



Kuntoutusohjaajien näkemyksiä etäkuntoutus- ohjauksesta ja mahdollisista kehittämiskohteista

Opinnäytetyö

Elsa Hieta & Katariina Pieksämäki

Opinnäytetyö, AMK

Lokakuu 2021

Terveys- ja hyvinvointialat

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Hieta, Elsa & Pieksämäki, Katariina

Kuntoutusohjaajien näkemyksiä etäkuntoutusohjauksesta ja mahdollisista kehittämiskohteista

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Lokakuu 2021, 54 sivua.

Terveys- ja hyvinvointialat, Kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma, opinnäytetyö.

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

Tiivistelmä

Vuonna 2020 – keväällä, koronaviruksen (COVID-19) myötä Suomen hallitus asetti voimaan valmiuslain, jonka seurauksena etätyösuositus tuli voimaan koko Suomeen. Tämä muutti monien työnkuva, myös kuntoutuksen ohjaajien.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada lisää tietoa etäkuntoutusohjauksesta. Tarkoituksena oli tunnistaa etäkuntoutusohjaukseen liittyviä kehittämiskohteita ja mahdollisia haastavia asiakasryhmiä.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, jossa oli laadullisen sekä määrällisen kyselyn piirteitä. Osa kysymyksistä oli strukturoituja kysymyksiä ja osa strukturoimattomia. Kyselylomakkeen vastauksien perusteella saatu aineisto analysoitiin laadullisin sekä määrällisin menetelmin.

Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella voidaan ajatella, että etäkuntoutusohjaus on työmuotona hyvä ja tehokas, mutta vaatii yhä paljon kehittämistä. Etäkuntoutusohjaus nähdään taloudellisesti sekä ajallisesti hyvänä vaihtoehtona, koska esimerkiksi asiakkailta ja ammattilaisilla ei tule siirtymisiin liittyviä kuluja ja ammattilaisilla on mahdollisuus tavoittaa enemmän asiakkaita päivän aikana.

Osalle asiakasryhmistä etänä tapahtuvan ohjauksen antaminen on haasteellista ja koetaan osittain jopa mahdottomaksi. Kuitenkin oikeiden ohjausmenetelmien, applikaatioiden sekä välineiden avulla kyseisille asiakasryhmille etäkuntoutusohjauksen antaminen voi olla mahdollista, mutta tämä vaatii muun muassa työvälineiden sekä ammatillisen osaamisen kehittämistä.

Etäkuntoutusohjausta toteuttavat ammattilaiset nimesivät kehittämiskohteiksi muun muassa etäohjaukseen liittyvän koulutuksen, luotettavan verkkoyhteyden, applikaatioiden sekä erilaisten alustoiden puutteellisuuden ja sen, että asiakkaille mahdollistettaisiin digitaalisten laitteiden vuokrausmahdollisuus.

Avainsanat (asiasanat)

Etäkuntoutusohjaus, kuntoutusohjaus, kuntoutus, ohjaus, monimenetelmällinen tutkimus, asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus.

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

Hieta, Elsa & Pieksämäki, Katariina

Rehabilitation counsellors view on tele-rehabilitation counselling and on its areas for development.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, October 2021, 54 pages.

Social- and health services. Degree program in rehabilitation counselling. Bachelor's thesis.

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

In the spring of 2020 Finland's government set up the crisis legislation because of COVID-19 pandemic. The telework recommendation came into force throughout Finland. This changed the job content for many employees, including rehabilitation counsellors.

The bachelor's thesis was commissioned by Jyväskylä University of Applied Sciences. The aim of the thesis was to get more information about remote rehabilitation counselling. The purpose was to identify targets of development and challenging customer groups regarding remote rehabilitation counselling.

The data of the bachelor's thesis was collected by electronic questionnaire, which had the features of a qualitative and quantitative questionnaire. Some of the questions on the questionnaire were structured questions and some were unstructured. The material obtained based on the questionnaire, was analyzed with qualitative and quantitative methods.

Based on the results of the study, it can be thought that remote rehabilitation counselling is a good and effective form of work, but still requires a lot of developing. Remote rehabilitation counselling is seen as a good option financially and in terms of time, because, for example, clients and professionals do not incur any costs related to the transition and professionals can reach more clients during the day.

Giving remote counselling to some customer groups is challenging and, in some cases, even impossible. However, with the right guidance methods, applications, and tools, it may be possible to provide remote rehabilitation counselling to these client groups. This requires, among other things, the development of tools for telework and professional skills.

Professionals who practice remote rehabilitation counselling, named some development targets. These were, for example, need to develop reliable network connections, the lack of applications and various platforms, and the possibility for customers to rent digital equipment.

Keywords/tags (subjects)

Tele rehabilitation counselling, rehabilitation counselling, rehabilitation, counselling, customer-oriented approach, multiprofessional.

Miscellaneous (Confidential information)

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Käsitteet	5
2.1	Etäkuntoutus	5
2.2	Kuntoutus käsitteenä	6
2.3	Kuntoutus prosessina	7
2.4	Kuntoutusohjaus	9
2.5	Asiakaslähtöisyys ja moniammatillisuus etäkuntouksessa	10
3	Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus	13
4	Opinnäytetyön toteutus	14
4.1	Opinnäytetyön menetelmät ja aineistonkeruu.....	14
4.2	Webropol-kyselyohjelman ominaisuudet	15
4.3	Esitestaus.....	17
4.4	Tulosten analysointi	17
4.5	Luotettavuuden arviointi	18
5	Tulokset	21
6	Tulosten tarkastelu	40
7	Pohdinta	44
	Lähteet	46
	Liitteet	49
	Liite 1. Kyselylomake – Kuntoutusohjaajien näkemyksiä etäkuntoutuksesta ja mahdollisista kehittämiskohteista.....	49
	50	

Kuviot

Kuvio 1 – Sukupuoli (n=53)	22
Kuvio 2 – Missä maakunnassa työskentelet? (n=54)	23
Kuvio 3 – Oletko toteuttanut etäpalveluita (kuntoutus/ohjaus)? (n=53).....	24
Kuvio 4 - Ohjausta voi toteuttaa etäpalveluna (n=53).....	25
Kuvio 5 – Etänä tapahtuvaan ohjaukseen on taloudellisia sekä henkilöstöllisiä resursseja (n=50)	25
Kuvio 6 - Minulla on ammatillista osaamista toteuttaa ohjausta etänä (n=51)	26
Kuvio 7– Asiakkaita on helpompi tavoittaa etäpalveluiden kautta (n=50).....	27
Kuvio 8 - Ajankäytön suhteen etäpalvelut ovat tehokkaita (n=53)	27

Kuvio 9 – Etäpalvelut (kuntoutus ja ohjaustyö) ovat taloudellisesti tehokkaampi vaihtoehto (n=50)	28
Kuvio 10 – Asiakkaiden kanssa on helppo käydä keskustelua etäpalveluiden kautta (n=53)	29
Kuvio 11 – Asiakkaan eleet ja mahdolliset ongelmat ovat helppo havaita myös kameran välityksellä (n=48)	29
Kuvio 12 - Asiakkaiden motivaatio etäpalveluihin (kuntoutus ja ohjaus) on hyvä (n=50)	30
Kuvio 13 – Asiakkaiden kanssa on mahdollista luoda luottamuksellinen suhde etäpalveluita hyödyntäen (n= 50).....	31
Kuvio 14 – Miten luot/loisit asiakkaaseen luottamuksellisen suhteen etäpalveluiden kautta? (n=52)	32
Kuvio 15 – Mitä eri ohjausmenetelmiä käytät etäpalveluiden yhteydessä? (n=44)	33
Kuvio 16 – Onko etäohjaus mielestäsi tehokasta? Miksi? (n=50)	34
Kuvio 17 – Onko etäohjauksessa havaittu jotain puutteita? (n=49)	35
Kuvio 18 – Miten kehittäisit etäpalveluita (kuntoutus ja ohjaus)? (n=37)	36
Kuvio 19 – Mitä haasteita koet, että etäohjauksessa tulee vastaan? (n=41)	37
Kuvio 20 – Mille asiakasryhmälle koet, että etäohjausta on haastavinta antaa? (n=50).....	38

1 Johdanto

Keväällä 2020 kohtasimme maailmanlaajuisen pandemian, kun koronavirus (COVID-19) levisi nopeasti ja hallitsemattomasti. Suomen hallitus asetti voimaan valmiuslain 16.03.2020 alkaen. Samalla hallitus sekä Suomen tasavallan presidentti linjasi, että Suomessa on poikkeusolot vallitsevan koronavirustilanteen myötä. (Hallitus on todennut yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirustilanteen vuoksi 2020.)

Poikkeusolojen aikana useat kuntoutuksen ohjaajat ovat toteuttaneet kuntoutusohjausta etänä. Voimaan asetettu valmiuslaki sisälsi suosituksen etätyöstä, joka aiheutti painetta työntekijöille nopeaan etätyömenetelmien kehittämiseen sekä käyttöönottoon. Etätyö, minkä kehittämiseen olisi mennyt vuosia, kehittyi valtavasti muutamassa kuukaudessa. (Heiskanen, Rinne, Miettinen & Salminen 2021.)

Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020-2022 (2020) tuo esiin tarpeen kehittää kuntoutusprosessia, mukaan lukien etäkuntoutusta. Toimintasuunnitelmassa nostetaan esiin muun muassa sidosryhmien palaute, jossa he ovat tuoneet esiin uusia kehittämiskohteita liittyen etäkuntoutukseen. Lähtökohtaisesti etänä tapahtuva kuntoutus on koettu hyväksi, mutta sen kehittäminen on kesken. Lähtökohdat etäpalveluiden kehittämiseksi on kuitenkin nyt hyvät osittaisen pakollisen etäkuntoutukseen siirtymisen vuoksi. (Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020-2022, 2020.)

Tässä opinnäytetyössä muodostamme käsityksen siitä, mitä etäkuntoutusohjaus pitää sisällään ammattilaisen näkökulmasta sekä miten etäkuntoutusohjausta toteutetaan ja onko kehityskohteita tunnistettu. On tärkeää huomioida, että etäkuntoutusohjauksen avulla on mahdollista saavuttaa suurempi asiakasmäärä, koska mahdollisiin siirtymisiin ei kulu ammattilaisilta aikaa, joka voi kompensoitua myös taloudellisena hyötynä. Kriittisenä kohtana etäkuntoutusohjausta toteuttaessa voisi nousta esiin asiakaskunnan toimintakyvyn rajoitteet esimerkiksi näkö- ja kuulovammat.

Työmuotona etäkuntoutusohjaus on vielä suhteellisen uusi sekä jatkuvan kehityksen alla. Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää etäkuntoutusohjauksen kehittämistyössä. Toimeksiantajanamme toimii Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Etäkuntoutusohjauksesta ei ole rakennettu vielä vakiintunutta käsitettä, joka hankaloittaa käsitteen virallista määrittelyä. Näemme etäkuntoutusohjauksen etäkuntoutuksen ja kuntoutusohjauksen sekoituksena. Tämä tarkoittaa sitä, että kuntoutusohjausta annettaisiin asiakkaalle etäpalveluiden ja teknologian avulla.

Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys Ry:n jäsenistölle lähetettiin maaliskuussa 2021 kyselylomake. Kyselylomake lähetettiin yhteensä 288 jäsenelle ja kyselyyn vastasi lopulta 55 henkilöä. Kyselylomake koettiin tässä opinnäytetyössä parhaimpana aineistonkeruun muotona, koska koronaviruksen myötä suurin osa ihmisistä työskenteli etänä ja esimerkiksi fyysisesti läsnä tehtäviä haastatteluita ei ollut mahdollista toteuttaa.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada lisää tietoa etäkuntoutusohjauksesta kuntoutusohjaajilta. Mitä mahdollisia haasteita ammattilaiset kokevat toteuttaessaan ohjausta etänä sekä mitä kehittämiskohteita työssä on. Onko olemassa esimerkiksi tiettyjä asiakasryhmiä, kenelle etänä toteutettavaa ohjausta on haasteellista toteuttaa tai nouseeko esiin asiakasryhmiä, joille se ei sovi erinäisten toimintakyvyn rajoitteiden vuoksi.

2 Käsitteet

2.1 Etäkuntoutus

Etäkuntoutusohjaus perustuu ja rakentuu olettamuksemme mukaan oleellisesti etäkuntoutuksesta, kuntoutuksesta, kuntoutusohjauksesta, asiakaslähtöisyydestä sekä moniammatillisuudesta. Ensimmäisenä käsittelemme etäkuntoutusta.

Etäkuntoutus on geneerinen käsite, joka viittaa siihen, että kuntoutus toteutetaan teknologian välityksellä. Etäkuntoutus pitää sisällään eri kuntoutuksen palveluita, joita ovat muun muassa arviointi, neuvonta, seuranta, interventio, ennaltaehkäisy, ohjaaminen sekä konsultointi. (Piqueras, Marco, Coll, Escalada, Ballester, Cinca, Belmonte & Muniesa 2013.) Kuntoutusprosessin käynnistyminen edellyttää usein mahdollisen sairauden tai vamman ilmenemistä. Etäkuntoutus pitää sisällään alun ja lopun. Ammatilainen toimii prosessin ohjaajana ja seuraajana. (Salminen, Hiekkala & Stenberg 2016.)

Etäkuntoutus on mahdollista kategorioida kahteen erilliseen osaan: Reaaliaikaiset menetelmät sekä ajasta riippumattomat menetelmät. Reaaliaikaiset menetelmät pitävät sisällään sen, että kuntoutuja ja ammattilainen ovat reaaliaikaisessa yhteydessä toisiinsa teknologian avustuksella. Ajasta riippumattomat menetelmät pitävät sisällään sen, että kuntoutuja toteuttaa kuntoutusta omatoimisesti teknologian avulla. Näitä teknologian muotoja voivat olla esimerkiksi sähköposti tai videonauhoitus. (Salminen ym. 2016.)

Etäkuntoutus tuo mukanaan hyötyjä, sillä se lisää palveluiden saatavuutta, edistää kuntoutuksen jatkuvuutta sekä säästää kustannuksia. Etäkuntoutuksen toteuttaminen edellyttää sopivia laitteita, ammattihenkilöstön tietotekniikka osaamista sekä huolehtimista tietoturvasta. (Salminen 2016, 332.)

Etäkuntoutuksesta tehdyt tutkimukset antavat toiveikkaan kuvan esimerkiksi etäkuntoutuksen toimivuudesta ja vaikuttavuudesta. Kelan julkaisemassa artikkelissa Tutkimus: Etäkuntoutus vähintään yhtä hyödyllistä kuin kasvokkain toteutettu kuntoutus (2019) tuotiin esiin etäkuntoutuksen hyödyllisyys, koska kuntoutus voi tapahtua paikasta riippumatta ja se on taloudellista.

2.2 Kuntoutus käsitteenä

Toimintakyky on yksi kuntoutukseen keskeisimmin liittyvistä käsitteistä. Toimintakykyä tarkastellessa keskeisenä näkökulmana on ihmisen selviytyminen omassa arjen ympäristössään jokapäiväisistä toiminnoista, kuten opiskelusta, työstä ja vapaa-ajasta. Ihmisen elinympäristöllä voi olla sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia toimintakykyyn. Selviytymistä päivittäisistä toiminnoista voidaan parantaa muun muassa erilaisten palveluiden avulla, lähipiirin tuella sekä tekijöillä, jotka vaikuttavat elinympäristöön. (Mitä toimintakyky on? n.d.)

Toimintakyky jaotellaan usein neljään eri osa-alueeseen, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Fyysisen toimintakyvyn avulla ihminen kykenee liikkumaan, joten fyysisten edellytysten avulla henkilö kykenee selviytymään itselleen tärkeistä päivittäisistä toiminnoista. Fyysisellä toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa esimerkiksi kestävyyskuntoa tai lihasvoimaa. Psyykkiseen toimintakykyyn sisältyy monia ulottuvuuksia kuten mielenterveys, elämänhallinta, persoonallisuus ja psyykinen hyvinvointi. Psyykinen toimintakyky sisältää ihmisen voimavarat, jotka auttavat selviytymään erilaisista kriiseistä ja arjessa eteen tulevista haastavista tilanteista. Sosiaalinen toimintakyky muodostuu useista eri tekijöistä, joita ovat vuorovaikutussuhteet yksilön, ympäristön, sosiaalisen ympäristön ja yhteiskunnan välillä. Sosiaalisen toimintakykyyn sisältyy ihmisen vuorovaikutussuhteet sekä toimijuus ja osallisuus yhteisössä ja yhteiskunnassa. Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan yhteistoimintaa tiedonkäsittelyn eri osa-alueilla, kuten muistia, keskittymistä, oppimista ja tarkkaavaisuutta. (Mitä toimintakyky on? n.d.)

Järvikosken ja Härkäpään (2011, 22-22) mukaan kuntoutus luokitellaan usein neljään eri kategoriaan. Nämä neljä kategoriaa ovat lääkinnällinen -, ammatillinen -, sosiaalinen - sekä kasvatuksellinen kuntoutus. Lääkinnällisessä kuntoutuksessa pyritään ylläpitämään tai edistämään kuntoutujan toimintakykyä eri harjoitteilla ja terapiamuodoilla. Ammatillisessa kuntoutuksessa tavoitteena on parantaa tai säilyttää kuntoutujan kykyä ylläpitää jo olemassa oleva työ tai löytää uusi työ mahdollisista toimintakyvyn rajoitteista huolimatta. Sosiaalisen kuntoutuksen avulla kuntoutujalle pyritään löytämään keinoja, joiden avulla hän selviytyy arjesta sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitämisestä.

Kasvatuksellisen kuntoutuksen tavoitteena on tukea vammaisen henkilön tai pitkäaikaissairaana ihmisen kehitystä ja poistaa erityistilanteessa olevien kehityksen estäviä tekijöitä. (Järvikoski & Härköpää 2011, 20-22.)

2.3 Kuntoutus prosessina

Kuntoutus ei koostu toisistaan erillään olevista yksittäisistä toimenpiteistä, vaan se on yhtenäinen suunnitelmallinen prosessi. Kuntoutusprosessin lähtökohtana on kuntoutuksessa oleva ihminen, joka tarkoittaa kuntoutujan osallisuutta prosessissa ja tavoitteiden asettamisessa. Tavoitteena on kuntoutuksen avulla parantaa henkilön toiminta- ja työkykyä. Asiakkaan kuntoutusprosessissa kuntoutuksen ja erilaisten toimintakäytäntöjen kuten koulutuksen ja työllistymisen tulee toteutua. Kuntoutustarpeentunnistaminen, toimintakyvyn arvioiminen, suunnitelma kuntoutuksen toteutumisesta, päätökset, kuntoutukseen liittyvät palvelut sekä etuudet, ympäristöön kohdistuvat toimenpiteet, kuntoutusprosessin seuranta ja arviointi kuuluvat osaksi kuntoutusprosessia. Näiden kuntoutusprosessin vaiheiden tulisi toteutua saumattomasti. (Ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017, 40.)

Ehdotuksissa kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi on annettu ehdotus yleisestä prosessin toimintamallista, joka mahdollistaisi kaikille kuntoutujille riippumatta ikäryhmästä tarvittavan tuen ja palvelut prosessin aikana. Kuntoutuksen toimintamallissa on kuvattu kuntoutujille tarjottavaa neuvontaa, asiakas- ja palveluohjausta sekä koordinointia ja seurantaa. (Ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017, 40.)

Autti-Rämö, Mikkelsen, Lappalainen ja Leino (2016, 56-57) ovat kuvanneet kuntoutusprosessin alkavan kuntoutustarpeen arvioinnista sekä arvion hyväksymisestä. Tämä tehdään silloin, kun kuntoutuja hakeutuu hoitoon tai kuntoutustarpeen arviointiin. Toisessa kuntoutusprosessin vaiheessa ammattilainen ja kuntoutuja tunnistavat ja konkretisoivat yhteistyössä kuntoutujalle merkitykselliset tavoitteet. Tämän jälkeen suunnitellaan kuntoutumista, jolloin määritellään kuntoutujan, ammattilaisten sekä läheisten roolit kuntoutumisprosessissa. Tässä vaiheessa selvitetään tarve ympäristön muutoksille ja esimerkiksi työn mukauttamiselle.

Kuntoutumisen toteutusvaiheessa tuodaan esille kuntoutujan sitoutuminen omatoimiseen harjoitteluun ja muutokseen omassa toiminnassa sekä yhteistyö ammattilaisten ja kuntoutujan välillä. Kuntoutumisen toteutusvaiheen jälkeen seurataan kuntoutusprosessin alussa asetettujen tavoitteiden saavuttamista sekä tarvittaessa suunnitellaan uusia toimia kuntoutumisen tavoitteiden saavuttamiseen. Jos prosessin avussa asetetut tavoitteet saavutettiin, kuntoutusprosessi voi päättyä ja kuntoutuja jatkaa itsenäisesti harjoittelua toimintakyvyn ylläpitämiseksi. (Autti-Rämö ym. 2016, 56-57.)

Tavoitteena kuntoutumisprosessissa on kuntoutujan yhteiskuntaan ja yhteisöön osallistumisen mahdollisuuksien, elämänhallinnan lisääntyminen sekä terveydentilan parantuminen. Riippuen kuntoutujan kuntoutustarpeesta voi kuntoutukseen kuulua lääketieteellisiä toimenpiteitä, mutta esimerkiksi sosiaaliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen ne eivät välttämättä sisälly. Läheisten tuella ja ammattilaisen kuntoutujalähtöinen työotteella, on suuri rooli silloin, kun kuntoutujan voimavarat kuntoutumisprosessissa ovat heikot. Kuntoutujan yksilöllinen muutosvalmius ja oma näkemys tulee ottaa huomioon hoito- ja asiakastyössä. Edellytyksenä kuntoutusprosessin onnistumiselle läheisten tuki sekä terveydenhuollon- sosiaalipalveluiden yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. (Autti-Rämö ym. 2016, 56-57)

Karhula, Veijola & Ylisassi (2016, 225-228) määrittelevät kuntoutuksen tavoitteen kohteeksi, tarkoituksiksi tai maaliksi, joka pyritään tietoisesti toiminnan avulla saavuttamaan. Ennen kuntoutumiseen liittyvien tavoitteiden asettamista, tulee tunnistaa muutos- ja kuntoutustarve. Muutos- ja kuntoutustarpeen tunnistaminen antaa kuntoutujalle mahdollisuuden tulkita ja muodostaa käsitys muutosalueista tai -kohteista, joiden saavuttamiseksi asetetaan tavoitteita.

Lähtökohtana tavoitteiden saavuttamiseen on kuntoutujan muutosmotivaatio. Kuntoutumiselle asetettu tavoite ohjaa kuntoutumisprosessia usein eri keinoin. Tavoite auttaa kuntoutujaa muun muassa motivoitumaan ja sitoutumaan muutoksen tekemiseen, ohjaa kuntoutustoimenpiteitä kuntoutuksen kannalta täsmällisiin asioihin, tukee kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa, mahdollistaa kuntoutuksen ammattilaisia kuntoutumisen kannalta sopivien toimenpiteiden valitsemisessa sekä antaa mahdollisuuden arvioida kuntoutuksen vaikuttavuutta. (Karhula ym. 2016, 225-228.)

Kuntoutukselle voidaan asettaa kokonaistavoite, päätavoite tai osatavoite. Koko-naistavoite on usein laaja ja tiettyyn elämän osa-alueeseen liittyvä tavoite. Koko-naistavoite määrittelee suuntaa kuntoutuksella pyrittävään muutokseen. Kuntoutuja tuo usein esiin kokonaistavoitteen, jota lähdetään tavoittamaan pienempien tavoitteiden avulla. Päätavoitteet määrittellään kokonaistavoitteeseen pohjalta. Pää-tavoitteet liittyvät konkreettisesti kuntoutujan arjen toimintoihin. Osatavoitteiden avulla kuntoutuja pyrkii saavuttamaan päätavoitteen. (Karhula ym. 2016, 225-228.)

2.4 Kuntoutusohjaus

Kuntoutuksen ohjaajia toimii esimerkiksi suunnittelu-, ohjaus-, neuvonta-, johtamis- ja kehittämissä eri sektoreilla kuntoutuksen parissa. Kuntoutusprosessissa kuntoutuksen ohjaajan tehtävänä on toimia yhdyshenkilönä ja tiedottajana kuntoutukseen osallistuvien ammattihenkilöiden, kuntoutujan, kuntoutujan lähipiirin sekä palvelujärjestelmien välillä. (Salminen 2019, 385-386.)

Lähtökohtana kuntoutusohjaukselle on kuitenkin kuntoutujan yksilöllinen sekä kokonaisvaltainen toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen ja elämönhallinnan arviointi arjen toimintaympäristössä. Mahdollisuutta osallistua yhteiskunnallisiin ja vapaa-ajan toimintoihin tulee myös huomioida arvioinnissa. Arvioinnin tarkoituksena on selvittää kuntoutujan kuntoutus- ja palveluntarve. Eri ikäisten ja eri elämäntilanteissa olevien kuntoutujien kanssa yhdessä suunnitellaan ja toteutetaan toimintaa, joka ylläpitää, tukee ja edistää toimintakykyä sekä itsenäistä selviytymistä arjessa. Kuntoutuksen ohjaaja varmistaa, että kuntoutujan kuntoutus- ja palvelukokonaisuus on toimiva sekä tarkoituksen mukainen. (Salminen 2019, 385-386.)

Suomessa Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa määritellään kunnan vastuusta sairaanhoitopalveluiden järjestämisessä. Sairaanhoitopalveluita ovat muun muassa tarpeellinen lääkkäinen kuntoutus sekä ohjaus, jonka avulla potilas sitoutuu hoitoon ja omahoitoon. Sairaanhoitopiirin vastuualueeseen kuuluu myös potilaan terveysongelmien varhainen tunnistaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaaminen, silloin kun potilas tarvitsee erityistä tukea, tutkimusta tai hoitoa. (L1326/2010 §24, §29.)

Kunnan järjestämään lääkkäiseen kuntoutukseen sisältyy kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, potilaan toiminta-, työkyvyn sekä kuntoutustarpeenarviointi. Lisäksi kuntoutustutkimus ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen, terapiat ja toimenpiteet, joilla pyritään parantamaan ja ylläpitämään toimintakykyä, apuvälinepalvelut ja sopeutumisvalmennus kuuluu kunnan vastuualueeseen.

Lääkinnällinen kuntoutus suunnitellaan siten, että se tukee tarpeenmukaista hoitoa ja ne muodostaen toiminnallisen kokonaisuuden. Kuntoutussuunnitelma tehdään osana lääkinällistä kuntoutusta. Kuntoutussuunnitelmassa on määritelty kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö. Kuntoutuspalveluiden ohjaus ja seuranta vastuu kuuluu kunnalle. Lisäksi potilaalle nimetään tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilö. (L1326/2010 §24, §29.)

Suomessa lainsäädännöllä määritellään milloin henkilö on oikeutettu kuntoutusohjaukseen. Kuntoutusohjauksesta säädetään esimerkiksi Terveystuololaissa (L1326/2010) sekä Laissa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (L 380/1987, §8). Kunnan on järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus. Lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluu kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus (L1326/2010.)

Kuntoutusohjauksessa nähdään vahvana teemana kuntoutujan voimaantuminen sekä asiakkaan tarpeiden huomioiminen. Kuntoutuksen ohjaajan ammattitaitoon voidaan katsoa liittyvän vahvasti psykologian, neuvonnan, opetuksen, sosiologian ja lääketieteen osaaminen. Kuntoutuksen ohjaajan tehtävänä on ymmärtää asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti. (Hennessey 2001.) Kuntoutuksen ohjaajan osaaminen kuntoutuksen monitieteisellä kentällä on laaja.

2.5 Asiakslähtöisyys ja moniammatillisuus etäkuntouksessa

Asiakslähtöisyys terminä voi tarkoittaa hyvin moninaisia asioita ja sen merkitys ymmärretään hyvin eri tavoin riippuen toimijasta. Asiakslähtöisyyteen liittyy merkityksiä ja ilmiöitä, jotka ovat ristiriitaisia keskenään. Palvelujärjestelmään liittyvissä keskusteluissa asiakslähtöisyys nousee keskeiseksi osaksi. (Raitakari, Juhila, Günther, Kulmala ja Saario 2012, 47-56.) Asiakslähtöisyyden huomioon ottaminen vaikuttaa sosiaali- ja terveysalalla tarjottujen palveluiden laadun parantumiseen, asiakkaiden vastuuntoton sekä voimavarojen lisääntymiseen (Laitinen Wallin&Kilkku 2020, 57-58).

Raitakari ja muut (2012, 47-56) sekä Laitinen ja muut (2020, 57-58) kuvaavat asiakslähtöisyyttä sosiaali- ja terveysalan palveluissa asiakaskeskeisenä toimintana, jossa otetaan huomioon asiakkaan toiveet, tavoitteet ja odotukset. Myös Mönkkönen (2007, 63-64) käsittelee asiakaskeskeyttä näkökulmana, jossa asiakkaan kokemusmaailma korostuu. Asiakaskeskeisyys on toimintaa,

joka lähtee asiakkaan tarpeista ja tilanteesta sekä ottaa huomioon asiakkaan näkökulman. (Mönkkönen 2007, 63-64).

Sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöisyyden sisältö ja muoto muodostuu tilanteissa, joissa asiakas ja ammattilainen ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan muun muassa sitä, että asiakas on mukana itseään koskevassa päätöksenteossa, saa tasa-arvoista ja kunnioittavaa kohtelua sekä pääsee mukaan kehittämään palveluita asiakkaiden tarpeiden mukaiseksi. (Raitakari ym. 2012, 47-56.)

Asiakaslähtöisyyden toteutuessa ammattilainen hoitaa ja edistää asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti yhteistyössä asiakkaan kanssa, jolloin asiakas saa tarvitsemansa avun. Osana asiakaslähtöisyyttä huomioidaan asiakkaan osallisuus kaikissa palveluprosessin vaiheissa sekä kuuluksi tuleminen esimerkiksi palveluntarpeen arviointia tehdessä ja palveluiden toteutuessa. Kun asiakaslähtöinen toiminta toteutuu, asiakkaalla on parempi motivaatio sitoutua sovittuun hoitoon ja kuntoutukseen. Sitoutumiseen vaikuttaa se, että asiakas saa tunteen aktiivisesta toimijuudesta ja asiantuntijuudesta omassa palveluprosessissaan. (Laitinen ym. 2020, 57-58.)

Mönkkösen (2007, 63-64) mukaan siitä huolimatta, että asiakaskeskeisyydellä on tärkeä rooli asiakastyötä tehdessä, sen tarkoituksena ei ole vähentää ammattilaisen aktiivista roolia dialogisuudessa. Ammattilaisen aktiivinen rooli korostuu esimerkiksi ratkaisukeskeisessä tai – verkostotyössä sekä kognitiivisessa psykoterapiassa, jolloin ammattilainen esittää tarkoituksenmukaisia kysymyksiä asiakkaalle ja saa tämän pohtimaan omaa tilannettaan. Asiakaskeskeisyyden yleistymisellä vuosikymmenten aikana on murrettu hierarkiaa, jotta asiakas on päässyt vaikuttamaan omaan tilanteeseensa.

Moniammatillista yhteistyötä tehdään erilaisissa asiakas- ja potilastyötä koskevissa vuorovaikutus-tilanteissa. Vastavuoroisen kommunikaation ja dialogisuuden rakentaminen on tavoitteena moniammatillista yhteistyötä tehdessä. (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 11-12.) Mönkkönen (2007, 86-89) määrittelee dialogisen vuorovaikutuksen tilanteeksi, jossa pyritään rakentamaan vuorovaikutuksessa olevien henkilöiden välille yhteistä ymmärrystä asiasta. Dialogisuutta on myös se, että henkilöt pyrkivät edesauttamaan vuorovaikutusta yhteisen ymmärryksen suuntaan. Dialogisuus muodostuu kommunikaatiosta ja suhteesta, jossa luottamus on tärkeässä

roolissa. Hyvin toteutuessaan dialogisuus auttaa henkilöitä oppimaan ja muuttamaan omia asenteitaan sekä mielipiteitään eikä tällöin dialogisuus ole pelkkää kuuntelua, keskustelua tai puhetta. Dialogisuus näyttäytyy ihmisten kohtaamisessa, joten se on myös osa maailmankuvaa ja ihmiskäsitystä. (Mönkkönen 2007, 86-89.)

Monialaisen yhteistyön toiminnan kohteena on yhteinen tehtävä, jonka ratkaisemiseen tarvitaan yhteistyön tekemistä. Moniammatillista yhteistyötä tekevän ryhmän toimintaa säätelee tehtävä, joka on toiminnan kohteena sekä tavoite, johon toiminnalla pyritään. Moniammatillista yhteistyötä voidaan tehdä esimerkiksi viranomaisten kesken tai organisaation sisällä eri ammattilaisten kesken. Moniammatillisen yhteistyön kesto voi olla hyvin vaihtelevaa. Myös asiakas ja hänen lähipiirinsä kuuluu tärkeäksi osaksi moniammatillista yhteistyötä tekevää ryhmää, jotta asiakaslähtöisyys toteutuu. Asiakaslähtöisyyteen kuuluu asiakkaan kunnioittaminen, yksilöllisyys ja kuulluksi tuleminen. (Kekoni ym. 2019, 11-12.)

Kekoni ja muut (2019, 11-12) kertovat haasteista, joita voi esiintyä moniammatillisessa yhteistyössä. Kun asiakas on osana ryhmää, joka tekee moniammatillista yhteistyötä, ryhmä ei voi toimia ainoastaan asiakkaan näkemyksen mukaisesti. Parhaimmillaan toiminta on dialogia, joka toteutuu tasa-arvoisesti. Asiakkaan tulisi olla tasavertaisena kumppanina tilannetta ratkaistaessa, jolloin myöskään asiakkaan roolia ei saisi korostaa liikaa. (Kekoni ym. 2019, 11-12.) Mönkkönen (2007, 63-64) kuvailee, että asiakaskeskeisyydessä kohdataan ongelmia usein siitä syystä, että asiakaskeskeisyyden merkitys ymmärretään väärin. Ammatilainen voi toimia asiakaskohtaamisissa liian neutraalisti tai myötäelää liikaa asiakkaan tilannetta, jolloin ammattilaisen rooli vuorovaikutuksessa kääntyy passiiviseksi. Asiakaskeskeisyyttä tarkastellessa on hyvä pohtia kriittisesti asiakkaan edun, toteutumista silloin, jos kuunnellaan vain asiakkaan tarpeita ja ammattilaisen rooli vuorovaikutuksessa jää taustalle. (Mönkkönen 2007, 63-64.)

Etäkuntoutusohjaukselle ei ole vielä kehittynyt vakiintunutta käsitettä, vaan tutkimustietoa löytyy monilla eri käsitteillä, joita ovat muun muassa etäteknologia (Rintala, Hakala & Sjögren 2017), etäkuntoutus (Salminen, Hiekkala & Stenberg 2016) sekä telerehabilitation (Theodoros & Russell 2008). Olemme päättäneet selkeyttämisen vuoksi käyttää opinnäytetyössämme etäkuntoutusohjauksen käsitettä.

3 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa etäkuntoutusohjauksesta sähköisen kyselylomakkeen avulla, joka suunnattiin kuntoutuksen ohjaajille. Opinnäytetyöllä pyrimme selvittämään mitä etäkuntoutusohjaus on kuntoutusohjaajien näkökulmasta.

Tarkoituksena oli tunnistaa etäkuntoutusohjaukseen liittyviä kehittämiskohteita ja mahdollisia haastavia asiakasryhmiä. Tarkoituksena ei ollut siis lähteä kehittämään havaittuja kehittämiskohteita, vaan tunnistaa ne. Pyrkimyksenä on löytää ne haasteet, joita kuntoutuksen ohjaajat kokevat etäohjaustyössä, jotta mahdollisia toimintatapoja voisi kehittää.

Tutkimuskysymyksiä muodostui kaksi:

(1.) Mitä hyötyjä ja haasteita etäkuntoutusohjauksessa on? Sekä

(2.) miten etäkuntoutusohjausta voidaan kehittää?.

Tutkimusstrategiana käytimme monimenetelmällistä tutkimusta, eli siinä esiintyi sekä laadullisen, että määrällisen tutkimuksen piirteitä.

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Opinnäytetyön menetelmät ja aineistonkeruu

Tutkimusstrategiana käytimme monimenetelmällistä tutkimusta, eli siinä esiintyi sekä laadullisen, että määrällisen tutkimuksen piirteitä. Valitsimme monimenetelmällisen tutkimuksen, koska se tuottaa laajemman ymmärryksen laadullisen ja määrällisen lähestymistavan ansiosta (Seppänen-Järvelä, Åkerblad & Haapakoski 2019). Koimme tärkeäksi saada aiheesta tietoa niin laadullisen, kuin määrällisen menetelmän mukaan. Näin tutkimustuloksista saatiin moniulotteisemmat ja saimme tutkimuskysymyksiin kattavat vastaukset.

Kvalitatiivinen tutkimus luokitellaan usein niin sanottuna pehmeänä tutkimusmenetelmänä tilastollisten menetelmien rinnalla. Kvalitatiivisen tutkimuksen tuloksista ei saa muodostettua satunnaisotantaa tai sillä ei pysty osoittamaan sen matemaattista merkitystä. Tilastolliset menetelmät perustuvat matemaattisiin keinoihin, joilla tutkimuksen tieteellisyys voidaan osoittaa, mutta kvalitatiivinen menetelmä perustuu vahvasti tieteelliseen selitysvoimaan. (Grönfors 2011.) Jotta tutkimuskohdetta ymmärrettäisiin paremmin, sen käyttäytymistä sekä päätösten syitä, on kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä siinä hyväksi havaittu menetelmä (Heikkilä 2014).

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus antaa käsityksen muuttujien välisistä suhteista sekä niiden eroista. Muuttujilla tarkoitetaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitattavia ominaisuuksia. Mittaaminen on esimerkiksi ihmiseen liittyvien ominaisuuksien tai asioiden määrittelyä mitta-asteikon avulla. Tutkittavia muuttujia järjestellään, ryhmitellään ja luokitellaan samalla tehden eroja havaintoyksiköiden välille. Objektiivisuudella tarkoitetaan puolueettomuutta eli sitä, että tutkija ei vaikuta tutkimustulokseen. Objektiivisuuden pysymiseen tutkimuksen aikana vaikuttaa tutkimustulosten havainnot ja tunnusluvut sekä tulosten tulkitseminen. Objektiivisuutta edistää muun muassa se, että tutkijalla ja tutkittavalla on etäinen suhde toisiinsa, eivätkä he ole tekemisissä keskenään. (Vilkkä 2007 13-14.)

Tuloksien tulkintaan vaikuttaa viitekehys, jonka avulla tuloksia tarkastellaan. Muuttuja voi olla määrällisessä tutkimuksessa esimerkiksi tutkimukseen osallistuvan henkilön ominaisuus tai toiminta kuten mielipide tai ikä. (Vilkkä 2007 13-14.) Mielipiteitä, arvoja ja asenteita tutkiessa haasteita aiheuttaa erilaiset epävarmuustekijät, joista johtuen niiden tutkiminen ei ole helppoa. Esimerkkeinä epävarmuustekijöistä on muun muassa se, että saatiinko tarpeeksi paljon vastauksia, kuuluivatko vastanneet perusjoukkoon sekä oliko mittari tarpeeksi luotettava. (Vehkalahti 2014, 12-13.)

Mittarina kvantitatiivisessa tutkimuksessa voi olla esimerkiksi kysely-, haastattelu tai havainnointilomake. Tutkittavasta asiasta saadaan mittarin avulla kerättyä määrällistä tietoa tai määrälliseen muotoon muutettavaa sanallista tietoa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarkastellaan saatua tietoa numeroiden avulla. Määrällisessä tutkimuksessa yleisesti otos on suuri eli vastaajia on paljon. Kvantitatiivisessa tutkimuksesta suositus vastaajien määrälle on vähintään 100. (Vilkkä 2007, 16-17.)

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin kyselyn muodossa. Kysely on tiedonhankintaa, joka tehdään paperilomakkeen tai sähköisen lomakkeen kautta (Järvinen & Järvinen 2011). Tämän opinnäytetyön kysely lähetettiin sähköisenä webropol-kyselynä Kuntoutusohjaajat Ry:n jäsenistölle.

Kyselyssä oli 10 strukturoitua kysymystä sekä seitsemän strukturoimatonta kysymystä. Strukturoiduissa kysymyksissä vastaus annettiin niin sanotun liukukytkimen avulla (liite 1), jossa nolla oli täysin eri mieltä ja numero viisi täysin samaa mieltä. Liukukytkin oli siis mahdollista jättää nollasta viiteen arvojen väliin, joki oli vastaajan mielestä validein kysymykseen katsottuna.

4.2 Webropol-kyselyohjelman ominaisuudet

Aineistonkeruu toteutettiin Webropol-kyselyn avulla. Webropol on selainpohjainen sivusto, jonka kautta voidaan tehdä kyselyitä ja raportteja kyselyn tuloksista. Käytössämme oli Webropol 31.07.2020 MPO- versio. Hyödynsimme Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijoille tarkoitettua versiota, mihin kirjauduttiin HAKA-tunnuksien kautta.

Kyselylomakkeelle on mahdollista tehdä kyselyitä, joihin voi vastata avoimesti kirjoittamalla, monivalinnalla tai yhden vaihtoehdon valinnalla, pudotusvalikolla, matriisilla, liukukytkimellä tai muilla vastaavilla menetelmillä. Me hyödynsimme omassa kyselyssämme avoimia vastausvaihtoehtoja, pudotusvalikkoa sekä liukukytkintä. Jyväskylän ammattikorkeakoululla oli valmis ulkoasupohja, mitä hyödynsimme kyselylomakkeessa.

Sähköiselle kyselylomakkeelle voi lisätä kuvia ja tekstiä, mitkä tukevat kyselyä ja luovat visuaalista sisältöä. Webropolissa on ominaisuus, että kysymyksiin on mahdollista asettaa vastauspakko. Kysymykseen on siis pakko vastata, että vastaus kokonaisuudessaan tallennetaan. Webropolissa on seuranta ominaisuus, minkä avulla näkee, että kuinka moni on vastannut lomakkeeseen, kuinka moni on aukaissut lomakkeen ja että kuinka moni on aloittanut lomakkeeseen vastaamisen. Tämän voi myös tallentaa excel-tiedostoksi tietokoneelle.

Kyselylomakkeeseen voi kerätä vastauksia kolmella eri ominaisuudella. Ensimmäinen vaihtoehto on sähköpostikysely. Sähköpostikyselyn avulla lähetetään jokaiselle henkilölle, kenen toivotaan vastaavaan kyselyyn henkilökohtainen linkki webropolin selaimen kautta. Toinen vaihtoehto on, että tallentaa webropol-kyselyn nettilinkin, johon voi vastata kuka tahansa linkin saanut. Tämä mahdollistaa sen, että linkin voi jakaa esimerkiksi some-alustalla, sähköpostilla tai muulla vastaavalla tavalla. Kolmas vaihtoehto on tekstiviestikysely. Kyselyn vastaanottajien puhelinnumerot lisätään webropolissa samalla tavalla kuin sähköpostikyselyn vastaanottajat. Me hyödynsimme nettilinkkiä, jonka toimitimme Kuntoutusohjaajien liiton hallitukselle, joka toimitti linkin jäsenistölle sähköpostin kautta.

4.3 Esitestaus

Esitestaus toteutettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun viidellä Kuntoutuksen ohjaaja-tutkinto-opiskelijalla. Esitestauslupaa haettiin Jyväskylän ammattikorkeakoululta hakemuslomakkeella. Hakemuslomakkeessa kerrottiin opinnäytetyön nimi, opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimusongelmat sekä mahdollisia tutkimuksen liittyviä eettisiä ongelmia. Hakemuslomakkeen käsittelyssä kesti noin kaksi viikkoa Jyväskylän ammattikorkeakoululla.

Esitestaus toteutettiin myös webropol-kyselynä. Esitestauksessa ei kysytty vastaajilta henkilötietoja, muutoin se vastasi opinnäytetyön aineistonkeruussa käytettyä kyselylomaketta. Esitestauksessa vastaajilla oli mahdollista jättää avointa palautetta kyselylomakkeen sisällöstä ja toimivuudesta anonymisti. Vastaajilta tiedusteltiin myös sitä, kauanko kyselylomakkeeseen vastaamiseen kului aikaa. Tämän avulla saatiin arvio kyselylomakkeen vastaamisajasta, joka ilmoitettiin saatekirjeessä.

Esitestauksessa esiin ei noussut suuria kehittämiskohteita kyselylomakkeen sisällöstä. Esitestaukseen osallistuneet olivat tyytyväisiä lomakkeen pituuteen, ulkonäköön sekä sen ajalliseen keston. Esitestauksessa ainoa esiin noussut kehitettävä kohde oli kahden kysymyksen muotoilu helposti ymmärrettävään muotoon. Tärkeää tietoa allekirjoittaneille oli se, että kysymykset eivät poissulke-neet toisiaan ja että mikään tärkeäksi havaittava kysymys ei puuttunut.

4.4 Tulosten analysointi

Kerätty aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeessa oli strukturoituja kysymyksiä, sekä strukturoimattomia kysymyksiä. Tutkimusaiheesta oli muodostettu saatavilla olevien tietojen perusteella ennakkokäsitys, minkä perusteella kyselylomake rakennettiin. Ennakkokäsitys oli muodostettu työntekijöiden kokemuksen, uutisten sekä erilaisten kirjallisten aineistojen perusteella.

Kyselylomakkeen strukturoitujen kysymysten vastuksista rakentui havaintomatriisi. Havaintomatriisiin tarkoituksena on kerätä vastaukset kysymyksittäin sarakkeisiin. Tämän perusteella tarkistetaan vastaukset ja tiivistetään tulokset. (Kananen 2015.)

Kyselylomakkeen avoimien kysymysten vastaukset teemoitettiin ja tiivistettiin, jotta vastauksista saatiin kerättyä oleelliset tiedot. Teemoituksen tavoitteena on löytää vastausten yhdistäviä tekojäitä (Silius 2008). Teemoitus muodostettiin aineistolähteisesti, eli kysymysten sekä vastausten perusteella. Teemoituksen avulla oli tarkoitus etsiä vastauksista niitä yhdistäviä sekä erottavia asioita. Yksinkertaistettuna ajatuksena oli pilkkoa aineisto sekä jakaa ne eri aihepiirien kesken. (Silius 2008.)

4.5 Luotettavuuden arviointi

Vilkan (2021, 151) mukaan tutkimuksen arvioinnissa käytetään vakiintuneita käsitteitä, joita ovat tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti ja tutkimuksen pätevyys eli validiteetti. Laadullisessa ja määrällisessä tutkimusmenetelmässä tutkimuksen yleistettävyyden ja luotettavuuden poikkeavat toisistaan. Yleistettävyyden ja luotettavuuden arvioiminen laadullisessa tutkimuksessa ei ole yhtä selkeää kuin määrällisessä tutkimuksessa. Myös Puusa ja Juuti (2020, 170) tuovat esille haasteen laadullisen tutkimuksen arvioinnissa validiteetin ja reliabiliteetin avulla.

Tutkimuksen oikeanlaisuuteen pyritään luotettavuuskäsitteiden avulla, joita ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä ja validiteetti sitä, että tutkimusta tehdessä tutkitaan oikeita asioita. (Kananen 2015, 343.) Validius ja reliabiliteetti ovat keskeisiä käsitteitä silloin, kun tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta. (Puusa & Juuti 2020, 170).

Vilka (2021, 151) kuvaa määrällisen tutkimuksen arvioinnissa validiteetin eli pätevyyden tarkoittavan tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata haluttua asiaa. Validiteetti vaikuttaa esimerkiksi kyselytutkimuksessa se, miten tutkittavat ymmärtävät kyselylomakkeessa esitetyt kysymykset. Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan ja tutkittavien käsitys kysymyksen merkityksestä. Tästä johtuen jo tutkimusta suunniteltaessa tulee tarkastella tutkimuksen validiteettiä. (Vilka 2021,

151.) Esitestaus tehtiin, jotta kyselylomakkeessa kysyttävät kysymykset palvelisivat opinnäyteyötä sekä kysymykset olisivat helposti vastaajien ymmärrettävissä. Esitestauksen avulla saimme tietoa kyselylomakkeessa esitettyjen kysymysten selkeydestä ja ymmärrettävyydestä. Kyselylomakkeen esitestaus vaiheessa ei noussut esille kysymysten epäselvyyttä.

Reliabiliteetilla määrällisessä tutkimuksessa tarkoitetaan tulosten tarkkuutta kuten mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimuksessa käytetyn mittarin kokonaisluotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla validiteettia ja reliabiliteettia. (Vilka 2021, 151.) Opinnäytetyössämme tutkimuksen validiteettia tukee tutkimuskysymykset.

Opinnäytetyössä käytetyssä kyselylomakkeessa esitetyssä kysymyksessä ohjausmenetelmistä, vastaukset olivat hyvin vaihtelevia ja eritavoin ymmärrettyjä (kuvio 5). Käsitteenä ohjausmenetelmät eivät välttämättä olleet kaikille vastaajille tuttuja tai se ymmärrettiin usealla tavalla.

Laadullisessa tutkimuksessa tulosten yleistettävyyden ehtona on tulkintojen kestävyys ja syvyys. Laadullista tutkimusta tehtäessä tulee kiinnittää huomiota koko tutkimuksen ajan yleistettävyyteen. Laadullinen tutkimus on luotettava silloin, kun tutkimuksen kohde ja tulkittu materiaali sopivat yhteen eivätkä epäolennaiset ja satunnaiset tekijät ole vaikuttaneet teorian esimerkiksi väitteen tai ohjeen muodostamiseen. (Vilka 2021, 154.)

Tutkimuksessa käytetty kyselylomake lähetettiin yhteensä 288 Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys Ry:n jäsenille. Valitsimme kohderyhmäksi Suomen kuntoutusohjaajien yhdistyksen jäsenet, jotta otantamme kohdistuisi henkilöihin, jotka ovat mahdollisesti toteuttaneet etäkuntoutusohjausta. Kuitenkaan tutkimuksen kohderyhmää ei tavoitettu täysin. Siihen vaikuttavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi, että kohderyhmä ei katsonut tärkeäksi vastata kyselyyn tai sähköpostitse lähetetty kyselylomake jäi huomaamatta sähköpostista. Vastaajia kokonaismäärästä oli lopulta 19 %. Vähäinen vastausprosentti heikensi tutkimustulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä.

Hyvän tieteellisen käytännön- ohjeen tarkoituksena on antaa hyvän tieteellisen käytännön mukainen malli tutkimuksen tekijälle. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla saadaan luotettavia, uskottavia ja eettisesti hyväksyttäviä tutkimustuloksia. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa 2013, 4-7.) Myös Kuula (2011, 34) tuo esille sen, että hyvien

tieteellisen tutkimusten ohjeiden noudattaminen takaa luotettavuutta ja uskottavuutta tutkimusta tehdessä.

Hyvään tieteelliseen tutkimukseen sisältyy yhdeksän lähtökohtaa, joissa on huomioitu näkökulmia liittyen tutkimusetiikkaan. Näitä lähtökohtia ovat muun muassa tiedonhankintaan, tutkimukseen ja arviointiin liittyvät menetelmät, jotka ovat eettisesti kestäviä. Tutkimuksessa käytettävien viittausten tulee olla asianmukaisia, joka tuo kunnioitusta muiden tutkijoiden tekemää työtä kohtaan. Mikäli työ vaatii eettistä ennakoarviointia, se tehdään ennen tutkimusta sekä hankitaan tutkimusluvut, joita tutkimuksen tekemiseen tarvitsee. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2013, 6-7.)

Kuulan (2011,34) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa tutkimuksen tekemisessä hyvien toimintatapojen noudattaminen, joita ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen tekemisen eri vaiheissa. Lisäksi siihen sisältyy yksityiskohtainen ja vaatimusten mukainen toiminta, jota tieteelliselle tiedolle on asetettu tutkimuksen suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaiheessa. (Kuula 2011, 34.) Nämä edellä mainitut toimintatavat on huomioitu tutkimusta tehdessä esimerkiksi kyselylomakkeen saatekirjeessä.

Omien valintojen arvioiva tarkastelu, tutkimuksen tekemiseen liittyvien sääntöjen tuntemus ja luotettavuuskriteereiden omaksuminen kuuluvat hyvään tutkimuskäytäntöön. Laadukasta tutkimusta ja luotettavia tutkimustuloksia edellytetään tieteen harjoittamisessa. Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Tutkimustulosten riippumattomuus satunnaisista ja epäolennaisista tekijöistä lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa esittämällä perusteita tutkimuksen luotettavuudesta. Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuutta tarkastellaan arvioimalla tutkimuksen kykyä tuottaa yleistettäviä tuloksia. (Puusa & Juuti 2020, 169.)

Tutkimustulosten uskottavuutta lisää raportissa esitettyjen tulkintojen osuvuus. Laadulliseen tutkimukseen kuuluu usein se, että lukija ymmärtää perustana olevat tutkijan ratkaisut ja totuuden tavoittelemisen luonteen. Lukijan tulee myös havaita tutkijan vilpittömyys tiedonhankinnassa ja tutkimustuloksiin liittyvissä tulkinnoissa. (Puusa & Juuti 2020, 170.) Kyselylomakkeesta saadut tutkimustulokset on analysoitu mahdollisimman läpinäkyvästi.

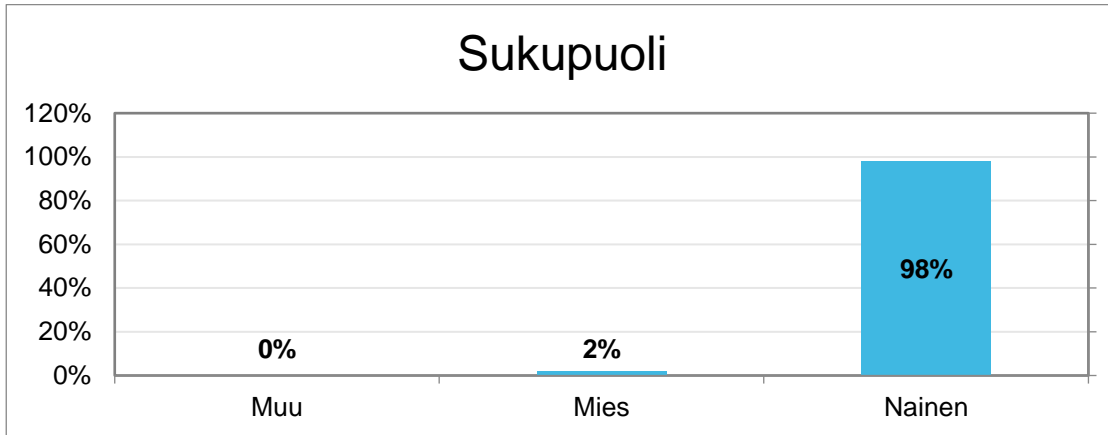
Eettiset periaatteet, jotka koskevat ihmistieteitä, on jaettu kolmeen eri osa-alueeseen. Näitä ovat kunnioitus tutkittavan itsemääräämisoikeutta kohtaan, vahingoittamisen välttäminen sekä tutkittavan tietosuojan ja yksityisyyden huomioiminen. Itsemääräämisoikeuteen sisältyy muun muassa vapaaehtoisuus osallistua tutkimukseen. Tutkimusta tehdessä tulee antaa tutkittaville informaatiota tutkimuksesta kuten tutkimuksen aiheesta ja aineistonkeruutavoista. (Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi 2009, 4-6.) Tutkimuksen alussa pyysimme vastaajilta suostumusta tutkimukseen osallistumiseen. Kyselylomakkeen liitteenä oli saatekirje, jossa annoimme tietoa muun muassa tutkijoista ja tutkimuksen aiheesta.

Tutkimuksen eettisissä periaatteissa vahingon välttäminen tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tutkittavia kohdellaan arvostavasti ja tutkimusraportissa kirjoitustyyli on tutkittavia kunnioittava. Lisäksi vältetään sosiaalisia ja taloudellisia haittoja huomioimalla tutkimusta tehdessä tietosuojan ja yksityisyyteen liittyvät seikat. Tietosuojan ja yksityisyyden huomioimisella tutkimuksen aikana tarkoitetaan sitä, että tutkimusaineisto on luottamuksellista, se säilytetään ja hävitetään asian mukaisesti sekä tutkimusjulkaisussa huomioidaan tutkittavien yksityisyyden suoja. (Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi 2009, 7-11.) Tutkimuksessa käytetyssä kyselylomakkeessa esitettiin neutraaleja kysymyksiä, jotka eivät olleet häiritseviä tai vahingoittaneet vastaajia. Huomioimme tutkimusta tehdessä vastaajien tietosuojaa ja yksityisyyttä muun muassa säilyttämällä tutkimusaineistoa tietoturva vaatimusten mukaisesti.

5 Tulokset

Kysely lähetettiin 288 Suomen Kuntoutusohjaajien yhdistys Ry:n jäsenelle. Kysely oli avoinna 22.3-4.4.2021. Koska vastauksia tuli kyseisen kahden viikon aikana vain 31, päätettiin vastausaikaa pidentää viikolla, 11.4.2021 asti. Vastauksia kertyi yhteensä 55, eli vastausprosentti oli 19. Vastaus-

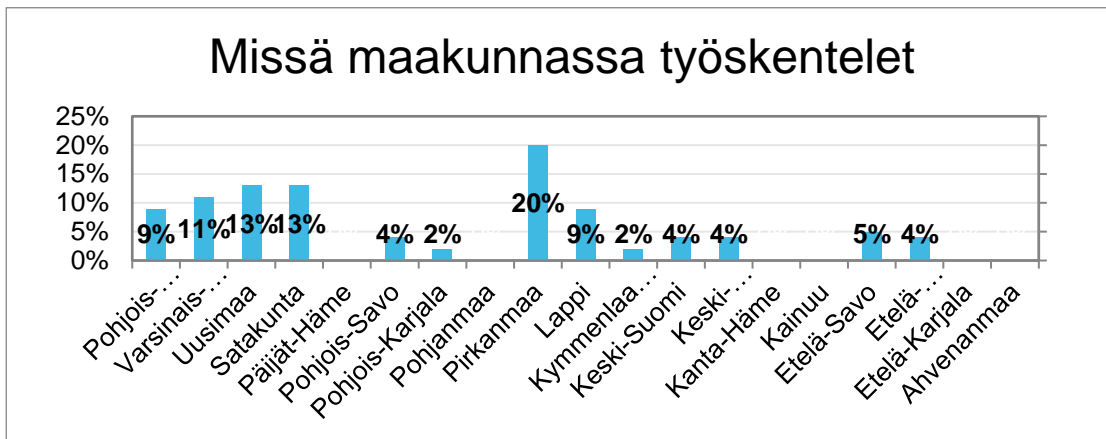
prosentti on valitettavan alhainen. Alhaisesta vastausprosentista vastausaikaa ei enää koettu tarpeelliseksi pidentää, koska sitä oltiin pidennetty yhdellä viikolla alkuperäisen kahden viikon perään jo kerran.



Kuvio 1 – Sukupuoli (n=53)

Kysimme kyselylomakkeessa vastaajien sukupuolta. 55 vastaajasta 53 vastasi tähän kysymykseen. Kyselyyn vastaajien sukupuolijakauma oli jakautunut epätasaisesti. Kyselyyn vastaajista 98 % oli naisia ja 2 % miehiä. Tilastokeskus on vuonna 2019 tehnyt työvoimatutkimuksen nais- ja miesvaltaisten alojen jakautumisesta. Suomessa ammattialat jakautuvat voimakkaasti sukupuolen mukaan. Muutosta työmarkkinoilla on ollut nähtävissä siten, että naiset ovat kouluttautuneet perinteisesti miesvaltaisille aloille, mutta miehet eivät ole kouluttautuneet naisvaltaisille aloille. (Ammattialojen sukupuolen mukainen segregatio 2021.)

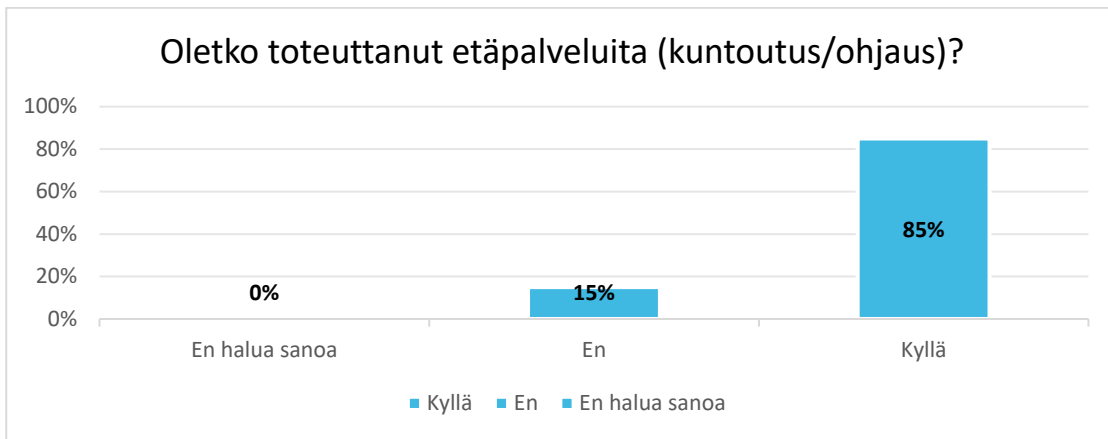
Naisista 86 % työskenteli terveys- ja sosiaalipalveluissa, kun taas miehistä 91 % työskentelee rakennusalalla ja 80 % kuljetus ja varastointialalla. Naisille yleisimpiä ammatteja oli terveydenhuollon- ja hoivapalvelun ammatit sekä terveydenhuollon asiantuntijat. Miehillä yleisimpiä ammatteja oli muun muassa luonnontieteiden ja tekniikanalan erityisasiantuntijat. (Ammattialojen sukupuolen mukainen segregatio 2021.) Miesten pieni osuus vastaajista voi selittyä esimerkiksi sukupuolten jakautumisesta työmarkkinoilla mies- ja naisvaltaisille aloille.



Kuvio 2 – Missä maakunnassa työskentelet? (n=54)

Kysimme kyselylomakkeessa, että missä maakunnassa vastaaja työskentelee. Kysymykseen vastasi 54 henkilöä, eli yksi jätti tähän vastaamatta. Kukaan kyselylomakkeeseen vastanneista henkilöistä ei työskentele Ahvenanmaalla, Etelä-Karjalassa, Kainuussa, Kanta-Hämeessä, Pohjanmaalla tai Päijät-Hämeessä.

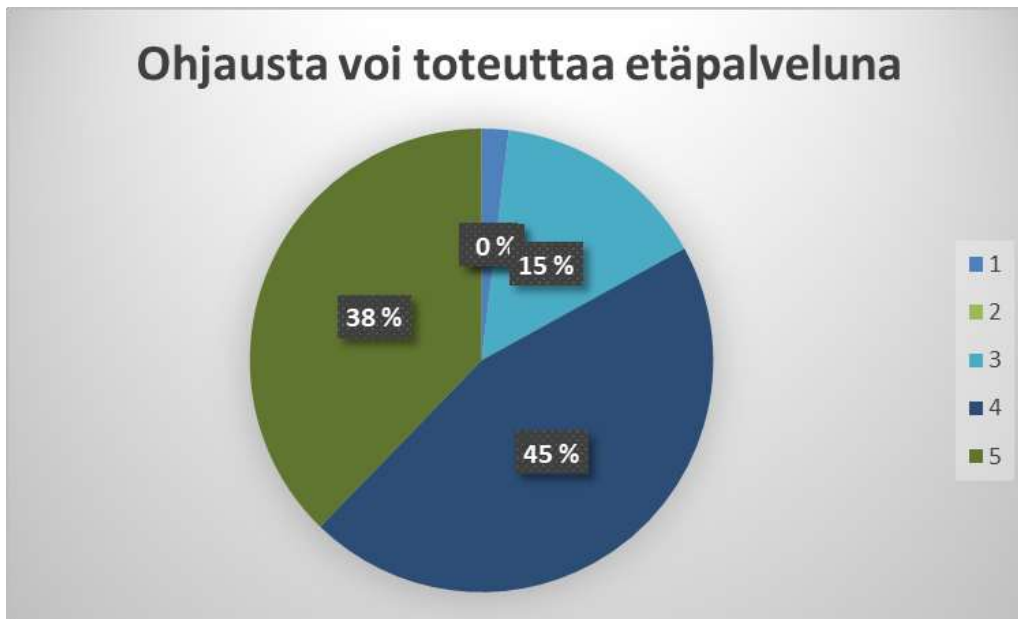
Yksitoista henkilöä vastanneista työskentelee Pirkanmaan alueella, eli noin 20 %. Pirkanmaan korkea osuus vastauksista voi selittyä esimerkiksi sillä, että Pirkanmaan alueella toimii Tampereen yliopistollinen sairaala, jossa työskentelee tällä hetkellä 23 kuntoutuksen ohjaajaa, kun esimerkiksi Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on 12 kuntoutuksen ohjaajaa. Vastaajista seitsemän henkilöä työskentelee tällä hetkellä Uudellamaalla sekä Satakunnassa. Kuusi vastaajaa työskentelee Varsinais-Suomessa, viisi Pohjois-Pohjanmaalla sekä viisi Lapissa. Etelä-Savossa työskentelee kolme vastaajaa, Etelä-Pohjanmaalla, Keski-Pohjanmaalla, Keski-Suomessa ja Pohjois-Savossa kussakin työskentelee kaksi vastaajaa. Kymmenlaaksossa ja Pohjois-Karjalassa työskentelee molemmissa yksi vastaajista.



Kuvio 3 – Oletko toteuttanut etäpalveluita (kuntoutus/ohjaus)? (n=53)

Etäpalveluiden toteuttamista koskevaan kysymykseen vastasi yhteensä 53 henkilöä, joista 15 % ei ollut toteuttanut lainkaan etäpalveluita. Seitsemän vastaajaa (15 %) ei ollut toteuttanut lainkaan etäpalveluita ja 46 (85 %) vastaajaa oli toteuttanut etäkuntoutusta tai -ohjausta.

Suomessa vuonna 2020 vallinneiden poikkeusolojen vuoksi useat työpaikat siirtyivät etätöihin, jolloin useissa organisaatioissa pyrittiin kehittämään etäpalveluita ja niiden toteuttamista. Työn luonteen muutos voi selittyä sillä, että suuri osa vastaajista on toteuttanut etäpalveluita. Kaikki vastaajat eivät olleet toteuttaneet etäpalveluita, johon syynä voi olla esimerkiksi asiakas- tai potilasryhmät, joiden kanssa ei ole mahdollista toteuttaa etäpalveluita, työtehtävien luonne sekä koulutuksen puute digitaalisten ohjelmien ja laitteiden käytössä.



Kuvio 4 - Ohjausta voi toteuttaa etäpalveluna (n=53)

55 kyselyyn vastanneesta 53 henkilöä vastasi kysymykseen *ohjausta voi toteuttaa etäpalveluna* (kuvio 4). 20 henkilöä vastasi väittämään, että ovat täysin samaa mieltä (5) ja yksi henkilö vastasi, että on täysin eri mieltä (1). Keskiarvo väittämään on 4,2. Tästä voidaan päätellä, että moni kokee etäohjauksen mahdolliseksi työmuodoksi.



Kuvio 5 – Etänä tapahtuvaan ohjaukseen on taloudellisia sekä henkilöstöllisiä resursseja (n=50)

55 vastaajasta 50 vastasi kysymykseen *etänä tapahtuvaan ohjaukseen on taloudellisia sekä henkilöstöllisiä resursseja* (kuvio 5). Vastausten keskiarvo oli 3,9. Vastaajat kokivat organisaation taloudelliset ja henkilöstölliset resurssit riittäviksi etäohjauksen näkökulmasta. Kukaan vastaajista ei kokenut, että organisaation resurssit eivät riittäisi etäohjaukseen. 14 vastaajaa oli sitä mieltä, että etäohjaukseen on hyvin resursseja (5-täysin samaa mieltä).



Kuvio 6 - Minulla on ammatillista osaamista toteuttaa ohjausta etänä (n=51)

19 henkilöä vastaajista kokee, että heillä on hyvin ammatillista osaamista toteuttaa ohjausta etänä (5 - täysin samaa mieltä) (kuvio 6). Ainoastaan yksi henkilö koki, että hänellä ei ole ammatillista osaamista toteuttaa ohjausta etänä (1 - täysin eri mieltä). Keskiarvo oli 4 mikä voidaan tulkita niin, että moni vastaajista kokee omaavansa ammatillista osaamista toteuttaa ohjausta etänä. Tähän kysymykseen vastasi yhteensä 51 henkilöä.



Kuvio 7– Asiakkaita on helpompi tavoittaa etäpalveluiden kautta (n=50)

Vastaajista kuusi koki tavoittavansa asiakkaat helpommin etäpalveluiden kautta (5-täysin samaa mieltä), kun taas viisi vastaajaa kokivat, että asiakkaita ei helpompaa etäpalveluiden avulla (1-täysin eri mieltä) (kuvio 7).

Kysymykseen vastasi yhteensä 50 henkilöä, jolloin vastausten keskiarvo oli kolme. Vastaajien näkemykset asiakkaiden tavoittamisesta etäpalveluiden avulla vaihtelivat paljon.



Kuvio 8 - Ajankäytön suhteen etäpalvelut ovat tehokkaita (n=53)

53 henkilöä vastasi kysymykseen liittyen etäpalvelujen ajankäytön tehokkuuteen (kuvio 8). Tässä keskiarvoksi kehittyä vastausten perusteella 4. Minimiarvo vastauksissa oli kaksi, mikä voidaan tulkitella niin, että kukaan vastaajista ei ajatellut, että etäpalvelut ovat ajankäytön suhteen täysin tehotomia. 21 henkilöä vastasi, että on *täysin samaa mieltä* (5) etäpalvelujen ajankäytön tehokkuudesta.



Kuvio 9 – Etäpalvelut (kuntoutus ja ohjaustyö) ovat taloudellisesti tehokkaampi vaihtoehto (n=50)

Vastaajat kokivat etäpalveluiden taloudellinen tehokkuuden verrattuna kasvotusten tapahtuvaan ohjaukseen vaihtelevasti (kuvio 9). Yksi vastaajista koki, että etäpalvelut eivät ole taloudellisesti tehokkaampia kuin kasvokkain tapahtuva ohjaus. (1-täysin eri mieltä) Vastaajista suurin osa vastasi neutraalilla arvolla, mikä viittaa siihen, että vastaajat eivät osanneet ottaa kantaa kysymykseen. Vastaukset osoittavat, että etäohjaus voisi olla taloudellisesti kannattavaa kysymykseen vastanneiden mielestä. Keskiarvoksi kysymykseen tuli 3,5. Kysymykseen tuli vastauksia yhteensä 50.



Kuvio 10 – Asiakkaiden kanssa on helppo käydä keskustelua etäpalveluiden kautta (n=53)

Näkemykset keskustelun helppoudesta asiakkaiden kanssa etäpalveluiden avulla koettiin vaihtelevasti (kuvio 10). Viisi vastaajaa koki, että keskustelun käynti etäpalveluiden avulla ei ole helppoa (1- täysin eri mieltä). Kolmen vastaajan mielestä keskustelua on helppoa luoda etäpalvelun avulla. Suurin osa vastaajista ei osannut sanoa onko keskustelun käyminen helppoa. Keskiarvo väittämässä oli 2,9 ja vastaajia oli yhteensä 53.



Kuvio 11 – Asiakkaan eleet ja mahdolliset ongelmat ovat helppo havaita myös kameran välityksellä (n=48)

Väittämään *asiakkaan eleet ja mahdolliset ongelmat ovat helppo havaita myös kameran välityksellä* vastasi 48 henkilöä (kuvio 11). Tässä vaihtelu arvojen 1 (täysin eri mieltä) - 3 (neutraali) oli tasaista. Ainoastaan yksi henkilö vastasi, että on täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Keskiarvoksi tuli 2,5 minkä perusteella voidaan arvioida, että kamerayhteyden välityksellä on osittain haasteellista havaita asiakkaiden eleitä ja mahdollisia ongelmia.



Kuvio 12 - Asiakkaiden motivaatio etäpalveluihin (kuntoutus ja ohjaus) on hyvä (n=50)

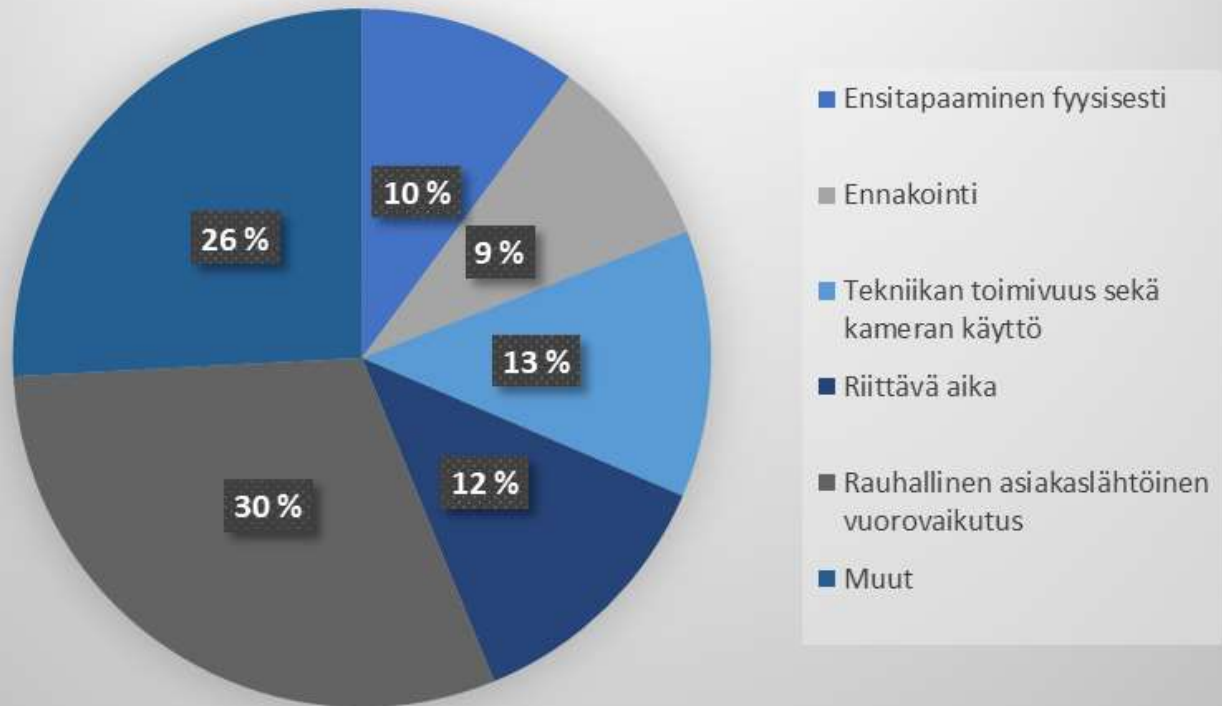
Asiakkaiden motivaatio etäpalveluihin (kuntoutus ja ohjaustyö) on hyvä väittämään vastasi 50 henkilöä (kuvio 12). Tämä tarkoittaa sitä, että viisi henkilöä jätti tähän väittämään vastaamatta. Kuusi henkilöä oli täysin eri mieltä sen kanssa, että asiakkaiden motivaatio etäpalveluihin olisi hyvä ja yksi henkilö oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Vastausten perusteella väittämään muodostui 2,8 keskiarvo. Keskiarvon perusteella voidaan päätellä, että asiakkaiden motivaatio etäpalveluihin on hieman heikompi.



Kuvio 13 – Asiakkaiden kanssa on mahdollista luoda luottamuksellinen suhde etäpalveluita hyödyntäen (n= 50)

Väittämässä kysytään luottamuksellisen suhteen luomisesta asiakkaaseen etäpalvelua käyttäessä. Vastausten keskiarvoksi tuli 3,3 (kuvio 13). Kaksi vastaajista koki, että luottamuksellisen suhteen rakentaminen ei onnistu etäpalvelun avulla, kun taas 5 vastaajaa koki, että suhteen luominen on täysin mahdollista.

Miten luot/loisit asiakkaaseen luottamuksellisen suhteen etäpalveluiden kautta?



Kuvio 14 – Miten luot/loisit asiakkaaseen luottamuksellisen suhteen etäpalveluiden kautta? (n=52)

Miten luot/loisit asiakkaaseen luottamuksellisen suhteen etäpalveluiden kautta? – kysymyksen vastauksista nousi esille 5 teemaa ja paljon yksittäisiä vastauksia (Kuvio 14). Ensimmäisenä teemana esille nousi rauhallinen asiakaslähtöinen vuorovaikutus, jonka useat kokivat vaikuttavat luottamuksellisen asiakassuhteen luomiseen. Vuorovaikutuksen keinoista tässä yhteydessä mainittiin muun muassa kuunteleminen, dialogisuus, yksilöllisyys ja yhteinen kieli asiakkaan kanssa. Toiseksi suurin osuus oli Muut- vastauksilla, johon sisältyi esimerkiksi asiakkaan taustatietoihin perehtyminen, kuntoutustoiminnan merkityksestä ja tavoitteista kertominen ja sopiminen sekä kuntoutusprosessin läpi käyminen yhdessä asiakkaan kanssa.

Tekniikan toimivuus ja kameran käyttö etäohjauksen aikana nousi vastauksista esille kolmantena teemana. Vastaajat kokivat kameran käytön muun muassa parantavan keskustelun laatua. Vastaajat toivat esille, että riittävä aika etäpalveluissa auttaa luomaan luottamuksellista suhdetta asiakkaaseen, joten se nousi neljänneksi teemaksi. Viidentenä teemana nousi esille ennakkointi ennen etäkontaktia, johon sisältyi muun muassa materiaalin lähettäminen asiakkaalle ennakkoon ja ohjeistus valmistautumisesta etäohjaukseen.



Kuvio 15 – Mitä eri ohjausmenetelmiä käytät etäpalveluiden yhteydessä? (n=44)

Mitä eri ohjausmenetelmiä käytät etäpalveluiden yhteydessä? - kysymyksessä vastauksista nousi esille 4 selkeää teemaa ja paljon muita yksittäisiä menetelmiä (Kuvio 15). Ensimmäisenä teema nousi esille eniten hyödynnetty ohjausmenetelmä, joka oli dialoginen keskustelu asiakkaan kanssa. Toiseksi suurin osuus oli muilla vastauksilla, jotka sisälsivät ohjausmenetelminä muun muassa voimavarakeskeisyyden, tavoitteiden asettelun sekä psykoedukaatio. Toisena selkeänä ohjausmenetelmänä vastaajat toivat esille motivoiva haastattelun, jota hyödynsi 19 % vastaajista.

Kolmantena teemana vastauksissa esille nousi tehtävät ja kyselyt, joita vastaajat käyttivät etäohjauksessa. Tehtäviä vastaajat käyttivät ennen etäohjausta, etäohjauksen aikana ja etäohjauksen jälkeen. Neljäntenä teemana oli ratkaisukeskeinen ohjaus.



Kuvio 16 – Onko etäohjaus mielestäsi tehokasta? Miksi? (n=50)

Onko etäohjaus mielestäsi tehokasta? Miksi? - kysymyksessä vastaajien näkemykset jakautuivat kolmeen teemaan (Kuvio 16). Yli puolet vastaajista kokivat etäohjauksen tehokkaaksi muun muassa siksi, että ajankäyttö on tehokkaampaa, sillä ajansäästöä tulee matkoista ja aikaa riittää useamman asiakkaan tapaamiseen sekä lisäksi yhteydenpito on nopeampaa. Vastaajista 31 % koki, että etäohjaus on osittain tehokasta. Etäohjauksen tehokkuuteen vaikutti vastaajien mielestä esimerkiksi asiakkaan teknologiaosaaminen, asiakasryhmät, tiedon välittymisen haasteet ja virheellisen käsityksen mahdollisuus asiakkaan toimintakyvystä.

Osa vastaajista koki, että etäohjaus ei ole tehokasta, sillä etäohjaus ei sovi kaikille asiakkaille. Perusteluja etäohjauksen tehottomuudesta ei tuotu vastauksissa esiin, joten näiltä osin tehottomuuden tulokset jäivät puutteelliseksi.



Kuvio 17 – Onko etäohjauksessa havaittu jotain puutteita? (n=49)

Onko etäohjauksessa havaittu jotain puutteita? - kysymyksessä (kuvio 17) nousi esille neljä selkeää teema ja muita yksittäisiä vastauksia. Ensimmäisenä teemana ja puutteena useat vastaajat toivat esille asiakkaiden teknologiaosaamisen ja sopivien laitteiden puutteen. Toiseksi suurin osuus vastauksista kuuluivat Muut- kategoriaan, jossa puutteina esiintyi muun muassa toimintaympäristön arvioimisen vaikeus, asiakkaan sitoutumisen ja motivoinnin haasteet sekä tiedon siirtymisen ongelmat.

Toisena teemana vastauksista nousi esille havainnoimisen haasteet etäohjauksessa, jolla voi olla vaikutusta esimerkiksi keskustelun avoimuuteen ja väärinymmärryksiin syntymiseen. Yhteysongelmat nousivat vastauksista kolmanneksi teemaksi. Neljäntenä teemana oli tietoturvaan liittyvät puutteet.



Kuvio 18 – Miten kehittäisit etäpalveluita (kuntoutus ja ohjaus)? (n=37)

Miten kehittäisit etäpalveluita (kuntoutus ja ohjaus)? – kysymykseen oli löydettävissä viisi selkeää teemaa ja yksittäisiä erityyisiä vastauksia (kuvio 18). Erityisesti vastaajat toivat esiin, että työntekijöiden lisäkoulutus etäohjauksen suhteen kehittäisi etäkuntoutusohjausta, myös asiakkaiden selkeä opastaminen etäpalveluiden käytöstä lisäisi etäkuntoutusohjauksen toimivuutta. Toinen selkeä teema oli alustojen kehittäminen. Moni työntekijä kaipaa selkeää alustaa, applikaatiota tai muuta palvelua minkä kautta toteuttaa etäkuntoutusohjausta. Myös esimerkiksi erilaisten mittausten synkronointi palveluihin nousi esiin useasti.

Vastausten seasta nousi useasti myös esiin teemana videoyhteyden hyödyntäminen. Moni ammattilainen käyttää etäkuntoutusohjausta antaessaan pelkkää puheyhteyttä. Videoyhteyden hyödyntäminen koettiin kehittävän etäkuntoutusohjausta. Ammattilaiset toivat myös esiin älylaitteiden vuokrausmahdollisuuden, mikä lisäisi etäpalveluiden hyödyntämismahdollisuuden. Myös luotettavan verkkoyhteyden takaaminen koettiin kehittämiskohteeksi.



Kuvio 19 – Mitä haasteita koet, että etäohjauksessa tulee vastaan? (n=41)

Mitä haasteita koet, että etäohjauksessa tulee vastaan? – kysymykseen löytyi neljä selkeää teemaa vastausten joukosta (kuvio 19). Suurimpana haasteena nähdään asiakkaiden motivaatio ja asenne etäpalveluita kohtaan. Suureksi haasteeksi nähdään myös tietoteknilliset asiat. Tietoteknillisiin asioihin sisältyy verkkoyhteydet, alustojen ja applikaatioiden toimimattomuus sekä monimutkaisuus.

Havainnointi nousi myös yhdeksi selkeäksi teemaksi. Ammatillaiset kokevat, että kameran ja verkon välityksellä tapahtuva havainnointi ei tuo samoja mahdollisuuksia, kuin jos ohjaus tapahtuisi vastaanotolla, tai asiakkaan kotona. Esimerkiksi asiakkaan toimintakyvyn arviointi kokonaisuudessaan voi olla haasteellista pelkän videoyhteyden avulla. Myös asiakkaiden ilmeet ja eleet voi olla haastavampia havaita kameran välityksellä. Muut – vastauksiin sisältyy muun muassa ongelmia siinä, että asiakasta on haasteellista lohduttaa tai mahdollisia väärintymmärryksiä voi sattua helpommin.



Kuvio 20 – Mille asiakasryhmälle koet, että etäohjausta on haastavinta antaa? (n=50)

Mille asiakasryhmälle koet, että etäohjausta on haastavinta antaa? – kysymykseen löytyi myös neljä selkeää teemaa (kuvio 20). Asiakasryhmänä haasteellisemmaksi koettiin ikäihmiset. Ikäihmisillä teknologian sekä osaamisen puutos, sekä mahdollinen huono kuulo ja näkö tuovat haasteita.

Toiseksi haasteellisemmaksi asiakastyhmäksi koettiin mielenterveys- ja päihdeongelmaiset asiakkaat. Luottamuksellisen suhteen rakentaminen ja asiakkaan sitouttaminen asiakassuhteeseen on haasteellista, jos se tapahtuu etäpalveluiden kautta.

Ihmiset, jotka omaavat jonkin ruumiillisen, älyllisen tai aisteihin liittyvän vamman koettiin olevan myös asiakasryhmänä sellainen, kenelle on haastavaa antaa etäohjausta. Myös lapset ja nuoret koettiin haasteellisena asiakasryhmänä. Kontaktin luominen asiakkaaseen on haastavaa, sekä se, että esimerkiksi lapsien on haasteellista istua ja keskustella videon tai puhelun välityksellä.

6 Tulosten tarkastelu

Kyselyyn vastaajien mukaan, kuntoutusohjausta voi toteuttaa etänä (taulukko 1). Salmisen (2019) mukaan, kuntoutusohjauksessa on tärkeää selvittää kuntoutujan kokonaisvaltainen toimintakyky arjen ympäristössä, mikä toimii lähtökohtana kuntoutusohjaukselle. Saamissa vastauksissa korostui, että ammattilaiset mielellään tapaavat asiakkaan ainakin kerran, ennen kuin siirtyvät toteuttamaan asiakassuhdetta etänä.

”Kaikkea ei voi tehdä etänä. Esim. toimintakyvyn arviointi on hankalaa ja perustuu vain asiakkaan antamaan tietoon, havainnointi on erittäin puutteellista etänä.” - Vastaus kysymykseen 21.

Ensimmäisellä tapaamiskerralla, aletaan rakentamaan luottamusta työntekijän ja kuntoutujan välille. Luottamusta luo asiakaslähtöinen työskentelyote. Hallinnon tutkimuksessa nostetaan esiin, että asiakaslähtöinen työskentely ottaa huomioon asiakkaan tarpeet sekä lähtökohdat. Reilusti yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että asiakkaiden kanssa on mahdollista luoda luottamuksellinen suhde etäpalveluita hyödyntäen (taulukko 10). Vastaajien mukaan luottamuksellisen suhteen, pysyy luomaan myös täysin etäpalveluita käyttäen. Moni kuitenkin kokee, että luottamuksellisen suhteen luomiseksi, olisi hyvä, jos ensimmäinen tapaamiskerta tapahtuisi kasvotusten. Tämä korostui kysymyksessä 16., jossa kysyttiin, että *miten luot/loisit asiakkaaseen luottamuksellisen suhteen etäpalveluiden kautta.*

”Yleensä tapaan ensikäynnin kasvotusten jonka jälkeen yhteyden luominen etäpalvelun kautta on luontevampaa.” – Vastaus kysymykseen 16.

Etäpalveluita käyttäessä, voi vuorovaikutus jäädä puutteelliseksi. Asiakkaiden eleitä voi olla haasteellista havainnoida sekä sanaton viestintä jää herkästi huomaamatta. Etäpalveluiden käyttö vaatii ammattilaisilta uudenlaista ammattitaitoa. Haasteita kyseiseen ongelmaan voi tuoda myös esimerkiksi videoyhteyden puuttuminen tai huono kuvanlaatu. Heiskasen, Rinteen sekä Salmisen (2020) kirjoittamassa Kelan tutkimusblogissa tuodaan esiin, että esimerkiksi huonot tietokoneyhteydetydet tai puuttuvat tarvittavat laitteistot rajoittivat etäkuntoutuksen toteuttamista. Tämä sama havainto on mahdollista tehdä kyselyn vastauksien perusteella.

Moni vastaajista toi esiin, että etäpalvelut ovat vaatineet ammattilaisilta uudenlaista ammattitaitoa ja he myös kaipaavat lisäkoulutusta etäpalveluiden toteutusta varten. Kuitenkin suurin osa vastasi myös, että heillä on ammatillista osaamista toteuttaa ohjausta etänä (taulukko 3). Ammatillisella osaamisella voidaan tarkoittaa esimerkiksi työntekijän yksilöllisiä valmiuksia suoriutua työtehtävissä ja työtilanteissa (Ruohotie & Honka 2003). Siirtyminen etätyöskentelyyn on vaatinut työntekijöiden ammatillisen osaamisen kehitystä.

Etäkuntoutusohjausta pidetään ajankäytön suhteen tehokkaana (taulukko 5) ja taloudellisesti hyvänä vaihtoehtona (taulukko 6). Kyselylomakkeeseen vastanneet kokivat, että heillä on mahdollisuus tavata useampia asiakkaita päivässä, koska esimerkiksi siirtymisiin ei kulu niin paljon aikaa. Lisäksi ammattilaisilla on esimerkiksi mahdollisuus kirjata asiakastapaamisista eri tavalla asioita ylös, verrattuna kasvotusten tapahtuvasta asiakastapaamisesta. Myös yhteydenpito asiakkaisiin on koettu olevan nopeampaa ja taloudellista.

”Mikäli useita osapuolia, esim. oppilaitoksen edustajia voivat kaikki osallistua omista työpisteistään, on myös mahdollista, että asiakas on kuntoutusohjaajan vastaanotolla ja etäpalvelut otetaan yhteisesti verkostoon.” – Vastaus kysymykseen 18.

Ammattilaiset näkevät, että etäkuntoutusohjaukseen on hyvin taloudellisia sekä henkilöstöllisiä resursseja. Tähän vaikuttaa aikaisemmin mainittu ajansäästö siirtymien suhteen sekä mahdollisuus raportoida asioista heti tapaamisen jälkeen tai jo tapaamisen aikana. Ammattilaisilla on resursseja tavata enemmän asiakkaita ja toteuttaa heti ne asiat, mitä etänä toteutetussa tapaamisessa sovittiin. Avoimessa kysymyksessä, jossa kyseessä oli etäkuntoutusohjauksen puutteet, toivat ammattilaiset esiin työn kuormittavuuden ja haasteellisuuden. Etänä tapahtuva ohjaus on vastausten perusteella osittain kankeaa ja vaatii ammattilaiselta enemmän valmistelutyötä kuin kasvokkain tavatessa.

Moni ammattilaisista käyttää dialogista keskustelua etäpalveluita hyödyntäessään. Dialoginen keskustelu sekä motivoiva haastattelu osallistuttaa asiakasta tapaamiseen. Osa käyttää erilaisia tehtäviä ja kyselyitä etäkuntoutusohjauksen tukena. Tehtävät ja kyselyt luovat hyvän keskusteluperustan. Osa vastaajista antaa tehtäviä ja kyselyitä toteutettavaksi tapaamisen jälkeen, joka luo

seuraavalle etätapaamiskerralle aiheen, sekä aktivoi kuntoutujaa. Osa vastaajista koki ratkaisukeskeisen ohjauksen hyvänä ohjausmenetelmänä, silloin kun asiakas tavataan etänä. Nuutilan (2012) mukaan ratkaisukeskeisessä ohjauksessa on tavoitteena löytää ongelmalliseen toimintaan, tunteeseen tai ajatteluun toimivampia tapoja, jonka avulla ihminen pääsee kohti parempaa elämänhallinnan tunnetta.

*”Hyödynnän ratkaisukeskeisen ohjauksen periaatteita. Ohjauskertojen välille sovi-
taan yhteisesti tehtäviä, jotka vievät asiakkaan asiaa eteenpäin kohti tavoiteltavaa
lopputulosta. Kuntoutujan oma aktiivisuus on keskiössä menetelmävalintoja teh-
dessä.” – Vastaus kysymykseen 17.*

Vastausten perusteella asiakkaita on helpompi tavoittaa etäpalveluiden kautta. Viestittely ja muu yhteydenpito tapahtuu tehokkaasti ja nopeasti. Tähän vaikuttaa kuitenkin esimerkiksi asiakkaan motivaatio sekä voimavarat. Etäkuntoutusohjauksen antaminen mielenterveys- ja päihdekuntoutujille koettiin haastavaksi, koska heidän motivaationsa kuntoutusta kohtaan saattaa olla huono ja asiakkaille kasvotusten kohtaaminen on yleensä tärkeää, esimerkiksi yksinäisyyden takia.

Ikäihmisille ja neurologisia sairauksia sairastaville asiakkaille koetaan etäkuntoutusohjauksen antaminen haasteellisena. Vastauksissa nousi usein esiin esimerkiksi ikäihmisten puutteelliset tietotekniikan taidot tai tietoteknisten laitteiden puuttuminen kokonaan, joka estää täysin etäkuntoutusohjauksen. Myös esimerkiksi kehitysvammaisille tai vaikeavammaisille ihmisille koetaan etäkuntoutusohjauksen antaminen haasteellisena. Monelle asiakasryhmälle koetaan etäkuntoutusohjauksen antaminen haastavana, mutta kuitenkin mahdollisena. Oikeiden laitteiden ja applikaatioiden löytäminen sekä toimintatapojen kehittäminen tuovat siihen mahdollisuuden.

”Ainakin kuulon alenemaa poteville saattaa etäkontakti olla haasteellista. Iäkkäät ihmiset ovat ehkä haasteellisin ryhmä, kun monenlaista aistien vajetta voi olla ja tottumattomuutta etäkontakteja hoitamaan. Myös sellainen, jolle suomen kieli tuottaa haastetta, on itselle haastava kontaktoitava. Englanninkieli ja ruotsinkieli sujuvat perustasolla itsellä, mutta jos niillä pitää ohjata, on se jo vaikeampaa. Lisäksi haastavaa on etäohjausta käydä hyvin masentuneen ihmisen kanssa, jos hän ei halua puhua ja ”pitää lypsää” tietoa.” – Vastaus kysymykseen 22.

Kyselyn perusteella asiakkaiden kanssa on osittain helppoa käydä keskustelua etäpalveluiden kautta. Asiakkaan eleet ja mahdolliset ongelmat ei kuitenkaan ole välttämättä helppoa havaita kameran välityksellä. Avointen kysymysten vastauksissa tuotiin esiin, että asiakkaiden on helpompi peitellä heidän eleitään sekä tunteita verrattuna, jos heidät tavattaisiin kasvotusten. Osa asiakkaista saattaa jännittää etäkuntoutusohjausta enemmän, mikä luo jäykkyyttä ja mahdollisesti jopa vääränlaisen mielikuvan asiakkaan toimintakyvystä.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön avulla pyrittiin saamaan lisätietoa etäkuntoutusohjauksesta ja mahdollisista kehittämiskohteista. Koska etäkuntoutusohjaus on uusi ja laaja työmuoto sekä asiakasryhmiä on monia, ei kokonaiskuvaa etäkuntoutusohjauksesta saatu kerättyä. Kuitenkin pinnallinen käsitys työnsisälöstä saatiin luotua. Kerätyn aineiston perusteella saatiin tietoa ammattilaisten näkökulmasta etäkuntoutusohjauksessa esiintyvistä kehittämiskohteista ja puutteista.

Etäkuntoutusohjaus on murroksen alla oleva työmuoto. Kuntoutusohjaukseen on siirrytty nopeasti Covid-19-viruksen myötä, mikä on vaatinut työmuodon nopean kehityksen sekä työntekijöiden lujaa ammattitaitoa. Siirtyminen etäkuntoutusohjaukseen tapahtui nopeasti, joka vaati ammattilaisilta nopeaa reagointia ja muutosvalmiutta.

Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella etäkuntoutusohjauksesta saatuina hyötyinä koettiin muun muassa se, että työntekijöillä on enemmän aikaa toteuttaa muuta työtä tapaamisten ohessa. Etäkuntoutusohjaus tuo erilaisia resursseja työhön, kun mahdollisiin siirtymisiin ei kulu niin paljoa aikaa. Ammattilaisilla on mahdollisuus joko käyttää yhteen asiakaskohtaamiseen enemmän aikaa, tai kohdata enemmän asiakkaita päivän aikana. Ammattilaiset kokivat, että asiakkaita on helppo tavoittaa etäpalveluiden kautta, riippuen toki asiakasryhmästä.

Aineiston perusteella voidaan todeta, että asiakkaat eivät ole tasa-arvoisessa asemassa etänä tapahtuvan kuntoutuksen tai ohjauksen suhteen. Tähän vaikuttaa muun muassa asiakkaan toimintakyky osallistua itsenäisesti etäpalveluihin tai esimerkiksi asiakkaiden taloudelliset valmiudet hankkia välttämättömiä tarvikkeita, jotka ovat välttämättömiä etäpalveluihin osallistuttaessa.

Opinnäytetyössä käytetyn kyselylomakkeen osalta onnistuttiin keräämään tietoa useista eri näkökulmista. Kyselylomakkeessa esitetyt avoimet kysymykset olivat laajoja, joten aineiston analyysissä käytetty teemoittelu oli haastavaa. Emme onnistuneet tavoittamaan kohderyhmää tarpeeksi kattavasti, jotta olisimme saaneet luotettavampia ja yleistettävämpiä tutkimustuloksia. Haasteita opinnäytetyön tekemiseen on tuonut myös se, että etäkuntoutusohjaus on suhteellisen uusi työmuoto ja tutkimuksia on haasteellista löytää, koska vakiintunutta käsitettä ei ole vielä muodostunut.

Etäkuntoutusohjauksen kehittäminen vaatii moniammatillista yhteistyötä ja resursseja. Koska asiakas on laaja, vaatii se eri alojen ammattilaisilta näkemyksiä ja asiantuntijuutta. Jatkokehittämisen näkökulmasta voisi tutkia asiakkaiden mahdollisuutta vuokrata tietoteknillisiä laitteita, jotta etäpalveluihin osallistuminen mahdollistuisi. Tämän myötä myös tasa-arvo lisääntyisi niin taloudellisuuden kuin osallisuudenkin näkökulmasta. Myös esimerkiksi applikaatioiden ja alustojen kehittäminen niin, että ne palvelisivat paremmin etäkuntoutusohjauksen toteuttamista.

Kiinnostuksena kohteenamme oli erityisesti, koetaanko etäkuntoutusohjauksen antaminen kannattavaksi ja onko se tietyille kohderyhmille toimiva ohjausmuoto. Olettamuksemme oli se, että etäkuntoutusohjaus on taloudellisesti kannattavaa, koska se tuo työntekijöille lisää aikaa ja resursseja.

Haasteena etäkuntoutusohjauksessa koettiin, että fyysisten ohjauskertojen määrä on pieni ja on mahdollista, että tärkeitä asioita jää havainnoimatta. Lisäksi suurena haasteena koettiin teknologiaosaamisen ja tarvittavien laitteiden puutteellisuus. Osaa vastaajista myös mietitytti verkkoyhteyksien luotettavuus.

Lähteet

Autti-Rämö, I., Mikkelsen, M., Lappalainen, T. & Leino, E. 2016. Kuntoutumisen prosessi. Julkaisussa Kuntoutuminen. Toimittanut Autti-Rämö, I. Salminen, A-L. Raja-vaara, M. & Ylinen, A. 1p. Helsinki: Duodecim.

Ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitea. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön muistio. Viitattu 26.4.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Grönfors, M. 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät. SoFia-Sosiologi-Filosofiapu Vilka. PDF-tiedosto.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9.uud.p. Helsinki: Edita.

Heiskanen, T. Rinne, H. Salminen, A-L. 2020. Koronakriisin aikana kuntoutus keskeytyi monesta syystä. Kelan tutkimusblogi. Viitattu 7.8.2021.

Heiskanen T, Rinne H, Miettinen S, Salminen A-L. 2021. Uptake of Tele-Rehabilitation in Finland amongst Rehabilitation Professionals during the COVID-19 Pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(8):4383.

Hennessey, M. 2001. What is rehabilitation counseling?: A student's perspective on professional identity. Work; Occupational Health & Safety. Vol 17. Issue 2.

Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuseettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. 2009. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF-tiedosto. Viitattu 4.9.2021. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa.- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. 2013. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF- tiedosto. Viitattu 4.9.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Järviskoski, A., Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uud. p. Helsinki: WSOYpro Oy.

Järvinen, P. & Järvinen, A. 2011. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpajan kirja.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karhula, M., Veijola, A. & Ylisassi, H. 2016. Tavoitteiden asettamisen käytäntö. Kuntoutuminen. Toimittanut Autti-Rämö, I. Salminen, A-L. Rajavaara, M. & Ylinen, A. 1p. Helsinki: Duodecim.

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Moniammatillinen yhteistyö- Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Toimittanut Mönkkönen, K, Kekoni, T. & Pehkonen, A. Helsinki: Gaudeamus.

Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020-2022. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutuksen uudistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. p. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Laitinen, H., Wallin, O. & Kilku, N. 2020 Asiakas palvelujärjestelmän lähtökohtana. Teoksessa Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Laaksonen, H., Laitinen, H. & Hiilamo, H. (toim.) Helsinki: SanomaPro Oy.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. 380/1987. Finlex. Viitattu 20.03.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>.

Mitä toimintakyky on?. N.d. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 26.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on#Toimintakyvyn%20ulottuvuudet>.

Nuutila, L. 2012. Oivalluksia ohjaukseen- näkökulmia ja kokemuksia pajatoiminnasta. Julkaisussa Kohtaaminen keskiössä – Näkökulmia ohjaukseen ammattikorkeakoulussa. Toim. Heinilä, H. Nuutila, L. Rautiainen, S. Mertala, J. Helsinki: Haaga-Helia ammattikorkeakoulu, 20-45.

Piqueras, M. Marco, E. Coll, M. Escalada, F. Ballester, A. Cinca, C. Belmonte, R & Muniesa, J. 2013. Effectiveness of an interactive virtual telerehabilitation system in patients after total knee arthroplasty: a randomized controlled trial. J Rehabil Med 2013; 45: 392-396.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.

Raitakari, S., Juhila, K., Günther, K., Kulmala, A. & Saario, S. 2012. Asiakslähtöisyydet asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa: kuluttajuus, kumppanuus ja huolenpito mielenterveyskuntoutuksessa. Teoksessa Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos A. Toimittanut Anttonen, A. Haveri, J. Lehto & H. Palukka (toim.). Tampereen yliopisto, Tampere.

Rintala, A. Hakala, S. & Sjögren, T. 2017. Etäteknologian vaikuttavuus liikunnallisessa kuntoutuksessa. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

Ruohotie, P. Honka, J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen: Kompetenssitutkimusten avaama näkökulma huippuosaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Salminen, A. Hiekkala, S & Stenberg, J. 2016. Etäkuntoutus. Kelan tutkimus. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

Salminen, A-L. 2016. Kuntoutuksen ammattihenkilöstö. Julkaisussa Kuntoutuminen. Toimittanut Autti-Rämö, I. Salminen, A-L. Rajavaara, M. & Ylinen, A. 1p. Helsinki: Duodecim.

Seppänen-Järvelä, R. Åkerblad, L & Haapakoski, K. 2019. Monimenetelmällisen tutkimuksen integroivat strategiat. Yhteiskuntapolitiikka-lehti. 2019:3 .

Silius, K. 2008. Teemoittelu ja tyypittelu. PDF-tiedosto. Tampereen teknillinen yliopisto.

Terveysturvalaki. 1326/2010. 2010. Finlex. Viitattu 20.03.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Theodoros, D. Russel, T. 2008. Telerehabilitation: Current Perspectives. Current Principles and Practices of Telemedicine and e-Health.

Tutkimus: Etäkuntoutus vähintään yhtä hyödyllistä kuin kasvokkain toteutettu kuntoutus 2019. Kansaneläkelaitos.

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


Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake – Kuntoutusohjaajien näkemyksiä etäkuntoutuksesta ja mahdollisista kehittämiskohteista



KUNTOUTUSOHJAAJIEN NÄKEMYKSIÄ ETÄKUNTOUTUSOHJAUksesta JA MAHDOLLISISTA KEHITTÄMISKOhteista

 Pakolliset kentät merkitään asteriskilla (*) ja ne tulee täyttää lomakkeen viimeistelemiseksi.

HYVÄ VASTAANOTTAJA,

Opiskelemme terveys- ja hyvinvointialalla Jyväskylän ammattikorkeakoulussa kuntoutuksen ohjaajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa.

Teemme tutkimusta liittyen kuntoutusohjaajien näkemyksiin etäkuntoutusohjauksesta ja mahdollista kehittämiskohteista. Pyrimme kyselyn kautta saamaan tietoa siitä, että mitä hyötyjä ja haasteita etäkuntoutusohjauksessa esiintyy ammattilaisen näkökulmasta, sekä miten etäkuntoutusohjausta voidaan kehittää.

Työmuotona etäkuntoutusohjaus on vielä suhteellisen uusi, sekä jatkuvan kehityksen alla. Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää etäkuntoutusohjauksen kehittämistyössä.

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselylomakkeen avulla saatuja tutkimustuloksia hyödynnetään allekirjoittaneiden opinnäytetyössä. Kyselylomakkeen henkilötietojen perusteella vastaajia ei ole mahdollista tunnistaa. Kun opinnäytetyö on saatettu valmiiksi ja tutkimustuloksista on tehty yhteenveto, Webropol-kysely tuhotaan.

Kyselylomakkeen vastaamiseen kuluu aikaa noin 10 minuuttia. Vastaamisaikaa sähköpostin saapumisesta on 2 viikkoa (4.4.2021 asti).

Jos sinulla tulee kysymyksiä tähän kyselylomakkeeseen liittyen, niin olethan meihin yhteydessä.

Kiitos, kun autatte meitä keräämään tietoa tärkeästä aiheesta.

Ystävällisin terveisin

Elsa Hieta,

&

Katariina Pieksämäki,

1. Ymmärrän, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja että tutkimustuloksia hyödynnetään opinnäytetyössä. *

- Kyllä
- Ei

2. Sukupuoli *

- Nainen
- Mies
- Muu

3. Koulutus (esimerkiksi Kuntoutuksen ohjaaja [AMK]) *

4. Missä maakunnassa työskentelet *

- Ahvenanmaa
- Etelä-Karjala
- Etelä-Pohjanmaa
- Etelä-Savo
- Kainuu
- Kanta-Häme
- Keski-Pohjanmaa
- Keski-Suomi

- Kymmenlaakso
- Lappi
- Pirkanmaa
- Pohjanmaa
- Pohjois-Karjala
- Pohjois-Savo
- Päijät-Häme
- Satakunta
- Uusimaa
- Varsinais-Suomi
- Pohjois-Pohjanmaa

5. Oletko toteuttanut etäpalveluita (kuntoutus/ohjaus)? *

- Kyllä
- En
- En halua sanoa

Strukturoituja kysymyksiä ovat numerot 6-15.

6. Ohjausta voi tuetuttaa etäpalveluna

Täysin eri mieltä 0 5 Täysin samaa mieltä En tiedä

7. Etänä tapahtuvaan ohjaukseen on taloudellisia sekä henkilöstöllisiä resursseja



8. Minulla on ammatillista osaamista toteuttaa ohjausta etänä



9. Asiakkaita on helpompi tavoittaa etäpalveluiden kautta



10. Ajankäytön suhteen etäpalvelut ovat tehokkaita



11. Etäpalvelut (kuntoutus ja ohjaustyö) ovat taloudellisesti tehokkaampi vaihtoehto



12. Asiakkaiden kanssa on helppoa käydä keskustelua etäpalveluiden kautta



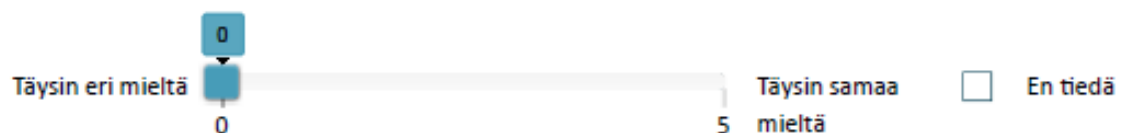
13. Asiakkaan eleet ja mahdolliset ongelmat ovat helppo havaita myös kameran välityksellä



14. Asiakkaiden motivaatio etäpalveluihin (kuntoutus ja ohjaustyö) on hyvä



15. Asiakkaiden kanssa on mahdollista luoda luottamuksellinen suhde etäpalveluita hyödyntäen



Strukturoimattomia kysymyksiä ovat numerot 16-22.

16. Miten luot/loisit asiakkaaseen luottamuksellisen suhteen etäpalveluiden kautta?

17. Mitä eri ohjausmenetelmiä käytät etäpalveluiden yhteydessä?

--

18. Onko mielestäsi etäohjaus tehokasta? Miksi?

19. Onko etäohjauksessa havaittavissa jotain puutteita?

20. Miten kehittäisit etäpalveluita? (kuntoutus ja ohjaus)?

21. Mitä haasteita koet, että etäohjauksessa tulee vastaan?

22. Mille asiakasryhmälle koet, että etäohjausta on haastavinta antaa?
