnin tarkoituksena on myös selvittää kuntoutuksen ja muiden palveluiden tarvetta. Asiakkaan tarpeen mukaan kuntoutusohjaus voi sisältää koulutus- ja työmahdollisuuksien sekä niihin liittyvien kuntoutustoimenpiteiden kuntoutuksen aikana tarvittavien etuuksien kartoittamista tai työhönvalmennusta työelämään pääsemiseksi

tai työhön paluun tukemiseksi. (Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry:n www-sivut 2020.)

5.4 Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Kuntoutuksen ohjaaja, joka on suorittanut 210 opintopisteen laajuisen sosiaali- ja terveysalan ammattitutkinnon, voi käyttää ammattinimikettä kuntoutuksen ohjaaja (AMK). 1.1.2018 voimaan tulleen lakimuutoksen myötä kuntoutuksen ohjaajan ammatista tuli laillistettu sosiaalihuollon ammattihenkilö. Laillistusta voi hakea valmistumisen jälkeen Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta (Valvira). (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä 2015/817 2 luku 8 §.) Koulutuksessa käydään kattavasti läpi kuntoutuksen perusteita ja kuntoutusta ohjaavaa lainsäädäntöä ja kuntoutuksen palvelujärjestelmää ja kuntoutuspalveluja, sekä kuntoutuksen asiakasryhmät. (Opintopolku.fi www-sivut 2019.)

Kuntoutuksen ohjaaja neuvoo, tukee ja ohjaa kuntoutujaa ja hänen läheisiään muuttuneissa olosuhteissa. Hän tuntee terveydenhuollon, sosiaalityön- ja kuntoutuksen palvelujärjestelmän, ohjeistukset, sekä lainsäädännön että asiakasryhmänsä erityispiirteet. Lisäksi hän tuntee sairastumisen ja vammautumisen mukanaan tuomat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset kuntoutujan arkeen. Hän auttaa kuntoutujaa tunnistamaan ja hyödyntämään omia voimavarojaan ja vahvuuksiaan kuntoutumisen edistämiseksi sekä ohjaa kuntoutujaa yhteiskunnallisen osallistumismahdollisuuksien lisäämisessä. (Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry:n www-sivut 2020.)

6 OPINNÄYTETYÖN AIHEESEEN LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA, OPINNÄYTETÖITÄ JA ARTIKKELEITA

Kirjallista aineistoa tätä opinnäytetyötä varten on etsitty Satakunnan ammattikorkeakoulun kampuskirjastosta, sekä sähköisen Finna-palvelun kautta, Google ja Google Scholar tiedonhakupalveluista sekä aineistovinkkejä on antanut opinnäytetyön ohjaaja.

Omatoimisen hakemisen lisäksi aineiston hankkimisessa avusti SAMK:n kampuskirjaston informaatikko 20.9.2019. SAMK:n Tietoa on haettu Finna palvelun kotimaisista ja ulkomaisista aineistoista sekä Google Scholar- hakupalvelusta.

Hakusanoina on käytetty: perusterveydenhuolto, lääkinnällinen kuntoutus, kuntoutusohjaus, kuntoutuksen ohjaaja, case management, case management-työote, rehabilitation counselling, rehabilitation counselor, rehabilitation counselling or counselor, primary health care, healthcare ja medical rehabilitation.

SAMK:n kampuskirjaston informaatikon kanssa käytiin läpi erityisesti ulkomaisia tietokantoja. Niistä haettiin englanninkielisiä artikkeleita vuosilta 2010–2019 ja joista oli saatavissa koko artikkeli. Näitä artikkeleita löytyi n. 100 kappaletta, mutta näistä ei löytynyt abstraktien läpikäynnin jälkeen opinnäytetyössäni hyödynnettävää lähdemateriaalia.

Kuntoutusohjauksesta perusterveydenhuollossa tai lääkinnällisessä kuntoutuksessa ei juuri tutkittua tietoa löytynyt. Tietokannoista löytyi paljon AMK ja ylemmän AMK tutkintoihin sisältyviä opinnäytetöitä, joista ei omaan opinnäytetyöni aiheeseen liittyviä töitä löytynyt kuin muutama. Ylipäänsä tieteellistä tukimusta kuntoutusohjauksesta tai kuntoutuksen ohjaajan työstä, on tehty vähän.

Notkon (2016) tekemä väitöskirja ”Vuorovaikutussuhteet ja valtaistuminen. Kuntoutustyöntekijän ja vammaisen ihmisen näkemyksiä vammaisuudesta”, on ainoa väitöskirjatasoinen Suomessa tehty tutkimus. Tämän opinnäytetyön kannalta keskeistä tässä väitöskirjassa on kolmas ja neljäs osatutkimus, joissa oli lomakkeella haastateltu Suomen erikoissairaanhoidon kuntoutuksen ohjaajia (N= 148) ja tavoitteena oli kuvata kuntoutusohjauksen sisältöä ja tavoitteita. Tutkimuksessa työ näyttäytyi asiakaslähtöiseltä ja asiakkaiden omassa ympäristössä toteutuvana työnä, jossa pyrittiin tukemaan vammaisten tai pitkäaikaissairaiden omaa toimintavoimaa ja tukemaan heidän omaisensa asemaa, sekä vahvistamaan vammaisen ihmisen täysivaltaisuutta oman elämänsä toimijana. Neljännessä osatutkimuksessa analysoitiin kuntoutuksen ohjaajien näkemyksiä asiakkaiden vuorovaikutuksesta kuntoutuksen ohjaajan itsensä, muiden ja palvelujärjestelmän työntekijöiden ja perheenjäsenten kanssa. Asiakkaiden vuorovaiku-

tus näyttäytyi pääasiassa myönteisenä kuntoutusohjaajille. Palvelujärjestelmässä havaittiin toisinaan myös vammaista asiakasta mitätöiviä asenteita. Notko kirjoittaa myös, että kuntoutuksen ohjaajat ovat ammattiryhmä, jotka voi paneutua erityisesti vuorovaikutukseen, asiakaslähtöisyyteen ja laaja-alaisuuteen ohjaustyösään vammaisten ihmisten kanssa. Kuntoutuksen ohjaajat ovat myös avainhenkilöitä, koska he tekevät laajasti yhteistyötä erilaisten toimijoiden kanssa. (Notko 2016, 5–6.)

Vuori (2018) selvitti lääkinnällisen kuntoutuksen toimiston työtehtäviä ja neurologisen fysioterapian toteutumista omana ja ostopalveluna, täydennyskoulutukseen kuuluneessa kehittämistehtävässään: ”Neurologisen kuntoutujan palvelulinja Tampereen kaupungin avokuntoutuksessa”. Kehittämistehtävässä hän kuvaa Lääkinnällisen kuntoutuksen toimiston toimintaa ja neurologisen kuntoutujan palvelulinjaa avokuntoutuksessa. Selvityksen yhtenä havaintona oli kuntoutuksen koordinoivan henkilön tarve. (Vuori, 2018, 13.)

Iivarinen (2019) on tehnyt kuntoutuksen ohjaaja (AMK) opinnäytetyönsä aiheesta ”Perusterveydenhuollossa toimivien kuntoutusohjaajien (AMK) toimenkuvasta”. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Länsi-Suomen alueella perusterveydenhuollossa toimivien kuntoutuksen ohjaajien (AMK) toimenkuvan ja työyhteisön muotoutumista, toimenkuvan muutoksia, sekä tulevaisuuden näkymiä. Haastatteluun osallistui 4 henkilöä. Tutkimuksessa tuli ilmi, että kuntoutuksen ohjaajan toimenkuva oli luotu, kun tarve oli havaittu joko työntekijän ja/tai työnantajan taholta. Tarvetta kuntoutuksen ohjaukselle oli tuonut myös asiakkaat. Kuntoutuksenohjaajien työtehtäviä Iivarinen on opinnäytetyössään selvittänyt käyttämällä apuna kuntoutusohjausnimikkeistöä. Tuloksena selvisi, että selkeästi eniten kuntoutuksen ohjaajien työtehtäviin kuului kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta, sekä arviointi ja suunnittelu kuntoutusohjauksessa-ryhmiin sijoittuviin tehtäviin. Toiseksi eniten työtehtäviä oli ryhmissä elinympäristössä selviytymisen tukemien ja koordinointi ja yhteistyötehtävät. Kolmannen ryhmän muodostivat kuntoutusohjauksen muu asiakastyö, asiantuntija- ja koulutustehtävät, sekä hallinto ja kehittämistehtävät. (Iivarinen 2019, 7.)

Vainio (2019) kertoo Jyväskylän ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ohjaaja -digi-lehdessä kuntoutuksen ohjaajan toimen muodostumisen vaiheet ja tehtävänkuvan muovautumisesta Ylöjärven perusterveydenhuollossa. Ylöjärvellä perustettiin uusi

kuntoutuksen ohjaajan toimi 1.1.2015. Kuntoutuksen ohjaaja aloitti työnsä ilman virallista toimenkuvaa, koska silloin ei vielä ollut montakaan vastaavaa toimijaa perusterveydenhuollossa. Toiminta alkoi tiivistä yhteistyötä tehden eri toimijoiden kanssa ja soveltuvia toimintamalleja kokeillen. Kuntoutuksen ohjaajan toimenkuvan määrittely aloitettiin Ylöjärvellä syksyllä 2015 ja määrittelyssä hyödynnettiin kuntoutuksen ohjausta koskevaa lainsäädäntöä, ammattilaisten verkostoa, kirjallisuutta ja suosituksia, sekä käytännön kokemuksia. Artikkeleihin on poimittu perusterveydenhuollon kuntoutuksen ohjaajan tehtävänkuvan sisällöstä seuraavat esimerkit: Kuntoutuksen ohjaaja ohjaa kuntoutujia hakeutumaan oikea-aikaisesti, tavoitteidensa mukaiseen kuntoutuspalveluun ja toteuttaa tiivistä yhteistyötä kuntoutujien kuntoutusasioissa oman organisaation eri ammattiryhmien kanssa. Kuntoutuksen ohjaaja toimii kuntoutuksen asiantuntijana tiiviissä yhteistyössä kuntoutujien, läheisten ja ammattilaisten kesken, koordinoi yhteistyössä kuntoutujien ja läheisten kanssa kuntoutussuunnitelman laadintaan liittyviä verkostotapaamisia ja koordinoi kuntoutujien laaja-alaisia kuntoutusprosesseja. Kuntoutuksen ohjaaja toimii yhteistyössä erikoissairaanhoidon, terapiapalveluiden tuottajien, vammaispalvelun, sosiaalityön, kuntouttavan työtoiminnan, ammatillisen kuntoutuksen, Kelan, TE-toimiston yms. toimijoiden kanssa kuntoutujien kuntoutusprosessien suunnittelussa ja toteutuksen organisoinnissa. Edellä mainittujen tehtävien lisäksi kuntoutuksen ohjaaja arvioi apuväline- ja asunnonmuutostyötarpeita, laatii tarvittavia lausuntoja, sekä toimii kuntoutuksen asiantuntijana oman organisaation kehittämistoiminnassa. (Vainio 2019, 23–26.)

Laine & Nappa (2014) ovat tehneet opinnäytetyönsä aiheesta ”JAMK:sta vuosina 2007–2013 valmistuneiden kuntoutuksen ohjaajien (AMK) työllistyminen, työelämässä koetut haasteet ja koulutuksen kehittämisideat”. Opinnäytetyössä keskitytään kuntoutuksen ohjaajiin (AMK), jotka ovat valmistuneet Jyväskylän ammattikorkeakoulusta (JAMK). Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kyselyn avulla, miten kuntoutuksen ohjaajat olivat työllistyneet työmarkkinoille sekä millä tehtävänimikkeillä ja millaisissa työtehtävissä he toimivat. Tämä opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää ja se toteutettiin verkkokyselynä. Webropol-kysely lähetettiin 130 henkilölle ja 78 vastasi kyselyyn, joten kokonaisvastausprosentti oli 60. Tässä työssä on kuntoutuksen ohjaajan työtehtäviä koskevat kysymykset tehty kuntoutusohjausnimikkeistöä ja sen luokittelua hyväksi käyttäen. Työtehtävien sisältöön liittyvään kysymyksiin vastasi (opinnäytetyön kyselylomakkeen

kysymykset K1-K9) 67 henkilöä ja niihin vastattiin seuraavasti: K1 Arviointi ja suunnittelu kuntoutusohjauksessa (esim. asiakkaan tilanteen selvittäminen ja arviointi, asiakkaan kuntoutusohjauksen ja kuntoutusohjauksen suunnittelu). Tämä kuului 40:n (60 %) vastaajan (60 %) työtehtäviin. K2 kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta (esim. sairastumiseen ja vammautumiseen liittyvä tuki ja neuvonta, palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja ammattiin liittyvä ohjaus) - kysymyksen tehtävät kuuluivat 42:n (63 %) vastaajan työtehtäviin. K3 Elinympäristössä selviytyminen ja tukeminen (esim. apuvälinepalvelut) - kysymyksen työtehtävät kuuluivat 21:n (31 %) vastaajan työtehtäviin. K4 Koordinointi ja yhteistyötehtävät (esim. asiakkaan kuntoutumisen koordinaatio ja moniammatillinen yhteistyö) kuului 42:n (63 %) vastanneiden työtehtäviin. K5 Kuntoutusohjauksen muu asiakastyö (esim. kirjaaminen, lausunnot, muu asiakastyö) kuului 36:n (54 %) vastanneen työtehtäviin. K6 Asiantuntija ja koulutustehtävät (esim. kirjallisen aineiston tuottaminen, opiskelijoiden ohjaus kuuluivat 34:n (51 %) vastaajan työtehtäviin). K9 Hallinto ja kehittäminen (esim. asiantuntijuuden ja ammattitaidon ylläpitäminen, laadunhallinta) kuuluivat 31:n (46 %) vastanneen työnkuvaan. Lisäkysymyksiä kysyttiin myös esimiestehtävistä, joita sisältyi 7:n (11 %) vastanneen työtehtäviin. (Laine & Nappa 2014, 25–84.)

Renforsin (2014) SAMK:ssa tehdyn opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää miten kuntoutuksen ohjaajat (AMK) ovat valmistumisen jälkeen työllistyneet ja millainen on kuntoutuksen ohjaajan (AMK) toimenkuva. Tutkimus toteutettiin määrällistä eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen ja se toteutettiin verkkokyselynä. Kysely tehtiin SAMK:ssa 1.1.2017-31.12.2013 välisenä aikana kuntoutuksen ohjaajaksi (AMK) valmistuneille. Saatekirje ja ohje sähköpostin ilmoittamisesta opinnäytetyön tekijälle lähetettiin 93 valmistuneelle ja kyselyyn vastasi 31 henkilöä, vastaamisprosentti oli 33. Tässä opinnäytetyössä vastaajat vastasivat seitsemään kuntoutusohjausnimikkeistön pääluokkaan perustuvaan kysymykseen (K1-K6 ja K9). Lisäksi vastausvaihtoehdoiksi annettiin esimiestehtävät ja kuntoutusohjauksen kansainväliset työtehtävät sekä muut tehtävät. Kyselyyn vastanneista 31 henkilöstä 23 (74 %) ilmoitti työtehtäviensä sisältävän sekä K2 kuntoutumista tukevaa ohjausta ja neuvontaa, että K4 koordinaatio ja yhteistyötehtäviä. K1 Arviointia ja suunnittelua kuntoutusohjauksessa sisältyi 22 (71 %) vastaajan työtehtäviin. Elinympäristössä selviytymisen tukeminen kuului 19 (61 %) vastaajan työtehtäviin. K5 Kuntoutusohjauksen muu asiakastyö kuului 18 (58 %) vastaajan, K6 asiantuntija ja koulutustehtävät 16 (52 %) vastaajan ja K9 hallinto ja

kehittäminen 13 (42 %) vastaajan työtehtäviin. Esimiestehtäviä kuului vain kahden (6 %) vastaajan työtehtäviin. Vastaajista kukaan ei ilmoittanut työhönsä sisältyvän kuntoutusohjauksen kansainvälisiä työtehtäviä. (Renfors, 2014 22–41.)

Chatzitolios, Franti & Pennanen (2007) ovat tehneet tutkimuksen kuntoutuksen ohjaajiksi (AMK) vuoteen 2007 mennessä Satakunnan ammattikorkeakoulusta, Jyväskylän ammattikorkeakoulusta, Oulun seudun ammattikorkeakoulusta ja Rovaniemen ammattikorkeakoulusta valmistuneiden työllistymisestä. Lisäksi tarkoitus oli selvittää valmistuneiden työtehtävien sisältö, työnimike ja palkkaus. Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää ja se toteutettiin postitse lähetettynä kyselytutkimuksena. Kysely postitettiin 221 henkilölle ja kyselyyn vastasi 137 henkilöä. Vastausprosentti oli 62. Kuntoutuksen ohjaajan (AMK) työtehtävien sisältöön koskevaan osioon vastasi 120 henkilöä ja vastaukset jakaantuivat seuraavasti: K1 Arviointi ja suunnittelu kuntoutusohjauksessa (esim. asiakkaan tilanteen selvittäminen ja arviointi, asiakkaan kuntoutusohjauksen ja kuntoutusohjauksen suunnittelu). Tämä kuului 78:n (65 %) työtehtäviin. K2 kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta (esim. sairastumiseen ja vammautumiseen liittyvä tuki ja neuvonta, palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja ammattiin liittyvä ohjaus) kuuluivat 96:n (80 %) vastaajan työtehtäviin. K3 Elinympäristössä selviytyminen ja tukeminen (esim. apuvälinepalvelut) - kysymyksen työtehtävät kuuluivat 50: (41,7 %) vastaajan työtehtäviin. K4 Koordinointi ja yhteistyötehtävät (esim. asiakkaan kuntoutumisen koordinointi ja moniammatillinen yhteistyö) kuului 89:n (74,2 %) vastanneen työtehtäviin. K5 Kuntoutusohjauksen muu asiakastyö (esim. kirjaaminen, lausunnot, muu asiakastyö) kuului 74:n (61,7 %) vastanneen työtehtäviin. K6 Asiantuntija ja koulutustehtävät (esim. kirjallisen aineiston tuottaminen, opiskelijoiden ohjaus) kuuluivat 42:n (35,0 %). K9 Hallinto ja kehittäminen (esim. asiantuntijuuden ja ammattitaidon ylläpitäminen, laadunhallinta) kuuluivat 49:n (40,8 %) vastanneen työnkuvaan. (Chatzitolios, Franti & Pennanen 2007, 16–41.)

7 OPINNÄYTETYÖN VIITEKEHYS

7.1 Kehittämistutkimus

Kehittämistutkimus on monimenetelmäinen tutkimusote tai tutkimusstrategia, jota käytetään tilanteen ja kehittämiskohteen mukaan. Kehittämistutkimus pyrkii aina muutokseen. Kehittämistutkimus ei siis ole erillinen tutkimusmenetelmä. Siinä yhdistyy kehittäminen ja tutkimus syklisessä prosessissa. Kehittämistutkimuksen kohteena voi olla mikä tahansa prosessi, toiminto, tuote tai asiantila, johon voidaan vaikuttaa. Edellä mainittuja asioita kehitetään koko ajan työelämässä. Kehittämistyöstä tekee tiedettäväksi, että kehittäminen dokumentoidaan ja käytetään tieteellisiä menetelmiä, joiden avulla tuotetaan uutta luotettavaa tietoa. Kehittämistutkimus on usein sekoitus määrällistä ja laadullista tutkimusta. (Kananen 2012, 19–21.) Kehittämistutkimuksessa voidaan erottaa erilaiset toisiaan seuraavat syklit. Yksi kehittämissykli sisältää suunnittelu-, toiminta-, havainnointi- ja seuranta vaiheet. Yhden syklin jälkeen alkaa uusi kehittämissykli (Kananen 2015, 41.)

Tässä opinnäytetyössä on nähtävissä kehittämistutkimuksen piirteitä. Kehittämistutkimuksen lähtökohtana on muutostarve, joka tässä opinnäytetyössä oli kuntoutusohjauksen kehittäminen Tampereen kaupungin avokuntoutuksen lääkinnällisen kuntoutuksen palvelussa. Tutkimuksellinen ote tulee työhön siitä, että lomakekyselyllä kartoitetaan avokuntoutuksen henkilökunnan mielestä keskeiset kuntoutuksen ohjaajan työtehtävät avokuntoutuksessa ja sitä mitä lisäarvoa heidän mielestään kuntoutusohjaus toisi lääkinnällisen kuntoutuksen palveluun. Kyselyn tuloksia voidaan käyttää tulevaisuudessa kuntoutuksen ohjaajan työtehtävien määrittämiseen avokuntoutuksessa.

7.2 Tutkimusmenetelmät

7.2.1 Kyselytutkimus

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena. Kyselytutkimusten etuna pidetään yleensä sitä, että niillä voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan kysyä useita asioita. Jos lomake on suunniteltu

huolellisesti, voidaan aineisto käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida se tietokoneen avulla. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.) Yksi suurimmista verkkokyselyn hyödyistä se, että sen toimittaminen vastaajalle ja vastauksen palautuminen kyselyn tekijälle tapahtuu nopeasti. Sähköisestä kyselyn lähettämisestä ei aiheudu juurikaan kustannuksia. (Valli & Perkkilä 2018, 118.)

Kyselytutkimuksen heikkouksia ovat se, että niitä pidetään pinnallisina ja teoreettisesti vaatimattomina. Niissä ei voida varmistaa sitä että, onko vastaajat vastanneet kyselyyn vakavasti ja huolellisesti tai kuinka onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat. Kysymysten väärinymmärryksiä on hankala kontrolloida, eikä tiedetä kuinka vastaajat ovat selvillä aiheesta, josta kysymyksiä esitetään. Hyvän lomakkeen laatiminen vie aikaa, vaatii laatijalta paljon tietoa ja taitoa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.)

7.2.2 Informantit

Kananen (2012, 70–71) kertoo, että kehittämistyön onnistumisen kannalta on tärkeää, että prosessiin valitaan ne henkilöt, joita asia koskee. Tähän opinnäytetyöhön haluttiin ottaa mukaan mahdollisimman moni avokuntoutuksen ammattilainen (= informantit), joka työskentelee lääkinnällisen kuntoutuksen aikuispotilaiden parissa. Lisäksi informantin on ollut mahdollista osallistua joko Kuntoutusohjauksen infotilaisuuteen (Kuntoutusohjauksen infotilaisuus 2019) tai yhteistyöpalaveriin (Yhteistyöpalaveri 2019). Koska informantit ovat valittu harkiten ja heidän valintansa on perusteltu, voidaan puhua harkinnanvaraisesta otannasta. Harkinnanvarainen otos sopii tutkimuksiin, joissa ei pyritä yleistämään tuloksia suurempaan perusjoukkoon (Vilka 2007, 58). Tässä opinnäytetyössä käytetään viitekehyksenä kehittämistutkimuksellista otetta. Kanasen mukaan tällöin tulisi käyttää termiä teoreettinen otanta (Kananen 2012, 71). Kriteerit täyttäviä informanteja oli avokuntoutuksen henkilökunnasta yhteensä 49.

7.2.3 Kyselylomake

Kyselylomakkeella kerätty aineisto on perinteinen tapa kerätä aineistoa tutkimusta varten ja sähköinen kyselylomake ovat yksi tapa toteuttaa kysely. Kyselyn muoto vaihtelee kohderyhmän ja tarkoituksen mukaan. Kysymysten tekemisessä täytyy olla huolellinen, koska kysymyksistä riippuu opinnäytetyön onnistuminen. Se miten kysymykset on muotoiltu aiheuttaa eniten virhettä tuloksiin, näin käy, jos vastaaja ei ajattelekaan samalla tavalla kuin kysymysten laatija on tarkoittanut, tulokset vääristyvät. Kysymysten tulisi olla yksiselitteisiä eivätkä ne saa olla johdattelevia. (Valli 2018,81.) Kysymyslomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla on mahdollista tehostaa opinnäytetyön onnistumista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 198).

Paras tapa kerätä tietoa kyselylomakkeella olisi käyttää valmista, jo aiemmin kehitettyä kyselylomaketta, joka olisi testattu vastaavassa ympäristössä (Valli 2018 b, 261). Valmista kyselylomaketta ei ollut käytettävissä tätä opinnäytetyötä tehdessä. Kirjallisuushaun yhteydessä löytyi opinnäytetöitä, joissa kuntoutusohjaus nimikkeistöä oli käytetty kuntoutuksen ohjaajan työnkuvaa ja työtehtäviä selvittävien kysymysten pohjana. Vuonna 2007 ja sitä tuoreimpia opinnäytetöitä löytyi kolme, joiden tekijät ovat Laine & Nappa (2014), Renfors (2014) ja Chatzitolios, Frantti & Pennanen (2007). He ovat omissa opinnäytetöissään käyttäneet kuntoutusohjausnimikkeistöä kyselylomakkeittensa laatimisessa. Näissä opinnäytetöissä on käytetty nimikkeistön pääluokituksia RK1-RK7 ja RK9 tutkimuskysymyksinä (Savolainen 2017, 6–19). Tässä opinnäytetyössä on kysymyslomake (LIITE2) tutkimuskysymykset 1–5 johdettu pääluokista RK1-RK5 ja nämä on jaettu nimikkeistön mukaisesti tarkempaan kuntoutuksen ohjaajan työtehtäviin kuuluviin työtehtäviin. (Savolainen 2017, 6–15.) Edellä mainittuja opinnäytetöitä käsitellään tarkemmin tämän opinnäytetyön suunnitelman luvussa 6: Opinnäytetyön aiheeseen liittyviä tutkimuksia, opinnäytetöitä ja artikkeleita.

Kuntoutusohjausnimikkeistö oli luonnollinen valinta kuntoutuksen ohjaajan työtehtäviä koskevien kysymysten pohjaksi, koska se on kuntoutuksen ohjaajien palveluiden dokumentoinnin ja rakenteisen kirjaamisentyöväline. Sitä käytetään kuntoutuksen ohjaajien palveluiden ja työn tilastoinnissa, tuotteistamisessa sekä ammattiin orientoitumisessa. (Savolainen 2017, 4.) Toisena tutkimuskysymyksenä oli mitkä kuntoutusohjauksen toimintamuodot soveltuvat avokuntoutuksen toimintaan. Vaihtoehtoina ovat

mm. kotikäynti, sähköinen asiointi ja puhelinkontakti. Kolmanneksi kysymykseksi sijoitettiin avoin kysymys, jonka aihe oli mitä lisäarvoa kuntoutuksenohjaus toisi avokuntoutuksen lääkinnällisen kuntoutuksen palveluun.

Taustakysymykset sijoitettiin kyselyn loppuun, koska niihin on helppo vastata ja näin ollen kyselyn luettavuus pysyy hyvänä. Taustakysymykset ovat muuttujia, joiden suhteen tutkimuskysymyksiä tarkastellaan (Valli 2018, 82). Kyselyn taustakysymyksiä olivat ikä, työkokemus avokuntoutuksessa, työkokemus kokonaisuudessaan, ammatti ja toimipiste, jossa vastaaja työskentelee.

Kyselylomakkeen kysymykset olivat tyypiltään monivalintakysymyksiä ja lomake sisälsi yhden avoimen kysymyksen johon, vastaaja sai vastata vapaasti oman mielipiteensä. Avoimen kysymyksen tarkoituksena oli tuoda esiin tietoa, jota strukturoidussa kysymyksissä ei ole osattu ottaa huomioon ja saada kyselyyn vastaajalta spontaani mielipide kysyttävään aiheeseen (Kananen 2015, 244; Vilkka 2007, 69). Tutkimuskysymyksissä käytettiin Likertin neliportaista asenneasteikkoa, jossa sanalliset vaihtoehdot ovat: ”heikosti”, ”kohtalaisesti”, ”hyvin” ja ”erittäin hyvin”. (Vilkka 2007, 45–46). Hirsjärvi, Remes & Sajavaara suosittelevat (2015, 203), että kyselyssä tulisi tarjota vaihtoehto ”ei mielipidettä”. Tässä kyselyssä asenneasteikosta on jätetty pois neutraaliluokka, kuten ”ei mielipidettä” tai ”en osaa sanoa”- vaihtoehdot, koska opinnäytetyön lähtökohtana on nimenomaan se, että informaatioilla on mielipide tai käsitys, joka halutaan tällä kyselylomakkeella tuoda näkyväksi. Neutraaliluokan poisjättämistä voidaan perustella myös sillä, että vastaajat ottavat paremmin kantaa, kun tätä vaihtoehtoa ei ole valittavissa. (Valli 2018, 81.) Toisen näkemyksen asiaan tuovat Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, jotka suosittelevat, että kyselyssä tulisi tarjota vaihtoehto ”ei mielipidettä”. He perustelevat tätä sillä, ettei kyselyssä voi aina olettaa, että vastaajalla on mielipide tai käsitys kysyttävästä asiasta. Heidän mukaansa on havaittu, että ihmiset vastaavat vaikei heillä olisikaan kantaa asiaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 203.)

Kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaisen aineiston keräämistä. Testaaminen toteutetaan koekyselyn avulla ja vastaajina voivat olla informantteina toimivat, perusjoukkoon kuuluvat henkilöt. Pelkkä lomakkeen kommentointi ei ole testaamista. (Vilkka 2007, 87.) Testasin E- kyselylomaketta ensin lähettämällä sen itselleni, jolloin

sain myös itse käyttökokemusta lomakkeesta ja havaitsin kirjoitusvirheet. Varsinainen koekysely toteutettiin lähettämällä E-kyselylomake kahdelle perusjoukkoon kuuluvalla vastaajalla, kun virallinen sopimus opinnäytetyön tekemisestä oli osapuolten välillä tehty. Ulkopuolinen testaaja havaitsee lomakkeen laatijaa paremmin kirjoitus- ja asiavirheet, jotka täytyy korjata ennen lomakkeen julkistamista (Kananen 2015, 204). Sain koevastaajilta arvokasta tietoa lomakkeen käytettävyydestä, ja siitä miten kokivat kysymyksiin vastaamisen. Palaute oli positiivista, eikä palaute johtanut muutoksiin lomakkeessa. Valmis kyselylomake on nähtävissä liitteessä kaksi (LIITE 2).

7.3 Kyselyn toteutus

21.2.2020 lähetettiin niiden työntekijöiden sähköpostiin saatekirje (LIITE 1), jotka olivat sillä hetkellä työssä avokuntoutuksessa. Saatekirje sisälsi linkin E-kyselyyn vastaamiseksi. Osa työntekijöistä oli siirtynyt toiseen organisaatioon töihin ja joku taas oli jäänyt esimerkiksi perhevapaalle. Näin ollen sähköposti lähetettiin yhteensä 44 avokuntoutuksen työntekijän työsähköpostiin. Vastaajien työsähköpostiosoitteet saatiin osastonsihteeriltä. Kyselyyn oli mahdollista vastata 21.2.2020-25.3.2020 välisenä aikana. Noin kahden viikon kuluttua kutsun lähettamisestä vastanneita oli 24 ja vastausprosentti 54,4 %. Vastausprosentin kasvattamiseksi lähetettiin 9.3.2020 uusintakutsu niihin 20 sähköpostiosoitteeseen, joista vastausta E-lomakeohjelmiston mukaan ei ollut kirjautunut. Uusintakysely- vaiheessa saatiin kahdelta informantilta sähköpostitse tieto siitä, että he olivat vastanneet kyselyyn ensimmäisessä vaiheessa. E-lomakeohjelmistoon ei kuitenkaan näkynyt kirjautuneen vastauksia näistä sähköpostiosoitteista. Asia ratkaistiin siten, että näihin kahteen sähköpostiosoitteeseen lähetettiin erilliset uusintakutsut. Joista toisesta saatiin ohjelmistoon kirjautuneet vastaukset. Lomakkeeseen vastaaminen suljettiin 24.3.2020 jolloin vastanneita oli 37 (N=37) ja vastausprosentti 84,0.

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

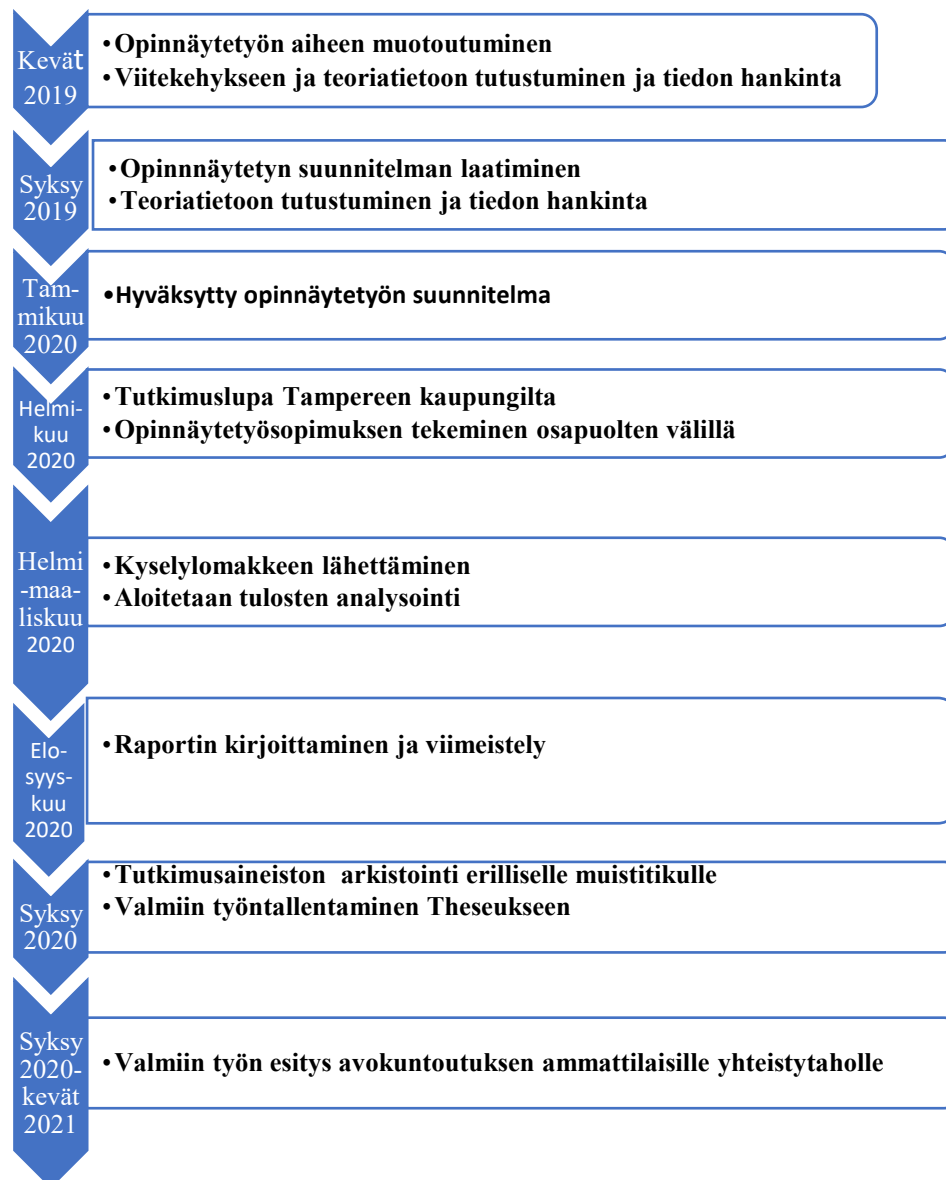
Opinnäytetyön toteutuminen oli pitkä prosessi (Kuvio 1), joka alkoi aiheen ideoinnilla talvella 19.2.2019, jolloin tapasin avokuntoutuksen kuntoutuspäällikön ja yhteistyössä päädyttiin siihen, että opinnäytetyö tulisi koskemaan avokuntoutuksen lääkinnällisen kuntoutuksen palvelua ja kuntoutuksen kehittämistä tässä palvelussa (Talonen 2019). 22.5.2019 järjestettiin avokuntoutuksen ammattilaisille infotilaisuus kuntoutusohjauksesta Linnainmaan terveysasemalla osastonkokouksen yhteydessä. Tilaisuudessa kerroin yleisesti kuntoutusohjauksesta, kuntoutuksen ohjaaja (AMK) koulutuksesta ja työnkuvasta, sekä keskusteltiin kuntoutusohjauksen kehittämisen tarpeesta avokuntoutuksessa. (Info kuntoutusohjauksesta 2019.) Lääkinnällisen kuntoutuksen sosiaalityöntekijät eivät osallistu avokuntoutuksen osastonkokouksiin, joten heidän kanssaan pidettiin yhteistyöpalaveri 1.11.2019. Yhteistyöpalaveri sisälsi infon kuntoutusohjauksesta ja samalla keskusteltiin kuntoutusohjauksen kehittämistarpeesta Tampereen kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen palvelussa. (Yhteistyöpalaveri 2019.) Saman aikaisesti tutustuin tutkimuksen teorian tietoon ja etsin tutkittua tietoa opinnäytetyön aiheesta. Lopulta syntyi opinnäytetyön tutkimussuunnitelma. Tammikuussa 2020 opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksyttiin sekä opinnäytetyön toimeksiantajan eli Tampereen kaupungin avokuntoutuksen, että oppilaitoksen toimesta (SAMK).

10.4.2019 tehdyn konsernimääräyksen mukaan pääsääntöisesti kaikkiin Tampereen kaupungin organisaatioissa tehtäviin tutkimuksiin, selvityksiin ja opinnäytetöihin tarvitaan tutkimuslupa. Tutkimuslupa haettiin sähköisesti ja sen liitteeksi laitettiin hyväksytty tutkimussuunnitelma. Tässä opinnäytetyössä ei käytetty Tampereen kaupungin rekistereihin tallennettuja asiakas-, potilas tai henkilötietoja, joten lupaa näiden käytölle ei haettu. (Tampereen kaupungin www-sivut 2019.)

Tampereen kaupunki myönsi opinnäytetyölle tutkimusluvan 7.2.2020. Tutkimusluvan tultua tehtiin kirjallinen opinnäytetyösopimus oppilaitoksen, Tampereen kaupungin avokuntoutuksen ja opinnäytetyön tekijän välillä. Tämän jälkeen oli mahdollista aloittaa opinnäytetyön toteutusvaihe.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin E-lomake kyselyllä Tampereen kaupungin avokuntoutuksen henkilökunnalta helmi-maaliskuun 2020 aikana. Aineiston käsittely ja analysointi tapahtui maaliskuun-huhtikuun 2020 aikana. Opinnäytetyön raporttia aloitettiin kirjoittamaan heti tulosten analysoinnin yhteydessä. Lopullinen raportti viimeisteltiin elokuun-syyskuussa 2020. Syksyn 2020 aikana talletetaan tutkimuksen havaintomateriaali ja kyselylomake erilliselle muistitikulle ja valmis työ tallennetaan Thesukseen. Valmiin työn tulokset esitellään mahdollisuuksien mukaan avokuntoutuksen ammattilaisille syksyn 2020 tai kevään 2021 aikana.

Opinnäytetyöstä koitui Tampereen kaupungille ainoastaan se kustannus, mikä syntyi informanttien käyttäessä työaika kyselyyn vastaamiseen. Opinnäytetyötä tekeväälle opiskelijalle aiheutuneet kustannukset koostuvat ajankäytöstä, jotka aiheutuvat esimerkiksi palkattomista vapaista, joiden aikana opinnäytetyötä tehtiin sekä aineiston hankinnasta ja tulostamisesta aiheutuneista kustannuksista.



Kuvio 1. Yhteenveto opinnäytetyön prosessista

9 TULOKSET

E-lomake ohjelmisto talletti kyselylomakkeella kerätyn informaation ja muodosti siitä automaattisesti Exel-taulukon. Taulukko siirrettiin uusintakyselyn päättymisen jälkeen Tixel-10- ohjelmaan, jossa taulukosta luotiin havaintoaineisto.

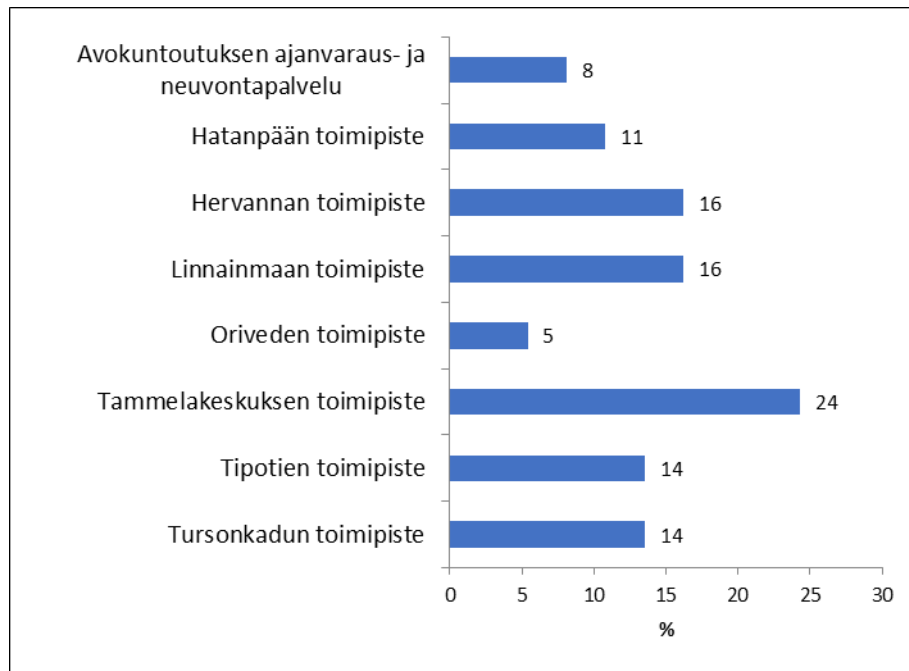
Tuloksia analysoitaessa ensin havaintoaineiston tiedoista poimitaan suorat jakaumat, eli miten kuhunkin kysymykseen on vastattu. Tämän jälkeen voidaan tarpeen mukaan tehdä ristiintaulukointia taustamuuttujia käyttäen. (Kananen 2015, 100.) Nopea tulosten tarkastelu osoitti, ettei taustatietojen käyttö ristiintaulukoinnissa ole tarkoituksenmukaista eikä tuo lisäarvoa tuloksiin näin pienessä aineistossa. Tulokset käsiteltiin siten, ettei yksittäisen vastaajan vastausta voi tunnistaa. Anonymiteetin varmistamiseksi muodostettiin fysioterapeuteista yksi ammattiryhmä ja sosiaalityöntekijät ja toimintaterapeutit yhdistettiin ryhmään ”jokin muu”.

Seuraavaksi esitellään tulokset siten, että kysymyslomakkeen järjestyksestä poiketen käydään ensin läpi taustakysymysten vastaukset. Tämän jälkeen esitellään tiivistetysti vastaukset, jotka liittyvät kuntoutuksen ohjaajan työtehtäviin. Avoimeen kysymykseen saadut vastaukset esitellään analysoinnin avulla saadut teemat ja esitellään suorat lainaukset joihin teemat perustuvat.

9.1 Taustakysymykset

Taustakysymyksien (LIITE 2) tarkoitus oli varmistaa, se että kaikista avokuntoutuksen toimipisteistä ja ammattiryhmistä tulisi vastauksia kyselyyn. Tavoitteena oli mahdollisimman laaja otanta, varmistamalla, että mahdollisimman moni avokuntoutuksen ammattilaisista vastasi kyselyyn. Taustakysymyksiä kysyttiin ammatti, työkokemus avokuntoutuksessa, työkokemus yhteensä, vastaajien ikä ja työskentelyn toimipiste.

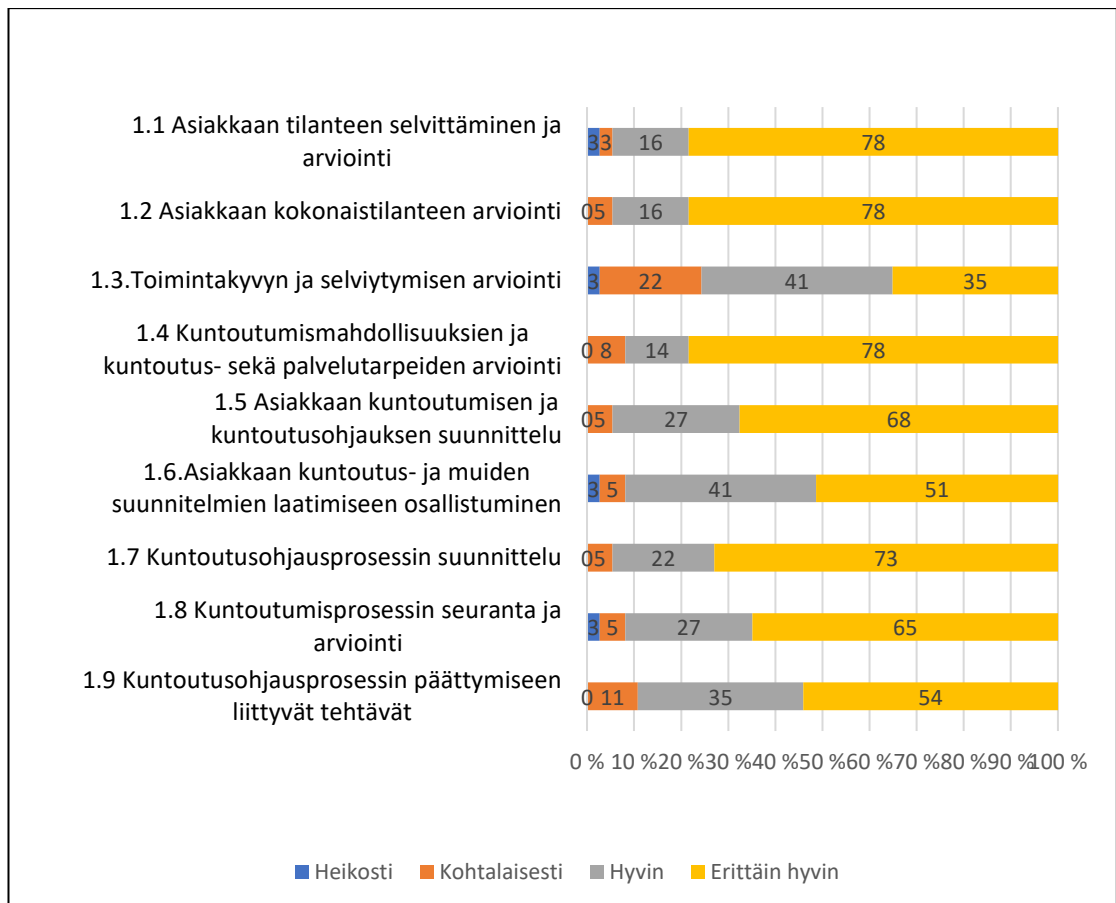
Kyselyyn vastanneista 81 % oli fysioterapeutteja ja 19 % vastanneista muiden ammattiryhmien edustajia. Tuloksena voidaankin todeta ainoastaan, että vastauksia saatiin kaikista ammattiryhmistä. Jokaisesta avokuntoutuksen toimipisteestä, johon kysely lähetettiin, vastattiin kyselyyn. Kuviossa 2 esitetään vastaajamäärän (N =40) jakautuminen prosentteina eritoimipisteiden välillä. Huomioitavaa on se, että vastaaja saattoi toimia säännöllisesti kahdessa toimipisteessä, (toisena toimipisteenä Ajanvaraus ja neuvontapalvelu) saman aikaisesti (Kuvio 2). 37 avokuntoutuksessa työskentelevän ammattilaisen työskentelyajan keskiarvo oli 13,5 vuotta, vaihteluväli oli alle vuoden työskentelyajasta yli 35 vuoden työskentelyaikaan.



Kuvio 2. Vastaajien jakautuminen prosentteina eri toimipisteiden välillä (N=40)

9.2 Arviointi ja suunnittelu asiakkaan kuntoutusohjauksessa

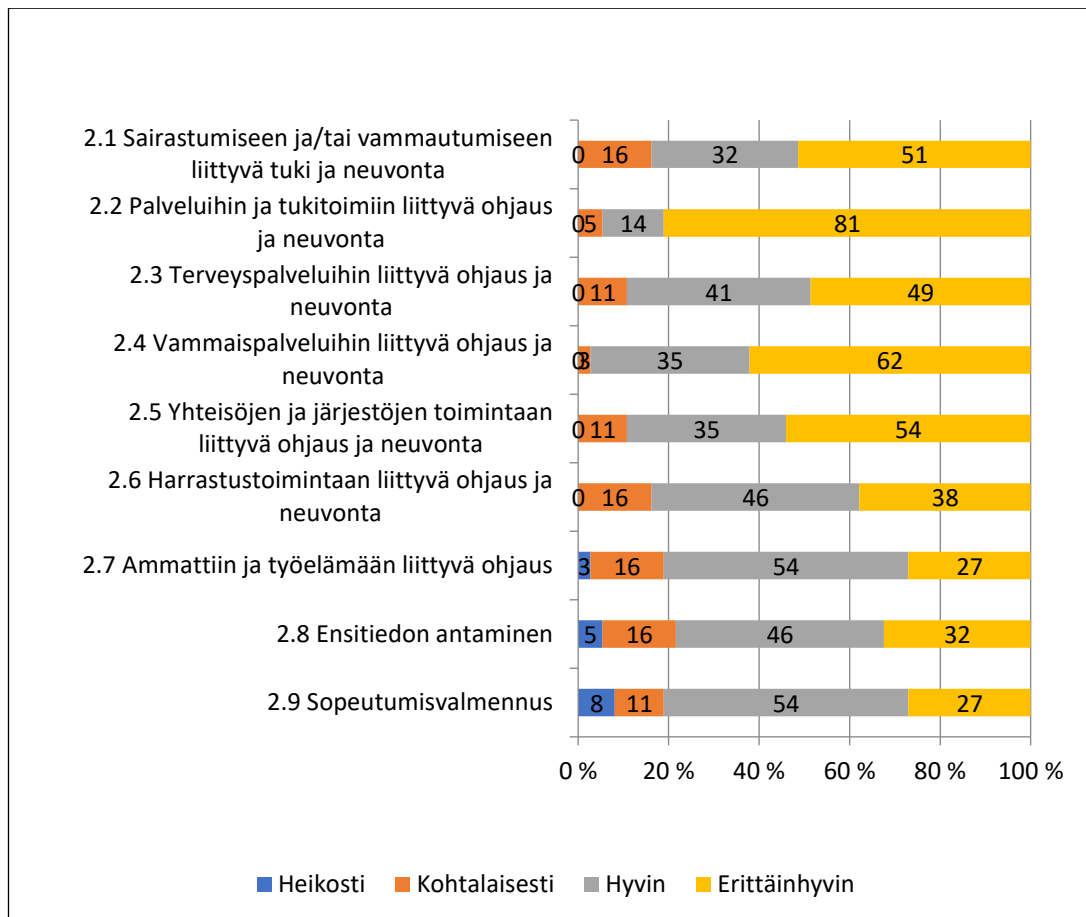
37 vastaajasta (N=37) 78 % vastasi erittäin hyvin kuntoutuksen ohjaajan työtehtäväksi avokuntoutuksessa soveltuvaksi osion 1.1 Asiakkaan tilanteen selvittäminen ja arviointi, osion 1.2 Kokonaistilanteen arviointi, sekä osion 1.4 Kuntoutumismahdollisuuksien ja kuntoutus- sekä palvelutarpeiden arviointi, 73 % osion 1.7 Kuntoutusohjausprosessin suunnittelu. 68 % osion 1.5 Asiakkaan kuntoutumisen ja kuntoutusohjauksen suunnittelu, 65 % osion 1.8 Kuntoutumisprosessin seuranta ja arviointi, 54 % osion 1.9 Kuntoutusohjausprosessin päättymiseen liittyvät tehtävät, 51 % osion 1.6 Asiakkaan kuntoutus- ja muiden suunnitelmien laatimiseen osallistuminen. Ainoastaan 35 % vastaajista koki kohdan 1.3 Toimintakyvyn ja selviytymisen arvioinnin soveltuvan erittäin hyvin kuntoutuksen ohjaajan tehtäväksi. Heikosti kuntoutuksen ohjaajan työtehtäväksi 37 vastaajasta 3 % koki kohdat 1.1 Asiakkaan tilanteen selvittäminen ja arviointi, 1.3 Toimintakyvyn ja selviytymisen arviointi, 1.6 Asiakkaan kuntoutus- ja muiden suunnitelmien laatimiseen osallistuminen ja 1.8 Kuntoutumisen seuranta ja arviointi. Kuviossa 3 on nähtävissä vastausten prosentuaalinen jakautuminen kokonaisuudessaan.



Kuvio 3. Arviointi ja suunnittelu asiakkaan kuntoutusohjauksessa. (N=37)

9.3 Kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta

37 vastaajasta (N=37) 81 % vastasi erittäin hyvin kuntoutuksen ohjaajan työtehtäväksi avokuntoutuksessa soveltuvaksi osion 2.2 Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus, 62 % osion 2.4 Vammaispalveluihin liittyvä ohjaus ja neuvonta, 54 % osion 2.5 Yhteisöjen ja järjestöjen toimintaan liittyvä ohjaus ja neuvonta, 51% osion 2.1 Sairastumiseen ja/tai vammautumiseen liittyvä tuki ja neuvonta, 49% osion 2.3 Terveyspalveluihin liittyvä ohjaus ja neuvonta, 38 % osion 2.7 Harrastustoimintaan liittyvä ohjaus ja neuvonta, 32 % osion 2.8 Ensitiedon antaminen, 27 % osion 2.8 Ammattiin ja työelämään liittyvä ohjaus ja 2.9. Sopeutumisvalmennus. Heikosti kuntoutuksen ohjaajan tehtäväksi avokuntoutuksessa arvioi 8 % osion 2.9. Sopeutumisvalmennus, 5 % osion 2.8 Ensitiedon antaminen sekä 3 % osion 2.7 Ammattiin ja työelämään liittyvä ohjaus. Kuviossa 4 on nähtävissä yhteenveto vastausten jakautumisesta prosentteina.

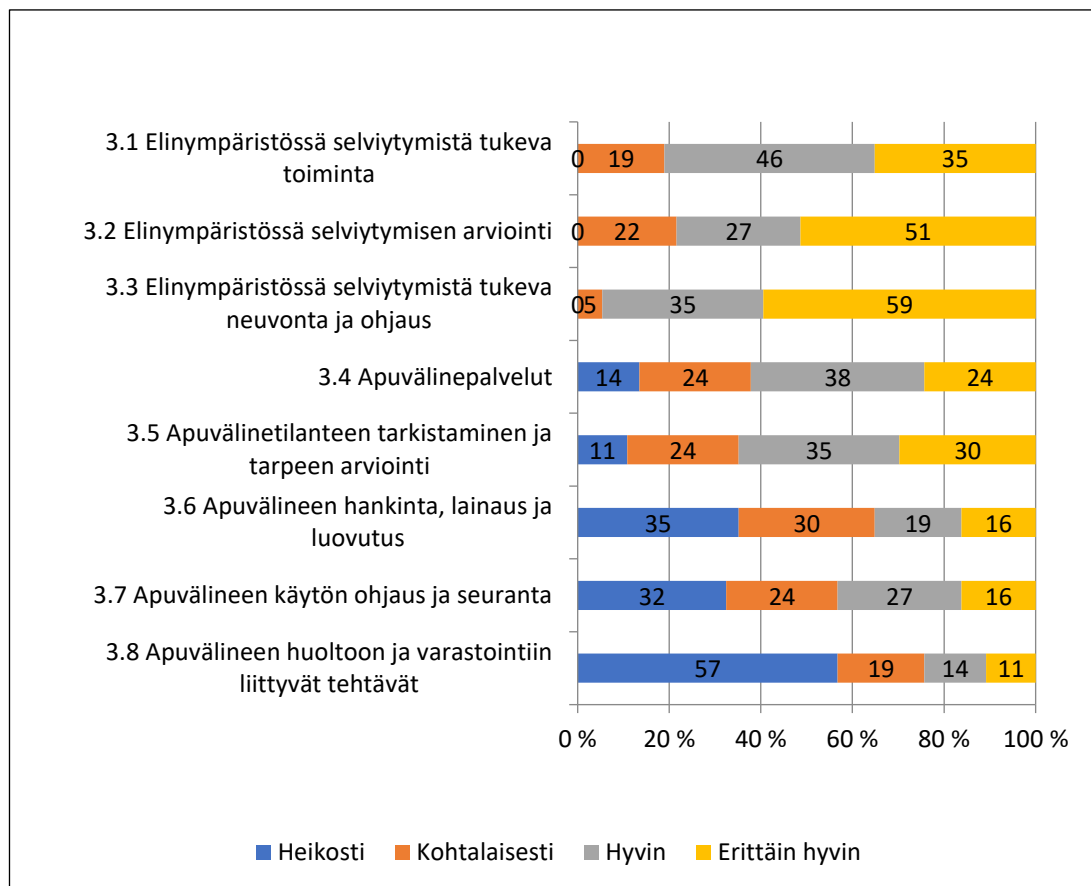


Kuvio 4. Kuntoutumista tukeva neuvonta ja ohjanta. (N=37)

9.4 Asiakkaan elinympäristössä selviytymisen tukeminen

37 vastaajasta (N=37) 59 % vastasi erittäin hyvin kuntoutuksen ohjaajan työtehtäväksi avokuntoutuksessa soveltuvaksi osion 3.3 Elinympäristössä selviytymistä tukeva neuvonta ja ohjaus, 51 % osion 3.2 Elinympäristössä selviytymisen arviointi, 35 % osion 3.1 Elinympäristössä selviytymistä tukeva toiminta, 30 % osion 3.5 Apuvälinetilanteen tarkistaminen ja tarpeen arviointi, 24 % osion 3.4 Apuvälinepalvelut, 16 % osiot 3.6 Apuvälineen hankinta, lainaus ja luovutus ja 3.7 Apuvälineen käytön ohjaus ja seuranta sekä 11 % osion 3.8 Apuvälineiden huoltoon ja varastointiin liittyvät tehtävät. Heikosti kuntoutuksen ohjaajan tehtäväksi vastausten perusteella soveltuivat osiot 3.8. Apuvälineen huoltoon ja varastointiin liittyvät tehtävät, jonka valitsi 57 % vastaajista, 3.6. Apuvälineen hankinta, lainaus ja luovutus 35 % vastaajista, 3.7. Apuvälineen käytön ohjaus ja seuranta 32 % vastaajista, 3.4. Apuvälinepalvelut 14 % vastaajista, sekä 3.5 Apuvälinetilanteen tarkistaminen ja tarpeen arviointi 11 %

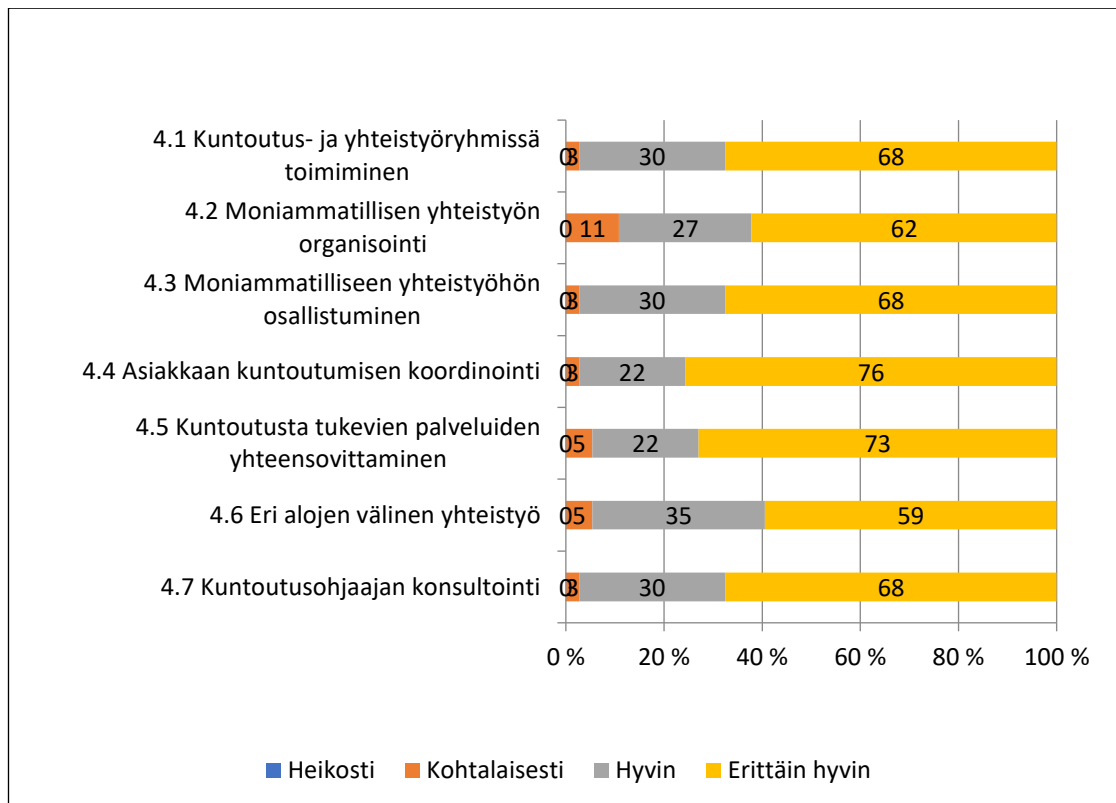
vastaajista. Kuviossa 5 on nähtävissä yhteenveto vastausten jakautumisesta prosentteina.



Kuvio 5. Asiakkaan elinympäristössä selviytymisen tukeminen. (N=37)

9.5 Koordinointi ja yhteistyötehtävät

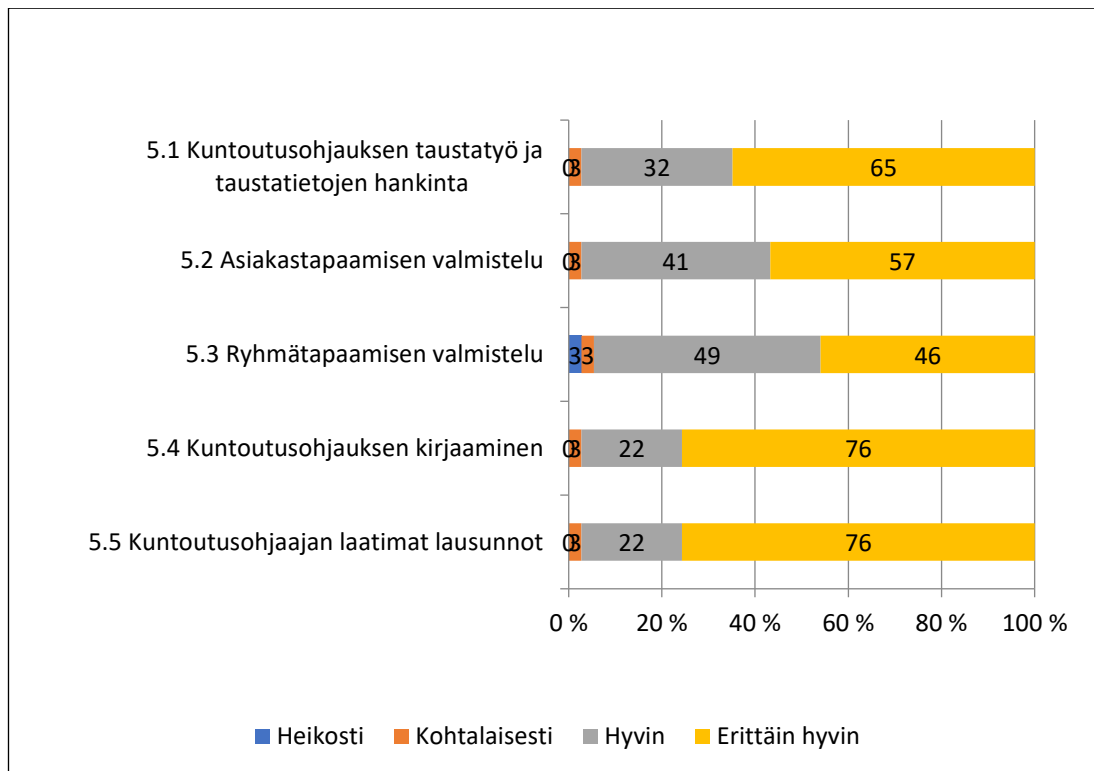
37 vastaajasta (N=37) 76 % vastasi erittäin hyvin kuntoutuksen ohjaajan koordinointi ja yhteistyötehtäviksi soveltuvan osion 4.4 Asiakkaan kuntoutumisen koordinointi, 73 % osion 4.5 Kuntoutusta tukevien palveluiden yhteensovittaminen, 68 % osioiden 4.1 Kuntoutus- ja yhteistyöryhmissä toimiminen, 4.3 Moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuminen ja 4.7 Kuntoutusohjaajan konsultointi, 62 % osion 4.2 Moniammatillisen yhteistyön organisointi ja 59 % osion 4.6 Eri alojen välinen yhteistyö. Tämän osion työtehtävistä ei yksikään saanut ”heikosti”- vastausta. Kuviossa 6 on nähtävissä yhteenveto vastausten jakautumisesta prosentteina.



Kuvio 6. Koordinointi ja yhteistyötehtävät. (N=37)

9.6 Kuntoutusohjauksen muu asiakastyö

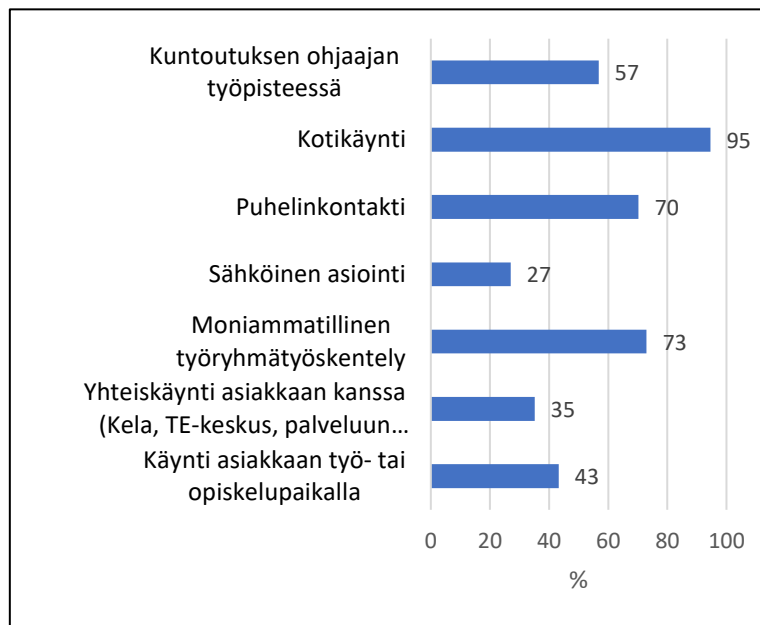
37 vastaajasta (N=37) 76 % vastasi erittäin hyvin kuntoutuksen ohjaajan asiakastyötehtäväksi avokuntoutuksessa soveltuvaksi osiot 5.4 Kuntoutusohjauksen kirjaaminen ja 5.5 Kuntoutusohjaajan laatimat lausunnot, 65 % osio 5.1 Kuntoutusohjauksen taustatyö ja taustatietojen hankinta, 57 % osio 5.2 Asiakastapaamisen valmistelu, 56 % osio 5.3 Ryhmätapaamisen valmistelu. Heikosti kuntoutuksen ohjaajaan asiakastyötehtäväksi arvioi 3 % osion 5.3 Ryhmätapaamisen valmistelu. Kohtalaiseksi kuntoutuksen ohjaajan asiakastyötehtäväksi arvioi 3 % vastaajista seuraavat osiot: 5.1 Kuntoutusohjauksen taustatyö ja taustatietojen hankinta, 5.2 Asiakastapaamisen valmistelu, 5.3 Ryhmätapaamisen valmistelu, 5.4 Kuntoutusohjauksen kirjaaminen, 5.5 Kuntoutusohjaajan laatimat lausunnot. Kuviossa 7 on nähtävissä yhteenveto vastausten jakautumisesta prosentteina.



Kuvio 7. Kuntoutusohjauksen muu asiakastyö. (N=37)

9.7 Kuntoutuksen ohjaajan palvelumuodot avokuntoutuksessa

Kuudenteen kysymykseen vastaajilla oli mahdollisuus valita mielestään neljä (4) sopivinta vaihtoehtoa. 37 vastaajaa vastasi kysymyksen ja valintoja kuntoutuksen ohjaajan palvelumuodoksi tehtiin yhteensä 148 kappaletta (N=148). Eniten valintoja palvelumuotona, sai kotikäynti, joka sai 35 valintaa. Moniammatillinen työryhmätyöskentely sai valintoja 27, kolmanneksi eniten valintoja sai puhelinkontakti jääden 26 valintaan. Neljännen sijan sai kuntoutuksen ohjaajan työpiste, 24 valinnalla. Loput valinnat jakautuivat seuraavasti: Käynti asiakkaan työ tai opiskelupaikalla 16 valintaa, yhteiskäynti asiakkaan kanssa (Kela, TE-keskus, palveluun tutustuminen) 13 valintaa ja sähköinen asiointi 10 valintaa. Kuviossa 8 on nähtävissä yhteenveto palvelumuotojen saamista valinnoista prosentteina.



Kuvio 8. Kuntoutuksen ohjaajan palvelumuodot avokuntoutuksessa. Yhteenveto valintojen jakautumisesta. (N=148)

9.8 Kuntoutusohjauksen kehittämisen tuoma lisäarvo avokuntoutuksen lääkinällisen kuntoutuksen palvelussa

Seitsemäs kysymys oli avoin kysymys, johon vastaajat saivat vastata vapaasti. Kysymykseen vastasi 33 vastaajaa. Vastaajista 3 oli ohittanut kysymyksen vastaamalla. tai -merkillä ja yksi vastaajasta ilmoitti, ettei osaa vastata kysymykseen. Vastaukset kopioitiin Excel-tilukosta Word asiakirjalle. Tekstiä kertyi yhteensä 3 sivua, fontin ollessa Arial, fontin koko 12 ja rivinväli 1.

Kysymyksen vastaukset analysoitiin sisältöanalyysin menetelmän keinoin, joka on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Tällä menetelmällä voidaan aineistoa analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Menetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta aineistosta kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78.)

Kolmisivuinen aineisto, joka pohjautui yhden kysymyksen vastauksiin, luettiin monta kertaa tekstin ydinsisällön löytämiseksi ja luokiteltiin eri väreihin teemoiksi. Lisäksi si-

sältö eriteltiin laskemalla eri teemojen esiintyvyys. (Kananen 2012, 116–117.) Tuloksissa esitellään ne teemat, jotka esiintyivät enemmän kuin yhden kerran vastauksissa. Eri teemoja muodostui viisi ja ne esitellään seuraavaksi. Vastaajien sitaatit on poimittu kyselylomakkeella kerätystä aineistosta.

Kuntoutuksen koordinointi

Kahdessakymmenessä (20) vastauksessa kolmestakymmenestä (30) tuotiin esiin kuntoutusohjauksen kehittämisen tuovan asiakkaiden kuntoutuksen koordinointiin lisäarvoa. Vastauksissa nousi vahvasti esiin koordinoivan henkilön tarve, joka pitäisi asiakkaan kuntoutukseen liittyvät asiat käsissään, ohjaisi asiakasta oikea-aikaisesti palveluiden pariin ja toimisi asiakkaan apuna eri toimijoiden tuottamien palveluiden yhteensovittamisessa. Kuntoutusohjaus vähentäisi myös fysio- ja toimintaterapeuttien työtä.

”Kuntoutusohjauksen kehittäminen mahdollistaisi asiakkaan kuntoutumisen kokonaisvaltaisen seurannan ja mahdollistaisi asiakkaan paremman hakeutumisen oikeiden palveluiden piiriin.”

”Olisi joku henkilö, joka...osaisi ohjata oikeaan paikkaan”

”Olisi erittäin tärkeää, että jollakulla olisi kokonaisvaltainen käsitys koko prosessista.”

”Helpottaisi avokuntoutuksen fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien työtä ja vähentäisi heidän työkuormaansa... asioiden selvittelyyn menee paljon aikaa...kun muuta tahoa hoitamaan asiaa ei yksinkertaisesti ole. Kuntoutusohjauksen lisääminen avokuntoutukseen sujuvoittaisi asiakkaan palveluketjua ja nopeuttaisi sekä helpottaisi oikea-aikaisia palveluita.”

”Kuntoutuksen ohjaaja voisi laaja-alaisesti hahmottaa asiakkaan tilannetta kuntoutuksen ja palveluiden eri osilta. Näin asiakkaan olisi mahdollista saada tietoa eri mahdollisuuksista omassa tilanteessaan ja apua palveluihin hakeutumiseen. Kuntoutuksen ohjaaja pystyisi lääkinnällisessä kuntoutuksessa huomioimaan eri asiantuntijoiden

antamia palveluita ja miettimään asiakkaalle sopivaa palvelupolkua/-prosessia tämän mukaan, sekä arvioimaan sen toteutumista tietyille asiakkaille. ”

Moniammatillinen yhteistyö

Kuusi vastaajaa (6) kirjoitti kuntoutusohjauksen kehittämisen lisäävän moniammatillista yhteistyötä.

”Kuntoutusohjaus olisi oleellinen hyvä lisä avokuntoutuksen moniammatilliseen työkenttään.”

”Kuntoutuksen ohjauksen kehittäminen toisi mahdollisuuden eri ammattiryhmien nykyistä tiiviimpään yhteistyöhön.”

Konsultaatio

Neljä (4) vastaajaa nosti esiin kuntoutusohjauksen tuovan avokuntoutukseen tahon, jota voisi konsultoida kuntoutusasioissa.

” Kuntoutujille olisi mukava saada ns. kaikki tieto samasta paikasta. Myös muut ammattilaiset hyötyisivät matalan kynnyksen.”

”...asiakkaat usein kysyvät vastaanotolla sellaisista kuntoutukseen, tukiin, etuuksiin ym. liittyviä asioita, joihin itsellä ei ole vastausta/tietoa. Tarvittaisiin henkilö, joka osaa auttaa ko. asioissa asiakasta (ja terapeuttia).”

Yhteyshenkilö

Neljä (4) vastaajaa. toi esiin kuntoutuksen ohjauksen kehittämisen tuovan lisäarvoa yhteyshenkilön muodossa.

”...toimisi tarvittaessa yhteyshenkilönä palveluntuottajien, kuntoutujien, lääkinnällisen kuntoutuksen toimiston ja oman toiminnan terapeuttien välillä.”

”Hän toimisi myöskin yhdyshenkilönä/selvittäjänä asiakkaan muuttuneiden olosuhteiden vaatimissa kuntoutustarvemuutoksissa.”

Asiakaslähtöisyyden lisääntyminen

Kaksi (2) vastaajaa nosti esiin kuntoutusohjauksen kehittämisen tuovan lisäarvoa asiakaslähtöisyyden lisääntymisenä.

”-Lisäisi toiminnan asiakaslähtöisyyttä.”

”- Asiakaslähtöisyyden lisääntyminen.”

10 TULOSTEN YHTEENVETOA

Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara toteavat teoksessaan, että jos kysely lähetetään valikoimattomalle joukolle, voidaan saada vastauksia noin 30–40 prosenttiin lähetetyistä lomakkeista. Jos taas kysely lähetetään jollekin erityisryhmälle, jolle kyselyn aihe on heille tärkeä voi odottaa korkeampaa vastausprosenttia, joka saattaa nousta 70–80 prosenttiin. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2009,196.) Tämän kyselyn vastausvastausprosentti oli 84,0 % Kysely lähetettiin 44 avokuntoutuksen ammattilaiselle ja kyselyyn heistä vastasi 37. Vastausprosenttia voidaan siis pitää hyvänä. Vastauksia kyselyyn saatiin kaikista ammattiryhmistä vähintään yksi ja jokaisesta toimipisteestä vastattiin. Vastaajien (N=37) avokuntoutuksessa työskentelyajan keskiarvo oli 13,5 vuotta, vaihteluväli oli alle vuoden työskentelyajasta yli 35 vuoden työskentelyaikaan. Tavoite mahdollisimman laajasta otannasta avokuntoutuksen ammattilaisia toteutui tässä kyselyssä hyvin.

Kyselylomakkeen kysymyksiin 1.0 Arviointi ja suunnittelu asiakkaan kuntoutusohjauksessa, 2.0 Kuntoutumista tukeva neuvonta ja ohjanta, 3.0 Asiakkaan elinympäristössä selviytymisen tukeminen, 4.0 Koordinointi ja yhteistyötehtävät ja 5.0 Kuntoutuksen muu asiakastyö sisältyvien kuntoutuksen ohjaajien työtehtävien koettiin kautta linjan soveltuviksi kuntoutusohjaajan työtehtäviin avokuntoutuksessa.

Tarkemmin tuloksia tarkastellessa on todettavissa, että kysymyksen (Kuvio 6) 4.0. Koordinointi ja yhteistyötehtävät (Kuntoutus- ja yhteistyöryhmissä toimiminen, Moniammatillisen yhteistyön organisointi, Moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuminen, Asiakkaan kuntoutumisen koordinointi, Kuntoutusta tukevien palveluiden yhteensovittaminen, Eri alojen välinen yhteistyö ja Kuntoutusohjaajan konsultointi) soveltuu 37 vastaajan arvion mukaan parhaiten kuntoutuksen ohjaajan työtehtäväksi, koska tämä osio ei saanut yhtään ”heikosti”- valintaa.

Asiakkaan elinympäristössä selviytymisen tukemien- osioon (Kuvio 5) sisältyvät työtehtävät (Elinympäristössä selviytymistä tukeva toiminta, Elinympäristössä selviytymisen arviointi, Elinympäristössä selviytymistä tukeva neuvonta ja ohjaus, Apuvälinen palvelut, Apuvälinetilanteen tarkistaminen ja tarpeen arviointi), Apuvälineen hankinta, lainaus ja luovutus, Apuvälineen käytön ohjaus ja seuranta ja Apuvälineen huoltoon ja varastointiin liittyvät tehtävät sai eniten ”heikosti” valintoja. Erityisesti apuvälineisiin liittyvät tehtävät, kuten niiden huoltoon, varastointiin hankintaan, lainaukseen ja huoltoon, sekä apuvälineiden tarpeen arviointiin liittyvät työtehtävät, koettiin soveltuvan heikosti kuntoutuksen ohjaajan tehtäviin.

Kahdenkymmenen (20) vastaajan vastauksesta nousi vahvimaksi teemaksi kuntoutuksen koordinoinnin lisääminen. Tämän koettiin tuovan eniten lisäarvoa avokuntoutuksen lääkinällisen kuntoutuksen palveluun. Kuudesta (6) vastauksesta nousi teemana esiin moniammatillisuuden lisääntyminen, neljästä (4) vastauksesta teemat konsultaatio ja yhteyshenkilö. Kaksi vastaajaa (2) toi esiin kuntoutuksen ohjauksen lisäävän asiakaslähtöisyyttä.

Kuntoutuksen ohjaajan sopivimmaksi palvelumuodoksi avokuntoutuksessa (Kuvio 8) nousi selkeästi esiin kotikäynti, joka sai 95 % valinnoista (N=148). Moniammatillinen työryhmätyöskentely sai 73 % (N=148) ja puhelinkontakti 70 % valinnoista (N=148). Etäkontakti, jossa kuntoutuksen ohjaaja kohtaisi ja palvelisi asiakkaita sähköisten palveluiden avulla sai 27 % valinnoista (N=148).

11 POHDINTA

11.1 Tutkimuksen tekemisestä

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää mitkä olisivat keskeisiä kuntoutuksen ohjaajan työtehtäviä avokuntoutuksen lääkinnällisen kuntoutuksen palvelussa. Avokuntoutuksen kuntoutuspäällikön kanssa yhteistyössä päädyttiin siihen, että mahdollisimman monella olisi mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua kuntoutusohjauksen kehittämiseen avokuntoutuksessa. Tästä syystä kehittämistutkimuksellinen opinnäytetyö päätettiin toteuttaa kyselylomakkeen avulla, jossa olisi myös mahdollisuus sanoa oma mielipide siitä, mitä lisäarvoa kuntoutusohjauksen kehittäminen toisi lääkinnällisen kuntoutuksen palveluun avokuntoutuksessa. Jos opinnäytetyön aineisto olisi kerätty yksilöhaastatteluin olisi se ollut kohtuuttoman suuri urakka suhteessa käytettävissä oleviin resursseihin. AMK tutkintoon sisältyvä opinnäytetyö on laajuudeltaan 15 opintopistettä. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa pohdittiin myös ryhmähaastattelu vaihtoehtoa aineiston keräämiseksi. Tämä aineistonkeruutapa hylättiin siksi koska avokuntoutuksessa fysioterapeuttien osuus kaikista ammattilaisista on huomattavan suuri, joten ryhmän kokoaminen olisi ollut haasteellista.

Kyselylomakkeen laatiminen oli tämän opinnäytetyön isoin haaste, koska valmista kyselylomaketta, jota olisi voinut käyttää, ei ollut olemassa. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä selvisi, että kolmessa opinnäytetyössä (Laine & Nappa 2014, Renfors 2014 ja Chatzitolios, Frantti & Pennanen 2007) joiden tarkoituksena oli selvittää kuntoutuksen ohjaajan työnkuvaa, oli käytetty kuntoutusohjausnimikkeistöä kyselylomakkeiden kysymysten pohjana. Näiden opinnäytetöiden innoittamana lähdin luomaan omaa kyselylomaketta, joka pohjautui kuntoutusohjausnimikkeistöön kuntoutuksen ohjaajan työtehtäviä koskevien kysymysten osalta. Kyselylomakkeesta sain hyvää palautetta, sitä pidettiin selkeänä sekä helposti että nopeasti vastattavana. Itse mietin kyselylomakkeen kuntoutuksen ohjaajan työtehtäviin liittyvien kysymysten kohdalla olisiko neutraalin ”en osaa sanoa” tai ”ei mielipidettä” vastausvaihtoehdon lisääminen Likertin asenneasteikkoon tuonut muutosta lopputulokseen. Suurempi hajonta vastauksissa olisi mahdollistanut taustakysymysten monipuolisemman käytön. Odotin vastauksissa suurempaa hajontaa, jolloin ristiintaulukointia olisi voinut käyttää vastausten

analysoinnissa. Lukuun ottamatta Asiakkaan elinympäristössä selviytymisen tukemiseen liittyviä työtehtäviä, koettiin kaikkien muiden osa-alueiden työtehtävien soveltuvan hyvin tai erittäin hyvin kuntoutuksen ohjaajan työtehtäväksi avokuntoutuksen lääkinnällisen kuntoutuksen palvelussa. Jälkikäteen ajatellen taustakysymyksien, kuten ikä, ammatti ja työskentelyajat olivat tarpeettomia ja ne olisi voinut jättää kokonaan pois kyselylomakkeesta.

Kyselylomakkeella kerätyn aineiston analysoinnissa käytettiin Tixel-10-ohjelmaa, joka mahdollisti selkeän havaintoaineiston saamisen. Avoimen kysymyksen vastaukset kysymykseen mikä koski kuntoutusohjauksen kehittämisen tuomaa lisäarvoa lääkinnällisen kuntoutuksen palvelussa olivat selkeitä ja pääosin lyhyitä. Tulokset olivat helposti siirrettävissä Word tekstinkäsittelyohjelmaan ja selkeästä aineistosta nousi selkeästi esiin ne keskeiset teemat, jotka vastaajat kokivat olevan kuntoutusohjauksen kehittämisen tuoma lisäarvo lääkinnällisen kuntoutuksen palveluun. Yksilöhaastattelun avulla tähän kysymykseen olisi varmasti saanut rikkaamman ja runsaamman aineiston, jota analysoida. Laatimaani E-kyselylomaketta käyttäessä vastaaja saattoi ohittaa kysymyksen lisäämällä vastaukseen ainoastaan yhden merkin. Onnekseni tätä vaihtoehtoa ei kovin moni käyttänyt ja muihin kysymyksiin oli vastattu asianmukaisesti. Koska otanta oli jo alkutilanteessakin pieni, oli hyvä, ettei yhtään lomaketta tarvinnut hylätä kokonaan.

11.2 Tutkimuksen tuloksista

Tämän kyselyn tuloksia ei voida yleistää muiden organisaatioiden kuntoutuspalveluita tuottaviin yksiköihin, eikä kirjallisuuskatsauksessa löytynyt vastaavanlaista tutkimusta joihin tuloksia voisi suoraan verrata. Tulokset kertovat Tampereen kaupungin avokuntoutuksen ammattilaisten näkemyksen siitä, mitkä työtehtävät heidän näkemyksensä mukaan soveltuisivat Tampereen kaupungin avokuntoutuksessa toimivalle kuntoutuksen ohjaajalle.

Asiakkaan elinympäristössä selviytymisen tukemiseen-osioon sisältyvät apuvälineisiin liittyvät tehtävät, kuten niiden huoltoon, varastointiin hankintaan, lainaukseen ja

apuvälineiden tarpeen arviointiin liittyvät työtehtävät, koettiin soveltuvan selvästi heikoiten kuntoutuksen ohjaajan tehtäviin. Todennäköinen syy tähän on vahva ja hyvin toimiva alueellinen apuvälineyksikkö, joka erityisosaamisalueeseen nämä työtehtävät kuuluvat.

Kotikäynti, jonka valitsi 95 % vastaajista kuntoutuksen ohjaajan keskeisimmäksi palvelumuodoksi, kertoo mielestäni siitä, että avokuntoutuksen ammattilaiset pitävät tärkeänä asiakkaan toimintakyvyn havainnoimista ja kuntoutustarpeen arviointia hänen omassa toimintaympäristössään. Puhelinkontakti sai valinnoista 70 %, ja etäkontakti, jossa kuntoutuksen ohjaaja kohtaisi ja palvelisi asiakkaita sähköisten palveluiden avulla sai valinnoista 27 %, joten tästä voi tehdä johtopäätöksen siitä, että avokuntoutuksen ammattilaiset pitävät henkilökohtaista kontaktia tärkeänä osana palvelua.

11.3 Tulosten vertailua aikaisempiin selvityksiin

Opinnäytetyön aihetta käsitteleviä tutkimuksia löytyi vähän. Laine & Nappa (2014), Renfors (2014) ja Chatzitolios, Frantti & Pennasen (2007) olivat omissa opinnäytetöissään selvittäneet kuntoutuksen ohjaajan työtä tekevien työtehtäviä ja esittäneet tulokset kuntoutusohjausnimikkeistön pääkohtien mukaisesti. Edellä mainitut opinnäytetyöt on esitelty tarkemmin tämän opinnäytetyön luvussa 6. Jotta oman opinnäytetyön tulokset olisivat paremmin vertailtavissa edellä mainittujen opinnäytetöiden tutkimustulosten kanssa, yhdistin oman tutkimukseni kysymysosioiden 1–5 pääotsikoiden sisältämät alakysymysten ”hyvin” ja ”erittäin hyvin”- vastaukset yhdeksi kokonaisuudeksi. Kunkin pääkysymyksen keskiarvot laskettiin yhteen kuvioista 3–7. Näin saatiin luvut, joita voidaan paremmin verrata keskenään. Seuraavaksi vertailen prosenttien valossa, kuinka monta prosenttia avokuntoutuksen ammattilaisista on valinnut ”hyvin” tai ”erittäin hyvin” pääotsakkeisiin sisätyvien kuntoutuksen ohjaajien työtehtävien (Arviointi ja suunnittelu kuntoutusohjauksessa, Kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta, Asiakkaan elinympäristössä selviytymisen tukeminen, Koordinointi ja yhteistyötehtävät ja Kuntoutusohjauksen muu asiakastyö) soveltuvan avokuntoutuksessa kuntoutuksen ohjaajan työtehtäväksi ja verrataan prosentteja edellä mainittujen tutkimusten jo kuntoutuksen ohjaajan työtä tekevien vastausprosentteihin.

Arviointi ja suunnittelu kuntoutusohjauksessa oli keskimäärin 91 %:n avokuntoutuksen ammattilaisen mielestä hyvin tai erittäin hyvin soveltuva kuntoutuksen ohjaajan työtehtävä avokuntoutuksessa. Laineen & Napan (2014) tekemässä tutkimuksessa tämä kuului 60 % vastaajan työtehtäviin (Laine & Nappa 2014), Renforsin (2014) tutkimuksessa 71 % vastaajan työtehtäviin, Chatzitolios, Frantti & Pennanen (2007) tutkimuksessa 65 % vastanneista työtehtäviin. Avokuntoutuksen ammattilaiset arvioivat tämän osion soveltuvan jonkin verran keskimääräistä paremmin kuntoutuksen ohjaajan työtehtäväksi.

Kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta soveltui keskimäärin 86 % avokuntoutuksen työntekijän mielestä kuntoutuksen ohjaajan työtehtäviin hyvin tai erittäin hyvin. Laine & Napan (2014) tutkimuksessa se kuului 63 %:n kuntoutuksen ohjaajan työtehtäviin, Renforsin (2014) tutkimuksen mukaan 74 %:n työtehtäviin Chatzitolios, Frantti & Pennanen (2007) tutkimuksessa 80 %:n työtehtäviin. Näistä vanhin tutkimus oli samoilla prosenteilla avokuntoutuksen ammattilaisten kanssa. Muut kaksi tutkimusta, joissa kuntoutuksen ohjaajan työtä tekevät arvioivat tämän osion kuuluvan vähemmän heidän työtehtäviinsä.

Elinympäristössä selviytyminen ja tukeminen oli noin 60 % avokuntoutuksen ammattilaisen mielestä hyvin tai erittäin hyvin soveltuva kuntoutuksen ohjaajan työtehtävä. Laineen & Napan (2014) tekemässä tutkimuksessa kuntoutuksen ohjaajan työtehtäviin tämä kuului 31 %:lla vastanneista, Renforsin (2014) 61 %:n työtehtäviin ja Chatzitolios, Frantti & Pennanen (2007) tutkimuksen mukaan 41.7 %:n työtehtäviin. Tämä osio sai avokuntoutuksen ammattilaisilta vähiten kannatusta kaikista viidestä osiosta. Myös aiempien tutkimusten vastaajilta tämä osio sai vähiten kannatusta kuntoutuksen ohjaajan työtehtäväksi. Laineen & Napan sekä Chatzitolios, Frantti & Pennanen tutkimuksessa jäätiin selvästi alle 50 % kannatukseen.

Koordinointi ja yhteistyötehtävät oli 96 %:n avokuntoutuksen ammattilaisen mielestä hyvin tai erittäin hyvin soveltuva kuntoutuksen ohjaajan työtehtäväksi avokuntoutuksessa. Laineen & Napan (2014) tutkimuksessa se kuului 63 % kuntoutuksen ohjaajan työtehtäviin, Renfors (2014) tutkimuksessa tähän kuuluvat työtehtävät sisältyivät 74 %:n työtehtäviin ja Chatzitolios, Frantti & Pennanen (2007) kuntoutuksen ohjaajan

työtehtäviin vastasi kuuluvan 74,2 %:a vastaajista. Tämä osio nähtiin avokuntoutuksen ammattilaisen näkemyksen mukaan aiempia tutkimuksia paremmin soveltuvan avokuntoutuksessa toimivan kuntoutuksen ohjaajan työtehtäviin.

Kuntoutusohjauksen muu asiakastyö- osioon kuuluvat tehtävät olisivat 97 % avokuntoutuksen ammattilaisten mielestä hyvin tai erittäin hyvin soveltuvia avokuntoutuksessa toimiville kuntoutuksen ohjaajille. Laineen & Napan (2014) tutkimuksessa tämän osa-alueen työtehtävät kuuluivat 54 %:n vastanneen työtehtäviin, Renforsin (2014) tutkimuksen 58 %:n kuntoutuksen ohjaajan työtehtäviin ja Chatzitolios, Frantti & Pennasen (2007) se kuului 61,7 %:n kuntoutuksen ohjaajan työtehtäviin. Kuntoutusohjauksen muu asiakastyö- osion työtehtävät kokivat avokuntoutuksen ammattilaiset soveltuvan erinomaisesti kuntoutuksen ohjaajan työtehtäviin. Kuntoutuksen ohjaajina toimivat kertoivat tämän osion kuuluvan selvästi vähemmän heidän työtehtäviinsä.

Iivarisen (2019) tekemässä opinnäytetyössä tuloksena tuli ilmi, että selkeästi eniten kuntoutuksen ohjaajien työtehtäviin kuului kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta, sekä arviointi ja suunnittelu kuntoutusohjauksessa- ryhmiin sijoittuvia tehtäviä. Toiseksi eniten työtehtäviä oli ryhmissä elinympäristössä selviytymisen tukemien ja koordinointi ja yhteistyötehtävät. Kolmannen ryhmän muodostivat kuntoutusohjauksen muu asiakastyö. Verrattuna oman tutkimukseni tuloksiin, niin eroa avokuntoutuksen ammattilaisten ja Iivarisen tutkimukseen vastaajien välillä oli se, että elinympäristössä selviytymisen tukemiseen liittyvät työtehtävät saivat vähiten kannatusta kuntoutuksen ohjaajan työtehtäviksi, kun taas Iivarisen tutkimuksessa se oli sijalla kaksi.

Avokuntoutuksen ammattilaiset suhtautuivat erittäin myönteisesti opinnäytetyöhöni ja sen aiheeseen, joka näkyi muun muassa hyvänä kyselyn vastausprosenttina. Avokuntoutuksen ammattilaiset kokivat niiden työtehtävien, jotka jo muissa organisaatioissa kuuluvat kuntoutuksen ohjaajien työtehtäviin, soveltuvan myös pääsääntöisesti erittäin hyvin avokuntoutuksen toimintaan. Kahdenkymmenen avokuntoutuksen ammattilaisen vastauksessa tuli ilmi kuntoutuksen koordinoinnin tarpeen vahvistamisen avokuntoutuksessa, mikä mielestäni on asia mihin tulevaisuudessa tulee kiinnittää erityistä huomioita avokuntoutuksen lääkinnällisen kuntoutuksen palvelun kehittämisessä.

11.4 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäyte työtä tehdessä tulee ottaa huomioon opinnäytetyön luotettavuuskysymykset, oli kyse sitten laadullisesta tai määrällisestä tutkimuksesta. Jos tutkimusmenetelmät, otos ja mittarit on tehty ilman reliabiliteetin ja validiteetin huomioimista, jää luotettavuus usein heikoksi. Reliabiliteetti (toistettavuus) tarkoittaa sitä, että jos tutkimus toistettaisiin, saataisiin tutkimuksesta samat tutkimustulokset. Validiteetti (pätevyys) tarkoittaa sitä, että mitataan oikeaa asiaa, ja johtopäätökset on johdettu aineistosta oikein. Sisäinen validiteetti tarkoittaa sitä, että opinnäytetyössä pystytään perustelemaan siinä esitetyt tulokset ja perustelemaan miten niihin on päästy. Ulkoinen validiteetti liittyy opinnäytetyössä saatujen tulosten yleistettävyyteen. Yleistettävyys on kunnossa, jos tulokset pitävät paikkansa vastaavanlaisessa tapauksessa tai tilanteessa. Sisältövaliditeetti tarkoittaa sitä, että opinnäytetyössä saadut tutkimustulokset ovat seurausta kvantitatiivisen tutkimuksen muuttujista. Mittari eli tässä opinnäytetyössä käytetty kyselylomake mittaa oikeaa asiaa. (Kananen 2014, 258–263.)

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin takaamaan tutkimuksen luotettavuus luomalla mahdollisimmat luotettava mittari eli kyselylomake, jonka avulla selvitettiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. E-lomakeohjelmistolla kerätty tieto ja siitä Tixel-10-tilasto-ohjelmassa luotu havaintoaineisto käytiin läpi SAMK:n lehtori Heinosen kanssa tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi varmistamalla se, että kyselylomakkeen vastauksista on saatavissa tilasto-ohjelmalla esiin luotettavat vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Tämä kyselytutkimus on toistettavissa samanlaisena. Kuntoutusohjausnimikkeistö-johon kysymyslomake suurelta osin perustuu, on uudistumassa, joten tulevaisuudessa kysymyslomaketta tulisi päivittää muutokset huomioiden (Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry:n [www-sivut](http://www.suomenkuntoutusohjaajat.fi) 2020). Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin myös lisäämään tutkimustulosten tarkalla raportoinnilla ja selkeyttämällä tuloksia esittelemällä tuloksia tekstin lisäksi myös taulukkomuodossa.

11.5 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyön tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Tiedon julkaisemiseen ja hankintaan liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Periaatteiden tunteminen on jokaisen omalla vastuulla. Eettisesti hyvä opinnäytetyö edellyttää, että sen tekemisessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tähän kuuluu mm. se, että noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä. Sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, sekä toteutetaan avoimuutta tutkimuksia julkistaessa. Otetaan huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisesti huomioon ja kunnioitetaan heidän työtään ja annetaan heidän saavutuksilleen niille kuluva arvo. Huolehditaan siitä, että tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti ja hyvän tieteellisen tavan mukaisesti. Aineiston säilytystä koskevat kysymykset on määritelty ja kirjattu. Lisäksi opinnäytetyötä tehtäessä huolehditaan siitä, ettei toisten tekstiä plagioida eli lainata luvatta ja huolehditaan siitä, että lähdemerkinnät ovat merkitty asianmukaisesti. Opinnäytetyössä saatuja tuloksia ei yleistetä kritiikittömästi ja raportoinnissa kiinnitetään huomiota siihen, ettei se ole puutteellista tai harhaanjohtavaa. Myös tutkimuksessa tulleet puutteet on tuotava julki. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 23–27.)

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry on laatinut suosituksen ammattikorkeakouluille eettisestä ja hyvän käytännön mukaisesta opinnäytetyöprosessista. Suosituksen tavoitteena on yhtenäistää ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosesseja, edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä ja kohentaa opinnäytetöiden laatua. Suosituksesta löytyy opiskelijan 13 kohtainen muistilista, jonka avulla on helppo varmistaa, että opinnäytetyöprosessissa on huomioitu eettiset periaatteet. (Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset 2020, 4,14.) Seuraavaksi käyn tiivistetysti läpi opinnäytetyön eettisyyttä listan pääkohtien mukaisesti.

Työskentelen samassa organisaatiossa, johon opinnäytetyöni sijoittuu. En ole havainnut, eikä tietooni ole tullut yhtään seikkaa opinnäytetyön prosessin aikana, jotka olisivat viitanneet esteellisyyteeni toteuttaa kehitystutkimuksellista opinnäytetyötä Tampereen kaupungin avokuntoutuksessa. Olen perehtynyt opinnäytetyön aiheeseen siinä määrin, kun se on ollut mahdollista siihen varatun resurssin puitteissa. Työn vaatimat

resurssit on myös käyty yleisellä tasolla läpi opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa yhdessä opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Tutkimuseettisiin ohjeistuksiin, henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan liittyviin periaatteisiin perehdyimme kuntoutuksen ohjaaja (AMK) koulutukseen sisältyvällä kurssilla, Kuntoutuksen tutkimusmenetelmä osaaminen. Opinnäytetyölle on hankittu Tampereen kaupungin konsernimääräyksen mukainen tutkimuslupa. Eettiselle arvioinnille ei ollut tarvetta, koska opinnäytetyössä ei käytetty Tampereen kaupungin rekistereihin tallennettuja asiakas-, potilas- tai henkilötietoja. Opinnäytetyön sopimus solmittiin asianmukaisesti kaikkien osapuolien, Tampereen kaupunki, SAMK ja opinnäytetyön tekijä, välillä ennen kuin opinnäytetyön suunnitelmasta siirryttiin toteutusvaiheeseen. Opinnäytetyön aineisto säilytetään erillisellä muistitikulla, eikä aineistoa luovuteta ilman lupaa. Opinnäytetyöstä ei aiheutunut Tampereen kaupungille muita kustannuksia kuin mitä informanteilta kului (maksimissaan 10 minuuttia) kyselyyn vastaamisessa. Opinnäytetyön tekijällä tuli kustannuksia mm palkattomista vapista, joiden aikana valmisteltiin mm opinnäytetyön raporttia ja pieniä tulostuskustannuksia, mikä koitui mustekasetin vaihtamisesta tulostimeen. Plagioinnin estämiseksi opinnäytetyö tarkastetaan Urgund- verkkopalvelun avulla. Olen myös pyrkinyt tekemään lähdeviittaukset SAMK:n ohjeistuksen mukaisesti. Opinnäytetyö on julkinen dokumentti, joka tallennetaan Theseus tietokantaan, josta se on kaikkien luettavissa. (Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset 2020, 14.)

11.6 Jatkotutkimustarpeet

Kuntoutusohjauksen kehittäminen jatkuu aktiivisesti avokuntoutuksessa ja tämän opinnäytetyön tuloksia on jo osittain käytetty selventämään kuntoutusohjauksen tarvetta avokuntoutuksen ammattilaisten näkökulmasta. Selkeä jatkotutkimuskohde on selvittää avokuntoutuksen lääkinnällisen kuntoutuksen palveluiden käyttäjien eli potilaiden tarpeita kuntoutusohjaukselle. Tulevaisuudessa kuntoutusohjausta tulisi kehittää potilaiden ja ammattilaisten kanssa yhteistyössä. Yksi vaihtoehto olisi aloittaa kokeilu, jossa kuntoutusohjausta kokeiltaisiin avokuntoutuksessa. Kokeilun tulisi olla riittävän pitkä ja kokeilun ajalta täytyisi tehdä selvitys sekä avokuntoutuksen potilaiden että ammattilaisten kokemuksista ja selvityksen pohjalta kehittää kuntoutusoh-

jauksen palvelua. Jos kokeilun tulokset ovat positiiviset kuntoutusohjauksen jatkumisen kannalta, olisi tällöin perusteita saada toiminta vakiintuneeksi osaksi avokuntoutuksen lääkinällisen kuntoutuksen palvelua.

11.7 Oman oppimisen arviointia

Opinnäytetyön toteuttaminen vei enemmän aikaa, kun olin osannut varautua. Tämä johtui osaltaan siitä, että en osannut rajata opinnäytetyötä alusta asti selkeästi. Taipumukseni innostua erilaisista asioista ja ilmiöstä veivät minut usein sivuraiteille, joten yksi suurimmista kehitystarpeistani on edelleen oman työn rajaaminen. Opinnäytetyön valmistumisen viivästyminen alkuperäisestä suunnitelmasta ei haitannut työn toteutusta, vaan antoi mahdollisuuden tarkastella tutkimusaineistoa uusin silmin.

Aloittelevalle ja kokemattomalle tutkijalle kysymyslomakkeen tekeminen ja E-lomake-ohjelmaan tutustuminen veivät aikaa, mutta vaivannäkö kannatti. Jatkossa kysymyslomakkeen tekeminen ja kyselyn toteuttaminen sujuu varmasti helpommin, jos tilaisuus uuteen kehittämistyöhön ilmaantuu.

Opinnäytetyön tekeminen kirkasti minulle myös, sen miten tärkeää palvelun kehittämisessä on selkeä raportointi, josta selviää alkutilanne, mitä ollaan kehittämässä ja miten tavoitteeseen päästään. Näin toimien on mahdollisuus parantaa palvelua ja kehitys kulkee eteenpäin.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 25.1.2020. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportti/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Chatzitoliou, T., Frantti, K. & Pennanen, H 2007. Kuntoutuksen ohjaaja (AMK) tutkinnon suorittaneiden työllistyminen. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.11.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-1197981794-4>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Iivarinen, K. 2019. Perusterveydenhuollossa toimivien kuntoutuksen ohjaajien (AMK) toimenkuvasta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.9.2019. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201905078069>

Info kuntoutusohjauksesta 2019. Tuulia Nurmisen pitämä infotilaisuus kuntoutusohjauksesta avokuntoutuksen osastonkokouksessa 22.5.2019 Linnainmaan terveysasema, Tampere.

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki. Viitattu 29.9.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3457-3>

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 134. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä.

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä: Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä.

Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu. Suomen yliopistopaino Oy, Juvenes Print.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.9.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Laine, M. & Nappa, N. 2019. JAMK:sta vuosina 2007–2013 valmistuneiden kuntoutuksen ohjaajien (AMK) työllistyminen, työelämässä koetut haasteet ja koulutuksen kehittämisideat. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.11.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014090113688>

Laki iäkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveys terveyspalveluista 2012/980 2 luku 4§ muutoksineen. Viitattu 21.1.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä 2015/817 muutoksineen. Viitattu 26.9.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150817>

Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 3.6.2019. Osallistava ja osaava Suomi -sosiaalisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Helsinki 2019. Viitattu 25.9.2019. Ladattavissa sivulta https://vnk.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sallistava-ja-osaava-suomi-sosiaalisesti-taloudellisesti-ja-ekologisesti-kestava-yhteiskunta

Opintopolku.fi 2019. Viitattu 18.9.2019.

<https://opintopolku.fi/app/#!/korkeakoulu/1.2.246.562.17.34195382394>

Pulkki, J. 2012. Aluetason kuntoutusjärjestelmä: Rakenne, organisaatio ja toiminta palvelujen saatavuuden näkökulmasta. Tampere: Tampere University Press. Viitattu 6.10.2019 <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8720-0>

Renfors, S. 2014. Satakunnan ammattikorkeakoulusta kuntoutuksen ohjaaja (AMK) tutkinnon suorittaneiden työllistyminen, nykyinen työnkuva ja osaamisen haasteet. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.11.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014112116231>

Salminen, A-L., Rintanen, S. 2014. Monialainen kuntoutus. Kartoittava kirjallisuuskatsaus. Kelan työpapereita 55/2014. Viitattu 29.9.2019. <http://hdl.handle.net/10138/44880>

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2019. Viitattu 18.11.2019. <https://www.samk.fi/opiskelu/opintojen-aikana/byod-oma-laite-oppimisessa/byod-sovellusten-latausohjeet/>

Savolainen, T. 2017 (toim.). Kuntoutusohjausnimikkeistö. Nimikkeistöt ja luokitukset. Kuntaliitto. Helsinki. Viitattu 6.10.2019. Ladattavissa Kuntaliiton www-sivuilta http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=3413

Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry:n www-sivut 2020. Viitattu 14.8.2020.

<https://www.kuntoutusohjaajat.fi/>

Talonen, M. 2019. Kuntoutuspäällikkö, Tampereen kaupungin avokuntoutus. Tampere. Henkilökohtainen tiedonanto 19.2.2019.

Tampereen kaupungin www-sivut 2019a. Viitattu 13.9.2019. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/kuntoutus-ja-terapia.html>

Tampereen kaupungin www-sivut 2019b. Viitattu 13.9.2019. <https://www.tampere.fi/tiedostot/k/ALv4KH2VR/kotiutustiimi.pdf>

Tampereen kaupungin www-sivut 2019c, Viitattu 24.9.2019 <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/ajanvaraus.html>

Tampereen kaupungin www-sivut 2019d, Viitattu 26.9.2019. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/kuntoutus-ja-terapia/laakinnallinen.html>

Tampereen kaupungin www-sivut 2019e, Viitattu 6.10.2019. https://www.tampere.fi/tiedostot/t/hZN14Y3qN/OHJEET_TUTKIMUSLUVAN_HAKIJALLE_-_25.6.2019.pdf

Tampereen kaupungin www-sivut 2019f, Viitattu 13.11.2019. <https://www.tampere.fi/asuminen-ja-ymparisto/kaupunkisuunnittelu-ja-rakentamishankkeet.html#>

Taysin www-sivut 2020, Viitattu 14.8.2020. [https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Kuntoutus/Kuntoutusohjaus/Kuntoutusohjaajien_yhteystiedot/Kuntoutusohjaajat\(45501\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Kuntoutus/Kuntoutusohjaus/Kuntoutusohjaajien_yhteystiedot/Kuntoutusohjaajat(45501))

Terveydenhuoltolaki 2010/1326 muutoksineen, Viitattu 18.9.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P29>

Vainio, E. 2019. Kuntoutuksen ohjaajan toimen muodostumisen vaiheet ja tehtävän kuvan muovautuminen Ylöjärven perusterveydenhuollossa. Kuntoutuksen ohjaaja digilehti Nro 1/2019, 23–26). Viitattu 29.9.2019. <https://view.joomag.com/kuntoutuksen-ohjaaja-clone/0288957001565955836?short>

Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu. Viitattu 25.1.2020 <https://www.ellibrary.com/fi/piki>

Valli, R. 2018. Vastausten tulkinta määrällisessä tutkimuksessa. Teoksessa Valli, R. (toim.), Aaltola, J., Laajalahti, A. & Herkama, S. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5., uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 261–275.

Valli, R. & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen aineistonkeruu ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu. Viitattu 24.11.2019. <https://www.ellibrary.com/fi/piki>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. Viitattu 24.11.2019. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Vuori, M. 2018. Neurologisen kuntoutujan palvelulinja Tampereen kaupungin avokuntoutuksessa. Kehittämistehtävä. Neurologisen fysioterapian täydennyskoulutus. Tampereen ammattikorkeakoulu. Julkaisematon materiaali. Tulostettu 28.5.2019.

Yhteistyöpalaveri 2019. Yhteistyöpalaveri 1.11.2019, läsnä lääkinnällisen kuntoutuksen kolme sosiaalityöntekijää ja Tuulia Nurminen. Paikka Tammelakeskuksen neuvottelutila, Tampere.

Ylinen, S. 2020. Osastonhoitaja, Tampereen kaupungin avokuntoutus. Tampere.
Vastaanottaja: Tuulia Nurminen. Lähetetty 18.5.2029 klo 14:15. Viitattu 18.5.2020.

SÄHKÖPOSTIN SAATETEKSTI

Hyvä avokuntoutuksen ammattilainen, tämä kysely on osa kuntoutuksen ohjaaja (AMK) opintojani Satakunnan ammattikorkeakoulussa.

Kyselyn tavoitteena on kehittää kuntoutusohjausta osana Tampereen kaupungin avokuntoutuksen lääkinnällisen kuntoutuksen palvelua. Vastaamalla kyselyyn sinulla on mahdollisuus vaikuttaa kuntoutusohjauksen kehittämiseen. Tampereen kaupunki on myöntänyt 7.2.2020 tutkimusluvan opinnäytetyölle.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Kyselyyn voi vastata vai kerran eikä sitä ole mahdollista välillä tallentaa ja jatkaa vastaamista toisena ajankohtana. Kyselyn vastaukset käsitellään nimettömästi ja luottamuksellisesti, eikä vastauksiinne voida tunnistaa. Kyselyyn pääset vastaamaan alla olevasta linkistä. Linkin yhteydessä on myös oma tunnuksesi ja salasanasi, jolla pääset kirjautumaan kyselyyn.

Jos sinulla on kysyttävää kyselyyn vastaamisesta tai opinnäytetyöstä, vastaan mielelläni sähköpostitse osoitteessa tuulia.nurminen@student.samk.fi

Ystävällisin terveisin, Tuulia Nurminen



KYSELY

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn!

Tämä kysely on osa kuntoutuksen ohjaaja (AMK) opintojani, jota suoritan Satakunnan ammattikorkeakoulussa.

Kyselyn tarkoituksena on kehittää kuntoutusohjausta osana Tampereen kaupungin avokuntoutuksen lääkinnällisen kuntoutuksen palvelua.

Vastaamalla kyselyyn sinulla on mahdollisuus vaikuttaa kuntoutusohjauksen kehittämiseen.

Kyselyn vastaukset käsitellään nimettömästi ja luottamuksellisesti, eikä vastauksianne voida tunnistaa.

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 14.2.2020 11.24 ja päättyy 25.3.2020 8.00

Kuntoutusohjauksen kehittäminen avokuntoutuksessa

Kysymykset 1-5 pohjautuvat kuntoutusohjausnimikkeistöön.

Vastausvaihtoehdot ovat: heikosti, kohtalaisesti, hyvin ja erittäin hyvin. Valitse näistä mielestäsi kuvaavin vaihtoehto. Neutraali "en osaa sanoa" -vaihtoehto on jätetty tarkoituksella pois.

Lomake on laadittu siten, että sinun tulee vastata jokaiseen kysymykseen.

Kysymyksiä 1-5 kohdalla olevasta ?-merkki painikkeesta saat lisätietoa kuntoutuksen ohjaajan tehtäväkuvasta.

Lomakkeen 1-5 kysymyksiä lähde: Kuntoutusohjausnimikkeistö. Nimikkeistö ja luokitukset. Helsinki: Kuntaliitto

Kuinka hyvin alla olevat kuntoutuksen ohjaajan työtehtävät soveltuvat mielestäsi kuntoutuksen ohjaajan työtehtäviin avokuntoutuksessa? Valitse jokaiselta riviltä mielestäsi sopivin vaihtoehto.

1.0 ARVIOINTI JA SUUNNITTELU ASIAKKAAN KUNTOUTUSOHJAUKSESSA ?

	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
* 1.1 Asiakkaan tilanteen selvittäminen ja arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 1.2 Asiakkaan kokonaistilanteen arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 1.3.Toimintakyvyn ja selviytymisen arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 1.4 Kuntoutusmahdollisuuksien ja kuntoutus- sekä palvelutarpeiden arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 1.5 Asiakkaan kuntoutumisen ja kuntoutusohjauksen suunnittelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 1.6.Asiakkaan kuntoutus- ja muiden suunnitelmien laatimiseen osallistuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 1.7 Kuntoutusohjausprosessin suunnittelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 1.8 Kuntoutumisprosessin seuranta ja arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 1.9 Kuntoutusohjausprosessin päättymiseen liittyvät tehtävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.0 ASIAKKAAN KUNTOUTUMISTA TUKEVA OHJAUS JA NEUVONTA ?

	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
* 2.1 Sairastumiseen ja/tai vammautumiseen liittyvä tuki ja neuvonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 2.2 Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja neuvonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 2.3 Terveyspalveluihin liittyvä ohjaus ja neuvonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 2.4 Vammaispalveluihin liittyvä ohjaus ja neuvonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 2.5 Yhteisöjen ja järjestöjen toimintaan liittyvä ohjaus ja neuvonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 2.6 Harrastustoimintaan liittyvä ohjaus ja neuvonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 2.7 Ammattiin ja työelämään liittyvä ohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 2.8 Ensitiedon antaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 2.9 Sopeutumisvalmennus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.0 ASIAKKAAN ELINYMPÄRISTÖSSÄ SELVIYTYMISEN TUKEMINEN. ?

	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
* 3.1 Elinympäristössä selviytymistä tukeva toiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 3.2 Elinympäristössä selviytymisen arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 3.3 Elinympäristössä selviytymistä tukeva neuvonta ja ohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 3.4 Apuvälinepalvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 3.5 Apuvälineilanteen tarkistaminen ja tarpeen arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 3.6 Apuvälineen hankinta, lainaus ja luovutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 3.7 Apuvälineen käytön ohjaus ja seuranta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 3.8 Apuvälineen huoltoon ja varastointiin liittyvät tehtävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.0 KOORDINOINTI JA YHTEISTYÖTEHTÄVÄT ?

	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
* 4.1 Kuntoutus- ja yhteistyöryhmissä toimiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 4.2 Moniammatillisen yhteistyön organisointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 4.3 Moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 4.4 Asiakkaan kuntoutumisen koordinointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 4.5 Kuntoutusta tukevien palveluiden yhteensovittaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 4.6 Eri alojen välinen yhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 4.7 Kuntoutusohjaajan konsultointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.0 KUNTOUTUSOHJAUKSEN MUU ASIAKASTYÖ ?

	Huonosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
* 5.1 Kuntoutusohjauksen taustatyö ja taustatietojen hankinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 5.2 Asiakastapaamisen valmistelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 5.3 Ryhmätapaamisen valmistelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 5.4 Kuntoutusohjauksen kirjaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

KUNTOUTUSOHJAUKSEN PALVELUMUODOT

6.0 KUNTOUTUKSEN OHJAAJAN PALVELUMUODOT AVOKUNTOUTUKSESSA? Valitse mielestäsi 4 sopivinta vaihtoehtoa.

- Kuntoutuksen ohjaajan työpisteessä *
- Kotikäynti *
- Puhelinkontakti *
- Sähköinen asiointi *
- Moniammatillinen työryhmätyöskentely *
- Yhteiskäynti asiakkaan kanssa (Kela, TE-keskus, palveluun tutustuminen) *
- Käynti asiakkaan työ- tai opiskelupaikalla *

SANA ON VAPAA

7.0 Kerro mitä lisäarvoa kuntoutusohjauksen kehittäminen toisi avokuntoutuksen lääkinällisen kuntoutuksen palveluun? *

TAUSTAKYSYMYKSET

8.0 MIKÄ ON AMMATTISI?

- Fysioterapeutti *
- Toimintaterapeutti *
- Sosiaalityöntekijä *
- jokin muu *

9.0 KUINKA MONTA VUOTTA OLET TYÖSKENNELLYT AVOKUNTOUTUKSESSA? Pyöristä luku lähimpänä olevaan tasalukuun. *

--Valitse tästä-- ▾

10.0 KUINKA MONTA VUOTTA SINULLA ON ALAKOHTAISTA TYÖKOKEMUSTA YHTEENSÄ? Pyöristä luku lähimpänä olevaan tasalukuun. *

--Valitse tästä-- ▾

11.0 Mikä on ikäsi? *

--Valitse tästä-- ▾

12.0 MSSÄ AVOKUNTOUTUKSEN TOIMIPISTEESSÄ TYÖSKENTELET TÄLLÄ HETKELLÄ? Voit rastittaa useamman vaihtoehdon, jos työskentely ei ole liittynyt vakituksena (VIP) sijaisena työskentelyyn

- Avokuntoutuksen ajanvaraus- ja neuvontapalvelu *
- Hatanpään toimipiste *
- Hervannan toimipiste *
- Linnainmaan toimipiste *
- Oriveden toimipiste *
- Tammelakeskuksen toimipiste *
- Tipotien toimipiste *
- Tursonkadun toimipiste *

Tietojen lähetyk

Tallenna

Esitäyttö URL

KIITOS VASTAUKSESTASI!