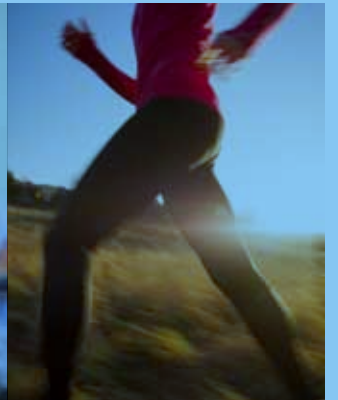




*Laaja-alainen ja  
monikerroksinen  
kuntoutuksen osaaminen*

Arja Piirainen  
Tuulikki Sjögren



Jyväskylän yliopisto  
Terveystieteiden laitos  
Terveiden edistämisen  
tutkimuskeskus  
Julkaisu 6/2016

ISBN 978-951-39-6759-8 (nidottu)  
ISSN 978-951-39-6760-4 (online)

**Kannen kuvat:**  
[pixhill.com](http://pixhill.com)

**Ulkoasu ja taitto:**  
Esa Nykänen

**Paino:**  
Yliopistopaino, Jyväskylä 2016

## Tiivistelmä

Tämä tutkimus liittyy 2014 Opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) ja ammattikorkeakoulujen käynnistämään korkeakouludialogiin OKM:n, sosiaali- ja terveysministeriön, Valviran, ammattikorkeakoulujen ja sidosryhmien välillä. Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitos teki OKM:n kanssa yhteistyössä tutkimukseen perustuvan selvityksen kuntoutuksen osaamisesta (2014–15). Tutkimus liittyi kuntoutusalan ammattikorkeakoulukoulutukseen, ja kuntoutusaloiksi oli määritelty apuvälinetekniikka, fysioterapia, jalkaterapia, kuntoutuksen ohjaaja, naprapatia, osteopatia ja toimintaterapia. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää työelämän, opettajien ja opiskelijoiden näkemyksiä kuntoutusalan koulutuksesta sekä alakohtaisesti että alueellisesti.

Monikerroksinen ja monimetodinen tutkimusaineisto hankittiin 29.10.2014 - 17.2.2015 välisenä aikana ja se koostui 1) 30 virallisesta ja julkisesta kuntoutusalan opetussuunnitelmasta (ops) ja näiden opintojaksokuvauksista, 2) 28 alueellisesta haastattelusta, jossa oli mukana 219 kuntoutusalan työntekijää, opettajaa ja opiskelijaa ja 3) 82 kuntoutuksen asiantuntijapanelistin näkemyksistä Delphi-menetelmää käyttäen. Tutkimusaineisto analysoitiin teksti- ja haastatteluaineiston osalta temaattisen analyysin avulla (1614 sivua: ops 756, haastattelut 736, Delphi-kyselyn perustelut 122) ja Delphi-kyselyn määrällisen aineiston osalta kuvailevia tilastomenetelmiä käyttäen.

Kuntoutusalan opetusta toteutetaan Suomessa 16 ammattikorkeakoulussa 30 eri opetusohjelman mukaan. Kuntoutus oli opetussuunnitelmissa monialaista toimintaa, johon tarvittiin usean tieteenalan ja ammattialan tuntemusta. Ops:ien sisällöissä havaittiin eroja ja yhtäläisyyksiä. Määrälliset erot liittyivät mm. tutkintojen ja niiden osatekijöiden (perusopinnot, ammattiopinnot, valinnaiset opinnot, työharjoittelu, kansainvälisyysopinnot ja opinnäytetyö) laajuuksiin. Laadulliset eroavaisuudet liittyivät mm. kuntoutusalojen tai ammattikorkeakoulujen erilaisiin painotuksiin (opetussuunnitelman opetusajatus, valinnaiset opinnot) tai sisältöön (toteuttamistapa/paikat). Kuntoutusalan yhtäläisyydet liittyivät asiantuntijaviestintään työharjoittelun, yrittäjyysopintoihin, kehittämisen/tutkivan toiminnan opintoihin, sekä innovaatio-, asiantuntijuus- ja johtamisopintoihin sekä kuntoutuksen opintoihin (kuntoutus monialaisena osaamisena/yhteistoimintana).

Alueellisten ja alakohtaisten haastatteluaineistojen sisällönanalyysissa löydettiin seitsemän merkityksellistä teemaa: Kuntoutuksen yhteinen tietoperusta, Yhteistyö kuntoutuksessa, Eettisyys kuntoutuksessa, Yksilölliset osaamispolut, Eri koulutusammattien osaaminen, Kuntoutuksen alueellinen jakautuminen ja Kuntoutuksen tulevaisuus. Kahden Delphi -asiantuntijakyselyaineistojen analyysien perusteella

kuntoutuksen osaaminen teemat muodostivat seitsemän väittämää: Kuntoutuksen alan koulutus rakentuu niin, että siinä on mahdollisuus edetä, Laadukas kuntoutus vaatii korkeakoulutasoista osaamista, Kuntoutuksella on yhteinen tietoperusta ja käsitteet, Kuntoutuksen yhteistoiminta on monikerroksellista, Kuntoutuksen koulutuksessa ja työelämässä toimintayksikkönä on moniammatillinen ja -alainen tiimi, Erikoistumiskoulutus avaa väylän toiseen kuntoutuksen alan tutkintoon, Kuntoutuksen verkostomainen koulutus antaa mahdollisuudet tasavertaiselle kuntoutukselle. Nämä väittämien teemat nähtiin tärkeiksi niin nykyisessä kuin tulevassakin kuntoutuksessa.

Kuntoutus osoittautui laaja-alaiseksi, monikerrokselliseksi ja eri tieteenalojen käsitteeksi, joka kytkeytyi ihmisen hyvinvointiin, työkykyyn ja arjessa toimimiseen. Tutkimustuloksissa korostui tarve kuntoutuksen yhteiseen tieteelliseen tietoperustaan, eettisyyteen, ammattien keskinäiseen yhteistyöhön ja alueellisen tasa-arvon huomioimiseen ja kehittämiseen. Lisäksi kuntoutuksen koulutus nähtiin merkittävänä tekijänä osaavan kuntoutushenkilöstön alueelliselle saatavuudelle ja alueen työelämän kehittymiselle. Kuntoutus ja kuntoutuksen koulutus nähtiin vaikuttavana ja merkittävänä toimintana myös tulevaisuudessa, vaikkakin kuntoutuksen muutosten koettiin haastavan kuntoutuksen palvelujärjestelmän ja kuntoutuksen koulutuksen.

Avainsanat: Kuntoutus, osaaminen, Delphi-tutkimusprosessi, kuntoutuksen ammatit, ammattikorkeakoulu

# Alkusanat

Kuntoutus määrittyy sekä yksilön, yhteisöjen että yhteiskunnan toimintana. Kuntoutusjärjestelmä on puoltanut jo kauan paikkaansa osana suomalaista yhteiskuntaa. Kuntoutus on sen alusta alkaen jaettu neljään erilaiseen sektoriin; lääkinällinen, sosiaalinen, ammatillinen ja kasvatuksellinen kuntoutus. Kuntoutuksen osaaminen on nähty keskeisenä tekijänä kussakin kuntoutuksen sektorissa ja sitä varten on toteutettu erilaista asiantuntijoiden koulutusta. Mutta suomalaista kuntoutuksen osaamisen tutkimusta on vielä vähän. Kuntoutus on toimintana jakautunut lääkinälliseen kuntoutukseen, työkykyä ylläpitävään kuntoutukseen, ja ikääntyvien palveluihin sisältyvään kuntoutukseen.

Kiitämme opetus- ja kulttuuriministeriötä kuntoutuksen osaamisen alkuun saattamisesta ja tämän raportin mahdollistamisesta. Tutkimusprojektimme sai alkunsa ammattikorkeakoulu-uudistukseen kytkeytyvästä toimilupakierroksesta, jonka aikana syksyllä 2013 kävi ilmi, että sosiaali-, terveys- ja kuntoutusalan koulutus jatkuu valtakunnallisesti laajana. OKM ja ammattikorkeakoulut käynnistivät ns. korkeakouludialogin keväällä 2014 opetus- ja kulttuuriministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, Valviran, ammattikorkeakoulujen ja sidosryhmien välille. Kuntoutusalan työpajassa toukokuussa 2014 todettiin, että ammattikorkeakoulujen sosiaali- ja terveys- ja liikunta-alan kouluttajien ja ministeriön päätöksenteon tueksi tarvitaan pohjatiedot sekä nykytilasta että tulevaisuuden tarpeista, jotta voidaan tarvittaessa tehdä johtopäätöksiä kuntoutusalan tutkinto- ja koulutusrakenteesta ja -tarpeista. Teimme Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksella ”Kuntoutusalan osaaminen –tutkimusta” yhteistyössä OKM:n kanssa (Piirainen & Sjögren 2015).

Tämä kirja on syntynyt tutkimusprojektin tulosten perusteella ja sen tekemiseen osallistumisesta kiitämme terveystieteiden maisteri opiskelijoita Linnéa von Hedenbergiä, Eemeli Parikkaa ja Mirja Strömiä, jotka ovat antaneet panoksensa tämän kirjan tuottamiseen tekemällä aineistosta omia pro gradu -opinnäytetöitään. Kiitämme myös amanuenssi Esa Nykästä raportin painokuntoon saattamisesta ja Terveyden edistämisen tutkimuskeskusta julkaisun tuottamisesta.

Jyväskylässä huhtikuussa 2016

Arja Piirainen ja Tuulikki Sjögren



# Sisällys

## 1 JOHDANTO

## 2 KUNTOUTUS

- 2.1 Kuntoutuksen lähestymistapoja
- 2.2 Suomalainen kuntoutusjärjestelmä

## 3 OSAAMINEN

- 3.1 Ammatit osaamisen lähtökohtana
- 3.2 Ammattikorkeakoulut kuntoutuksen osaamisen tuottajina
- 3.3 Kuntoutuksen koulutusala ja opetussuunnitelmat
- 3.4 Tieteellinen ja näyttöön perustuva tieto kuntoutuksen opetuksessa

## 4 KUNTOUTUKSEN OSAAMISEN TUTKIMUSMENETELMÄT

- 4.1 Delphi-tutkimusprosessi
- 4.2 Tiedonhankinta
- 4.3 Tutkimukseen osallistujat
- 4.4 Aineistojen kerroksellinen analyysi

## 5 TULOKSET/ KUNTOUTUKSEN OSAAMINEN

- 5.1 Kuntoutuksen osaaminen opetussuunnitelmissa
- 5.2 Kuntoutuksen osaaminen kuntoutuksen alueellisen toimijoiden ja asiantuntijoiden näkökulmasta

## 6 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

**Lähteet**

**Liitteet**





# 1 JOHDANTO

Tarkastelemme tässä teoksessa suomalaista kuntoutuksen osaamista 2020 luvulla. Kuntoutus on Suomessa kehittynyt hyvinvointivaltion kanssa rinnakkain. Kuntoutuskäsite on laajentunut siten, että yhä useampi väestöryhmä on oikeutettu saamaan kuntoutusta ja kuntoutus tarkoittaa nykyään monenlaista toimintaa (Ashorn & Miettinen 2013).

Kuntoutus kytkeytyy ihmisen hyvinvointiin, työkykyyn, työn tuottavuuteen ja itseenäiseen arjessa selviytymiseen. Kuntoutuksen tavoitteet, sisällöt, kohteet, toimijat ja välineet muuttuvat jatkuvasti. Myös kuntoutuksen määrittelyt ovat vaihdelleet saaden eri merkityksiä kunakin ajankohtana. Kuntoutuksen historia alkaa Suomessa jo 1940-luvulta, jolloin julkinen päätöksenteko otti vastuun kuntoutuksesta sosiaaliministeriön alaisena toimintana invalidihuoltolain myötä 1947, (L 907/1946). Sotilasvammalaki (L 404/1948) oikeutti puolestaan saamaan apuvälineet sotapalvelun aiheuttamasta vammasta tai sairaudesta. Avun myönsi valtion tapaturmatoimisto. Kuntoutus vakiintui Suomessa toisen maailman sodan jälkeen ja virallisesti asiakirjoissa vasta 1960-luvulla. Kuntoutuksen osalta 1970-luvulla tehtiin ratkaiseva päätös siitä, että kuntoutus pidetään osana erillisiä hyvinvointijärjestelmiä (Miettinen

ym. 2011, 272), ja tätä kokonaisuutta koordinoimaan asetettiin 1980-luvun alussa Kuntoutusasiain neuvottelukunta.

Suomessa on ollut sekä kuntoutusyhteistyötä koskeva lainsäädäntö että kuntoutuspolitiikka kokonaisuutena koskeva hallituksen selontekomenettely. Kuntoutus nähtiin vuosituhannen taitteessa suunnitelmallisena ja monialaisena, yleensä pitkäjänteisenä toimintana, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa (Kuntoutusselonteko 2002; Miettinen ym. 2011). Kuntoutus kehittyi 2010-luvulla toiminnaksi, jolla pyritään parantamaan ihmisten toimintakykyisyyttä ja sosiaalista selviytymistä, edistämään työkykyä ja turvaamaan työuran jatkuvuutta. (Järvikoski ja Härkäpää 2011, 8.)

Kuntoutustoiminnasta huolehtivat ammattilaiset, joiden koulutus toteutuu pääosin ammattikorkeakouluissa. Ammattikorkeakoulu-uudistukseen kytkeytyvän toimilupakierroksen aikana syksyllä 2013 kävi ilmi, että sosiaali-, terveys- ja kuntoutusalan koulutus jatkuu valtakunnallisesti edelleen laajana koko maassa. Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM 2014) yhdessä ammattikorkeakoulujen kanssa käynnisti ns. korkeakouludialogin keväällä 2014 opetus- ja kulttuuriministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, Valviran, ammattikorkeakoulujen ja sidosryhmien välillä. Kuntoutusalan OKM:n järjestämässä työpajassa toukokuussa 2014 todettiin, että ministeriön sekä ammattikorkeakoulujen sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan kouluttajien päätöksenteon tueksi tarvitaan pohjatiedot kuntoutusalan (apuvälinetekniikan, fysioterapian, toimintaterapian, naprapatian, osteopatian, jalkaterapian ja kuntoutuksen ohjauksen) tutkinto- ja koulutusrakenteista ja tulevaisuuden tarpeista. Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksella käynnistettiin ”Kuntoutusalan osaaminen – tutkimusprojekti” yhteistyössä OKM:n kanssa. Tutkimus toteutettiin vuosien 2014–15 aikana. Jyväskylän yliopiston eettinen toimikunta on antanut puoltavan lausunnon tutkimukselle kokouksessa 27.10.2014. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työelämän, opettajien ja opiskelijoiden näkemyksiä kuntoutuksen koulutuksesta ja osaamisesta sekä alakohtaisesti että alueellisesti Suomessa.

## 2 KUNTOUTUS

**Suomalainen kuntoutusjärjestelmä** on muodostunut pitkän kehityksen tuloksena yleisiä hyvinvointipalveluja täydentäväksi kokonaisuudeksi, joka sisältää monia erilaisia osajärjestelmiä. Tosin osajärjestelmien väliset vastuut ovat edelleen epäselviä. (Miettinen 2011.) Vuonna 2002 annetussa kuntoutusselonteossa todetaan, että kuntoutus muodostuu monipuolisesta, monitahoisesta ja monimutkaisesta rakennelmasta lainsäädäntöä, kuntoutuksen järjestäjiä ja rahoittajia, erilaisia etuuk-sia, palveluja ja palveluiden tuottajia. Kuntoutukseen käytetään paljon varoja ja se tarjoaa paljon erilaisia mahdollisuuksia niin palvelujen tarjoajille, kuin palvelujen käyttäjillekin. Kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ymmärtäminen vaatii kuntoutuksen toimijoilta tieteen ja käytännön työn kautta tapahtuvan määrittelyn lisäksi kulttuurisen ja sosiaalisen kontekstin huomioon ottamista (Suikkanen 2008, 99–108). Tällä hetkellä kuntoutustieteen keskiössä pohditaan kuntoutuksen suhdetta kuntoutujan arkeen, työhön ja työelämään erilaisissa elämäntilanteissa, rakenteiden ja toimijuuden välisiä suhteita ja kuntoutuskäytäntöjen vaikuttavuutta ja tavoitteita. (Paltamaa ym. 2011; Järvikoski ym. 2011).

Tavallisimmin kuntoutusta jäsenetään kuntoutujien diagnoosin ja kuntoutuksen palvelujen maksajan mukaan (Paatero ym. 2008, 31–48; Paltamaa ym. 2011). Kuntoutusta jäsenetään ja kohdennetaan myös ihmisen elämänkaaren vaiheiden perusteella. Elämänkaariajattelun mukaan lapsi, nuori tai ikääntyvä kuntoutusasiakas on nähty erilaisena jo odotettavissa olevan eliniän näkökulmasta (Eriksson 1959). Vanhukset on nähty elämänkaariajattelun mukaisesti viime vuosiin saakka jo elämänkaarensa lopussa olevina kuntoutujina, jolloin heidän kuntoutustaan ei ole nähty tärkeänä. Suomessa vanhuksia kuntoutetaan erillislain nojalla sotainvalideina ja sotaveteraaneina. (Lahelma 1998; Ihalainen ja Rissanen 2010.)

## 2.1 Kuntoutuksen lähestymistapoja

Kuntoutuksen toimintaa ohjaavat monenlaiset teoriat, käsitteet ja niiden väliset suhteet, lähestymistavat ja/tai mallit. Erot käsitteiden ja mallien välillä ovat häilyviä eivätkä määritelmät ole yhdenmukaisia. Tässä kirjassa käytämme käsitettä lähestymistavat kuvaamaan kuntoutuksen erilaisia viitekehyksiä tai käsitteiden joukkoa. Lähestymistapoja soveltavat kuntoutuksen ammattilaiset kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi koulutuksensa ja kokemuksensa pohjalta. Lähestymistavan valinta perustuu ammattilaisten kliiniseen harkintaan ja asiakkaan/ kuntoutujan elämän tilanteeseen, tavoitteeseen ja kuntoutuksen sisältöön.

Kuntoutuksessa on erotettavissa ainakin neljä erilaista lähestymistapaa sairauden ja vajaakuntoisuuden kehityksen ja yhteiskunnallisen muutoksen kautta (Piirainen 2006, 12–13), joissa kuntoutus määrittyy eri tavalla. Ensimmäinen on muuttumisen näkökulma, jossa kuntoutus perustui pääosin eettiseen, toiselle hyvää tarkoittavaan hyväntekeväisyyteen pyrkien parantamaan pitkäaikaissairaita ja tukemaan kansalaisten hyvinvointia. Toisen toimintakyvyn palauttamisen näkökulman mukaan kuntoutus nähdään erilaisten lääketieteellisten, biomekaanisten ja motorisen kontrollin kokonaisuudeksi, joiden tavoitteena on sairaan ja vajaakuntoisen kuntoutujan parhaan mahdollisen toimintakyvyn saavuttaminen. Tarkoituksena on palauttaa kuntoutuja yhteiskunnan työ- ja toimintakykyiseksi, itsenäiseksi, tyytyväiseksi ja toimeentulevaksi jäseneksi (Järvikoski 1984, 9–16; Järvikoski ja Härkäpää 1995a, 12–19). Kuntoutuksen painopiste on yhteiskunnassa, lisätyövoiman tuottamisessa ja sosiaalimenojen vähentämisessä (Järvikoski 1984, 2-3 ja 13–15, Kuntoutusselonteko 2002). Kuntoutujan hyvinvointiin vaikuttaminen nähdään sairaudesta tai vammasta lähtevänä prosessina (Cottone 1987).

Kolmas holistinen lähestymistapa korostaa asiantuntijan ja kuntoutujan suhdetta (Rogers 1951, 160–168; Järvikoski ja Härkäpää 1995b, 49–92). Asiakkaan aktiivisuuden perustuva kuntoutus korostaa kuntoutujan toimijuutta kuntoutuksen

ratkaisujen ja elämän muutosten tekemisessä (Cottone 1987, Nussbaum 2011). Kuntoutuksen painopiste on kuntoutuja tai asiakas (Suikkanen ja Piirainen 1995, 188–197; Rajavaara 2008). Kuntoutujasta tulee omia pyrkimyksiään, tarkoituspereiriään ja elämänprojektejaan toteuttava aktori, joka pyrkii paitsi ymmärtämään ja tulkitsemaan, myös suunnittelemaan ja hallitsemaan omaa elämäänsä (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003). Tämä kolmas lähestymistapa korostaa elämänkulkuajattelua, jossa arvostetaan kunkin kuntoutujan yksilöllistä elämän rakentumista erilaisina rooleina ja peräkkäisinä muutoksina. (Jyrkämä 2001, 267–323; Ahponen 2008.)



*Kuvio 1 Kuntoutuksen näkökulmat*

Neljäs konstruktiiivinen lähestymistapa korostaa dialogisissa kuntoutuskeskusteluissa rakentunutta asiakkuutta (Mönkkönen 2002; Piirainen 2006) sekä sosiaalisia ja kulttuurisia tekijöitä, rakennetun sosiaalisen ympäristön laatua yms. (Suikkanen 2008, 99–108.). Kuntoutuja hallitsee omaa elämäänsä ja neuvottelee palveluista niiden valitsijana ja käyttäjänä. Asiakas nähdään palveluohjauksen aktiivisena osallistujana, joka avoimessa suhteessa yhdessä asiantuntijoiden kanssa kehittää kuntoutumistaan. Kuntoutuksen avoimessa palvelusuhteessa on epävarmuutta (Onnismaa 1998, 241–244), mutta siinä korostuu asiakkaan itsemääräämisoikeus palveluiden käytössä tai käyttämättömyydessä (Peavy, 1996 ja 1997, 35–37) Kuntoutuksen yksilöllisen ja yhteiskunnallisen tulkintamallin välittäjänä on toimintaverkosto. Toimintaverkoissa tiivistyy kuntoutus vuorovaikutuksellisenä ja toiminnallisena sekä yksilölliset että yhteiskunnalliset ulottuvuudet välittävänä toimintana (Siegert ym. 2007, 1064–1615, Järvikoski 2013, 53–56).

Karjalaisen (2010, 19) mukaan kuntoutuksen keskeisin lähtökohta on ollut yksilöllisyys ja vajaavuuskeskeisyys. Yksilön asemaa kuntoutuksessa korostetaan edelleen,

mutta hän on subjekti suhteessa muihin kanssatoimijoihin ja tarkastelu kiinnittyy yksilöön suhteissaan. Kuntoutuksen empowerment-korostainen ja ekologinen toimintamalli on vajaavuusparadigmia täydentävä ja laajentava, jolloin kuntoutuja nähdään ympäristö- ja vuorovaikutussuhteissaan. Kuntoutus tulisi suunnata kehittämään yksilön ympäristö- ja vuorovaikutussuhteita ja tarkastella kuntoutujan selviytymistä haittaavia ja tukevia tekijöitä tässä suhteessa sekä hyödyntää kuntoutuksessa sisällöllisesti että menetelmällisesti tätä suhdetta. Uusi paradigma korostaa kuntoutujaa minä - tietoisena toimijana vuorovaikutussuhteissa (Karjalainen 2010, 19–20).

Karjalaisen (2010, 20) mukaan vajaavuusparadigmassa kuntoutuja on nähty suhteessa ympäristöön, kuntoutuja on ollut yksilö erilaisissa ympäristöissä. Kuntoutuksen tavoitteeksi on muodostunut konkreettisten esteiden poistaminen ja näin kuntoutujan ja hänen lähiympäristönsä tukeminen. Yhteiskuntamalli laajentaa näkökulmaa, jolloin kuntoutuja nähdään yksilönä erilaisissa suhteissa ympäristöönsä. Tällöin kuntoutujan toimijarooli korostuu ja hän on tärkeä osapuoli erilaisissa vuorovaikutussuhteissa. Kuntoutuskäytännöissä kuntoutujan voimavaroja tuetaan niissä olosuhteissa ja tilanteissa, jotka heikentävät hänen toiminta- ja työkykyään. Fyysisen ja psyykkisen kuntoutuksen lisäksi pyritään tukemaan psykososiaalisen osallistumisen muotoja, jotka edistävät ja vahvistavat yksilön selviytymistä koulutus-, työ- ja osallistumisyhteisöissä (Karjalainen 2010, 20–21).

Kuntoutujan elämäntilanteeseen paneutuminen eri ammattien tai organisaatioiden edustajien toimesta voi tuottaa uutta ymmärrystä tilanteeseen vaikuttavista tekijöistä sekä löytää tarkoituksenmukaisia tavoitteita ja kehittää niihin soveltuvia ratkaisuja (Järvikoski & Karjalainen 2008, 86). Eri näkemysten ja tulkintojen tieto ja ymmärrys on tulkintoja, jotka lisäävät kuntoutujan omia tilanne-kompetensseja ja tarjoavat keinoja päästä eteenpäin. Monialaisen ammatillisen yhteistyön lähtökohtainen ajatus on, että työryhmällä on suuremmat valmiudet tukea asiakasta kuntoutusprosessissa kuin sen yksittäisillä jäsenillä (Järvikoski ja Karjalainen 2008, 86).

Ammatilliset käytännöt edellyttävät tieteellisen ja ammatillisen tiedon ja osaamisen monipuolista käyttöä, mutta myös asiakkaan kokemuksen monipuolista käyttöä, jotta kuntoutusprosessi etenee tavoitteellisesti. Monialaisessa prosessissa kuntoutujalla on oltava tilaa omalle harkinnalle ja tiedon yhteensovittamiselle ja sulattamiselle (Järvikoski ja Karjalainen 2008, 85–86). Tällöin asiakkaan on saatava tarpeeksi tietoa päätöksen tekoa varten, tiedot eri ratkaisujen todennäköisistä seurauksista ja mahdollisuuden vaikuttaa päätöksiin (Kuntoutus ja sen käsitteet 2013). Myös lähiympäristön resurssien ja yksinkertaisten peruspalvelujen yhdistäminen edistää kuntoutujan prosessia (Järvikoski & Karjalainen 2008, 86).

Kuntoutuksen ammattilaisten toiminnassa moniammatillisen yhteistyön on todettu olevan kuntoutuksen yhteinen piirre (Ihalainen ja Rissanen 2010; Järvikoski ja

Härkääpää 2011, 62–69). Moniammatillinen yhteistyö tulisi yhdistää entistä kiinteämmin lähiyhteisöön tai työyhteisöön kohdistuviin toimenpiteisiin (Paatero ym. 2008, 31–48). Vuonna 2002 julkaistun kuntoutusbarometrin havaintona oli kuitenkin, että kuntoutuksessa sinänsä toimivien keinojen tehon nähtiin pääosin katoavan toimijoiden yhteistyön sujumattomuuteen. Yhteistyöongelmat kärjistyivät kuntoutustapahtuman jatkuvuuden varmistamattomuuteen (Lahtela ym. 2002; Puumalainen 2008, 16–23). Järjestelmän toimivuuden näkökulmasta kuntoutusta arvioitaessa yhtenä keskeisenä kysymyksenä on, tuottaako se odotettuja tuloksia ja miten tehokas se on asiakkaan näkökulmasta (Järvikoski ym. 2011).

Ajatus verkostosta ja verkostoista on lisääntynyt voimakkaasti viimeaikaisessa kuntoutuksessa ja kuntoutuspolitiikkaa koskevassa keskustelussa. Verkostojen merkitystä korostetaan kuntoutuksen laadun ja tehokkuuden parantamiseksi. Kuntoutusta voisi kuvata yhä monimutkaisemmin verkostoituvaksi kuntoutumisympäristöksi, joka sekä vähentää että lisää mahdollisuuksia kuntoutumisen ja niiden seurausten ennakointiin. (Koukkari 2010.) Verkostoituminen voidaan nähdä keinona vähentää kuntoutumisympäristön epävarmuuksia sekä parantaa yhteistyötä ja koordinaatiota. Toisaalta verkostosuhteiden lisääntyvä määrä lisää epävarmuutta (Siegert ym. 2007; Suikkanen 2008, 99–108). Kuntoutumisympäristöjen vuorovaikutuksessa syntyvät prosessit ja toimintaympäristöt edellyttävät perinteisen kuntoutuksen asiantuntijuuden ja toimintakulttuurin rinnalle myös toisenlaista, yhteisöllisempää ja verkostomaisempaa asiantuntijuuden ja osaamisen muotoja, kuten dialogisuutta, kommunikatiivisuutta ja mahdollistavaa tilanteiden määrittelyä. (Puumalainen 2008, 16–24.)

Koska kuntoutus korostaa yhteisöllistä ja tuotannollista aktiivisuutta sekä osallistumista, suurimmat haasteet kohdataan rakennettaessa julkissektorin, markkinoiden ja kotitalouksien rinnalle ja niitä täydentäen aktiivisia kansalaisyhteiskunnan verkostoja, jotka tuovat osallistumiselle uusia sisältöjä ja ulottuvuuksia, jotka voivat osallistua eri tavoin kuntoutuksen kehittämiseen. (Puumalainen 2008, 16–24.) Esimerkiksi kuntoutuspalveluiden kehittämiseen tai vertaistoimintaan voi osallistua sosiaalisen median kautta. Kansanterveysjärjestöt ovat tarttuneet tähän haasteeseen kehittämällä erilaisia yhteisöllisiä ja jäseniä voimaannuttavia kuntoutustapoja ja ohjelmia (Viitanen ja Piirainen 2000; Heikkinen 2011).

## 2.2 Suomalainen kuntoutusjärjestelmä

Kuntoutusjärjestelmässä tehdään nykyään yhteistyötä verkostomaisesti, jolloin asiakkaan kuntoutukseen liittyvät toimijat työskentelevät yhdessä. Kuntoutusta koskevassa lainsäädännössä säädetään asiakasprosesseihin liittyvästä yhteistyöstä sekä tarvittavasta ohjauksesta (Järvikoski 2013). Järvikosken (2014) mukaan kuntoutuksen

moninaisuudessa ja moniasiantuntijuudessa on kyse samaan tavoitteeseen tähtäävien asiantuntijoiden tai organisaatioiden yhteistyöstä, jolloin eri alojen asiantuntijat antavat oman asiantuntijuutensa käyttöön. Kuntoutusjärjestelmä on perinteisesti jaettu neljään kokonaisuuteen (lääkinnällinen, sosiaalinen, ammatillinen ja kasvatuksellinen kuntoutus), jotka ovat toimintamuodoiltaan moniammatillisia. Ne erotetaan toisistaan niiden tavoitteiden, toimintamuotojen ja asiakkaiden ongelmien mukaan. Tarkkaa rajanvetoa eri osa-alueiden välille on mahdoton vetää. Salmisen ja Rintasen (2014) kuntoutuksen kartoittavan kirjallisuuskatsauksen mukaan kotimaisia palvelurakenteisiin, palveluprosesseihin, järjestämiseen ja rahoitukseen liittyviä tutkimuksia vuosina 1996–2013 löytyi haulla yhteensä 462, joista kriteerit täyttäviä oli 98 julkaisua. Kuntoutuksen julkaisuista eniten (45, 46 %) kohdistui toimintakyvykuntoutukseen, toiseksi eniten (39, 40 %) ammatilliseen kuntoutukseen, sosiaaliseen kuntoutukseen kohdistui 12 (12 %) ja kasvatukselliseen tutkimukseen vain 2 (2 %) tutkimuksista. Nelijako (toimintakyky, ammatillinen, sosiaalinen ja kasvatuksellinen kuntoutus) on hyvä toiminnan suuntautumisen karkeaan osoittamiseen (Järvikoski 2013). Seuraavaksi esittelemme kuntoutuksen tavoitteet ja keskeisimmät sisällöt nelijaon mukaisesti.

### **Lääkinnällinen eli toimintakyvykuntoutus**

Lääkinnällisellä kuntoutuksella eli toimintakyvykuntoutuksella pyritään kuntoutujan fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn parantamiseen tai sen alentumisen estämiseen. Tutkimuksissa keskeistä olivat erilaiset elintapoihin ja elämäntapoihin liittyvät asiat. Toimintakykyyn liittyvien opetuksen ja ohjauksen lisäksi esille tuli elämäntapamuutosten mahdollistaminen fyysisten, sosiaalisten ja taloudellisten ratkaisujen avulla. Toimintakyvykuntoutuksen luonnetta muuttavat erilaiset teknologiset apuvälineet ja kuntoutusteknologia. Toimintakyvykuntoutuksessa on selvitettävä, miten kuntoutusprosessissa päästään lopulliseen tavoitteeseen. Lääkinnälliseen eli toimintakyvykuntoutukseen kuuluvat kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus, toimintakyvyn, työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus, eri terapiat ja tarvittavat toimenpiteet, apuvälinepalvelut, sopeutumisvalmennus ja kuntoutusjaksot sekä avo- että laitoshoidossa (Monialainen kuntoutus 2015; Järvikoski 2013). Kuntoutuksen systematisoitujen kirjallisuuskatsausten mukaan kuntoutuksen vaikuttavuudesta on näyttöä yksittäisten sairausryhmien kohdalla. (ks. esim. Aalto 2002; Pohjolainen 2006; Paltamaa ym. 2011; Salminen ja Rintanen 2014.)

### **Ammatillinen kuntoutus**

Ammatillinen kuntoutus koostuu toimenpiteistä, joilla pyritään tukemaan henkilön mahdollisuuksia saada hänelle soveltuva työ tai pyritään säilyttämään jo olemassa oleva työ tai mahdollistamaan työhön paluu. Ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä ovat esimerkiksi työympäristön ja työvälineiden suunnittelu, työn räätälöinti



ja tuetun työllistymisen keinot. Vaihtoehtoinen termi ammatilliselle kuntoutukselle on työelämäkuntoutus, joka laajentaa käsitettä sosiaalisen kuntoutuksen ja välityömarkkinoiden suuntaan (Monialainen kuntoutus 2015; Järvikoski 2013).

### **Sosiaalinen kuntoutus**

Sosiaalihuolto vastaa sosiaalisen kuntoutuksen palveluista. Tämä perustuu kuntoutustarpeen ja toimintakyvyn kokonaisvaltaiseen arviointiin. Palveluilla pyritään vahvistamaan henkilön sosiaalista toimintakykyä, vuorovaikutussuhteita, osallisuutta ja selviytymistä arkeen liittyvissä toiminnoissa. Se voi edeltää ammatillista koulutusta tai seurata toimintakykykuntoutusta, kun tarvitaan tukea sosiaaliseen yhteisöön tai kotiympäristöön paluuseen. Sosiaaliseen kuntoutukseen liittyy muita palvelutarpeita, esimerkiksi liikunnallisia palveluita, opiskelun tukemista tai psyykkistä valmennusta (Monialainen kuntoutus 2015; Järvikoski 2013).

### **Kasvatuksellinen kuntoutus**

Kasvatuksellinen kuntoutus koostuu esimerkiksi vammaisen lapsen tai aikuisen tarvitsemista erityisjärjestelyistä liittyen kasvatukseen ja koulutukseen. Kasvatuksellisten ja kuntoutuksellisten keinojen tavoitteena on vammaisen, pitkäaikaissairaana tai sosiaalisesti syrjäytyneen henkilön sosiaalisen ja kulttuurisen kehityksen tukeminen ja kansalaistaitojen oppiminen. Aikuisilla kasvatuksellinen kuntoutus toteutuu pääasiassa toimintakykykuntoutuksen osana. Tarkkaa rajanvetoa eri osa-alueiden välille on mahdoton vetää. (Järvikoski 2013).

Kuntoutuksen osa-alueiden rajojen määrittely on osoittautunut haasteelliseksi. Osa-alueet auttavat jäsentämään kuntoutuksen toimintaympäristöjä. Tarkempi termien määrittäminen kussakin tilanteessa, johon osallistuu useampia kuntoutuksen ammattilaisia auttaa tavoitteiden ja rajojen tunnistamista (vrt. Rajavaara & Lehto, 2013).

### **Kohti uutta kuntoutuspalvelujärjestelmää**

Kuntoutusjärjestelmän on uusiuduttava edelleen muuttuvien tarpeiden mukaan. Voidaanko kuntoutujan suhteita kuntoutusjärjestelmään muuttaa? Muuttuuko suhde muuttamalla kuntoutusjärjestelmää yhteisöpainotteiseen kuntoutujan lähikulttuuria tukevaan toimintaverkoston suuntaan vai kuntoutujan valinnan mahdollisuuksia lisäävään suuntaan? Asiakaspalautetulosten perusteella näyttäisi siltä, että muutos voisi tapahtua molempiin suuntiin. Kuntoutus nähtiin suomalaisissa selvityksissä moniammatillisena ja monialaisena yhteistyönä. Kuntoutujia oli tarkasteltu tutkimuksissa viidestä eri näkökulmasta: ikänäkökulmasta (lapset ja nuoret, vanhukset ja työikäiset), elämäntilanteen näkökulmasta (maahanmuuttaja, vanki, työtön), diag-

noosin näkökulmasta (alaraaja-amputoidut, mielenterveysongelmat, CP), työkyvyttömyyden tai vammaisuuden näkökulmasta. (Salminen ja Rintanen 2014.)

Asiakkaat olivat mukana kuntoutusjärjestelmän uudistamistyössä (Salminen ja Rintanen 2014). Tulevaisuudessa kuntoutusjärjestelmän voisikin olla monimuotoinen toimintaverkosto, johon asiakas voi halutessaan osallistua. Asiakas voi myös Viitasen ja Piiraisen (2013) mukaan jättäytyä verkoston varaan, jos omat voimavarat eivät riitä siihen osallistumiseen (ns. sarjakäyttäjät tai vaeltajat). Verkoston tulisi sisältää kuningaskuluttajan ja hyvinvointikäyttäjän haluamia palveluja. Kuntoutuspalvelujen suurkuluttajalle (ns. sekakäyttäjä) kuntoutuksen toimintaverkostossa räätälöidään täsmäpalveluja, joiden avulla palveluidenkäyttö vähenee. Kuntoutuksen palvelujen aktiiviset aktorit ja palveluja rakentavat kuluttajat voivat olla mukana kuntoutuksen kehittämisessä esimerkiksi osallistumalla potilasjärjestöjen toimintaan. Tällöin kuntoutuksesta voisi tulevaisuudessa muodostua aidosti asiantuntijoiden kanssa yhdessä tapahtuvaa asiakaskesteistä toimintaa, jossa ei unohdeta lähiyhteisöä eikä erilaisia toiminta- ja asumiskulttuureja. Toimintaverkostoajattelu herättää kysymyksen, voisiko kuntoutuspalvelut järjestää uudella tavalla esimerkiksi segmentoimalla palvelut kuntoutusasiakkuuksien mukaan. Tämä tarkoittaisi osittain luopumista perinteisestä lääketieteellisestä diagnoosiperusteisesta jaottelusta kuntoutuspalveluiden suunnittelussa. (Viitanen & Piirainen 2013.)

Todennäköisesti lääketieteen, psykologian ja sosiaalitieteiden ammattien edustajat arvioivat kuntoutujien kuntoutustarvetta. Tällöin palveluiden koordinointi on enemmän professionaalista päätöksentekoa kuin asiakkaan tai kuluttajan valintaa. (vrt. Rissanen ym. 2008.) Onnistuessaan asiakaslähtöinen toiminta antaa kuntoutujalle enemmän valtaa valita, osallistua ja räätälöidä palvelua omiin tarpeisiinsa (Pilzer 2007). Tällä hetkellä on ajankohtaista tutkia, miten tulevaisuudessa voidaan hyödyntää kuntoutuksen uudenlaista osaamista? Mitä voisi olla se uudenlainen osaminen kuntoutuksessa?

Viime vuosina on tehty paljon kuntoutuksen tutkimuksia asiakasnäkökulmasta, jossa painottuu yksittäisen asiakkaan tai asiakasryhmän aktiivinen kuntoutus (mm. Koukkari 2010; Järvikoski ym. 2009 Järvikoski ym. 2011; Karjalainen ja Vilkkumaa 2011.) Kuntoutuksen tavoitteena on edelleen se, että asiakkaat ovat aktiivisesti mukana heille suunnattujen palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa ja he voivat jopa itse olla omien palveluiden tuottajia esimerkiksi potilasjärjestöissä. Mutta uusien laajojen kuntoutuksen asiakaspalautetutkimusten tuloksia ei ole käytettävissä, joten nykytilannetta on osittain vaikea arvioida laajemman palautteen puutteen vuoksi.

Palvelut elävät ja muotoutuvat jatkuvasti, jolloin kuntoutuksenkin haasteena on joustava moniammatillinen asiantuntijuus, joka mahdollistaa erilaisista asiakkuuksista lähtevän palvelun sisältäen myös toiminta- ja asuinympäristön tuntemuksen.

Asiantuntijoista tulee yhä enemmän erilaisissa yhteisöissä toimivia kuntoutuksen täsmäpalveluiden rakentajia eri asiakkuusryhmien ja eri ammattiryhmien kanssa sekä paikallisesti että alueellisesti. (vrt. Pulkki 2012). Tuloksena syntyy toimintavalmiuksien verkosto, jossa voi olla eri tavoin koordinoituja kuntoutuspalveluita.



### 3 OSAAMINEN

Osaamista määritellään usein urakehityksen, asiantuntijuuden kumuloitumisen, siirrettävyyden tai rajattomuuden avulla. (mm. Bereiter and Scardamalia 1993, Filander 2000, Ashforth 2001). Yksilöllisen urasuuntautuneisuuden näkökulmasta yksilön oma persoona markkinoilla ja tuottavuus kietoutuvat toisiinsa. Kuitenkaan urasuuntautuminen ei ole vain yksilöllistä (Collin and Young 2000). Asiantuntijuus ei ole vain yksilön hyvä tai ammatin säätelemä, vaan osaaminen reflektoi markkinoita, arvoja, verkoston taitoa ja muuttumista. (Bereiter and Scardamalia 1993, Filander 2000, Ashforth 2001). Tällöin osaamisen muovautuvuus ja liikkuvuus eivät ole ristiriidassa yksilön hyvinvoinnin kanssa (Isopahkala-Bouret 2005). Asiantuntijuus kehittyy työntekijöiden kolmesta suunnasta; pätevydestä, urasta ja ihmisen resursseista.

Pätevyyttä korostava kirjallisuus määrittää osaamisen käytännöllisenä suhtautumisen tietoon ja pätevyteen. Tällöin pätevyyttä voidaan hankkia kouluttautumalla ja työssä oppimalla (Davenport and Prusak 1998). Tällöin osaamista voidaan mitata, siirtää ja operationalisoida, mutta sitä ei voi erottaa työstä. Ihmisresurssien näkökul-

masta asiantuntijuus on myös intuitiivista, kerronnallista ja kontekstuaalista (Schön 1987; 1996; Filander 2000). Osaaminen voi olla myös näiden eri näkökulmien synteesiä (Delamare Le Deist and Winterton 2005).

Yksilön kehittymistä asiantuntijaksi on usein kuvattu neliportaisena mallina novista ekspertiksi (Dreyfus and Dreyfus 1986, 16–51). Mallin mukaan osaaminen vaatii sekä yksilöllistä autonomisuutta, laajenevaa asiantuntijuutta, joka ottaa huomioon yhteisöllisen verkostoitumisen. Asiantuntijuuden kehittämisessä reflektiivisyys on välttämätöntä tuottaessaan itsesäätelytietoa (Heikkinen, Jokinen, ja Tynjälä, 2012; Tynjälä ja Gijbels, 2012). Subjekttiivinen osaaminen laajenee ei-rutiininomaisesta työtoiminnasta työpaikkaosaamiseen ja alueelliseen osaamiseen, jossa hiljaisesta osaamisesta muodostuu työkuulttuuria (Billett 2001, 103–111; Billett 2016). Eri tutkimuksissa onkin osoitettu, että työyhteisöjen diskursseissa opitaan informaalisen oppimisen avulla (Iedema and Sheeres 2003; Eraut 2004). Nykyään verkostoissa, yhteisöissä ja alueilla muodostuukin innovatiivisia osaamisyhteisöjä (Tynjälä 2008). Osaamista jaetaan niin opetuksellisissa kuin työ- ja vapaa-ajan yhteisöissä. Jäsenet motivoivat toisiaan, antavat palautetta ja osallistuvat sitoutuneesti yhteisön tehtäviin (Nonaka and Konno 1998). Lisäksi työkäytännöt luovat vastuullisia osallistujia. Osaaminen ja johtaminen antavat mahdollisuuksia edistää osallistumista päätöksentekoon ja tehokkaiden käytänteiden, ideoiden ja projektien soveltamiseen. (Jackson 2000). Osaamisen jakaminen puolestaan tuo mahdollisuuksia luovan oppimisyhteisön muodostumiselle. (Scott ja Caress 2005).

Yhteisöllinen osaaminen muodostuu yhteisön toiminnasta, jossa ajatukset ja ideat (käsitteelliset artefaktit, ongelmat ja teorit, suunnitelmat ja mallit) yleistyvät. Asiantuntijatieto jakaantuu neljään toisiinsa kietoutuviin tietolajeihin (Tynjälä ja Gijbels 2012): 1) tietää että tietoon (declarative knowledge) ja 2) proseduraaliseen (procedural knowledge), tietää miten tietoon (Anderson, 1983), 3) metakognitiiviseen tietoon, tieto omasta tietämisestä, ajattelusta tai strateginen tieto (Bereiter, 2002; Eraut, 2004; Le Maistre and Pare', 2006, Tynjälä 2009) ja 4) dispositionaaliseen tietoon, tietää minkä vuoksi tietoon (Billett 2011). Asiantuntijaosaaminen onkin monitahoinen tutkimuskohde, jossa eri tiedonlajit ovat eri ammattiteissa eri tavoin edustettuna. (Kurunsaaari ym. 2015). Eri asiantuntijoiden osaamisen tunnistaminen ja yhteisen ymmärtäminen on siten haasteellinen tehtävä kuntoutuksessa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa käsitteellinen kuntoutuksen osaamisen kokonaisuus, mikä koostuu asiantuntijan osaamisesta.

Käsitteitä tiede ja tieteellinen menetelmä voidaan pitää synonyymeina. Tieteellinen tieto on tieteenteon päämäärä, joka koostuu hyväksytyillä menetelmillä saaduista tutkimustuloksista. (Kauhanen ym. 1998, 22.) Tieteellinen tieto ilmenee usein teorioina, jotka kuvailevat, selittävät, ennustavat ja ohjailevat mielenkiinnon kohteena olevaa ilmiötä. Tieteellisellä tiedolla voi nähdä olevan ominaisuuksia kuten

käsitteellisyys, viestittävyys, sosiaalisuus, korjautuvuus, perusteltavuus ja yleisyys. Tieteellinen tiedonhankinta on puolestaan järjestelmällistä, kriittistä ja kontrolloitua. (Rekola 2003, 16.)

Tieteen tunnusmerkkejä on etsitty tulosten ja tutkimusprosessin erityispiirteistä. Tutkimusprosessissa tieteellisyuden kriteerit liittyvät tapaan, jolla tieteellistä tietoa tavoitellaan, muodostetaan ja perustellaan. Tieteellisten teorioiden rakenteen ja päämäärän selittäminen on yksi tieteenfilosofian perustehtävistä. (Niiniluoto 1980, 81, 194.) Koulutusta järjestettäessä törmätään usein käytännöllisen tiedon ongelmaan. Esimerkiksi kasvatustieteet ovat alueena sellainen, josta kaikilla on jonkinlaista kokemusta. Toisin sanoen kaikilla on käytännöllistä tietoa kasvatuksesta, vaikka heillä ei olisikaan kasvatuksesta teoreettista tietoa. Teoreettisen ja käytännöllisen tiedon vuorovaikutus on kuitenkin välttämätön kaikilla tieteellis-ammattillisten koulutusten aloilla. Teoreettisen tai tutkimustiedon voidaan ajatella olevan objektiivista ja se noudattaa tieteen metodisääntöjä. (Rinne ym. 2004, 15–17.)

### 3.1 Ammatit osaamisen lähtökohtana

Ammatit lähtökohtana osaamiselle osoittavat professionaalista tutkimuslähtökohtaa. Tällöin oletus oli, että tietyt ammatit pystytään erottamaan aidoiksi professioiksi ja muiksi ammateiksi eli ei-professioiksi. Professiotutkimuksessa teoriat luokittelevat, tai kuvaavat profession taksonomiana. Tällöin ammatin harjoittaminen kiinnittyy ideologiseen sisältöön, jolloin toiminta on keskiössä. Etenkin sosiologian klassikot Durkheim (1933), Weber (2009, 1919) ja Parsons (1939) ovat kirjoittaneet ja jäsentäneet työnjakoa, ammattien tehtäviä ja ammatillisuuden arvosidonnaisuuskysymyksiä. Professionalismiteoriat ovat kehittyneet normatiivisista arvoteorioista ammatilliseen valtaan kiinnittyviksi ideologiateorioiksi ja nykyaikaiseksi uuden professionalismin teorioiksi. (Evetts 2006; 2011.) Evetts toteaa, että professiot kehittyvät organisatioiden muutoksessa diskurssien välityksellä, jolloin syntyy organisaationaalinen professionalismismi. Organisaatioiden kansainvälistyessä myös ammatit ovat saavuttaneet yleiseurooppalaista ja maanosia ylittävää pätevyyttä.

Euroopassa professionaalista osaamista on määritetty kansallisella ja Euroopan tasolla. Näillä halutaan tukea elinikäistä oppimista, vahvistaa koulutuksen osaamisperustaisuutta, parantaa työllistymistä, lisätä liikkuvuutta ja kaventaa koulutuksen ja työelämän välistä kuilua (EQF).

Eurooppalainen tutkintojen viitekehys (European Qualifications Framework, EQF) on Eurooppalainen viitejärjestelmä, jonka avulla eri maiden tutkintojärjestelmiä ja tutkintojen viitekehyksiä kytketään toisiinsa. Eurooppalaisen tutkintojen viiteke-

hyksen (European Qualifications Framework, EQF) suosituksen hyväksyivät vuonna 2008 Euroopan parlamentti ja neuvosto elinikäisen oppimisen edistämiseksi. Tavoitteena on helpottaa eri maiden tutkintojen ja tutkintotasojen vertailtavuutta (Eurooppalaisten tutkintojen viitekehys, Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013), kuten uudenlainen professionalismismi edellyttääkin.

EQF:n mukaan koulutus jaetaan kahdeksaan oppimistuloksia kuvaavaan viitetasoon. Ne ovat kriittinen ajattelu, luovuus, ongelman ratkaisu, riskien arviointi, päätöksenteko, tunteiden konstruktiiivinen käsittely (Arene 2013, 11, 12). Oppimistulokset kuvataan tietoina (knowledge), taitoina (skills) ja osaamisena (competence) ja määritellään niiden keskinäiset suhteet. Keurulaisen (2006) mukaan osaamisesta käytetään usein englannin kielen sanoja ”competency” ja ”competence”. Competency viittaa luonnontieteelliseen näkemykseen ja kapeanlaiseen atomistiseen käsitykseen osaamisesta. Competence kuvailee osaamista laaja-alaisena kokonaisuutena ja kykyinä vastata eri elämäntilanteissa nouseviin vaatimuksiin. Osaamisen yhteydessä käytetään usein myös käsitteitä kyky, pätevyys, kompetenssi tai kvalifikaatio. Kompetenssi ja pätevyys ovat yksilökeskeisiä käsitteitä ja sisältävät formaalin, informaalin ja non-formaalisen oppimisen (Keurulainen 2006). Keurulaisen (2006) mukaan yleinen ammatillinen osaaminen on se yhteinen osaaminen, joka katsotaan tarpeelliseksi kaikissa koulutuksissa. Arenen (2010, 5-6) määrittelemät kansalliset yhteiset kompetenssit kuvaavat ammattikorkeakoulusta valmistuvan opiskelijan osaamisen tasoa ja kompetenssien tulisi sisältyä osaamisperustaisen opetussuunnitelman tavoitteisiin. Ammattikorkeakoulualojen yhteiset kompetenssit ovat oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio-osaaminen ja kansainvälistymisosaaminen. Ammatillisen osaamisen yhteydessä puhutaan ammattispesifistä ydinosaamisesta tai koulutuskohtaisesta erikoisosaamisesta (Keurulainen 2006; Auvinen ym. 2007, 37). Ammattispesifi tieto ja taito erottavat ammatillisten opintojen koulutusohjelmat toisistaan ja luovat perustan ammatilliselle asiantuntijuudelle. Ydintaidolla tai -osaamisella voidaan viitata tietyn alan työelämävalmiuksiin tai ammattispesifiin osaamiseen.

Tutkintoon johtavan koulutuksen perusteina ovat kansainvälisen tason, kansallisen tason, alueellisen tason sekä oppilaitos- ja koulutusohjelmataso määrittelemät tavoitteet. Eurooppalainen tutkintojen viitekehys määrittää ammattikorkeakoulututkinnon tasolle 6 ja luo edellytykset elinikäiselle oppimiselle ja tutkintorakenteiden joustavuudelle Euroopan korkeakoulualueella (EQF Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013; Arene 2010, 3-4).

Taulukossa 1 on kuvattu tason kuusi oppimistulokset, jotka olennaisesti liittyvät kyseisen tason tutkintoihin missä tahansa tutkintojärjestelmässä (EQF).



Taulukko 1. Eurooppalaisen tutkinnon viitekehyksen (EQF) tason kuusi kuvaukset (OKM, Eurooppalainen tutkintojen viitekehys 2013)

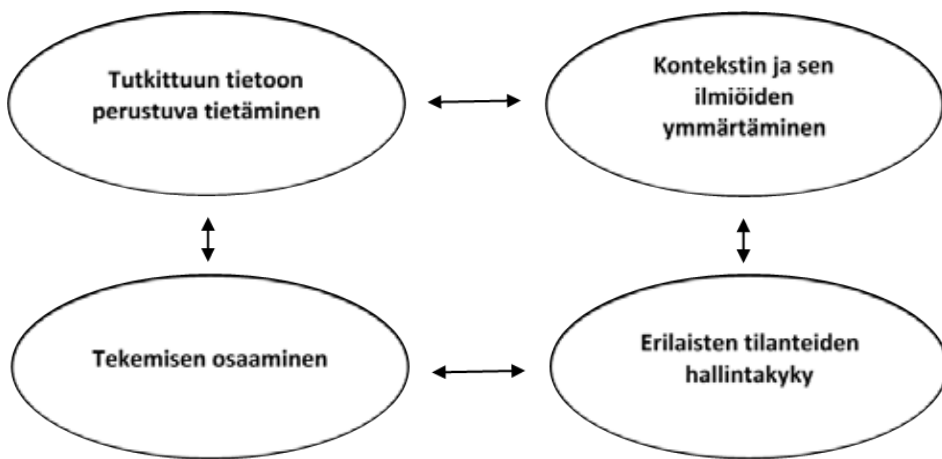
	<b>Tiedot</b>	<b>Taidot</b>	<b>Pätevyys</b>
	EQF:ssä tiedot voivat olla teoria- ja/tai faktatietoja	EQF:ssä taidot kuvataan kognitiivisina (loogisen, intuitiivisen ja luovan ajattelun käyttö) ja käytäntöön liittyvinä (kätevyys ja menetelmien, materiaalien, työkalujen ja -välineiden käyttö).	EQF:ssä pätevyys kuvataan vastuun ja itsenäisyyden perusteella.
<b>Tason 6 olennaiset oppimistulokset ovat</b>	edistyneet työ- tai opintoalan tiedot, joihin liittyy teorioiden ja periaatteiden kriittinen ymmärtäminen	edistyneet taidot, jotka osoittavat asioiden hallintaa ja kykyä innovaatioihin ja joita vaaditaan erikoistuneella työ- tai opintoalalla monimutkaisten tai ennakoimattomien ongelmien ratkaisemiseen	monimutkaisten teknisten tai ammatillisten toimien tai hankkeiden johtaminen, vastuun ottaminen päätöksenteosta ennakoimattomissa työ- tai opintoympäristöissä vastuun ottaminen yksittäisten henkilöiden ja ryhmien ammatillisen kehityksen hallinnasta

### 3.2 Ammattikorkeakoulut kuntoutuksen osaamisen tuottajina

Ammattikorkeakoululain (351/2003) mukaan ammattikorkeakoulut ovat osa korkeakoulujärjestelmää ja muodostavat yhdessä yliopistojen kanssa korkeakoululaitoksen. Opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) (2014b) mukaan ammattikorkeakoulut ovat monialaisia ja alueellisia korkeakouluja, joiden toiminnassa korostuvat yhteys työelämään ja alueelliseen kehittämiseen. Ammattikorkeakoulutuksessa suoritettut tutkinnot ovat ammatillispainotteisia korkeakoulututkintoja ja niiden päätehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämiseen vaativat valmiudet. Tutkinnot ovat ammatikorrekeakoulun perustutkintoja ja ovat laajuudeltaan vähintään kolmen (180 op.) ja enintään neljän (240 op.) vuoden mittaisia tutkintoja. Ammattikorkeakouluopintojen tavoitteena on antaa opiskelijoille laaja-alaiset käytännölliset perustiedot ja -taidot

sekä niiden teoreettiset perusteet alan asiantuntijatehtäviin, edellytykset asianomaisen alan kehityksen seuraamiseen ja edistämiseen, valmiudet jatkuvaan koulutukseen, riittävä viestintä- ja kielitaito sekä alan kansainvälisen toiminnan edellyttämät valmiudet (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014a).

Ammattikorkeakoulujen perustehtävänä on olla osaamisen tuottaja ja kouluttaa sekä tietäviä että taitavia osaajia, ammatillisia asiantuntijoita, jotka omaavat sekä käytännöllistä että tieteellistä tietämistä. Ammatillisen osaamisen komponentit rakentuvat tiedon, taidon, ymmärtämisen ja uudelleen jäsentämisen kyvyn elementeistä (Raij 2003).



Kuvio 2 Ammattikorkeakouluosaaminen integroituneena kokonaisuutena (Raij 2003, 45)

Ammattikorkeakoulujen rehtorien yhdistyksen (Arene 2007, 26) mukaan ammattikorkeakoulupedagogiikan tavoitteena on osaamisen kehittyminen eikä ainoastaan tutkinnon suorittaminen. Osaamisen kautta saavutettujen kykyjen ja ominaisuuksien avulla ihminen voi vastata työelämän muuttuviin haasteisiin (Keurulainen 2006). Oppimisprosessiperustaisen opetussuunnitelman lähtökohtina ovat työelämäosaamisen tarpeiden pohjalta määritetyt koulutustavoitteet sekä opiskelijan alkutilanteen ja koulutuksen lähtö- ja tavoitetilanteen välille rakentuva oppimisprosessi. Osaamisperustainen opetussuunnitelma auttaa opiskelijoita jäsentämään ja arvioimaan omaa oppimistaan, ja opetussuunnitelman avulla opiskelijat pystyvät paremmin hahmottamaan minkälaista oppimista heiltä edellytetään. Osaamisperustaisen opetussuunnitelman tavoitteena ovat koulutuskohtainen erikoisosaaminen (ydinosaaminen) sekä yleiset työelämän valmiudet (Auvinen ym. 2007, 64).

Ammattikorkeakoulussa tutkintoon johtavat opinnot järjestetään koulutusohjelmina (Ammattikorkeakoululaki 392/2014, §19). Koulutusohjelmien tulee olla vähintään kolmen ja enintään neljän vuoden mittaisia päätoimisena opiskeluna, opintopisteitä suoritetaan 210 - 270. (Ammattikorkeakoululaki 2014; Narikka ym. 2013, 195) Tutkinnoista, tutkintotavoitteista ja opintojen rakenteesta sekä muista opintojen perusteista säädetään valtioneuvoston asetuksella ja määrätään sen nojalla ammattikorkeakoulun tutkintosäännössä. Ammattikorkeakoulu päättää koulutusohjelmien opetussuunnitelmista, joista määrätään ammattikorkeakoulun tutkintosäännössä. Opetus- ja kulttuuriministeriö vahvistaa ammattikorkeakoulujen koulutusohjelmat siten, että päätöksestä käy ilmi koulutusohjelman nimi, suuntautumisvaihtoehdot, tutkinto ja tutkintonimike, koulutusohjelman sekä harjoittelun laajuus opintopisteinä. Koulutusohjelmapäätöksillä tavoitellaan valtakunnallisesti yhtenäistä koulutusohjelmarakennetta sekä ammattikorkeakoulujen koulutustarjonnan jäsentämistä järkevästi (Ammattikorkeakoululaki 932/2014; Opetus- ja kulttuuriministeriö; Narikka ym. 2013, 195).

Valtioneuvoston asetuksen mukaan ammattikorkeakoulun opintojen rakenteeseen kuuluvat perus- ja ammattiopintoja, vapaasti valittavia opintoja, ammattitaitoa edistävää harjoittelua sekä opinnäytetyö. Opintojen mitoitukseen käytetään opintopistettä ja opintojaksot pisteytetään työmäärän mukaan. Opintojen tavoitteena on, että tutkinnon opiskelleella ovat laaja-alaiset käytännölliset perustiedot ja taidot sekä oman alansa asiantuntijatehtävässä työelämässä toimimiseen tarvittavat teoreettiset perusteet. Oman alan kehittymisen seuraamiseen ja edistämiseen tarvittavat valmiudet. Oman ammattitaidon kehittämiseen ja elinikäiseen oppimiseen vaadittavat edellytykset. Oman alansa sekä kansainväliseen toimintaan ja yhteistyöhön tarvittava viestintä ja kielitaito (Ammattikorkeakoululaki 932/2014).

Ammattikorkeakoululaki edellyttää opiskelijan kannalta laadukasta koulutusta (Jokinen 2013). Auvisen ym. (2007, 51) mukaan opetussuunnitelma on perinteisesti nähty opetuksen ja opettajien työnjaon välineenä. Nykypäivänä opetussuunnitelman merkitys on muuttunut ja opetussuunnitelma nähdään enemmänkin ammattikorkeakoulujen pedagogisen johtamisen ja pedagogisen strategian toteuttamisen tärkeänä työvälineenä (Auvinen ym. 2007, 51). Ammattikorkeakoululain (351/2003) mukaan ammattikorkeakoulut päättävät itsenäisesti opetussuunnitelmien sisällöstä, tavoitteista ja pedagogisista ratkaisuista noudattaen kuitenkin kansallisia ja eurooppalaisia viitekehyksiä (Arene 2007, 24).

### 3.3 Kuntoutuksen koulutusala ja opetussuunnitelmat

Kuntoutuksen alalla on omia erityispiirteitä, joiden avulla pystytään vaikuttamaan ihmisten toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Kuntoutuksen osaamisen rajanveto on kuitenkin osin haasteellista suhteessa muihin läheisiin, terveystalvveluja tuottaviin aloihin. Usein on epäselvää esimerkiksi, milloin hoito muuttuu kuntoutukseksi (Tahvanainen ym. 2012). Kuntoutus on kautta historian nähty monialaisena toimintana. Jo pitkään kuntoutuksessa on ollut voimassa nelijako lääkinälliseen, kasvatukselliseen, sosiaaliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen. (Järvikoski 2013, 42). Tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä myös kuntouksessa on havaittu tarvetta selkeyttää oman alan osaamista suhteessa esimerkiksi toisiin kuntoutuksen ammattilaisiin että myös suhteessa muihin sosiaali- ja terveyden alana ammattilaisiin. Suomessa tätä ydiosaamisen tutkimista ja kehittämistä on tehty etenkin viimeisen vuosikymmenen aikana esimerkiksi sairaanhoidossa ja fysioterapiassa.

Veijolan ym. (2008) mukaan kuntoutuksen kehityksen myötä kuntoutuksen ammattien rakenteet ja niiden kulttuuriset piirteet voivat muovautua uudelleen ja käsitys kuntoutustyöntekijästä laajenee ammattien sisällä. Myös Rahikkala ym. (2014) toteavat, että esimerkiksi fysioterapiaprofilin muuttumiseen vaikuttavat globalisaatio, muuttuva sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä rakenteellisesti muuttuvat palvelujärjestelmät. Demograafisten muutosten takia krooniset sairaudet yleistyvät ja monisairaat potilaat lisääntyvät (Verheyden ym. 2011). Teknologian kehityksen myötä potilaiden kiinnostus oman terveyden ja toimintakyvyn tarkasteluun sekä terveydenhoitoon liittyyiin sovelluksiin kasvaa (Verheyden ym. 2011; Rahikkala ym. 2014). Näistä johtuen myös haasteet kuntoutuksen alan opetukseen ovat moninaiset.

Esimerkiksi nykypäivän fysioterapeutilta vaaditaan paljon, kun humanistinen tietous ja ymmärrys kuntoutujasta ja hänen toimintaympäristöstään on edellytys myös fysioterapian aloittamiselle. Kehittyvän työelämän ja muuttuvan yhteiskunnan vuoksi fysioterapeuteilta odotetaan elinikäistä oppimista, oman työn arviointikykyä, yrittäjyystaitoja sekä itsenäistä toimintaa ja mukautuvaa asiantuntijuutta. Oman alan kehitys ja ymmärrys vaatii mm. oman alan tieteellisen tutkimuksen seuraamista, käytännön taitoja ja oivallusta. Monipuolisten työympäristöjen vuoksi vuorovaikutustaitojen ja kielitaidon merkitys kasvaa (Talvitie ym. 2006, 94–96).

Fysioterapeutin tehtävänä on toimia fysioterapian asiantuntijana sekä toteuttaa vaikuttavaa ja näyttöön perustuvaa fysioterapiaa monitieteisessä ympäristössä (Rahikkala ym. 2014). Fysioterapian perus- ja jatkokoulutus ovat lähtökohtia fysioterapian asiantuntijuuden kehittymiselle, jolloin ammatilliseen itsetuntoon ja identiteettiin kuuluu oman asiantuntijuuden arvostaminen sekä taito ilmaista omat näkemyksensä ja perustella ne uskottavasti. Asiantuntijuudessa pidetään myös kes-

keisenä omaan alaan liittyvän tiedon hallitsemista (Talvitie ym. 2006, 96; Veijola ym. 2014). Veijolan ym. (2014) mukaan asiantuntijaksi kasvaminen on kulttuurinen prosessi, jossa opiskelija tutustuu tulevaan ammattikuntaan ja asiantuntijakulttuuriin. Asiantuntijuus perustuu teoreettiseen ja kokemukselliseen tietoon ja kehittyy sekä oppilaitoksessa että työelämässä.

Fysioterapiakoulutuksessa oppiminen kohdistuu paljolti alan substanssiosaamisen oppimiseen, mikä on olennainen ja tärkeä osa ammatillisen asiantuntijuuden kehittymisessä (Veijola ym. 2008). Fysioterapiakoulutuksen tulisi kuitenkin vastata fysioterapeutin ammatillista roolia ja kehittyä yhteiskunnan muutosten mukana. Professiokoulutuksen tehtävänä on kouluttaa kriittisesti reflektiivisiä ammattilaisia, jotka ovat valmiita omaksumaan professionaalisen roolinsa terveydenhuollon asiantuntijoina, moniammatillisen tiimin jäsenenä sekä oman ammattinsa kehittäjänä (Verheyden ym. 2011). Esimerkiksi fysioterapian ydinosaamisen tulisi soveltua kansallisiin, alueellisiin ja paikallisiin rakenteisiin siten, että asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja väestön terveydentila huomioidaan (Partia 2014b).

Ammattialan arvostus osana kuntoutusaloja perustuu pitkälti alan tietopohjan tieteelliseen vahvuuteen ja ammatin autonomiaan. Ammatillinen autonomia edellyttää ammatin edustajilta ammattiin liittyvän vastuun omaksumista ja eettisten velvoitteiden noudattamista, omien ammattirajojen tunnistamista, oman osaamisensa ja ammattinsa jatkuvaa kehittämistä sekä ammatillisen itsemääräämisen arvostamista. Ammatin autonomian vahvistuminen edellyttää alan tieteellistä kehitystä, koulutustason jatkuvaa nousua ja elinikäistä oppimista (Talvitie ym. 2006, 100). Rahikkalan ym. (2014) mukaan nykypäivän koulutuksen tuottama asiantuntijuus, tietoperusta ja toimintatavat eivät kiinnity riittävän hyvin käytännön työhön. Tämän vuoksi tarvitaan tietoa siitä, minkälaisena profession koulutus toteutuu nykypäivänä, sekä tietoa siitä minkälaisia taitoja valmistuvilta ammattilaisilta vaaditaan työelämässä. Näiden asioiden tietämys voi olla avuksi koulutusohjelman kehittämisessä sellaiseksi, että valmistuvat ammattilaiset ovat kansallisesti ja kansainvälisesti kilpailukykyisiä kuntoutuksen laajoilla työmarkkinoilla.

Tämä tutkimus keskittyy kuntoutuksen alaan. On huomioitavaa, että kuntoutuksen kanssa on tekemisissä laaja joukko aloja, kuten sosiaali-, hoito- tai opetusala. Tässä tutkimuksessa kuntoutusalaksi on määritelty ammattikorkeakoulussa opetettavat kuntoutusalan tutkinnot, jotka opetus- ja kulttuuriministeriö olivat määritelleet tutkimuksen kohteeksi. Kuntoutuksen alaan katsottiin kuuluvan apuvälineteknikon, fysioterapian, toimintaterapian, naprapatian, osteopatian, jalkaterapian sekä kuntoutuksen ohjaajan tutkintonimikkeet. (Asettamispäätösluonnos 2014.) Taulukkoon 2 on kuvattu tämän tutkimuksen kuntoutuksen alan koulutukset ja niiden järjestäjät Suomessa.

Taulukko 2: Kuntoutuksen alan koulutus Suomessa

Oppilaitos	Opetettavat kuntoutusalan koulutukset
Arcada Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia (Ruotsi) , Toimintaterapia (Ruotsi)
Jyväskylän Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia, Toimintaterapia, Kuntoutuksen ohjaaja
Karelia Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia
Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu	Naprapatia
Lahden Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia
Lapin Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia
Laurea Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia
Metropolia Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia, Toimintaterapia, Jalkaterapia, Apuvälinetekniikka, Osteopatia
Mikkelin Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia, Jalkaterapia
Oulun seudun Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia, Toimintaterapia
Saimaan Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia, Toimintaterapia
Satakunnan Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia, Fysioterapia (Engl.), Kuntoutuksen ohjaaja
Savonia Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia, Toimintaterapia
Seinäjoen Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia
Tampereen Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia
Turun Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia, Toimintaterapia

Opetuksen sisältöä ohjaa opetussuunnitelma (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 351/2003). Opintosuunnitelma suunnitellaan opettajien, työelämän, opiskelijoiden ja koulujen yhteistyönä. Opetussuunnitelmat pyrkivät vastaamaan ammattiopinnoissa ja ammattikorkeakouluissa työelämän ja yhteiskunnan tarpeisiin. Ammattikorkeakoulun laadun ja sisällön vastaavuudelle osaamistarpeisiin on suuri merkitys yhteiskunnallisesti. On kuitenkin huomattu, että opetussuunnitelmien sisältö vaihtelee paljon, jopa saman ammattikorkeakoulun sisällä. Opettajien pitkä opettajakokemus johtaa helposti opetussisältöjen teoretisoitumiseen ja etäännyttämiseen käytännön työstä. Aloittaessaan opetustilannetta on opettajalla aina käsitys sisällöstä, jota hän opettaa. Opettaja on aina taho, joka kääntää opetussuunnitelman opetustilanteeksi. (Lederman ym. 1993.)

### 3.4 Tieteellinen ja näyttöön perustuva tieto kuntoutuksen opetuksessa

Näyttöön perustuva käytäntö on terveystieteissä käytössä oleva näkökulma, jossa toiminta perustuu parhaaseen olemassa olevaan tutkimusnäyttöön (McKibbin 1998). Näyttö-sanaa käytetään useissa eri yhteyksissä ja sana kuvaa jotain selvää ja todistettua. Näytön pohjana on neljänlaista tietoa; tutkimustietoa, kliinistä tietoa, potilailta tulevaa tietoa sekä paikallista ympäristön ja kontekstin tuottamaa tietoa. Tutkimustieto on näyttöön perustuvan tiedon ja käytännön kannalta oleellisin ja tärkein tieto. (Rycroft-Malone ym. 2004.) Näyttöön perustuvan tiedon tarkoituksena on tuottaa kliinistä työtä tekeväälle henkilölle tietoa, joka parantaa päätöksentekoa ja potilastyötä. Näyttöön perustuva tieto tuo positiivisia vaikutuksia terveydenhuoltoon ja lisää työn tehokkuutta (Drake ym. 2001).

Koska terveydenhuollossa on monia käytäntöjä, joita ei ole tieteellisesti osoitettu, on tutkimusnäyttöön perustuvien hoitosuosituksen julkaisu yleistynyt monissa maissa. Suomessa Käypä hoito -suositusten tarkoituksena on tuottaa näyttöön perustuvia hoitosuosituksia ja pitää niitä ajan tasalla. Hoitosuosituksen tarkoitus on aina olla tieteellisesti mahdollisimman hyvin perusteltuja. Hoitosuosituksen taustalla olevien artikkelien laatu tulee aina arvioida kriittisesti. Suosituslauseen taustalla oleva näyttö määritellään aina hoitosuosituksissa. Suomen Käypä hoito -suosituksissa taustalla olevat tutkimukset luokitellaan tasokkaisiin, kelvollisiin ja heikkoihin. Näytönaste määritellään kirjaimin (A-D), jossa A kuvaa parasta mahdollista ja D heikointa näyttöä. (Käypä hoito käsikirja 2004, 9,10,67,96,97.) Arvioitaessa näyttöä tulee aina arvioida sen kliinistä merkitysvyyttä ja soveltuvuutta käytäntöön. Näytön arvioinnissa pohjalla ovat alkuperäiset artikkelit ja niistä tehdyt systemaattiset katsaukset ja meta-analyysit. Lähteet, joista näyttöön perustuvaa tietoa etsitään, tulee olla luotettavia, relevantteja ja luettavia. (Straus & Haynes 2009.)

Näyttöön perustuvaa käytäntöä kohtaan on esitetty myös kritiikkiä. Sen on nähty mm. laskevan kliinisen työntekijän arvostusta, tuovan liian rajatun ja yksioikoisen tavan hoitaa potilaita ja aliarvioivan potilaiden tietoja. (Mullen & Streiner 2006.) On kuitenkin huomioitavaa, että näyttöön perustuvaan työhön kuuluu oleellisesti klinikon kokemus ja vuorovaikutus potilaan kanssa. Näyttöön perustuva tieto auttaa käytännön työn tekijää eikä poissulje kliinistä kokemusta. (Research Committee 1999.)

Näyttöön perustuva opettaminen ja oppiminen ovat ajankohtaisia terveystieteissä. Kriittisen ajattelun opettaminen antaa opiskelijalle pohjan elinikäiseen oppimiseen. Näyttöön perustuva opetus kulkee kahdella tasolla. Toisaalta sen tarkoitus on kerätä yhteen maailmanlaajuisesti aiheeseen liittyvät tutkimukset ja julkaisut, toisaalta sen tarkoitus on tuottaa tutkittua tietoa niille alueille, joissa tutkittua tietoa ei ole

tarpeeksi. Nykyään keskustelu on kohdentunut siihen, miten näyttöön perustuva opetus muuttaa opiskelijan käyttäytymistä, tuoko se parempia hoitotapoja ja voiko sitä ylipäättänsä arvioida. (Davies 1999; Dobbie ym. 2000.)

Dobbien ym. (2000) mukaan on olemassa pieni näyttö sille, että näyttöön perustuva opetus muuttaa opiskelijan käyttäytymistä. Norman ja Shannon (1998) arvioivat, että vaikka kriittistä ajattelua pystytään parantamaan opetuksella, on epäselvää, mikä on sen vaikutus käytännön kliiniseen työhön. Coomarasamyn ja Khanin (2004) systemaattinen kirjallisuuskatsaus selvitti näyttöön perustuvan käytännön opetusta valmistuneilla ammattilaisilla. Katsauksen tutkimuksissa vertailtiin kliinissä tilanteessa tapahtuvia opetustilanteita ja erillisiä luokkahuoneessa tapahtuneita opetustilanteita. Katsauksen mukaan erillinen luokkahuoneessa tapahtuva opetus lisäsi tietoa, mutta ei muuttanut taitoja tai käyttäytymistä. Coomarasamyn ja Khanin (2004) mukaan näyttöön perustuva opetus tulisikin siirtää luokkahuoneista käytännön tilanteisiin.

Rekola (2003) tutki terveysalan ammattikorkeakouluopettajien tieteellisen tiedon hallintataitoja. Tutkimuksen hypoteesissa oletettiin, että mitä korkeampi koulutus opettajalla on, sitä paremmin hän tunnistaa tieteellisen tiedon tarpeensa. Tutkimuksen tulokset tukivat tätä hypoteesia vain osittain. Ne, joiden valmistumisesta maisteriksi oli kulunut vähemmän aikaa, hallitsivat tieteellisen tiedon käytön paremmin kuin ne, joiden valmistumisesta oli kulunut aikaa. Rekolan (2003) mukaan 50–65-vuotiaat opettajat, jotka eivät suorita jatkotutkintoa, tarvitsevat tieteellisen tiedon hallinnan lisäkoulutusta. Hyrkäs ym. (1999) tutki sairaanhoitajaopettajien käsityksiä tieteellisen tiedon käytöstä ja kehittämisestä maisteriopintojen aikana. Tutkimukseen osallistui sairaanhoitajaopettajia, jotka kaikki olivat toimineet opettajan tehtävissä. Hyrkäksen ym. (1999) tutkimus osoitti, että oman tieteellisen tiedon kehittäminen oli syy hakeutua maisterikoulutukseen. Lisäksi hakeutumiseen vaikutti ulkoisia tekijöitä, kuten siirtyminen ammattikorkeakouluopetukseen. Johnsenin ym. (2002) tutkimuksessa opettajat arvioivat asteikolla 0-4 tieteellisen kirjallisuuden ja tutkimuksen käytön tärkeyttä opetustyössä. Edellä mainitun keskiarvo oli korkeampi kuin yhdenkään muun tutkimuksessa olleen pääalueen keskiarvo. Myös Johnsenin ym. (2002) toteaa, että siirtyminen korkeakouluopetukseen on lisännyt tieteellisen tiedon tärkeyttä opettajilla.

Shaneyfeltin ym. (2006) kirjallisuuskatsauksessa arvioitiin näyttöön perustuvan käytännön opetuksen mittareita. Suurin osa näyttöön perustuvan käytännön opetusta arvioivista mittareista oli tarkoitettu lääketieteen opiskelijoille ja tohtorikoulutettavien arviointiin. Vähän yli puolesta (53 %) mittareista, jotka arvioivat näyttöön perustuvan käytännön opetusta, oli vahvistettu (validoitu) aiemmissä tutkimuksissa. Toisaalta useammassa kuin kolmessa tutkimuksessa oli vahvistettu ainoastaan 10 % mittareista. Korkealaatuiset mittarit arvioivat näyttöön perustuvan käytännön



kompetenssia, opetussuunnitelman tehokkuutta ja näyttöön perustuvan käytännön omaksumisessa tapahtuvaa muutosta. Shaneyfelt ym. (2006) arvioivat, että jatkossa arvioitaessa näyttöön perustuvan käytännön opetusta tulisi kiinnittää huomiota instrumenttien testaukseen ja tarkempien opetusta arvioivien tapojen kehittämiseen. Hadley ym. (2007) puolestaan tutkivat tohtorikoulutettavien tietoja, taitoja ja uskomuksia näyttöön perustuvasta tiedosta. Heidän mukaansa tohtorikoulutettavilla oli laskua kriittisen arvioinnin ja näyttöön perustuvan käytännön tiedoissa. Tohtorikoulutettavat olivat tietoisia ja arvostivat näyttöön perustuvaa tietoa, mutta eivät osanneet aina suhteuttaa näyttöön perustuvaa tietoa potilaan tahtoon ja omaan kliiniseen päättelyyn. Hadleyn ym. (2007) mukaan näyttöön perustuvan käytännön opettamisessa tulisi ottaa huomioon yksilö. On kuitenkin huomioitavaa, että näyttöön perustuva opetus ei anna suoraan oikeita vastauksia. Se kuitenkin voi vaikuttaa opiskelijoiden tapaan nähdä koulutus, ammattitaitoon ja ammatilliseen päätöksentekoon (Davies 1999).

Opetussuunnitelma on ammattikorkeakoulujen pedagogisen johtamisen keskeinen työväline. Ammattikorkeakoulujen Ammattikorkeakoulu-uudistuksen jälkeen vastuu opetuksen järjestämisestä siirtyi ammattikorkeakouluille. (Auvinen 2005, 7-9.) Opetusministeriön (2002) mukaan opetussuunnitelma on opetuksen ja opintojen suunnittelun väline, jossa määritellään opintokokonaisuudet ja opintojaksot tavoitteineen, niiden laajuudet ja keskeiset sisällöt sekä opintojaksojen yhteydet ja aikataululliset suhteet toisiinsa. Sen tulisi kuvata myös pedagogiset ratkaisut sekä arvioinnin ja ohjauksen muodot.

Kuntoutusosaamiseen ja koulutustarpeeseen oli kiinnitetty huomiota monissa suomalaisissa julkaisuissa. Erityisesti lääkäreiden ja hoitohenkilöstön sekä kuntoutuksen ammattilaisten todettiin tarvitsevan verkostoissa toimimisen osaamisen kehittämistä (Salminen ja Rintanen 2014, 36). Osaamista koettiin tarvittavan lisää esimerkiksi lääkäreiden työssä (Shemeikka ym. 2013), kotihoidon työntekijöillä (Kuusela 2009), sairaanhoitajien AVH-potilaiden kuntoutuksessa (Mäntynen 2007), fysio- ja toimintaterapeuttien välillä tulisi edistää yhteistyötaitoja (Mäkelä ym. 2002), osaamista mielenterveys- ja päihdetyön osaamisessa (Ruusu ja Forsman 2012) ja lasten ja perheiden kanssa työskentelevien ammattiin valmentamisen osaamista (Rantala ja Uotinen 2005) tulisi kehittää. On myös todettu, että esimiesten palvelujärjestelmäosaamisessa (Kaakkuriniemi ja Lehto 2013), verkostoyhteistyössä (Linnakangas ym. 2013) ja työttömien perusterveydenhuollon osaamista tulisi kehittää (Saikku 2009).

Tätä kuntoutuksen osaamisen tutkimusta varten tehtiin myös systemaattinen tiedonhaku aiemmista tutkimuksista, jotka käsittelisivät kuntoutuksen osaamista tammikuussa 2016 tietokannoista Medline (ovis) PubMed, CINAHL (EBSCO) ja Eric. Hakusanoina käytettiin rehabilitation OR habilitation AND curriculum or educational standard AND general studies AND higher education OR college AND professional OR vocational.



## 4 KUNTOUTUKSEN OSAAMISEN TUTKIMUSMENETELMÄT

”Kuntoutusalan osaaminen – tutkimuksen” tavoitteena oli selvittää työelämän, opettajien ja opiskelijoiden näkemyksiä kuntoutusalan koulutuksesta ja osaamisesta sekä alakohtaisesti että alueellisesti Suomessa. Kuntoutuksen osaamisen tutkiminen oli haasteellista, kun lähtökohdaksi asetettiin professionaalista (Evetts 2006) lähtökohdista ammattien (apuvälineteknikko, fysioterapeutti, jalkaterapeutti, kuntoutusohjaaja, naprapaatti, osteopaatti ja toimintaterapeutti) osaaminen. Näiden seitsemän ammatin katsottiin muodostavan kuntoutuksen osaamisen kokonaisuuden. Jyväskylän yliopiston eettinen toimikunta on antanut puoltavan lausunnon tutkimukselle kokouksessa 27.10.2014.

Tämä tutkimus päätettiin toteuttaa ilmiölähtöisesti Delphi-menetelmän avulla, koska kuntoutuksen osaamisesta ei löytynyt aikaisemmin julkaistuja tutkimuksia. Löydetyt tutkimukset käsittelivät kuntoukseen liittyvien erillisten ammattien osaamista. Delphi (delfoi)-menetelmä on jo 1960-luvulla kehitetty asiantuntijamenetelmä, jonka avulla saadaan kommunikaation avulla (Kuusi 1999) tietoa tutkimus-

kohteena olevan asian tulevaisuuden mahdollisuuksista, uhkista ja vaihtoehdoista (Green ym. 1999; Hasson ym.2000; Hasson & Keeney 2011; Linstone ym. 2002). Delphi-menetelmän etuna on se, että sen avulla saadaan strukturoidussa prosessissa asiantuntijoista kootun ryhmän, eli paneelin jäsenten, tieto ja oletukset, kun tutkittava asia on kompleksinen tai ajallisesti laaja-alainen ja yhteiskunnallisesti kiistanalainen (vrt. Keeney ym. 2006; Rubin 2012), kuten tässä tutkimuksessa kuntoutuksen osaaminen. Delphi-menetelmässä aineiston hankintakierrosten lukumäärä voi vaihdella sen mukaan, miten ja kuinka nopeasti konsensus saavutetaan (Hasson ym. 2001; Powell 2003). Delphi-tekniikassa tietyltä alalta valituille panelisteille esitetään kysymyksiä heidän mielipiteistään tai asioiden oikeellisuudesta. Delphi-menetelmässä ei pyritä yhteiseen näkemykseen, vaan erilaisuuden esille saamiseen. (Linstone et al. 2011; Tapio 2003.) Kun vastaukset ovat palautuneet, ohjausryhmä tekee yhteenvedon toista kierrosta varten (Green ym. 1999; Woudenberg 1991). Delphi-menetelmässä kierrosten lukumäärä, osallistujien määrä, osallistujien anonymiteetti ja aineiston analyysimenetelmä voivat vaihdella (Hasson ym. 2011).

Linturi (2007; Linturi ym. 2010) korostavat Delphi-menetelmän pääperiaatteita; anonymiteetti, iteraatio, kommunikatiivisuus, perusteltu palaute ja määritelty asiantuntijuus. Menetelmän suosio perustuu anonymisyyteen siten, että osallistuvat asiantuntijat eivät missään vaiheessa pääse näkemään, kuka vastaa mitenkään mihinkin kysymykseen. Myöskään tutkimuksen tekijöillä ei ole tietoa vastaajista. Vastaukset ja vastaajat pysyvät näin erillään toisistaan. Vastaajat voivat vastata vaikeisiinkin asioihin oman tietämyksensä ja kokemuksensa pohjalta, nojaten omiin mielipiteisiinsä ja tarvitsematta pelätä, että he joutuvat vastuuseen esimerkiksi poikkeamisesta oman taustaorganisaationsa tai työnantajansa ”virallisesta” mielipiteestä. Anonymiteetti takaa sen, että kaikkien panelistien ajatukset ja mielipiteet ovat samanarvoisia.

Delphi-menetelmä on enemmän kuin vain kysely, sillä sen lisäksi, että jokainen valitsee tilastollisesti käsiteltävästä, tässä tutkimuksessa Likert-tyyppisestä asteikosta sen vaihtoehdon, joka parhaiten kuvasi hänen mielipidettään, panelisteja pyydetään myös kertomaan, miksi he valitsivat juuri sen vaihtoehdon. Syyt ja perustelut vaihtoehdon valinnalle samalle kohdalle asteikkoa olivat hyvinkin erilaiset ja erityisesti näitä syitä Delfoissa pyritään tutkimaan. Jokainen joutuu siis sekä valitsemaan että perustelemaan valintansa. Kuusi (1999) määrittelee Delphi-kelpoisen ekspertin henkilöksi, jonka tulee (1) olla oman tiedonalansa kärjessä, (2) olla kiinnostunut eri tiedonaloista, (3) pystyä näkemään yhteyksiä kansallisen ja kansainvälisen, nykyisen ja tulevan kehityksen välillä, (4) kykenee tarkastelemaan ongelmia myös epätavanomaisesta näkökulmasta, ja (5) on kiinnostunut tekemään jotain uutta.

Tässä tutkimuksessa panelistit on valittiin korkeakoulujen (yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen) kuntoutusalan asiantuntijoista sekä (eri alojen) opiskelijoista, työelämässä vaikuttavista järjestöjen edustajista, kuntoutuksen tutkimuksen ja

kehittämisen asiantuntijoista sekä kuntoutusalan koulutuksen päätöksentekoon osallistuvista asiantuntijoista. Asiantuntijat valittiin tarkastelun kohteena olevaa teema-aluetta, kuntoutuksen osaamista, eri aloilla ja eripuolilla Suomea kuntoutustyössä ja opetuksessa olevista ihmisistä. Panelistit edustivat erilaisia akateemisia taustoja ja tieteenaloja. He toimivat yksityisyrittäjinä sekä organisaatioiden sisällä niin työntekijöinä, kun johtotehtävissä. Delphi-tutkimukseen kutsutut olivat henkilöitä, jotka olivat osallistuneet tämän tutkimusprojektin ryhmähaastatteluihin, ja lisäksi tutkimusjoukkoa täydennettiin järjestöjen, tutkimus- ja kehittämistoiminnan sekä päätöksenteon ja johtamisen asiantuntijoilla. Tässä tutkimuksessa olemme nimenneet edustajia esimerkiksi ammattijärjestöistä edustamaan kunkin kuntoutuksen koulutusammatin osaamista. Valinta oli systemaattinen prosessi, joka on esitetty tässä taulukon avulla (taulukko 5). Myös jo löydetty asiantuntijat nimesivät joitain muita tuntemiaan henkilöitä asiantuntijoiksi. Nämä asiantuntijat saatettiin vuorovaikutukseen sekä aiheen teemojen että toistensa kanssa sellaisella tavalla, jossa korostuivat asiaperustelut vastaajien aseman, kokemuksen tai auktoriteetin sijasta (Linturi 2007).

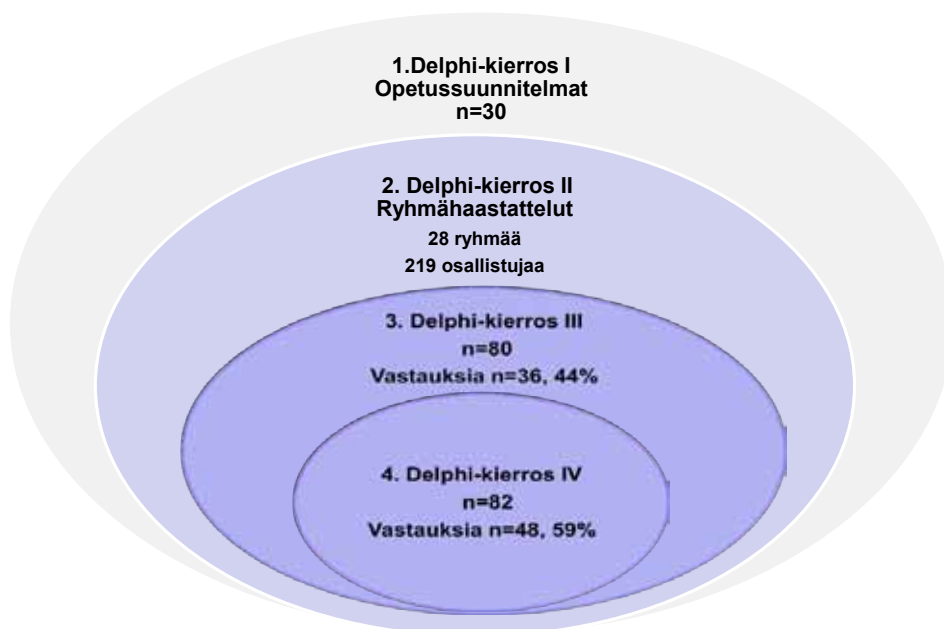
Onnistuessaan Delphi -prosessi on syvälinen oppimis- ja kehitysprosessi siihen osallistuneille panelisteille. Anonyymien asiantuntijajoukon ajatuksista ja tietämyksestä syntyy jotain enemmän kuin osiensa summa: systeeminen uuden tiedon, osaamisen, innovatiivisuuden ja innostuksen aalto, joka parhaimmillaan voi nostaa koko alan uudelle tasolle, koska paneeleihin pyritään aina hakemaan maan paras tutkittavan alan asiantuntemus. (Rubin & Siivonen 2011)

## 4.1 Delphi-tutkimusprosessi

Delphi-tutkimuksessa voidaan pitää tavoitteena yhtenäisen näkemyksen syntymistä kolmiportaisen prosessin avulla (Linturi 2007) tai sitten päähuomio on siinä, että löydetään useita perusteltuja tulevaisuuden vaihtoehtoja. Tässä tutkimuksessa on valittu jälkimmäinen eli argumentatiivinen Delphi-menettelytapa (engl. Policy Delphi eli menettelytapa- tai toimintaperiaate-Delfoi) ja sitä on toteutettu neliportaisena prosessina. Delphi-menettelyä sovellettiin niin, että siinä voitiin hyödyntää monenlaisia aineistoja ja ottaa huomioon myös kuntoutuksen ja koulutuksen eri toimijoiden toiminta-ajatukset ja näkökulmat. Nykyisestä ja tulevaisuuden kuntoutuksen osaamistarpeista jäsennettiin Delphi-menettelyn mukaisesti neljän toisiaan hermeneuttisesti syvenevän tutkimuskierroksen avulla (Kuvio 3). **Ensimmäisen Delphi-kierroksen** aineistona olivat kaikki (7) kuntoutuksen ammattitutkinnoiksi nimetyt valtakunnalliset opetussuunnitelmat, joita oli syksyllä 2014 yhteensä 30. **Toisena kierroksena** olivat sekä eri puolilla Suomea alueellisesti valituille kuntoutuksen yhteistyökumppaneilla: (työelämä, opettajat, opiske-

lijat) toteutetut 15 ryhmähaastattelua ja kuntoutuksen koulutuksen kehittämisen päiviä osallistuneiden 13 ryhmähaastattelujen aineistot ja **kierroksina kolme ja neljä** olivat asiantuntijoiden (n=80 ja n=82) sähköisen kyselyn (survey) Delphi-kierrokset, jossa valitut vastaukset perusteltiin.

Tässä tutkimuksessa aineistolähtöinen sisällön analyysi oli pohjana seuraavalle Delphi-kierrokselle. Induktiivisessa tutkimusotteessa asioita tutkitaan niiden luonnollisissa ympäristöissä, tulkiten merkityksiä, joita tutkittavat antavat ilmiölle. (Ritchie ym. 2013, 2,3.) Täten Delphi-menetelmässä toteutui syvenevien kierrosten ajatus ja lopputuloksena oli sekä määrällisiä kuvailevaa tietoa, että laadullisia sisällön analyysi menetelmää hyödyntävä kokonaisuus. Viimeiselle asiantuntijakierrokselle lisättiin toinen, 5-portainen tulevaisuutta kuvaava asteikko, mikä mahdollisti myös tulosten analysoimisen ristiintaulukoinnin avulla suhteessa tulevaisuuteen.



Kuvio 3. Tutkimuksen Delphi-menetelmän tiedonhankinnan eteneminen kierroksittain kuntoutuksen osaaminen -tutkimuksessa.

## 4.2 Tiedonhankinta

Tässä tutkimuksessa käytettiin neljää Delphi-kierrosta, jotta suomalaisen kuntoutuksen osaamisen kokonaisuus olisi kattava niin koulutuksen suunnittelun, toteutuksen kuin kuntoutuksen käytännön toimijoiden osalta. Tiedonhankinta toteu-

tettiin laaja-alaisesti ja hermeneuttisesti kierroksittain tiivistyen. Ensimmäisen Delphi-kierroksen aineisto koostuu julkisesti saatavilla olevista kirjallisesta 30 kuntoutusalan koulutusammattien opetussuunnitelmasta. Monet opetussuunnitelmat löytyivät oppilaitosten sivuilta usean eri linkin takaa, ja nämä osiot yhdistettiin samaan tiedostoon. Julkisesti saatavilla olevat 30 opetussuunnitelmaa muodostivat yhden pdf-tiedoston, jota käytettiin ensimmäisen Delphi-kierroksen aineistona.

Toisen Delphi-kierroksen aineisto muodostui sekä 29.10.2014 ”Kuntoutuksen koulutuspäivien” yhteydessä toteutetuista ryhmähaastatteluista että 18.11.–2.12.2014 toteutetuista alueellisista ryhmähaastatteluista (taulukko 4). Toisen Delphi-kierroksen valtakunnallisten kuntoutuksen asiantuntijoidenryhmähaastattelujen teemat pohjautuvat alan koulutuksen järjestämisryhmän asiantuntijoihin. Tutkijat suorittivat kaikki ryhmähaastattelut yhdessä terveystieteiden laitoksen opettajaopiskelijoiden kanssa, siten että vähintään kaksi heistä oli läsnä eri tilanteissa. Poikkeuksen oli yksi haastattelu, jossa oli mukana vain yksi tutkija. Toisen Delphi-kierroksen ensimmäisen vaiheen ryhmähaastattelun teemoina olivat seuraavat dilemmat: 1) Kuntoutuksen koulutuksen vastaavuus periferian tarpeisiin ja toisaalta odotetaan, että rakennetaan kuntoutuksen osaamiskeskitymiä. 2) Vahvuus, huokoisuus. Ajatellaan toisaalta, että kuntoutusallalla on vahvat tutkinnot, ammatit, professiot, jotka vaalivat rajojaan ja pitävät omista reviiereistä huolta, ja toisaalta peräänkuulutetaan moniammatillista yhteistyötä 3) Minkälainen olisi tulevaisuuden tutkintorakenne, joka olisi yksilöllinen mutta joustava. Miten kuntoutuksen koulutus tulevaisuudessa tulisi järjestää?

Toisen Delphi-kierroksen toisen vaiheen alueellisten ryhmähaastattelujen teemat perustuivat ensimmäisen kierroksen kaikkien kuntoutusalojen opetussuunnitelmien sisällön analyysiin, joka tehtiin alan virallisista ja julkisista opetussuunnitelmista ja näiden opintojaksokuvauksista. Loka-marraskuussa 2014 toteutetussa sisällön analyysissä oli mukana kaikkien tässä tutkimuksessa kohderyhmänä olleiden seitsemän kuntoutuksen ammattialan opetussuunnitelmat ja näiden opintojaksokuvaukset. Toisen Delphi-kierroksen alueellisten ryhmähaastattelujen teemoiksi muodostuivat 1) Oppiminen ja osaaminen eri koulutusaloilla 2) Eri alojen erityisosaamisen yhteys kuntoutuksen osaamiseen 3) Alueen merkitys omaamiseen nyt ja tulevaisuudessa 4) Koulutusstrategian merkitys oman alan koulutuksen toteuttamisessa 5) Ammatillisen osaamisen perusta korkeasateella 6) Kuntoutusalan osaamisen merkitys yhteiskunnan ja Euroopan kehitykseen. Kunkin teeman sisällä haastattelumenetelmänä oli avoinhaastattelu. (Liite 1-2)

Kolmannen Delphi-kierroksen teemat, teesit ja väittämät perustuivat kuntoutuksen koulutuksen teemapäivien (29.10.2014) ja alueellisten (18.11.–2.12.14) ryhmähaastatteluiden sisällönanalyysiin, joissa löytyi yhteensä seitsemän teemaa ja 34 teemoihin liittyvää väittämää. Teemat olivat yhteistyö kuntoutuksessa (6 väittämää), kuntoutuksen yhteinen tietoperusta (5 väittämää), yksilölliset osaamispolut (2 väit-

tämää), eri koulutusammattien osaaminen (4 väittämää), eettisyys kuntoutuksessa (7 väittämää), kuntoutuksen alueellinen jakautuminen (4 väittämää) ja kuntoutuksen tulevaisuus (6 väittämää). Lisäksi kyselyn lopussa oli yksi avoin kysymys, johon vastaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa vapaasti kuntoutuksesta ja kuntoutuksen koulutuksen kehittamisestä. (Liite 3)

Neljännellä Delphi-kierroksella luovuttiin teemoista ja esitettiin 8 väittämää kolmannella Delphi-kierroksen vastausten laadullisen sisällönanalyysin ja Likert- vastauksien määrällisen analyysin perusteella. 1) Kuntoutuksen alan koulutus rakentuu niin, että siinä on mahdollisuus edetä. 2) Laadukas kuntoutus vaatii korkeakoulutasaista osaamista. 3) Kuntoutuksella on yhteinen tietoperusta ja käsitteet. 4) Kuntoutuksen yhteistoiminta on monikerroksellista. 5) Kuntoutuksen koulutuksessa ja työelämässä toimintayksikkönä on moniammatillinen ja -alainen tiimi. 6) Erikoistumiskoulutus avaa väylän toiseen kuntoutuksen alan tutkintoon. 7) Kuntoutuksen verkostomainen koulutus antaa mahdollisuudet tasavertaiselle kuntoutukselle Suomessa ja 8) Kuntoutuksen alan keskeisimmät ammattitutkinnot ovat apuvälineteknikko, fysioterapeutti, jalkaterapeutti, kuntoutuksen ohjaaja, naprapaatti, osteopaatti ja toimintaterapeutti. Väittämässä oli mukana kolmannen kierroksen perusteluista autenttisia lainauksia selventämässä väittämää. Viimeiselle eli neljännelle kierrokselle valittiin sellaisia asioita, näkökulmia ja ilmiöitä kolmannen kierroksen vastausten perusteluista, jotka olivat kokonaan uusina tai joiden sisältö oli ristiriitainen ja kaipasi syventämistä. (Liite 4)

Delphi-menetelmän kolmannella ja neljännellä kierroksella jokainen asiantuntija arvioi kuntoutukseen liittyviä väittämää kuusiportaisella Likert- asteikolla (5= täysin samaa mieltä, 1= täysin eri mieltä sekä 0= en osaa sanoa). Lisäksi panelistia pyydettiin perustelemaan sanallisesti valitsemansa vaihtoehdon.

Kolmannen ja neljännen Delphi-kierrosta teesit ja väittämät testattiin kolmella projektin tutkimusryhmään kuuluvalla jäsenellä. Kolmannen Delphi-kierroksen koevastukset toteutettiin tammikuussa 2015 viikolla viisi ja toiseen kierrokseen liittyvät koevastukset toteutettiin viikolla kuusi. Koevastausten jälkeen väittämiin tehtiin muutaman väittämän kohdalla asian ymmärrettävyyteen ja selkeyteen liittyviä parannuksia koepanelistien antaman palautteen pohjalta. Sisällön analyysissa toteutettiin kahden päätutkijan tekemänä. Tämän lisäksi sisällön analyysien teemoja, teesejä ja väitteitä testattiin kolmella muuta tutkimusryhmään kuuluvaa jäsenellä. Tällä menettelyllä haluttiin lisätä tutkimuksen laadullisen arvioinnin luotettavuutta.

Delphi-menetelmän toinen kierros toteutettiin ryhmähaastatteluna ja kolmas ja neljäs kierros toteutettiin Jyväskylän yliopistossa sähköisesti Web – kyselynä mrInterview – ohjelmalla. Delphin ensimmäinen kierros toteutettiin lokamarraskuussa ja toinen kierros marras-joulukuussa 2014 (29.10.–2.12.2014), kolmas



kierros helmikuussa 2015 viikolla kuusi ja neljäs kierros helmikuussa 2015 viikolla seitsemän. Kolmas kierros avautui 4.2.2015 klo 00 ja se suljettiin 7.2.2015 klo 24. Neljäs kierros avautui 11.2.2015 klo 00 ja sulkeutui 17.2.2015 klo 24. Neljännellä kierroksella kaikille panelisteille lähetettiin muistutus vastaamisesta päivää ennen ajankohdan sulkeutumista.

Kolmannella ja neljälle Delphi-kierroksella vastaajat saivat itse valita tämän hetken työnsä kannalta tärkeimmän toimialan, jota noudattelivat Delphi-kehikon alueita: Opetustyö, opetuksen suunnittelu, työelämä, perusterveydenhuolto, työelämä, erikoissairaanhoido, työelämä, yksityissektori, työelämä, kolmassektori, opiskelija, päätöksenteko ja johtaminen työelämässä, kansallinen ohjausjärjestelmä, tutkimus- ja kehittämistoiminta ja järjestötoiminta. Panelistien valintakriteerit asiantuntijuuden ja asianosaisuuden näkökulmista ja panelistien itse ilmoitettu tärkeimmän toimialan saattavat tämän luokitteluun liittyvän eron vuoksi poiketa toisistaan.

Kolmannella Delphi-kierroksella vastuksia esitettyihin väittämiin saatiin 36 asiantuntijalta (44 %). Vastaajien keski-ikä oli 52,2 vuotta (SD 10.4), vaihteluväli 22–69 vuotta. Eniten absoluuttisia ja suhteellisia vastauksia suhteessa omaan asiantuntijaryhmään saatiin opetustyöhön tai sen suunnittelun asiantuntijoilta (n=20, 69 %), työelämä osalta (n=7, 78 %), tutkimus- ja kehittämistoiminnan asiantuntijoilta (n=4, 40 %), opiskelijat (n=2, 33 %), päätöksenteko ja johtaminen työelämässä (n=2, 22 %). Kolmannella asiantuntijakierroksella yhtään vastausta ei tullut kansallisen ohjausjärjestelmän ja järjestötoiminnan asiantuntijoilta.

Delphin neljännelle kierrokselle valikoitiin samat 80 ja kaksi uutta asiantuntijaa täydentämään aiempaa, eli neljännellä kierroksella oli 82 asiantuntijaa. Neljännellä kierroksella vastuksia saatiin yhteensä 48 (59 %) asiantuntijalta. Vastaajien keski-ikä oli 52,2 (SD 10,1) ja vaihteluväli oli 22–69 vuotta. Naisia vastaajista 74 %. Noin kaksi kolmasosaa opetustyöhön tai sen suunnittelun asiantuntijoista (n= 23, 79 %) ja työelämän (n=7, 78 %) asiantuntijoista vastasi kolmannelle kierrokselle. Lisäksi vastauksia saatiin noin kolmasosalta opiskelijoilta (n=2, 33 %) sekä päätöksenteko ja johtaminen työelämässä (n=3, 33 %), tutkimus- ja kehittämistoiminta (n=7, 70 %) ja järjestötoiminnan (n=2, 22 %) asiantuntijoilta. Neljännellä Delphi-asiantuntijakierroksella ei saatu vastauksia kansallinen ohjausjärjestelmä/ ylempään hallinnon alueelta.

### 4.3 Kuntoutuksen osaamisen tutkimuksen osallistujat

Kuntoutuksen osaamisen tutkimuksessa haluttiin kerätä tietoa laaja-alaisesti sekä kirjallisista dokumenteista, kuten opetussuunnitelmista, kuntoutuksen alan toimijoilta eri puolilla Suomea sekä kuntoutuksen asiantuntijoilta.

Ensimmäisenä aineistona olivat kaikki (7) kuntoutuksen ammattitutkinnoiksi nimeytyt valtakunnalliset opetussuunnitelmat, joita oli syksyllä 2014 yhteensä 30. Toisen Delphi-kierroksen osallistujat olivat eri kuntoutuksen ammattien edustajia eri puolilla Suomea toimivia kuntoutuksen toimijoita ja asiantuntijoita. Ensimmäiset 13 ryhmähaastattelua toteutettiin lokakuussa 2014 Helsingissä Kuntoutuksen koulutuspäivien ”Kuntoutusosaamisen tuottaminen ja jakaminen yhdessä” yhteydessä ja toiset 15 ryhmähaastattelut toteutettiin marras- joulukuun aikana 2014 alueellisesti.

Valtakunnallisten koulutuspäivien työpajoissa oli yhteensä 93 asiantuntijaosallistujaa, jotka olivat mukana joko fysioterapian (n=33), toimintaterapian (n=27) tai kuntoutuksen monialaisessa teemaryhmässä (n= 33).

*Taulukko 3. Toisen Delphi-kierroksen ”Kuntoutuksen koulutuspäivien” yhteydessä toteutetut ryhmähaastattelut ja ryhmähaastatteluihin osallistuneiden asiantuntijoiden taustatiedot.*

<b>Kuntoutuksen koulutuspäivät</b>	<b>Metropolia 29.-30.10.2015</b>
1. Toimintaterapeutit	27 osallistujaa
2. Fysioterapeutit	33 osallistujaa
3. Monialaiset ryhmä	33 osallistujaa
<b>Yhteensä</b>	<b>93 osallistujaa</b>

Ryhmähaastattelujen toinen vaihe toteutettiin siten, että se kattoi sekä kuntoutuksen koulutuksesta vastaavat ammattikorkeakoulut että Suomen maantieteellisesti mahdollisimman hyvin. Alueellisiin ryhmähaastatteluihin pyrittiin saamaan mukaan kuntoutusalan työelämän edustajia sekä alan opiskelijoita ja opettajia. Alueellisten ryhmähaastattelujen suunnittelu ja toteutus toteutettiin ammattikorkeakoulujen vastuuhenkilöiden kanssa. Kukin ammattikorkeakoulu vastasi osallistujien rekrytoinnista.

Toisen Delphi-kierroksen 15 alueellista ryhmähaastattelua toteutettiin eri puolilla Suomea alueellisen kattavuuden saavuttamiseksi kymmenen ammattikorkeakoulun tiloissa: Helsingissä Arcada ja Metropolia AMK, Itä-Suomesta Karelian AMK (Joensuu), Kymenlaakson AMK (Kotka), Mikkelin AMK (Savonlinna) ja Saimaan AMK (Lappeenranta). Länsi-Suomesta osallistui Turun AMK (Turku) ja Satakunnan AMK (Pori). Pohjois-Suomesta osallistui Oulun AMK (Oulu) ja Keskisestä Suomesta Tampereen AMK (Tampere). Alueellisista kuntoutuksen toimijoiden haastatteluista kahdeksan toteutui moniammatillisina ryhmähaastatteluina ja seitsemän oli ammatialakohtaisia haastatteluja. Näihin haastatteluihin osallistui yhteensä 126 asiantuntijaa, joista 58 oli työelämän edustajaa, 23 kuntoutusalan opiskelijaa ja 54 kuntoutus-

alan opetushenkilökuntaa. Työelämäedustajista 24 teki töitä yksityisellä sektorilla, 15 perusterveydenhuollossa, 13 erikoissairaanhoidossa, kolme oli töissä säätiöllä, kaksi kuntoutuslaitoksissa ja yksi valtion palveluksessa. Asiantuntijat edustivat kaikkia tässä tutkimuksessa kohteena olleita kuntoutuksen koulutuksen ammatteja: fysioterapeutit (n=50), toimintaterapeutit (n=30), jalkaterapeutit (n= 17), apuvälineteknikot (n=7), osteopaatit (n=7), naprapaatit (n=7), kuntoutuksen ohjaajat (n= 6). Taulukossa 4. on kuvattu tarkemmin alueellisten haastattelujen asiantuntijoiden jakautuminen.

Taulukko 4. Toisen Delphi-kierroksen alueelliset ryhmähaastattelut ja alueellisiin haastatteluihin osallistuneiden asiantuntijoiden taustatiedot.

Alueelliset ryhmähaastattelut	Haastattelutavan tausta			Koulutusammattit *		Työelämä, työnantaja
	Työelämä	Opiskelijat (AMK)	Opettajat (AMK)			
1. Moniammatillinen ryhmä (n=9)	3	2	4	5 ft; 4tt		2 Yksityinen 1 Säätiö
2. Moniammatillinen ryhmä (n=11)	4	1	6	3 ko, 6 ft, 2 sosiaaliuala		1 Yksityinen 2 Erikoissairaanhoido 2 Perusterveydenhuolto
3. Moniammatillinen (n=9)	4	3	2	8 tt; 1ft		2 Yksityinen 1 Erikoissairaanhoido 1 Perusterveydenhuolto
4. Moniammatillinen (n=9)	4	2	3	5 ft, 4 tt		3 Erikoissairaanhoido 1 Perusterveydenhuolto
5. Moniammatillinen (n=10)	3	4	3	4 ft; 4 tt; 1 ko; 1 sosiaaliuala		1 Erikoissairaanhoido 1 Säätiö 1 Valtio
6. Moniammatillinen ryhmä (n=13)	9	2	2	8 ft; 2 tt; 1jt; 1np; 1ko		2 Yksityinen 3 Erikoissairaanhoido 2 perusterveydenhuolto 1 Säätiö 1 Kuntoutuslaitos
7. Moniammatillinen ryhmä (n=8)	2	2	4	6 ft; 1 tt; 1yht.kuntatieteet		2 Perusterveydenhuolto
8. Moniammatillinen ryhmä (n=10)	6	0	4	7 ft; 2tt; 1 ko		1 Erikoissairaanhoido 5 Perusterveydenhuolto
9. Apuvälineteknikot (n=7)	4	0	3	7 avt		4 Yksityinen

10. Fysioterapeutit (n=6)	3	0	3	6 ft	2 Erikoissairaanhoido 1 Kuntoutuslaitos
11. Jalkaterapeutit (n=8)	2	2	4	8 jt	2 Yksityinen
12. Jalkaterapeutit (n=8)	3	2	3	8 jt	1 Yksityinen 2 perusterveydenhuolto
13. Naprapaattit (n=6)	3	3	3	5 np; 1 lääkäri	3 Yksityinen
14. Osteopaattit (n=7)	7	0	5	7 op;	7 Yksityinen
15. Toimintaterapeutit (n=5)	0	0	5	5 tt	-
<b>Yhteensä, ryhmiä 15, n=126 haastateltavaa)</b>	<b>n=57</b>	<b>n=23</b>	<b>n=54</b>	<b>Fysioterapeutit, n=48 Toimintaterapeutit, n=30 Jalkaterapeutit, n= 17 Apuväline teknikot, n=7 Osteopaattit, n=7 Naprapaattit, n=7 Kuntoutuksen ohjaajat, n= 6 Sosiaaliala, n=3 Yhteiskuntatieteilijä, n=1</b>	<b>Yksityinen, n=24 Perusterveydenhuolto, n=15 Erikoissairaanhoido, n=13 Säätiö, n=3 Kuntoutuslaitos, n=2 Valtio, n=1</b>

\*) avt= apuväline tekniikko; ft= fysioterapeutti; jt= jalkaterapeutti; ko= kuntoutusohjaaja; np= naprapaatti; op= osteopaatti;  
soa= sosiaaliala; tt= toimintaterapeutti; ykt= yhteisökuntatieteilijä.

Delphi- tutkimuksen kolmannella ja neljännellä kierroksen osallistujien valinnan tavoitteena oli, että asiantuntijat tai ns. panelistit edustavat mahdollisimman monipuolisesti ja kattavavisti kuntoutuksen asiantuntijoita: korkeakoulujen (yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen) kuntoutusalan asiantuntijoita, eri alojen opiskelijoista, työelämässä vaikuttavien järjestöjen edustajia, kuntoutuksen tutkimuksen ja kehittämisen asiantuntijoita, kuntoutusalan koulutuksen päätöksentekoon osallistuvista asiantuntijoita. Asiantuntijoiden valinnassa hyödynnettiin Rubinin (2012) FUTUREX tutkimuksessa käytettyä Kuusen (1999) jo esittämää panelistitaulukkoa, jossa panelistien valintakriteerit arvioitiin asiantuntijuuden ja asianosaisuuden näkökulmista.

Tämä taulukko muokattiin edelleen tämän tutkimuksen tarpeisiin (taulukko 5). Panelistin valinnassa huomioitiin OKM:n ”Selvitys kuntoutusalan koulutuksen yhteisestä sisällöstä” asettamispäätöksessä mainitut ns. korkeakouludialogin asiantuntijat ja yhteistyötahot sekä ”Kuntoutuksen osaaminen” tutkimuksessa kuntoutuksen koulutuksen teemapäiville (29.10.2014) tai alueellisiin haastatteluihin osallistuneet asiantuntijat ja yhteistyötahot (18.11.–2.12.2014). Lisäksi asiantuntijoita täydennettiin yliopistojen ja tutkimuslaitosten kuntoutuksen asiantuntijoilla ja työelämän päätöksenteon ja johtamisen asiantuntijoilla, alueellinen tasavertaisuus huomioiden.

Delphi panelistiksi valikoitui kolmannelle (80) ja neljännelle kierrokselle 82 asiantuntijaa, jotka jakautuivat eri asiantuntija-alueille seuraavasti: Ammattikorkeakoulujen opetustyö, opetuksen suunnittelu (n= 19) sekä päätöksenteko ja johtaminen (n=10), ammattikorkeakoulujen eri kuntoutusalojen opiskelijat (n=6) ja opiskelijajärjestö (n=1), työelämä (n=9) sekä työelämän päätöksenteko ja johtaminen (n=9), kuntoutukseen liittyvä tieteellinen tutkimus ja kehittämistoiminta (n=10), ammattiyhdistystoiminta tai muu järjestötoiminta tai poliittinen toiminta, joka liittyi korkeakoulutoimintaan (n=1) ja ammattiliittoihin (n=5) sekä kansallinen ohjausjärjestelmä (n=10). Taulukossa 5 on kuvattu tarkemmin asiantuntijanelistien absoluuttinen ja suhteellinen sijoittuminen suhteessa asiantuntija-alueisiin suunnitteluvaiheessa sekä Delphi-asiantuntijat III-IV kierroksilla.

Taulukko 5 Panelistien valintakriteerit asiantuntijuuden ja asianosaisuuden näkökulmista (Mukailtu Kuusi 1999; Rubinin 2012) sekä asiantuntijoiden absoluuttiset ja suhteelliset määrät.

Osallisuuden kentät Asiantuntijuuden kentä	Opetustyö, opetuksen suunnittelu	Päätöksenteko, johtaminen	Tutkimus ja kehittämis-toiminta	AY-toiminta, muu järestötoiminta, poliittinen toiminta	Yhteensä
Korkeakoulut (yliopistot, AMK:t)	19 (23 %)	10 (12 %)	5*1 (6 %)	1 (1 %)	35 (42 %)
Opiskelijat (AMK)	6 (7 %)			1 (1 %)	7 (9 %)
Työelämä Perusterveydenhuolto/ Erikoissairaanhoito/yksityinen	9 (11 %)	9 (11 %)			18 (22 %)
Järjestöt (esim. ammattiliitot)				7 (6 %)	7 (9 %)
Kansallinen ohjausjärjestelmä, muu ylin hallinto (OKM, STM, ARENE, VALVIRA, Valtiokonttori, Työ- ja elinkeinoministeriö, Kela, THL, Kuntoutussäätiö, KUTKE)		10 (12 %)	5 (6 %)		15 (18 %)
Yhteensä	34 (41 %)	29 (35 %)	10 (12 %)	9 (11 %)	82

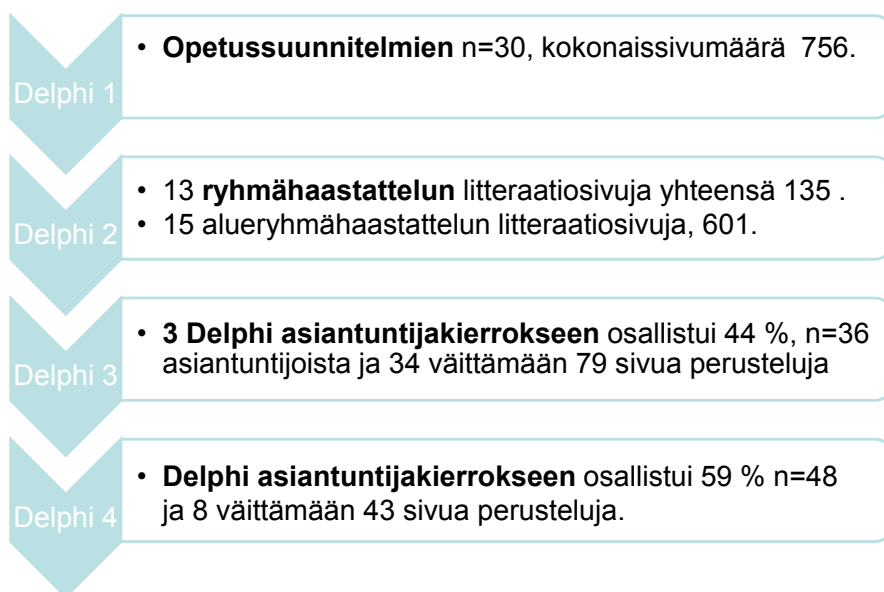
#### 4.4 Aineistojen kerroksellinen analyysi

Kuntoutuksen osaaminen - tutkimuksen aineisto koostuu neljästä aineistosta, jotka ovat syntyneet neljän Delphi-kierroksen tuloksena (kuvio 3). Delphi-menetelmän avulla tuotettiin sekä laadullista, että määrällistä tietoa. Laadullisena aineiston analyysimenetelmänä oli sisällön analyysi (Schreier 2012, 5-9, 21, 22.), jonka toteutimme tutkimuksessa systemaattisesti kolmella eri tavalla; (1) otimme huomioon kaiken relevantin materiaalin, (2) seurasimme analyysissä sovittuja vaiheita ja (3) riippumatta materiaalista teimme koodauksen johdonmukaisesti. Koodauskehikko luotiin aineiston perusteella ja sitä muokattiin pitkin analysointiprosessia. Tällä on nimenomaan pyritty parantamaan tutkimuksen systemaattisuutta ja tätä kautta tutkimuksen validiteettia. (Schreier 2012, 5,6.) Koodausyksikkönä oli yksi sana tai puolestaan laajempi kokonaisuus, (Schreier 2012, 131,132.), mikä muodostui merkitysyksi-

köstä (Graneheim & Lundman 2004), ja joka pelkistettiin ja koodattiin analyysiyksikön mukaan.

Aineistot muodostavat ajallisen jatkumon ja osan aineistosta ovat tuottaneet samat henkilöt. Puheesta litteroitujen aineistojen sisällönanalyysi muodostui seuraavista kuudesta vaiheesta kussakin osiossa erikseen: 1) Aineiston kerääminen ja aineistoon tutustuminen. 2) Merkityksellisten ilmausten koodaaminen ja pelkistäminen, 3) Koodien luokittelu alateemoihin, 4) Koodien uudelleen luokittelu ja alateemojen tarkastelu, 5) Yläteemojen muodostaminen ja 6) Tulosten esittäminen ja tulkinta (Schreier 2012; Guest ym. 2012). Kolmannen ja neljännen Delphi-kierroksen Likert-asteikollisten tulosten analyysissä käytettiin SPSS-tilasto-ohjelmaa frekvenssien ja jakaumien sekä yhteyksien kuvaamisessa. Aineisto muodosti kokonaisuuden, mikä rakentui vähitellen ja synteesisinä muodostuivat (Sandelowski 2000) kuntoutuksen osaamisen yhteiset ja asiantuntijoiden perustelemat osaamisen kokonaisuudet.

Ensimmäisen Delphi-kierroksen aineistona olivat kaikki syksyllä 2014 käytössä olevat opetussuunnitelmat yhteensä 30 kappaletta. Näistä 16 oli fysioterapeuttien, seitsemän toimintaterapeuttien, kaksi jalkaterapeuttinen, kaksi kuntoutuksen ohjaajien, yksi apuvälineteknikkojen, yksi osteopaattien ja yksi naprapaattien opetussuunnitelma. Opetussuunnitelmista 27 oli suomenkielisiä, kaksi ruotsinkielistä ja yksi englanninkielinen. Opetussuunnitelmia oli yhteensä 16 eri ammattikorkeakoulusta ja niissä oli yhteensä 756 litteraatisivua.



Kuvio 4 Kuntoutuksen osaaminen -tutkimuksen Delphi- kierrosten (1-4) aineistot, aineistojen analyysit ja kyselyihin osallistuneiden vastausprosentit.



**Toinen aineisto** koostuu kahdesta osasta. Toisen aineiston ensimmäinen osa oli 13 valtakunnallisten kuntoutuksen asiantuntijoidenryhmähaastattelua, joiden teemoina oli 1) Kuntoutuksen koulutuksen vastaavuus periferian tarpeisiin. 2) Vahvuus, huokoisuus 3) Minkäläinen olisi tulevaisuuden tutkintorakenne, joka olisi yksilöllinen mutta joustava. 4) Miten kuntoutuksen koulutus tulevaisuudessa tulisi järjestää. Haastatteluihin osallistui yhteensä 93 asiantuntijaa ja niiden litteraatiota oli yhteensä 135 sivua (A4 sivukoko, 1,5, rivivälillä 12 fonttikoolla, Times New Roman).

Toisen Delphi-kierroksen toisen aineiston, alueellisia ryhmähaastatteluja oli yhteensä 15 ja niihin osallistui 126 ihmistä. Teemoina ryhmähaastatteluissa olivat 1) Oppiminen ja osaaminen eri koulutusaloilla 2) Eri alojen erityisosaamisen yhteys kuntoutuksen osaamiseen 3) Alueen merkitys omaamiseen nyt ja tulevaisuudessa 4) Koulutusstrategian merkitys oman alan koulutuksen toteuttamisessa 5) Ammatillisen osaamisen perusta korkeasateella 6) Kuntoutusalan osaamisen merkitys yhteiskunnan ja Euroopan kehitykseen. Haastattelut toteutettiin kymmenessä ammattikorkeakoulussa eri puolella Suomea. Moniammatillisia haastatteluja oli kahdeksan ja ammattialakohtaisia haastatteluja oli seitsemän. Litteraatio sivuja (A4 sivukoko, 1,5, rivivälillä 12 fonttikoolla, Times New Roman) oli yhteensä 601 ja ne jakaantuivat seuraavasti: Arcada (59s.), Karelian AMK (45 s.), Kymenlaakson AMK (39 s.), Metropolian AMK (117s.), Mikkelin AMK (72s.), Oulun AMK (83 s.), Satakunnan AMK (44s.), Tampereen AMK (38s.), Turun AMK (42s.), Saimaan AMK (47s.). Toisella Delphi-kierroksella sisällönanalyseissä löytyi yhteensä seitsemän teemaa ja 34 teemoihin liittyvää väittämää. Teemat olivat **yhteistyö kuntoutuksessa** (6 alateemaa), **kuntoutuksen yhteinen tietoperusta** (5 alateemaa), **yksilölliset osaamispolut** (2 alateemaa), **eri koulutusammattien osaaminen** (4 alateemaa), **eettisyys kuntoutuksessa** (7 alateemaa), **kuntoutuksen alueellinen jakautuminen** (4 alateemaa) ja **kuntoutuksen tulevaisuus** (6 alateemaa). Lisäksi kyselyn lopussa oli yksi avoin kysymys, johon vastaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa vapaasti kuntoutuksesta ja kuntoutuksen koulutuksen kehittämisestä.

**Kolmannen Delphi-kierroksen aineisto muodostui** MrInterview – ohjelmalla tuotetun Web –kyselyn vastauksista. Web-kysely lähetettiin sähköisesti 80 asiantuntijalle (Taulukko 5). Toisen kerroksen tulosten perusteella kolmannella Delphi-kierroksella oli edellä mainitut seitsemän teemaa, jotka jakoutuivat 17 teesiin (tulosten yläteemat) ja 34 väittämään (tulosten alateemat). Tuloksena oli SPSS:n avulla tuotetut kuvailevat tilastotulokset kustakin 34 väittämästä ja 79 sivua perusteluja valittuihin väittämien vastauksiin. Väittämien vastauksista suurin osa oli yksimielisiä väittämän suhteen (yli 60 % samaa mieltä). Kuitenkin 12 väittämän tilastolliset vastaukset olivat vielä ristiriitaisia ja niistä ja vastausten perustelujen sisällön analyysin tuloksena muodostettiin neljännen Delphi-kierroksen väittämät.

Neljännän Delphi-kierroksen eli tutkimuksen lopullisena aineistona olivat Webkyselyn vastaukset, jotka lähetettiin sähköisesti 82 asiantuntijalle. Väittämät viimeisellä Delphi-kierroksella olivat 1) **Kuntoutuksen alan koulutus rakentuu niin, että siinä on mahdollisuus edetä.** 2) **Laadukas kuntoutus vaatii korkeakoulutasoista osaamista.** 3) **Kuntoutuksella on yhteinen tietopohja ja käsitteet.** 4) **Kuntoutuksen yhteistoiminta on monikerroksellista.** 5) **Kuntoutuksen koulutuksessa ja työelämässä toimintayksikkönä on moniammatillinen ja -alainen tiimi.** 6) **Erikoistumiskoulutus avaa väylän toiseen kuntoutuksen alan tutkintoon.** 7) **Kuntoutuksen verkostomainen koulutus antaa mahdollisuudet tasavertaiselle kuntoutukselle Suomessa ja** 8) **Kuntoutuksen alan keskeisimmät ammattitutkinnot ovat apuvälineteknikko, fysioterapeutti, jalkaterapeutti, kuntoutuksen ohjaaja, naprapaatti, osteopaatti ja toimintaterapeutti.** Viimeisen Delphi-kierroksen tuloksena oli SPSS:n avulla tuotetut kuvailevat tilastotulokset kustakin 8 väittämästä ja 43 sivua perusteluja valittuihin väittämien vastauksiin (A4 sivukoko, 1,5, rivivälillä 12 fonttikoolla, Times New Roman). Näiden kierrosten myötä syntyi kerroksellinen tutkimusaineisto, jonka SPSS:n ja sisällön analyysin tulosten perusteella muodostui tutkimuksen varsinaiset tulokset, jotka esitetään seuraavassa luvussa. Tuloksissa ovat mukana kaikki Delphi kierrosten 1-4 tulokset siltä osin, kun ne ovat ilmenneet jo aiemmin yksimielisinä eikä niiden työstämistä ole enää jatkettu seuraavalle Delphi-kierrokselle.

## 5 KUNTOUTUKSEN OSAAMINEN

Kuntoutuksen osaamista selvitettiin tässä tutkimuksessa kolmen erilaisen aineiston perusteella. Tuloksissa osoittautui, että kirjallinen opetussuunnitelma-aineisto (delphi 1) oli erilainen kuin kuntoutuksen toimijoiden alueellinen ryhmähaastattelu (delphi 2) ja asiantuntijoiden delphi-kysely-aineisto.

Esitämme tässä ensin kirjalliseen aineistoon perustuvan opetussuunnitelma-aineiston sisällön analyysin tulokset ja sen jälkeen ryhmähaastatteluiden ja kyselyaineistojen analyysin tulokset yhdessä temaattisina kokonaisuuksina. Tulosten evidensseinä käytettyjen autenttisten lainausten jälkeen on esitetty kirjaimin ja numeroin aineisto ja sen sivunumerot, josta lainaus on otettu. SPSS tulokset on yhdistetty teemoihin.

### 5.1 Kuntoutuksen osaaminen opetussuunnitelmissa

Ensimmäisen Delphi-kierroksen aineistona olivat nykyisten valittujen alojen opetussuunnitelmat syksyllä 2014 (Taulukko 6). Opetussuunnitelma on hyvä lähde, kun halutaan tietää millaisia tavoitteita opetuksella on. Ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman laadintaan ovat osallistuneet laajasti alueellaan koulutusalojen edus-

tajat, työelämän edustajat ja opiskelijat. Opetussuunnitelma sopii tutkimusaineistoksi, kun halutaan vertailla eri oppilaitosten ja eri ammattien opetuksen sisältöä tai tavoitteita, tai halutaan tietää millaisena tietyt osa-alueet näyttäytyvät. Se ei kuitenkaan anna itsessään vastausta siihen, millaista opetus todellisuudessa on tai millaisena opettajat tai oppilaat opetuksen kokevat. Määriteltyjen kuntoutusalan opetussuunnitelmia oli yhteensä 30 (Taulukko 6) ja niiden sivumäärä oli yhteensä 756 A4 sivua. Opetussuunnitelmien sisällön analyysi muodosti pohjan toiselle Delphikierrokselle.

*Taulukko 6. Kuntoutuksen alan opetussuunnitelmat ammattikorkeakouluittain syksyllä 2014*

<b>Oppilaitos</b>	<b>Koulutusala(t)</b>
Arcada Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia (Ruotsi) , Toimintaterapia (Ruotsi)
Jyväskylän Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia, Toimintaterapia, Kuntoutuksen ohjaaja
Karelia Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia
Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu	Naprapatia
Lahden Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia
Lapin Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia
Laurea Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia
Metropolia Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia, Toimintaterapia, Jalkaterapia, Apuvälinetekniikka, Osteopatia
Mikkelin Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia, Jalkaterapia
Oulun seudun Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia, Toimintaterapia
Saimaan Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia, Toimintaterapia
Satakunnan Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia, Fysioterapia (Engl.), Kuntoutuksen ohjaaja
Savonia Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia, Toimintaterapia
Seinäjoen Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia
Tampereen Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia
Turun Ammattikorkeakoulu	Fysioterapia, Toimintaterapia

Kuntoutusalan tason seitsemän ammattikorkeakoulututkintoja ovat apuvälineteknikko, fysioterapeutti, jalkaterapeutti, kuntoutuksen ohjaaja, naprapaatti, osteopaatti ja toimintaterapeutti. Tutkintolaajuus on 210 opintopistettä (op), paitsi osteopaateilla ja naprapaateilla 240 opintopistettä. European Qualification Framework (EQF), National Qualification Framework (NQF), ammattikorkeakoulujen tutkintosääntö sekä strategia ovat opintojen pohjana. Myös kansalliset sekä kansain-

väliset alakohdaiset liitot ovat asettaneet minimistandardeja oppimiselle, esimerkiksi Suomen toimintaterapialiitto ja World Federation of Occupational Therapy. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (Arene) suositus yhteisiksi kompetensseiksi on oppimisen taidot, työyhteisöosaaminen, eettinen osaaminen, kansainvälisyysosaaminen sekä innovaatio-osaaminen, jotka ovat laajoja kokonaisuuksia ja luovat perustan ammatilliselle kehitymiselle (NQF). Kaikilla tutkinnoilla on omat ammattispesifit kompetenssit, jotka syventävät oman ammattialan keskeisiä ongelmakokonaisuuksia ja sovellutuksia niiden tieteellisiin perusteisiin. Tällöin opiskelija kykenee itsenäisesti työskentelemään tehtäväalueen asiantuntijatehtävissä, yrittäjänä ja osallistumaan työyhteisön kehittämiseen valmistuttuaan (OKM työryhmämuistioita ja selvityksiä 24/2009).

### 5.1.1 Opetussuunnitelmat

Tutkimuksen aineistona olivat kuntoutuksen alan vuoden 2014 ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmat (n=30). Opetussuunnitelmista seitsemän on toimintaterapian, kuusitoista fysioterapian, kaksi jalkaterapian, kaksi kuntoutusohjaajan, yksi osteopatian, yksi apuvälineteknikon ja yksi naprapatian. Kuntoutussuunnitelmat ovat valikoituneet Opetus- ja kulttuuriministeriön hankkeeseen liittyen, jolla on tarkoitus kartoittaa kuntoutuksen osaamisesta ammattikorkeakouluissa. Opetussuunnitelmia on valittu kaikilta kuntoutuksen aloilta ja maantieteellisesti eri puolilta Suomea. Osteopatian ja apuvälineteknikon koulutusta järjestää ainoastaan yksi ammattikorkeakoulu.

#### Yhteinen osaaminen

Perusopinnot on kuvailtu kaikissa opetussuunnitelmissa. Perusopinnot vaihtelevat 10 ja 60 opintopisteen välillä. Yhteisiä perusopintoja kaikissa opetussuunnitelmissa olivat seuraavilla opintojaksoilla nimetyt; suomenkieli ja viestintä, viestintä ja tietotekniikka tai asiantuntijaviestintä ja tietotekniikka, jotka olivat kolmesta viiteen opintopistettä. Ruotsinkieli tai ruotsinkielisessä koulutuksessa suomenkieli oli opetussuunnitelmassa perusopinnoissa tai se oli ammattiopintoihin liittyvänä. Englannin kieli oli perusopinnoissa tai se oli sisällytetty ammattiopintoihin. Oppimisen valmiudet ja kehittämistoiminnan perusteet kuuluivat myös perusopintoihin. ”Perusopintojen tavoitteena on antaa opiskelijalle laaja-alainen yleiskuva asianomaisen tehtäväalueen asemasta ja merkityksestä yhteiskunnassa, työelämässä ja kansainvälisesti, perehdyttää opiskelija alan tehtäväalueen yleisiin teoreettisiin perusteisiin ja viestintään sekä antaa hänelle ammattikorkeakoululain 9.5.2003/351 8 §:ssä vaadittava kielitaito. Kieli ja viestintäopinnot toteutetaan integroiden kokokoulutuksen ajan opintoihin ja ne kuvataan opintojaksojen osaamistavoitteissa selkeästi (AMK19).” *Opiskelija hallitsee sosiaali- ja terveystieteiden perustan ja ymmärtää turvallisen lääkehoidon mer-*

kityksen. *Opiskelija osaa noudattaa työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen liittyviä säännöksiä ja kykenee soveltamaan niitä käytännössä (AMK29).*”

## Ammattiopinnot

Opintopistemäärät ammattiopinnoissa vaihtelivat 66 ja 130 välillä ja ne on kuvailtu kaikissa opintosuunnitelmissa. Yhteistä opintosuunnitelmissa olivat yrittäjyys opinnot, kehittäminen / tutkivan toiminnan opinnot, innovaatio sekä asiantuntijuus ja johtamisopinnot. Usein innovaatio ja yrittäjyysosaaminen olivat samassa oppimiskokonaisuudessa tai yrittäjyys, johtaminen ja palvelujen tuottaminen. Kuntoutus monialaisena osaamisena tai yhteistoimintana mainittiin myös syventävissä opinnoissa. Kaikissa ammattikorkeakouluissa toteutetaan erilaisia tutkimus-, kehittämis- ja innovaatioprojekteja osana opiskelua. Ne toteutetaan joko ammattikorkeakoulun sisällä tai yhdessä työelämän kanssa. Lähes kaikissa opetussuunnitelmissa yllä mainitut opinnot sijoittuvat toisen vuoden kevätlukukaudesta eteenpäin. *”Opiskelija hallitsee yritystoiminnan perustamiseen liittyvät keskeiset asiat. Opiskelija tietää markkinoiden toiminnan, asiakaslähtöisen yrittäjyyden sekä markkinoinnin keskeiset asiat. Opiskelija osaa kuvata terveysalan ja -terapian yrittäjyyden keskeiset erityispiirteet. Opiskelija ymmärtää yritysten ja organisaatioiden menestymiseen vaikuttavat tekijät. Opiskelija innostuu ja rohkaistuu yrittäjämäiseen työasenteeseen (AMK26).*”

## Valinnaiset opinnot

Valinnaiset opinnot opetussuunnitelmissa vaihtelivat 0-15 opintopisteen välillä. Osassa ammattikorkeakouluista on mainittu, että opinnot voi suorittaa toisessa ammattikorkeakoulussa tai yliopistossa. Valittavana on esimerkiksi yrittäjyyteen, johtamiseen ja palveluntuottamiseen liittyviä opintokokonaisuuksia, kieliopintoja, työelämäprojekteja, terveyttä edistävä työ sekä omaan opintoalaan liittyviä opintoja. Vapaasti valittavat opinnot sijoittuvat usein viimeiseen opintovuoteen. Jos valinnaiset opinnot ovat kieliopintoja, ne sijoittuivat perusopintojen yhteyteen. *”Vapaasti valittavat opinnot ovat tutkintoon kuuluvia koulutusohjelman hyväksymiä korkeakoulutasoisia opintoja, jotka opiskelija voi valita vapaasti .... ammattikorkeakoulusta tai muista korkeakouluista. Vapaasti valittaviksi opinnoiksi voidaan myös hyväksilukea muuta koulutusohjelman tunnustamaa opiskelijan hankkima osaamista. Koulutusohjelmat voivat suosittelaa opiskelijoille ammattialaan läheisesti liittyviä opintoja. Opinnot syventävät ja täydentävät opiskelijan ammatillista osaamistaan (AMK18).*”

## Opinnäyte

Opinnäytetyö on opetussuunnitelmissa joko 15 pisteen laajuinen tai tämä opintokokonaisuus on jaettu pienempiin oppimiskokonaisuuksiin. Useimmissa opetussuunnitelmissa on opinnäytetyön suunnittelu, toteutus sekä raportointi ja julkistaminen,

jotka ovat kaikki viisi opintopistettä. Esimerkkejä muista on opinnäytetyön tietoperusta, (4op) laadinta (3op) ja opinnäytetyö ja kypsyysnäyte (8op). Opinnäytetyö prosessiin voi kuulua myös tieteen teoriaa ja metodiopintoja, jolloin opintokokonaisuuden laajuus voi olla 20–30 opintopistettä sisältäen opinnäytetyön. Tieteen teorian ja metodiopinnot voivat sisältyä perusopintoihin. Usein opinnäytetyöt ovat työelämälähtöisiä. Työharjoittelussa opiskelijat tekevät moniammatillista yhteistyötä ja näihin liittyvät myös oppimistehtävät. Opinnäytetyön suunnittelu vaihtelee opetussuunnitelmissa toisen ja kolmannen vuoden välillä. Raportointi ja julkaiseminen tapahtuvat pääosin viimeisenä opiskeluvuotena. *”Opiskelija osaa suunnitella ja toteuttaa työelämälähtöisen kehittämistehtävän ja arvioida tutkimuksellisten kehittämistehtävien luotettavuutta, eettisyyttä ja käytettävyyttä AMK20.”* *”Opiskelija osaa toteuttaa ja johtaa itsenäisesti oman alan työelämän tutkimus- kehittämis- ja innovaatio toimintaa. Hän osaa soveltaa opinnäytetyössään alansa näyttöön perustuvaa tietoa ja valita perustellusti soveltuvia tiedonhankintamenetelmiä työelämän kehittämistehtävään. Opiskelija kykenee luovaan ja innovatiiviseen ongelmanratkaisuun työssään. Hän osaa arvioida ja opponoida tutkimusyhteisömaisesti opinnäytetöitä taustan, toteutuksen, tulosten ja raportoinnin suhteen. Hän osaa raportoida tutkimus- ja kehittämistyönsä tulokset sekä suullisesti että kirjallisesti. Opiskelija osaa kirjoittaa opinnäytetyönsä alalta kypsyysnäytteen, jolla hän osoittaa perehtyneisyyttä alaan sekä suomen kielen taitoa (AMK19).”*

## Työharjoittelu

Kuntoutusalan ammattikorkeakouluopinnoissa harjoittelun määrä vaihtelee 40 ja 88 opintopisteen välillä. Osassa kouluista harjoittelu on ammattiopintojen osana ja se saattaa tällöin näkyä sekä harjoittelun että ammattiaineiden kohdalla. Osa kouluista on määritellyt harjoittelun työelämässä tapahtuvaan harjoitteluun. Osalla lasketaan harjoitteluun myös koulujen omissa oppimisympäristöissä tapahtuva toiminta, joissa opiskelijat hoitavat asiakkaita. Kuntoutusalan opiskelijat harjoittelevat erilaisissa käytännön työympäristöissä koulutusohjelman mukaisesti, esimerkiksi erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa, kolmannella sektorilla, kuntoutuslaitoksissa ja yksityisissä hoitolaitoksissa. Oppilaitoksissa tapahtuva harjoittelu voi olla työelämälähtöistä erilaisissa tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiohankkeissa. Työelämäharjoittelun opintojaksot on luokiteltu numeraalisesti 1-5 tai I-V. Osassa koulutuksia harjoittelujaksolla voi olla nimi. Yleensä viimeinen harjoittelu on nimetty syventäväksi harjoitteluksi. Käytännön harjoittelu alkaa lähes kaikissa ammattiopinnoissa ensimmäisenä vuonna tutustumisella työelämään. Varsinaiset syventäviin opintoihin liittyvät työelämäharjoittelut alkavat pääosin toisena opiskelu vuotena. Perusopintojen tavoite: *”Opiskelija osaa työskennellä moniammatillisessa työryhmässä vastuullisesti, tunnistaen kehittämistarpeita itsessään (AMK21).”* Syventävien opintojen tavoite: *”Opiskelija osaa suunnitella ja toteuttaa ohjatusti -terapiaa yksilöllisesti ja ryhmissä. Hän osaa perustella -terapiassa käytettäviä menetelmiä toiminnan analysoinnin*

*avulla. Opiskelija tietää -terapeutin toimenkuvan harjoittelupaikkansa moniammatillisessa työyhteisössä ja osaa ohjattuna toteuttaa tarkoituksenmukaista yhteistyötä muiden ammainedustajien kanssa. Osaa tehdä yhteistyötä asiakkaan lähipiirin kanssa. Lisäksi opiskelija oppii tarkastelemaan -terapian tavoitteita ja omaa rooliaan moniammatillisessa yhteistyössä ja toteuttamaan tarkoituksenmukaista yhteistyötä (AMK22)."*

## Kansainvälisyysopinnot

Kaikki ammattikorkeakoulut mahdollistavat oman alan opiskelun ulkomailla. Kansainvälisyysopintojen pituus vaihtelee kolmen kuukauden ja yhden lukuvuoden välillä. Kansainvälisyys ilmenee kouluissa opinnoissa tarvittavan tiedon hankkimisena vieraalla kielellä ja osassa kouluista osa opiskelusta tapahtuu vieraalla kielellä vaihdellen viiden ja 20 opintopisteen välillä. Osassa ammattikorkeakouluja ulkomaille lähtevien opiskelijoiden on suoritettava opintokokonaisuus ennen ulkomailla tapahtuvaa opiskelua. Myös oppilaitoksissa opiskelevat ulkomaalaiset opiskelijat mahdollistavat kansainvälisyysopinnot. Osa ammattikorkeakouluista tarjoaa kansainvälisyysopintoja valinnaisissa opinnoissa, 15 opintopistettä. *"Kansainvälinen opiskelija- ja opettajavaihto sekä alan kirjallisuus, intensiivikurssit ja uusin tutkimus tuottavat kansainvälistymiseen liittyvää osaamista (AMK27)."* *"Kansainvälistymisosaaminen toteutuu kotikansainvälistymisen avulla tai lähtemällä ulkomaille suorittamaan osa tutkinnosta. Ulkomaalaiset tutkinto- ja vaihto-opiskelijat luovat monikulttuurista ja aidosti kansainvälistä opiskeluympäristöä. Ulkomaalaiset opettajat ja asiantuntijat tuovat kansainvälistä erityisosaamista opetukseen. Kieli-, kulttuuri- ja englanninkieliset opinnot sekä erilaiset projektit ja tapahtumat edistävät kansainvälisyysosaamista. Osan tutkinnosta voit suorittaa ulkomailla joko opiskellen tai harjoitellen (AMK18)."*

## Opetussuunnitelmien opetusajatus

Kaikissa opetussuunnitelmissa ei mainita, mihin heidän opetus perustuu. Useissa mainitaan osaamisperustainen opetussuunnitelma ja sen osaamistavoitteet kertovat, mitä opiskelijalta vaaditaan ja edellytetään hänen saavuttavan. Opetussuunnitelmissa on myös vuositeemoja (Taulukko 7), joiden mukaan opiskelua on teemoitettu.



Taulukko 7. Esimerkkejä vuositeemoista

1. Vuosi	2. Vuosi	3. Vuosi	4. Vuosi
Toimintaterapiaan perehtyjä	Toimintaterapiaan harjaantuja	Toimintaterapian ammatillisen asiantuntijuuden soveltaja	Toimintaterapian ammatillisen asiantuntijuuden kehittäjä
Kuntoutusalaan perehtyjä	Kuntoutusohjaukseen ja suunnitteluun syventyvä oppija	Ammatillisesti refleктоiva oppija	Kuntotusohjausta ja –suunnittelua kehittävä ammattilainen
Lääketieteen perusteet	Diagnostiikka	Hoitomenetelmät	Kliininen päättely

Yhdessä ammattikorkeakoulussa hyödynnetään tiimioppimista. Tämä mahdollistaa työelämässä tarvittavien tiimitaitojen harjoittelun, projektityön kehittymisen, oppijan aktiivisen roolin sekä sisäisen yrittäjyyden ja luovuuden hyödyntämistä. Tiimit ovat myös oppimisalusta vuorovaikutustaitojen ja dialogin oppimiselle. Toinen mainittu oppimiskäsitys on Kehittämispohjainen (Learning by Developing) toimintamalli. Tällöin oppimisen tavoitteena on osaamisen ilmentyminen uusina toimintatapoina sekä toimintamenetelminä, jotka mahdollistavat tutkintoa vastaavan työelämän uudistamisen.

### Kuntoutusosaaminen kuntoutuksen opetussuunnitelmissa

Kuntoutuksen alan ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmien analyysistä selvisi, että koulutus toteutuu 16 ammattikorkeakoulussa eri puolilla Suomea ja sitä varten on 30 erilaista opetussuunnitelmaa. Opetussuunnitelmat jakaantuvat yhteiseen osaamiseen, ammattiopintoihin, valinnaisiin opintoihin, opinnäytteeseen, työharjoitteluun ja kansainvälisyysopintoihin. Kuntoutus osoittautui opetussuunnitelmissa monialaiseksi toiminnaksi, johon tarvitaan usean tieteenalan ja ammattialan tuntemusta.

Suomessa kuntoutusalan opetussuunnitelmat noudattavat kuntoutusjärjestelmän rakennetta. Lääkinnällinen kuntoutus perustuu vahvasti lääketieteeseen, vaikka kuntoutuslääkärit korostavat kuntoutuksen monitieteistä perustaa ja muiden tieteenalojen tärkeyttä kuntoutuksessa. Kuntoutus nähdään opetussuunnitelmissa poikkitieteellisenä tiede- ja teoriaperustana sekä näyttöön perustuvana käytäntöjen systemaattisena kehittämisenä sekä monialaisena toimintamallien rakentamisena.

Kuntoutuksen opetussuunnitelmissa toteutui Monialainen kuntoutus 2015 raportin esitykset, jossa osaamista vahvistetaan tutkimalla kuntoutusta monitieteisissä tutkimus- ja kehittämishankkeissa. Tehokkuutta kuntoutuksessa edisti paikallisen ja alueellisen kuntoutusjärjestelmän tunteminen. Mutta valtakunnallista tavoitetta yhteistoimintaan ja kuntoutustoimintaan ei esitetty opetussuunnitelmissa (Monialainen kuntoutus 2015).

Ammattikorkeakoulujen kuntoutusalan opintosuunnitelmat pohjautuivat ammattikorkeakouluja ja ammatinharjoittamista koskevaan lainsäädäntöön, Eurooppalaiseen tutkintojen ja osaamisen viitekehykseen (EQF), Kansalliseen tutkintojen viitekehykseen (NQF) ja ammattikorkeakoulun tutkintosääntöön ja strategiaan. Yhteisiä kompetensseja opetussuunnitelmissa olivat oppimisen taidot, työyhteisöosaaminen, eettinen osaaminen, kansainvälisyysosaaminen sekä innovaatio-osaaminen, jotka olivat laajoja kokonaisuuksia ja loivat perustan ammatilliselle kehittymiselle. Katisko ym. (2014) mukaan monialaisen, moniammatillisen ja verkosto-osaamisen oppiminen vaatiikin opetukselta yhteistoiminnallisia ja osallistavia menetelmiä sekä yhdessä oppimista. Kun oppimisympäristöt laajenevat myös opetuspaikat laajenevat kouluilta työpaikoille sekä edelleen sinne missä ihmiset ovat ja missä ongelmia voidaan ratkoa (Katisko ym. 2014).

Kuntoutuksen koulutuksessa yhteisinä pidetyt opintokokonaisuudet tuli esiin opetussuunnitelmien analyysissä. Kaikissa tässä tutkimuksessa tarkasteltavissa 16 ammattikorkeakoulututkintojen 30 opetussuunnitelmassa, jotka sijoittuvat kansallisen viitekehyksen vaativuustasolle kuusi, on selkeitä yhteisiä opintokokonaisuuksia, mutta niiden sisällä oli myös vaihtelua. Kuntoutuksen alojen ammattikorkeakouluopinnoissa tutkintojen laajuus oli valtaosaltaan 210 opintopistettä. Poikkeuksia tästä olivat ostopaattien ja naprapaattien opinnot, joilla tutkintojen laajuus oli 240 opintopistettä. Eri kuntoutuksen alan opintojen painotuksissa oli myös jonkin verran vaihtelua: perusopintojen vaihteluväli oli 10 -60 opintopistettä, ammattiopintojen vaihteluväli oli 66 -130 opintopistettä, valinnaiset opintojen vaihteluväli oli 0 -15 opintopistettä. Lisäksi opinnäytetyön laajuus vaihteli 20–30 opintopisteen välillä ja harjoittelun määrä vaihteli 40 ja 88 opintopisteen välillä. Kaikki ammattikorkeakoulut mahdollistavat myös oman alan opiskelun ulkomailla.

Opetussuunnitelmien yhteisissä kompetensseissa kuntoutuksen monialaisuus näkyi perusopinnoissa yhteisesti toteutuvina opintoina muiden alojen opiskelijoiden kanssa.

Kuten yhdessä opetussuunnitelmassa kirjoitettiin, että *”Osa opiskelusta toteutetaan monialaisesti muiden opiskelijoiden kanssa Lab-ympäristöissä. Opiskelijat muodostavat opintojen alussa moniammatillisia tiimejä. Tiimissäsi opiskelee sosiaali- ja terveysalan eri tutkinto-ohjelmien opiskelijoita. Tiimit toimivat itseohjautuvasti ja vastuullisesti erilaisissa*

oppimistilanteissa, esim. projekteissa. Opiskelijoiden yhteinen perusosaaminen sosiaali- ja terveysalalla työskentelyn pohjaksi rakentuu tiimidialogin avulla. Ensimmäisen opiskeluvuoden jälkeen tiimityöskentely jatkuu oman alan opiskelijoiden kanssa” (AMK23). Toisessa amk opetussuunnitelmassa kirjoitettiin, että ”Innovaatioviikon aikana ratkotaan todellisia työelämän ongelmia monialaisissa opiskelijaryhmissä Design Thinking menetelmän mukaisesti. Sen mukaisesti perehdytään asiakas- ja liiketoimintanäkökulmiin” (AMK17). Myös kolmas amk esitti, että ”Alkuvaiheen opinnoissa keskeistä on vuorovaikutus-, opiskelu- ja viestintätaitojen kehittyminen, niin opiskelija oppii löytämään ja lukemaan tietoa ja toimimaan yhdessä oman ja muiden koulutusohjelmien opiskelijoiden ja opettajien kanssa.” (AMK32).

Syventävissä eli ammattispesifeissä kompetensseissa opiskelijat perehtyvät pääosin oman ammattinsa ydinosaamiseen. Kuntoutuksen alan yhteisiä opetussuunnitelmissa olevia opinoja olivat TKI-opinnot, kansainvälisyysopinnot, työharjoittelu ja oppinäytetyö. Myös Katisko ym. (2014) korostavat, kuinka jokaisella professiolla on oma tieteellinen asiantuntijuusalueensa, joka mahdollistaa erilaisten instituutioiden ja organisaatioiden olemassa olon asiantuntijuuden erityistietämyksen vuoksi. Opetussuunnitelmien tavoitteet oli näissä opinnoissa laadittu kunkin alan omien vaatimusten mukaan. Ammattispesifeissä opinnoissa monialaisuus ja ammatillisuus ilmenevät yhteistyönä muiden alojen opiskelijoiden kanssa, työelämälähtöisyytenä sekä pyrkimyksenä tehdä yhteistyötä oman alueen yritysten kanssa sekä kansainvälisyysopintoina.

Kuten amk opetussuunnitelmissa kirjoitettiin yhteistyöstä. ”Kehittää muiden toimijoiden kanssa käytännöllisiä, luovia ja innovatiivisia ratkaisuja, toimintatapoja tai palveluja, joilla vastataan -alueen monimuotoisiin tarpeisiin.” (AMK18)

Toinen opetussuunnitelma korosti teorian ja käytännön yhteistyötä.

”Opiskelija osaa yhdistää ja soveltaa toiminnan ja osallistumisen teorioihin tarkoituksenmukaista tietoa biologiasta, lääketieteestä, käyttäytymistieteistä, psykologiasta, sosiologiasta, teknologiasta ja toiminnan tieteestä. Opiskelija perustelee toimintakeskeisen intervention moniammatillisessa yhteistyössä.” (AMK17).

Myös näyttöön perustuva toiminta korostui opetussuunnitelmissa.

”Opiskelija kykenee näyttöön perustuvaan itsenäiseen päätöksentekoon asiantuntijana moniammatillisessa yhteistyössä valitsemallaan osaamisalueella. Hän osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida sekä kehittää valittua osaamisaluetta asiakaslähtöisesti ja moniasiantuntijutta hyödyntäen. Opiskelija kykenee oman toimintansa ja toimintaympäristön kriittiseen arviointiin ja kehittämiseen huomioiden eettiset periaatteet.” (AMK17)

Kolmas yhteistyömuoto oli eri ammattikorkeakoulujen kesken tapahtuva alueellinen projektityö. Kuten eräässä opetussuunnitelmassa kuvattiin:

*”Monialaisen työelämäprojektin toteuttaminen ulkopuoliselle toimeksiantajalle. Projektin aikana toteutetaan toimeksiantona saatu projekti. Projekti toteutetaan noin 10 opiskelijan ryhmissä, joihin kuuluu opiskelijoita useammasta ... ammattikorkeakoulun hyvinvointipalvelujen tulosalueen koulutusohjelmasta.” (AMK22)*

Kuntoutuksen tieteellinen tieto tuli esiin jo opetussuunnitelmissa. Se saattoi näkyä niin tekstissä osana laajempaa kontekstia. Esimerkkinä osana laajempaa kontekstia lause analyysiyksiköstä 2 (AMK3):

*”Opit arvioimaan fysioterapeuttisen tutkimisen ja kliinisen päättelyn avulla ihmisten liikumis- ja toimintakykyä sekä hyödyntämään näyttöön perustuvia fysioterapian menetelmiä”*

Edellä mainittu lause on opintojen rakenne ja sisältö kappaleesta. Huomioitavaa oli tieteellisen tiedon, tässä tapauksessa näyttöön perustuvat menetelmät, näkyminen osana laajempaa kontekstia. Toisaalta tieteellinen tieto saattoi näkyä yksittäisinä sanoina tai kurssien niminä. Esimerkkinä analyysiyksiköstä 8 (AMK6):

*”Näyttöön perustuva fysioterapia ja työelämäharjoittelu”( R705F16)*

Kyseinen lainaus on opetettavan kurssin nimi, jossa tieteellinen tieto näkyy. Kyseisessä lainauksessa tieteellinen tieto ei ole osana laajempaa tekstiä, vaan yksittäisenä kurssin nimenä.

Näyttöön perustuva tieto jakaantui opetussuunnitelmissa kolmeen eri pääteemaan: (1) Tieteelliseen tietoon perustuva ammattitaito, (2) Moni- ja laaja-alainen tietopohja ja (3) Tieteellisen tiedon monipuolinen käyttäminen. (katso taulukko 9)

Taulukko 8 kuvaa koko analyysiprosessin alkuperäisistä merkityksellisistä ilmauksista yläteemojen muodostamiseen. Kyseisestä taulukosta on mahdollista nähdä kaikki alateemat sekä yläteemat. Lisäksi taulukossa on jokaisesta alateemasta yksi merkityksellinen ilmaus esimerkkinä.

Taulukko 8. Näyttöön perustuva tieto kuntoutuksessa

<b>Merkitseellinen lainaus aineistosta</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alateema</b>	<b>Yläteema</b>
<i>1.1 Hän on omaksunut kehittävään, tutkivan ja näyttöön perustuvan työotteen, jonka avulla hän pyrkii sekä itsensä, työnsä, että fysioterapian kehittämiseen</i>	Näyttöön perustuva työote fysioterapian kehittämiseen	Opiskelijan omaksuma näyttöön perustuvana työote	
<i>2.1 Teoria ja käytäntö liittyvät luontevasti toisiinsa opinnoissasi. Teoriatietoa sovelletaan ja syvennetään käytännön opiskelujaksoilla työelämässä, ja myös opintojaksojen yhteydessä tehtävillä käytännön harjoitteilla.</i>	Teoriatiedon soveltaminen käytännön työelämässä	Teoriatiedon ja käytännön yhteensovittaminen	<b>Tieteelliseen tietoon perustuva ammattitaito</b>
<i>7.44 Opiskelija osaa soveltaa näyttöön perustuvaa pato-, kuormitus- ja neurofysiologian sekä biomekanikan tietoa suunnitellussaan ja toteuttaessaan terapeutista harjoittelua.</i>	Näyttöön perustuvan tiedon soveltaminen terapeutissa harjoittelussa	Näyttöön perustuvien menetelmien hyödyntäminen työssä	
<i>3.11 Opiskelija osaa perustella toimintaa tutkitun tiedon avulla</i>	Toiminnan perustelu tutkitulla tiedolla	Toiminnan perustelu tieteellisellä tiedolla	

<p>3.2 Koulutuksenperustana ovat fysioterapiatiede ja fysioterapiatyö sekä alueelliset, kansalliset ja kansainväliset kehittämissaasteet.</p>	<p>Liikuntatieteellisen osaamisen hankkiminen</p>	<p>Lähtieteiden tieteellisen tiedon omaksuminen ja hallinta</p>
<p>3.10 Osa toteuttaa tutkimus- ja kehittämishankkeita soveltaen alan olemassa olevaa tietoa ja menetelmiä</p>	<p>Tutkimustiedon tuottaminen</p>	<p>Tieteellisen tiedon tuottaminen</p>
<p>3.13 Tarkastelee kriittisesti löytämänsä tiedon luotettavuutta ja hallitsee fysioterapian keskeisten tietokantojen käytön</p>	<p>Tiedon luotettavuuden kriittinen arviointi</p>	<p>Tiedon kriittinen arviointi</p>
<p>3.24 Osa etsii ja soveltaa aihealueeseen liittyvää tieteellistä tutkimustietoa</p>	<p>Aihealueen tieteellisen tiedon etsiminen</p>	<p>Tieteellisen tiedon etsiminen</p>
<p>7.18 Opiskelija osaa selittää hieronnan, raajanivelten mobilisoinnin sekä lämpö- ja kylmähoitojen teoreettiset perusteet ja käyttöalueet</p>	<p>Hieronnan, raajanivelten mobilisoinnin sekä lämpö- ja kylmähoitojen teoreettiset perusteet</p>	<p>Yksittäisen aihealueen teoriatiedon hallinta</p>
<p>7.50 Opiskelija osaa toteuttaa fysioterapiaa eri tieteiden tietoperustan pohjalta</p>	<p>Fysioterapia eri tieteiden tietoperustan pohjalta</p>	<p>Eri tieteenalojen tiedon yhdistäminen</p>
<p><b>Moni- ja laaja-alainen tieteellinen tietopohja</b></p>	<p><b>Moni- ja laaja-alainen tieteellinen tietopohja</b></p>	<p><b>Moni- ja laaja-alainen tieteellinen tietopohja</b></p>
<p><b>Tieteellisen tiedon monipuolinen käyttäminen</b></p>	<p><b>Tieteellisen tiedon monipuolinen käyttäminen</b></p>	<p><b>Tieteellisen tiedon monipuolinen käyttäminen</b></p>

Tieteellinen tieto näkyi kuntoutusalan opetussuunnitelmissa kolmella tavalla; (1) tieteelliseen tietoon perustuvana ammattitaitona, (2) moni- ja laaja-alaisena tietopohjana sekä (3) tieteellisen tiedon monipuolisena käyttämisenä. **Tieteelliseen tietoon perustuva ammattitaito** koostuu opiskelijan omaksumasta näyttöön perustuvasta työotteesta, teorian tiedon ja käytännön yhteensovittamisesta, näyttöön perustuvien menetelmien hyödyntämisestä työssä ja toiminnan perustelusta tieteellisellä tiedolla. Moni- ja laaja-alainen tietopohja koostuu lähitieteiden tieteellisen tiedon omaksumisesta ja hallinnasta, oman alan tieteellisen perustan hallinnasta, yksittäisten aihealueiden teorian tiedon hallinnasta sekä eri tieteenalojen tiedon yhdistämisestä. Tieteellisen tiedon monipuolinen käyttäminen koostuu tieteellisen tiedon tuottamisesta, tiedon kriittisestä arvioinnista sekä tieteellisen tiedon etsimisestä.

Kolmantena teeman opetussuunnitelmista nousi **tieteellisen tiedon monipuolinen käyttäminen**. Tiedon monipuolinen käyttäminen koostui tieteellisen tiedon tuottamisesta, kriittisestä arvioinnista sekä etsimisestä. Opiskelijoiden ohjaaminen tieteellisen tiedon monipuoliseen käyttämiseen on yksi näyttöön perustuvan opetuksen pohja.

*”Osaa toteuttaa tutkimus- ja kehittämishankkeita soveltaen alan olemassa olevaa tietoa ja menetelmiä.”(AMK3.10)*

*”Tarkastelee kriittisesti löytämänsä tiedon luotettavuutta ja hallitsee fysioterapian keskeisten tietokantojen käytön.”(AMK 3.13)*

*”Osaa etsiä ja soveltaa aihealueeseen liittyvää tieteellistä tutkimustietoa.”(AMK 3.24)*

Opetussuunnitelmien sisällön analyysin mukaan tieteellinen tieto näkyi opetussuunnitelmien opintojaksokuvauksissa, joissa tieteelliseen tietoon perustuva ammattitaito koostui opiskelijan omaksumasta näyttöön perustuvasta työotteesta, teorian tiedon ja käytännön yhteensovittamisesta, näyttöön perustuvien menetelmien hyödyntämisestä työssä, ja toiminnan perustelusta tieteellisellä tiedolla. Opetussuunnitelmissa moni- ja laaja-alainen tietopohja koostui lähitieteiden tieteellisen tiedon omaksumisesta ja hallinnasta, oman alan tieteellisen perustan hallinnasta, yksittäisten aihealueiden teorian tiedon hallinnasta sekä eri tieteenalojen tiedon yhdistämisestä. Tieteellisen tiedon monipuolinen käyttäminen koostui tieteellisen tiedon tuottamisesta, tiedon kriittisestä arvioinnista ja tieteellisen tiedon etsimisestä.

Kuntoutuksen alan opetussuunnitelmissa yhtenä yläteemana oli tieteelliseen tietoon perustuva ammattitaito. Tieteelliseen tietoon perustuva ammattitaito koostui opetussuunnitelmissa näyttöön perustuvana ammattitaitona, teorian tiedon yhdistämisenä käytäntöön, näyttöön perustuvien menetelmien hyödyntämisenä sekä toiminnan perustelusta tieteellisellä tiedolla. Hyvän kuntoutuskäytännön mukaan kuntoutuksen pitäisi olla aina näyttöön perustuvaa (Paltamaa 2011, 35). Kuntoutuksen

alan opetussuunnitelmissa onkin selkeästi esillä vaatimus, että opiskelijalle muodostuu näyttöön perustuva ammattitaito ja heidän pitää olla kykeneviä hyödyntämään näyttöön perustuvia menetelmiä.

Huomioitavaa on, että asian mainitseminen opetuksen tavoitteissa ei välttämättä tarkoita sen näkemistä opetuksessa. Opettaja on kuitenkin aina se, joka kääntää opetussuunnitelman käytännön opetustilanteeksi (Lederman 1993). Rekolan (2003) mukaan opettajat, joilla on korkeampi koulutus ja valmistumisesta vähemmän aikaa, hallitsevat tieteellisen tiedon paremmin kuin matalammin koulutetut ja pidempään työelämässä olleet. Nykyään ammattikorkeakouluissa vaaditaan opettajalta maisteritason tutkinto tai ammattikorkeakoulun erillinen opettajan pätevyys. Vaatimus opettajien koulutuksen lisäämisestä on luultavimmin lisännyt opettajien tieteellisen tiedon ja näyttöön perustuvan opettamisen hallintaa (Johnsen ym. 2002). Normanin ja Shannonin (1998) mukaan näyttöön perustuvalla opetuksella pystytään parantamaan oppilaiden kriittistä ajattelua, mutta on epäselvää, miten se vaikuttaa käytännön kliiniseen työhön. Opetussuunnitelmista saaduilla tiedoilla ei pysty suoraan vastaamaan, näkyykö näyttöön perustuva opetus myöhemmin valmistuneiden käytännön työssä. Opetussuunnitelmista nousee kuitenkin esiin teorian vieminen käytäntöön ja toiminnan perustelu tieteellisellä tiedolla. Tästä voi päätellä opetuksen tavoitteissa olevan vahvasti esillä pyrkimys opettaa ammattilaisia, jotka onnistuvat hyödyntämään ja käyttämään tieteellistä tietoa omassa työssään. Teoreettisen ja käytännöllisen tiedon vuorovaikutus on kuitenkin välttämätöntä kaikilla tieteellis-ammattillisten koulutusten aloilla (Rinne ym. 2004, 15–17).

Kuntoutusalan opetussuunnitelmissa toisena yläteemana oli moni- ja laaja-alainen tietopohja. **Moni- ja laaja-alainen tietopohja** koostui lähitieteiden tieteellisen tiedon hallinnasta ja omaksumisesta, oman alan tieteellisen tiedon hallinnasta ja yksittäisten aihealueiden teorian tiedon hallinnasta sekä eri tieteenalojen tiedon yhdistämisestä. Hyvä kuntoutuskäytäntö koostuu aina tiedon soveltamisesta ja moniammatillisesta toiminnasta (Paltamaa 2011, 35). Ammattikorkeakoulututkimuksen tavoitteena on antaa laaja-alaiset alan käytännölliset perustaidot sekä niiden teoreettiset perusteet alan asiantuntijatehtäviin (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014). Opetussuunnitelmissa oleva moni- ja laaja-alainen tietopohja vastaakin tähän tavoitteeseen. Opetussuunnitelmissa oleva tavoite eri tieteen alojen tiedon yhdistämisestä korostaa tiedon soveltamisen tärkeyttä, mikä on osa hyvää kuntoutuskäytäntöä.

Kuntoutus on kautta historian nähty monialaisena toimintana. Monialainen työskentely on ollut kuntoutuksen alalla tyypillistä ja ammattilaiset ovat osallistuneet kuntoutukseen vaihteittain. Monialainen yhteisyö on todettu monissa tutkimuksissa toiminnan vaikuttavuutta parantavaksi tekijäksi. (Järvikoski 2013, 42, 57.) Opetussuunnitelmissa on pyrkimys, että opiskelija saa tietoa lähitieteistä mm. lääketieteestä, kasvatustieteestä. Tällä saattaa olla myönteistä vaikutusta myös moniam-



matilliseen yhteistyöhön, kun ammattilaiselta vaaditaan läheisten tieteiden hallintaa ja ymmärrystä.

Opetussuunnitelmista ei kuitenkaan voi suoraan selvittää sitä, missä näyttöön perustuva opetus käytännössä toimii. Opiskeluihin sisältyy kliinistä harjoittelua, ja toimintaa käytännön tilanteissa. Olisi tärkeää, opiskelijan ollessa työelämäharjoittelussa, että näyttöön perustuvuus otettaisiin siellä huomioon. Opiskelijoilta vaadittavan tieteellisen tiedon monipuolinen käyttäminen antaa viitettä, että näyttöön perustuvan opetuksen tasot näkyvät kuntoutuksen alan opetuksessa. On kuitenkin huomioitava, että tieteellisen tiedon suhteen tietty varovaisuus on paikallaan. Tarkastellessa kuntoutuksen alan opetussuunnitelmia voidaan päätellä, että kuntoutuksen alan opetuksen tavoitteena on näyttöön perustuva opetus. Opiskelijoilta vaaditaan näyttöön perustuvaa työtettä, laajaa alan tietopohjaa sekä kykyä käyttää tieteellistä tietoa. Tutkimuksessa kaikkia opetussuunnitelmia tarkasteltiin yhtenä kokonaisuutena. Opetussuunnitelmien välillä on eroja, esimerkiksi pituudessa. Opetussuunnitelmista ei voi myöskään päätellä, millaista opetus itsessään on. Tämä määräytyy viime kädessä opettajan omasta ammattitaidosta ja tavasta toteuttaa opetus

Myös moniammatillisen kuntoutuksen (Järvikoski 2013) mukaan kuntoutuksen tulisi olla monialaista ja moniammatillista. Kuntoutuksen paradigmassa kuntoutuja muuttuu aktiiviseksi oman kuntoutuksen suunnittelussa ja päätöksenteossa sekä kuntoutuksen tulisi toteutua kuntoutujan sosiaalisen vuorovaikutuksen ympäristöissä. Kuntoutus verkottuu enenevässä määrin, jolloin ammattilaisten ja organisaatioiden on kyettävä yhteistyöhön. Katiskon ym. (2014) mukaan tulevaisuuden osaaminen, moniammatillinen ja monialainen yhteistyö sekä verkosto-osaamisen taidot ja yhdessä toimiminen opitaan tekemällä. Tämän vuoksi projektimainen, ilmiöiden ja ongelmien kautta tietoon tarttuva ja ongelmia ratkova oppiminen on parasta (Katisko ym. 2014). Kaikissa 30 opintosuunnitelmassa on opiskeluissa pyritty näihin tavoitteisiin. Eri opintoaloilla oman ydinosaamisen lisäksi on verkostoitumista oman oppilaitoksen sisällä, kansainvälisesti sekä alueen yrittäjien kanssa tapahtuvissa projekteissa. Eri harjoitusjaksoilla pääpaino on oman alan osaamisessa, mutta tehtävissä huomioidaan myös moniammatillinen näkökulma. Kuntoutuksen koulutus oli jakautunut maantieteellisesti epätasaisesti, koska tiettyjä aloja voi opiskella yhdessä tai kahdessa paikassa.

## 5.2 Kuntoutuksen osaaminen kuntoutuksen alueellisten toimijoiden ja asiantuntijoiden näkökulmasta

Tutkimuksessa edettiin toiseen vaiheeseen, kun opetussuunnitelmat jäivät tavoitteiden tasolle, josta ei voinut päätellä niiden toteutumista. Toisessa kierroksella oli tarkoitus saada esiin kuntoutuksen toteutumista eri puolilla Suomea ja eri kuntoutuksen ammattilaisten toimintana.

Kuntoutuksen valtakunnallisista ja alueellisista ryhmähaastatteluista muodostui sisällön analyysin tuloksena seitsemän pääteema kuntoutuksen osaamisesta: **kuntoutuksen yhteinen tietoperusta, yhteistyö kuntoutuksessa, yksilölliset osaamispolut, eri koulutusammattien osaaminen, kuntoutuksen alueellinen jakautuminen, eettisyys kuntoutuksessa ja kuntoutuksen tulevaisuus** (taulukko 9). Kuntoutuksen asiantuntijoiden ryhmähaastatteluissa tuli esiin kuntoutuksen toiminnan nelikerroksellisuus. Kaikissa haastatteluissa puhuttiin kuntoutuksesta 1)kuntoutujan kuntoutumisena, 2)kuntoutuksen ammattilaisten toimintana, 3) kuntoutuksen koulutusammattien koulutuksena tai osaamisena ja 4) kuntoutuksen ammattien rajojen ylittämisestä, pohjoismaisesta, eurooppalaisesta tai globaalina.

Taulukko 9 Kuntoutuksen osaamisen toisen Delphi-kierroksen tuloksista muodostuneet seitsemän pääteemaa ja niiden alateemat.

Pääteema	alateema	alateema	alateema	alateema	alateema
<b>I Kuntoutuksen yhteinen osaaminen</b>	Kuntoutuksen yhteinen tietoperusta kuntoutuksen koulutuksessa	Kuntoutuksen yhteinen tietoperusta kuntoutuksen työtoiminnassa			
<b>II Yhteistoiminta kuntoutuksessa</b>	Yhteistoiminta Kuntoutuksen koulutuksessa	Yhteistyö kuntoutuksen työtoiminnassa	Kuntoutuksen monikerroksinen yhteistoiminta	Korkeakoulut- soinen laadukas kuntoutus	
<b>III Kuntoutuksen eettisyys</b>	Asiakastyön eettisyys	Eri koulutus- ammattien laillisuus	Professioiden keskinäinen kunnioitus	Koulutuksen osaamistason kunnioitus	Oikeudenmukainen johtaminen
<b>IV Eri koulutus-ammattien osaaminen</b>	Eri koulutus- ammattien tietoperusta	Eri koulutus- ammattien osaaminen			
<b>V Kuntoutuksen alueellinen jakaantuminen</b>	Kuntoutuksen koulutuksen alueellinen epätasaisuus	Kuntoutuksen Palvelujen alueellinen epätasaisuus	Eri kulttuurien huomioiminen koulutuksessa		
<b>VI Yksilölliset osaamispolut</b>	Yksilöllinen oppimisentyyli	Yksilöllinen urasuunnittelu	Kuntoutusalan koulutusam-mattien yhdistäminen		
<b>VII Kuntoutuksen tulevaisuus</b>	Kuntoutuksen taloudellinen kannattavuus	Kuntoutuksen Vaikuttavuus ja merkittävyys	Erialaisten kuntoutuspalve-lujen saatavuus	Kuntoutuksen- koulutuksen osaamiskeskukset	Kuntoutusalan yhteinen jatkokoulutus

Tulosten raportointi toteutuu asiantuntijoiden ryhmähaastatteluiden, kolmannen ja neljännen Delphi-kierrosten ajan säilyneiden teemojen mukaisesti. Toisen Delphi-kierroksen alueellisten ryhmähaastattelujen tuloksista muodostui yhteensä seitsemän pääteemaa ja niistä muodostettiin 34 teemoihin liittyvää väittämää kolmatta asiantuntijoiden Delphi-kierrosta varten. Kukin pääteema muodostuu useammasta pääteemasta, jotka varioivat väittämien tulosten mukaan. Keskeisiä pääteemoja tässä tutkimuksessa oli kaikkiaan seitsemän ja alateemojen määrä vaihteli 2- 5 välillä.

Tulokset raportoidaan koko Delphi-kierrosten 2-4 ajan säilyneiden pääteemojen: 1) Kuntoutuksen yhteinen osaaminen, 2) Yhteistoiminta kuntoutuksessa, 3) Eettisyys kuntoutuksessa, 4) Yksilölliset osaamispolut, 5) Kuntoutuksen alueellinen jakautuminen, 6) Eri koulutusammattien osaaminen ja 7) Kuntoutuksen tulevaisuus mukaisesti. Seitsemän pääteemaa käsitellään pääteemojen sekä alateemojen avulla. Alateemat on muodostettu Delphi-kyselyn kolme ja neljä väittämien perusteella. Tässä tulososiossa käytetään alkuperäisestä kuusi portaisesta Likert-skaalasta muodostettua neljä portaista skaalaa. Väitteet täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä kuvaavat sitä, että vastaaja on samaa mieltä väittämän kanssa (samaa mieltä, sm). Kun taas väittämät täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä kuvaavat sitä, että vastaaja on väittämän kanssa eri mieltä (eri mieltä, em). Näiden kahden mielipiteen välille jää väittämä, jossa vastaaja ei ole samaa eikä eri mieltä eli hänen mielipiteensä väittämää kohtaan on neutraali (neutraali, n). Lisäksi vastaajalla oli mahdollisuus valita vaihtoehto, jossa hänellä ei ollut kantaa esitetystä väittämästä, eli en osannut sanoa (en mielipidettä, eos). Lisäksi kyselyn lopussa oli yksi avoin kysymys, johon vastaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa vapaasti kuntoutuksesta ja kuntoutuksen koulutuksen kehittämisestä. Kolmannessa vaiheessa olleet avoimet vastaukset on huomioitu Delphin neljännellä kierroksen uusien väitteiden muodostuksessa. Neljännen kierroksen avoimista vastauksista on tehty väittämät sisällön analyysin avulla ja ne kuvataan pääteemojen tulosten yhteydessä.

### **5.2.1 Kuntoutuksen yhteinen osaaminen**

Kuntoutuksen yhteinen osaaminen muodostui kuntoutuksen toimijoiden ryhmähaastatteluiden sisällön analyysissä kolmesta eri alateemasta; kuntoutuksen yhteinen tietoperusta koulutuksessa, kuntoutuksen yhteinen tietoperusta kuntoutuksen työtoiminnassa ja kuntoutusalan yhteinen jatkokoulutus (yamk, tieteellinen). Kussakin alateemassa tietoperustan yhtenäisyyttä korostettiin, mutta hieman eri näkökulmasta.

<b>I Kuntoutuksen yhteinen osaaminen</b>	
Kuntoutuksen yhteinen tietoperusta kuntoutuksen koulutuksessa	Kuntoutuksen yhteinen tietoperusta kuntoutuksen työtoiminnassa

Kuntoutuksen yhteinen tietoperusta teema oli mukana asiantuntijoiden Delphi-kierroksilla kolme ja neljä. Toisen Delphi-kierroksen alueellisen haastattelujen tuloksista muodostui kuntoutuksen tietoperustaan liittyvää kolme yläteemaa: kuntoutuksen yhteinen tietoperusta kuntoutuksen koulutuksessa, kuntoutuksen näyttöön perustuva osaaminen, kuntoutusalan yhteinen jatkokoulutus (taulukko 10). Näitä kolmea yläteemaa ja niihin liittyviä väittämiä käsiteltiin Delphin kolmannella ja neljännellä kierroksella. Väittämiä oli kolmannella kierroksella kuusi ja neljännellä kierroksella yksi. Alla olevassa taulukossa 10 ovat yläteemat, väittämät ja väittämien yleisimmät vastaukset.

Kuntoutuksen yhteinen osaaminen muodostui kuntoutuksen yhteisestä tietoperustasta, kuntoutuksen näyttöön perustuvasta osaamisesta ja kuntoutusalan yhteisestä jatkokoulutuksesta. Näistä kuntoutuksen yhteisestä jatkokoulutuksesta lähes kaikki (94 %) asiantuntijoista oli samaa mieltä, joten sitä ei erikseen käsitellä tässä luvussa.

*Taulukko 10 Kuntoutuksen yhteinen tietoperusta -teeman teemat, väittämät ja väittämien yleisimmät vastaukset. (sm = samaa mieltä, em = eri mieltä, n = neutraali, eos = ei osaa sanoa)*

#### **a. Kuntoutuksen yhteinen tietoperusta kuntoutuksen koulutuksessa**

1. Kuntoutuksessa tarvitaan yhteistä tietoperustaa ja yhteisiä käsitteitä (sm 99 %, 3 kierros)
2. Kuntoutuksen koulutuksen alussa on mahdollisimman paljon yhteistä, jonka jälkeen koulutusammattit eriytyvät. (sm 53 %, em 29 % 3 kierros)
3. Kuntoutuksella on yhteinen tietoperusta ja käsitteet (sm 54 %, em 27 %; tulevaisuudessa todennäköinen 74 %, 4 kierros)

#### **b. Kuntoutuksen näyttöön perustuva osaaminen**

4. Tieteellinen tieto opetussuunnitelmissa 1-kierros
5. Kuntoutustyössä edellytetään näyttöön perustuvaa osaamista. (sm 94 %, 3 kierros)
6. Ammattilaisilta edellytetään monitieteellistä osaamista. (sm 85 %, 3 kierros)

#### **c. Kuntoutusalan yhteinen jatkokoulutus**

7. Kuntoutusalan kehitys heikkenee, ellei saada mahdollisuutta maisteri ja tohtoritason koulutukseen. (sm 94 %, 3 kierros)

## Kuntoutuksen yhteinen tietoperusta kuntoutuksen koulutuksessa

Aluehaastatteluissa tuli esiin, kuinka kuntoutustyössä edellytetään näyttöön perustuvaa osaamista ja että kuntoutuksen vaikuttavuus-tutkimuksia tulisi tehdä jatkuvasti, jotta ammattilaisilla säilyisi monitieteellinen osaaminen. Näyttöön perustuvuus kuntoutusalalla ja sen kehittämisessä koostuu näyttöön perustuvuudesta kuntoutuksen pohjana sekä tieteellisen tietopohjan tuottamisesta ja kehittämisestä. Kriittinen suhtautuminen tieteelliseen tietoon koostuu siitä, että tieteellinen tieto ja teoriat ovat ristiriitaisia eikä tieteellinen tieto ole ainoata relevanttia tietoa. Näyttöön perustuvuudesta kuntoutusalalla ja sen kehittämisessä puhuttiin, kuinka näyttöön perustuvuus opitaan koulutuksen aikana, jotta sitä voidaan soveltaa myöhemmin työelämässä.

*”Että mikä se on sitten se ydinosaaminen, mikä katotaan tärkeeksi. Et se kuntoutuksen monitieteisyys tekee sen.”(Delphi 2, s. 69) ”Kyllä yksi tärkeimpiä silloin on tän näyttöön perustuvan kuntoutuksen toteuttaminen. Sovelletaan käytäntöön niitä tutkimustuloksia, joita on nähty, niin sieltä tulee ainakin tietyt resurssit. Siellä on näyttö siitä, että näin kun tehdään, niin jotakin voi tapahtua. (Delphi 2, s. 71)*

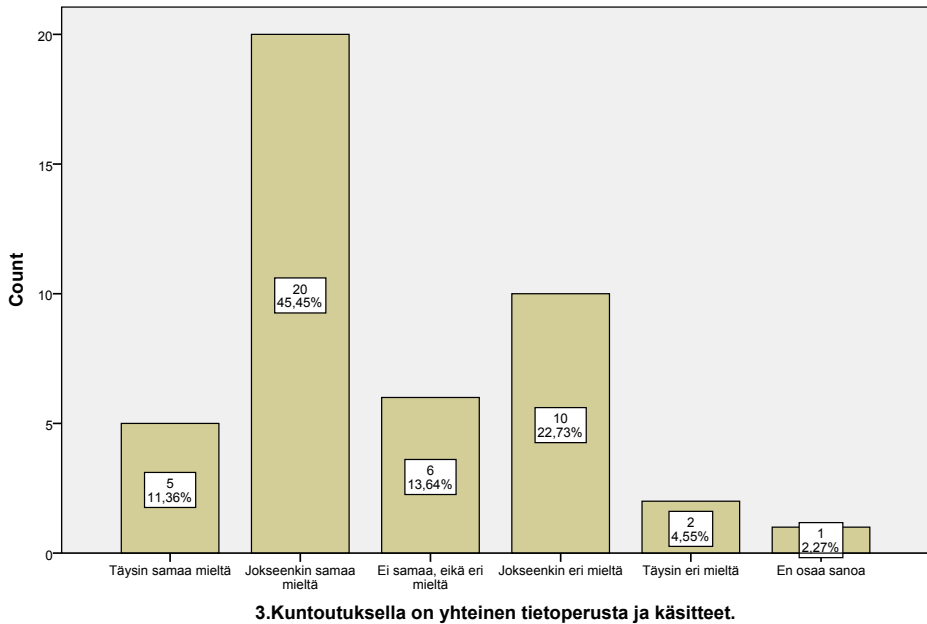
*”Oulun yliopisto ja muut kumppanit, ammattikorkeakoulu tarjosi näitä pidemmälle meneviä tutkintoja, jossa voitais sitten tuottaa semmosta tutkimustietoa, elikkä ammattikorkeakoulun ja yliopiston yhteistyö. Tuotetaan semmosta... no, vaikuttavaa tutkimustietoa.”(Delphi 2, s. 149–150) ”Ja sen tutkimustiedon lisääminen, joka käytännössä sitten taas sen tietyn tason ylläpitäminen myös tutkimusten ja tutkimustiedon avulla ja sen työn kehittämisen avulla.”(Delphi 2, s. 480)*

Asiantuntijoiden Delphi-kierroksilla kuntoutustyön edellyttämästä näyttöön perustuvasta yhteisestä osaamisesta vastaajat olivat koko tutkimuksen ajan hyvin yhteneväistä mieltä, vaikkakin näytön kriteereihin suhtauduttiin osittain kriittisesti ja niitä haluttiin laajentaa koskemaan kaksoissokkotutkimuksien lisäksi myös kokemustietoon perustuvaan näyttöön.

Kuntoutuksen yhteisen tietoperustan tarpeesta olivat lähes kaikki (Delphi 3, 96 %, taulukko 10) samaa mieltä.

*”En usko, että kuntoutusalan ammatit ovat niin erilaisia kuin ne nyt ovat, että niillä ei ole juuri mitään yhteistä. Luulen, että yhteinen perusta tai maaperä on löydettävissä...Kuntoutus on oma osaamisen alansa eikä voi kehittyä muiden viitekehyksestä lähtemällä ( esim hoitotyön tai lääketieteen)...Kuntoutus moniammatillisena tieteenä on yhteiskunnallisen, yhteisön ja yksilön tason tarpeiden kautta perusteltu ja kansainvälisesti tunnustettu oma alueensa... Jos meillä on kuntoutuksen ammatteja, niin niille pitää löytyä myös oma tietoperusta... (Kuntoutuksen tietoperusta on sekava ja vaatii yhteisiä käsitteitä, joiden pitäisi toimia myös koulutuksessa, täytyy pystyä*

*puhumaan samaa kieltä ja ymmärtämään toisten ammatinkuvia ja erityisosaamisia.”*  
(Delphi 3, s. 18)



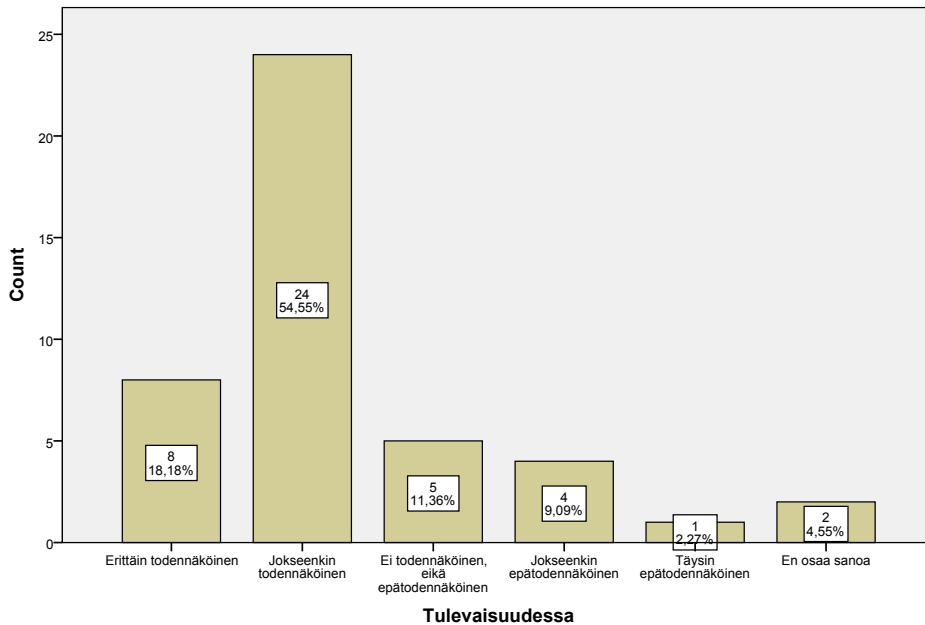
Kuvio 5 *Asiantuntijoiden jakaantuminen kuntoutuksen yhteisen tietoperustan ja käsitteiden tarpeellisuuden suhteen Delphi-kierros 3.*

Tosin seuraavalle kierroksen väitteestä, että kuntoutuksella on yhteinen tietoperusta ja käsitteet vastaukset hajaantuivat siten, että puolet vastanneista (Delphi 4, 56 %) oli samaa mieltä ja joka neljäs vastaaja (Delphi 4, 28 %) eri mieltä. Kuitenkin kysyttäessä miten he näkevät kuntoutuksen tietoperustan ja yhteiset käsitteet, niin suurin osa (Delphi 4, 74 %) näki sen todennäköisenä tulevaisuudessa ja vain joka kymmenes (Delphi 4, 9 %) näki sen epätodennäköisenä.

*”Oppialana kuntoutus edellyttäisi kuitenkin sekä kansainvälisen että kotimaisen kuntoutusalan teoreettisiin perusteisiin, tutkimukseen ja tutkimusmenetelmiin perehtymistä riippumatta omasta erityisalasta... Tarkoitan tällä yksinkertaisia asioita: biomedikaalisten ja sosiaalisten mallien yhdistelmiä, vaikuttavan kuntoutuksen elementtejä samoin kuin valtaistumisen ja sosiaalisen osallisuuden käsitteitä... ICF- auttaa meitä ymmärtämään kuinka laajaa kuntoutuksen täytyy olla ja jokaiselle kuntoutuksen ammattiryhmälle löytyy sieltä kyllä oma erityisosaamisalue. Yhteistä on ihminen ja hänen tarpeensa yksilönä ja yhteiskunnan jäsenenä... Jokaisessa ammatissa voidaan tarvita lisäksi jotain omaa esim. apuvälinetekniikka materiaallinen ominaisuudet, jota tietoa kuntoutuksen ohjaaja ei välttämättä tarvitse... Kansainvälinen näkemys tulee huomioida, mutta esim maailmanliittojen näkemykset eivät sellaisenaan vie eteenpäin*

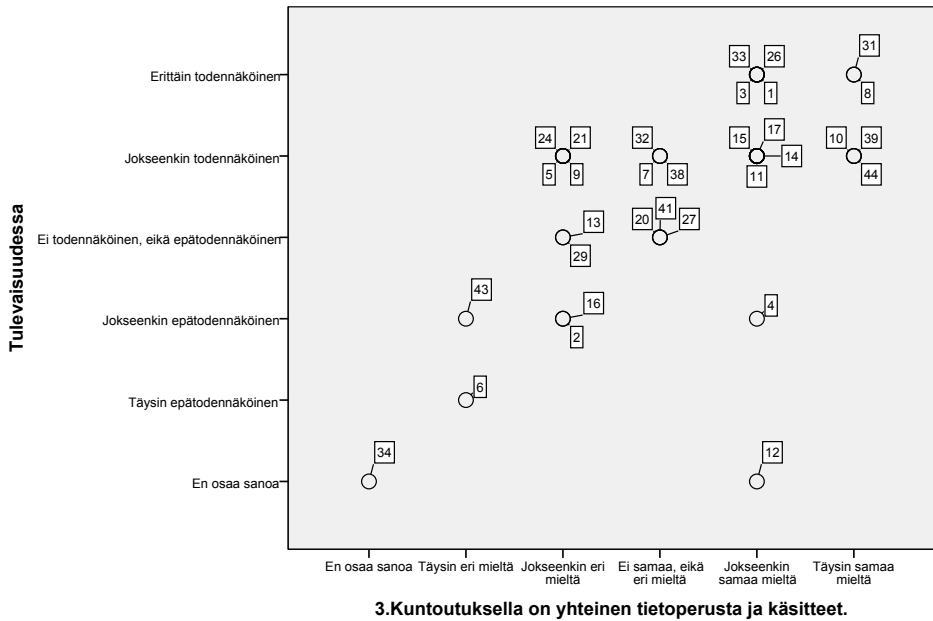
*yhteistä tietoperusta ja kuntoutusosaamisen kehittymistä suomalaisen yhteiskunnan tarpeisiin...Yhteistä tietoperustaa tulee rakentaa maailmanlaajuisesti- niinkuin on lähdetty tekemäänkin esim ICF:n avaamisen ja kehittämisen kautta.” (Delphi 4, s. 11–14)*

Vastaajat näkivät oleellisena kuntoutuksen koulutuksen saumattoman jatkumisen perustasosta tohtoritutkintoon saakka, jotta kuntoutuksen yhteisen tietoperustan rakentuminen olisi mahdollista. Yhteinen tietoperusta saavutetaan kuntoutusalan korkea-asteen koulutuksen avulla ja siihen tarvitaan vastaajien mielestä maisteri ja tohtoritasoista koulutusta nyt ja tulevaisuudessa (ks kuviot 5, 6 ja 7).



*Kuvio 6 Asiantuntijoiden jakaantuminen sen suhteen ovatko kuntoutuksen yhteinen tietoperusta ja käsitteet tarpeellisia tulevaisuudessa.*





Kuvio 7 Ristiintaulukko kuntoutuksen yhteisen tietoperustan ja käsitteiden tarpeellisuudesta nyt ja tulevaisuudessa.

Neljännellä kierroksella korostui edelleen koulutuksen jatkuvuuden merkitys myös tulevaisuudessa, jolloin tulevaisuudessa voisi olla kuntoutuksen yhteinen tietoperusta.

Kuntoutuksen yhteinen tietoperusta ja näyttöön perustuva osaaminen kuntoutuksen työtoiminnassa

Tieteellinen tieto ammattitaidon perustana koostuu ammatin ja asiantuntijuuden tieteellisestä perustasta, teorian ja käytännön yhteensovittamisesta, monitieteellisyydestä ja näyttöön perustuvuudesta osaamisen perustana. Asiantuntijuudella ja ammatillisella toiminnalla nähtiin olevan teoreettinen pohja. Tosin nähtiin myös teorian ja käytännön kohtaamisen haasteet ja toivotaan teorian ja käytännön lähentyvän toisiaan. Myös eri tieteenalojen teoriat luovat erilaisia käsitteitä kuntoutukseen.

*”mää nään hirveen merkityksellisinä ne teoriat, et sitten kun sää tavallaan taas teet työtä pitemmänkin aikaa, ja sää jäät miettimään, niin jossei sulla oo niitä teorioita ja niitä käsitteitä, niin sää et pysty kuvaamaan sitä mitä niissä tapahtuu.. (Delphi 2, s. 205) ”Ja sittenhän se teorian arvo on siinä et miten se palvelee käytäntöä, et sellainen teoria joka jää ja pyyhkii yli, tai sillä ei oo niinku... se ei anna selitysarvoa niille ilmiöille mitä on olemassa.” (Delphi 2, s. 204) “se,, kun kaadetaan teorian ja käytännön*

*raja-aitoja, et just sillä tavalla, et se teoria ei ois aina teoria erikseen ja sit mennään käytäntöä opiskelee sinne kentälle, vaan se ois siinä.”(Delphi 2, s.46)*

*”Me käytetään ihan erilaisia käsitteitä riippuen tieteenalasta, riippuen niistä teorioista, jotka on meillä taustalla, ja me voidaan puhua hirveen paljon samoja asioita tarkoittaa, kun me käytetään eri käsitteitä, niin me emme ymmärrä toisiamme.”(Delphi 2, s. 195)*

Myös kuntoutustyössä vaadittavasta näyttöön perustuvasta osaamisesta asiantuntijavastaajat olivat koko tutkimuksen ajan samaa mieltä (Delphi 3, 94 %, taulukko 10). Samaa mieltä lähes kaikki olivat myös ammatilliselta vaadittavasta monitieteellisestä osaamisesta kuntoutustyössä (Delphi 3, 85 %, taulukko 10). Yhteinen tietoperusta saavutetaan kuntoutusalan korkea-asteen koulutuksen avulla, kun lähes kaikki (Delphi 3, 94 %, taulukko 10) vastaajat näkevät kuntoutuksen kehittymisen edellyttävän maisteri ja tohtoritasoista koulutusta. Asiantuntijat näkivät kuntoutuksen koulutuksen jatkuvuuden perustasosta tohtoritutkintoon saakka oleellisena kuntoutuksen yhteisen tietoperustan rakentumisessa.

*”Todennäköistä on, että kuntoutusalan täytyy jollain tavalla uudistua ja vahvistaa asemaansa. Tutkintokoulutusten tietopohjan yhtenäistäminen olisi järkevää tiettyjen kuntoutusta kokonaisuutena käsittelevien perustavanlaatuisten osa-alueiden kohdalla. Yhteiselle tietoperustalle olisi helpompaa luoda alakohtaista spesifimpää osaamista... Järjestötoiminta voisi sen sijaan olla alakohtaista jolloin myös alakohtaiset asiat tulisivat jollain tavoin edustetuiksi ja huomioiduiksi kuntoutuksen kokonaisuudessa... (Delphi 4, s. 3)*

Kuntoutuksen yhteinen tietoperusta jakaantui ryhmähaastatteluiden perusteella kuntoutuksen koulutukseen ja työtoimintaan sekä kuntoutusalan yhteiseen jatkokoulutukseen. Kuntoutuksen tietoperustan tarpeellisuudesta oltiin hyvin yksimielisiä myös asiantuntijoiden neljännellä Delphi kierroksella. Vain kuntoutuksen koulutuksessa yhteisestä tietoperustasta oltiin erimieltä. Eroa voisi selittää se, että monet näkivät, että vaikka kuntoutuksessa tarvitaan yhteistä tietoperustaa ja yhteisiä käsitteitä, niin oman alan tietoperustaa tulee rakentaa siinä rinnalla. Kuitenkin vastaajat näkivät kuntoutuksen tietoperustan ja yhteiset käsitteet tärkeinä myös tulevaisuudessa.

*”Jos yhteistä tahtoa löytyy, löytyy myös yhteinen kuntoutuksen tietoperusta. Kuntoutusalan ammattien yhteistä tietoperustaa on jo vuosikymmeninen aikana luotu ja sitä on saatukin, mutta tutkimusnäytön lisääntymisen myötä sitä voisi laajemmin tuoda esille ja luoda malleja, joiden avulla niitä aletaan viedä käytäntöön.”(Delphi 4, s. 5)*

Analyseissa korostui myös tieteellisen tiedon käyttämisen ja tuottamisen merkitys. Tieteellinen tieto ja teoriat koettiin ristiriitaisina eikä tieteellisen tiedon katsottu

olevan ainoa relevantti tieto. Sen katsottiin jopa rajaavan muuta tietoa tai estävän uuden tiedon esiin tulon.

*”vähän tän evidenssin painotuksen koulutusohjelmassa ja niin edespäin niin täs on pieni riskin et se evidens on saanut niin ison sijan et luetaan ku in piru Raamattua se karsii hyvää empiiristä ja kliinisesti koettua asiaa pois.”(Delphi 2, s. 598)” Sit on paljon tietysti kokemukseräisiä asioita, jos jotain asiaa ei ole tutkittu, ei se tarkoita sitä myöskään, että se ei vois toimia.”(Delphi 2, s. 73)*

Tieteellinen tieto nähtiin ammatin ja asiantuntijuuden tieteellisenä perustana, teorian ja käytännön yhteensovittamisena sekä monitieteellisenä osaamisen perustana. Näyttäsikin siltä, että kuntoutusala koetaan ammattilaisten keskuudessa alaksi, jossa tieteellisesti tuotetulla tiedolla on merkittävä rooli henkilön ammattitaidossa. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu viitteitä, että tieteellinen kirjallisuus auttoi työssä (Jette ym. 2003). Ammattilaisten oletetaan vievän tieteellistä tietoa ja teoriaa käytäntöön sekä pystyvän toimimaan monitieteellisesti. Siihen, miten tieteellinen tieto viedään käytäntöön, ei aineisto antanut vastausta.

### 5.2.2 Yhteistyö kuntoutuksessa

Yhteistyö nähtiin ryhmähaastatteluissa sellaisena, että se edellyttää oman koulutusammatin osaamista, jossa keskeistä koulutuksen kehittämisen kannalta on työelämän palaute kuntoutuksen opiskelijoiden osaamisesta (taulukko 9). Ihanteena nähtiin, että opiskelijat toimivat yhdessä moniammatillisesti työelämän projekteissa koko koulutuksen ajan. Tällöin syntyy monialainen yhteistyö jo koulutuksen aikana, kun eri alojen opiskelijat toimivat käytännönharjoittelussa yhtä aikaa samojen kuntoutujien kanssa. Ammattilaisten yhteistyön nähtiin antavan voimaa kuntoutujan oppimiselle, jossa on yhteinen ydin. Kuitenkin yhteistä osaamista myös epäiltiin ryhmähaastatteluissa. Yhteistyötä mahdollistavina menetelminä nähtiin etäteknologian käyttö ja kuntoutuksen verkko-opetus, mikä mahdollistaa kansallisen ja kansainvälisen yhteistyön kuntoutuksen koulutuksessa. Avoimet oppimisympäristöt nähtiin opiskelijan, opettajan, työyhteisön ja kuntoutujan yhteistyön paikkoina.

Kuntoutusyhteistyö koostui sekä yhdessä toimimisesta eri ympäristöissä että yhteistyöstä eri tahojen kanssa. Teemat olivat: Yhteistoiminta kuntoutuksen koulutuksessa, korkeakoulutasoinen laadukas kuntoutus, yhteistyö kuntoutuksen työtoiminnassa ja kuntoutuksen monikerroksinen yhteistoiminta (taulukko 9).

II Yhteistoiminta kuntoutuksessa			
Yhteistoiminta kuntoutuksen koulutuksessa	Korkeakoulu-tasoinen laadukas kuntoutus	Yhteistyö kuntoutuksen työtoiminnassa	Kuntoutuksen monikerroksinen yhteistoiminta

Yhteistyö kuntoutuksessa liittyvä teema oli mukana Delphi-kierroksilla yksi sekä kolme ja neljä. Toisen Delphi-kierroksen alueellisen haastattelujen tuloksista muodostui yhteistyöhön liittyvää kolme yläteemaa: yhteistoiminta kuntoutuksen koulutuksessa, yhteistyö kuntoutuksen työtoiminnassa, kuntoutuksen yhteistoiminta on monikerroksellista (taulukko 11). Näitä yläteemoja ja niihin liittyviä väittämiä käsiteltiin Delphin kolmannella ja neljännellä kierroksella. Väittämiä oli kolmannella kierroksella kuusi ja neljännellä kierroksella kaksi. Alla olevassa taulukossa on yläteemat, väittämät ja väittämien yleisimmät vastaukset.

Yhteistoiminta kuntoutuksessa tuli esiin kaikilla Delphi-kierroksissa. Se tiivistyi ryhmähaastatteluiden analyysissä neljään teemaan, yhteistoimintana kuntoutuksen koulutuksessa ja yhteistyöhön kuntoutuksen työtoiminnassa, korkeatasoiseen ja laadukkaaseen kuntoutukseen ja kuntoutuksen monikerroksiseen yhteistoimintaan. Yhteistyön teema oli ristiriitainen vielä kolmannen Delphi-kierroksen jälkeenkin, joten neljännellä kierroksella oli vielä kolme väittämää kuntoutuksen yhteistyöstä eli ”laadukas kuntoutus vaatii korkeatasoista osaamista”, ”kuntoutuksen yhteistoiminta on monikerroksellista” ja ”kuntoutuksen koulutuksessa ja työelämässä toimintayksikkönä on moniammatillinen ja -alainen tiimi”, joista lähes kaikki vastaajat olivat yksimielisiä.

*Taulukko 11. ”Yhteistyö kuntoutuksessa”-teeman yläteemat, väittämät ja väittämien yleisimmät vastaukset.*

### **a Yhteistoiminta kuntoutuksen koulutuksessa**

1-kierros Yhteistä opetussuunnitelmissa

1. Kuntoutuksen opettajat ja opiskelijat toimivat oppilaitoksissa moniammatillisissa tiimeissä. (sm 63 % 3 kierros)
2. Ammattikorkeakoulujen yhdistyminen mahdollistaa laadukkaan kuntoutusalan koulutuksen (sm 51% - em 29%, 3 kierros)
3. Yhteistoiminta kuntoutuksen koulutuksessa on pirstaloitunutta (sm 74 %, 3 kierros)
4. Suomen, Euroopan ja maailman ammattikohtaiset liitot ovat tärkeitä kuntoutuksen koulutuksen kehittämisessä. (sm 80 %, 3 kierros)

### **b. Yhteistyö kuntoutuksen työtoiminnassa**

5. Kuntoutustyö toimii joustavasti kuntoutuksen moniammatillisissa tiimeissä. (sm 46, em 37 %, 3 kierros)

6. Kuntoutuksen palveluja koordinoidaan suunnitelmallisesti yksityisen, kolmannen sektorin ja julkisen sektorin kesken (em 66 %, 3 kierros)

**c. Kuntoutuksen yhteistoiminta on monikerroksellista**

7. Kuntoutuksen yhteistoiminta on monikerroksellista (sm 80 %; tulevaisuudessa todennäköinen 77 %, 4 kierros)

8. Kuntoutuksen koulutuksessa ja työelämässä toimintayksikkönä on moniammatillinen ja -alainen tiimi (sm 73 %, tulevaisuus todennäköinen 82 %, 4 kierros)

Yhteistoiminta nähtiin ryhmähaastatteluissa sellaisena, että se edellyttää oman koulutusammatin osaamista, jossa keskeistä koulutuksen kehittämisen kannalta on työelämän palaute kuntoutuksen opiskelijoiden osaamisesta. Kuntoutuksen koulutuksen järjestämisestä vastaajat eivät olleet selkeästi yksimielisiä. Ammattikorkeakoulujen yhdistymisen ei nähty mahdollistavan laadukasta kuntoutusalan koulutusta varsinkin, kun yhteistoiminta kuntoutuksen koulutuksessa oli pirstaloitunutta. Vastaajien mielestä Suomen, Euroopan ja maailman ammattikohtaiset liitot ovat tärkeitä kuntoutuksen koulutuksen kehittämisessä. Lisäksi vastaajien mielestä sujuvaa yhteistyötä edistäisi, jos kuntoutuksen koulutusyhteistyö muiden maiden kanssa toteutuisi samantasoisten koulutusjärjestelmien kesken. Tällöin myös kuntoutuksen koulutuksella olisi edellytykset koulutusvientiin.

### Yhteistoiminta kuntoutuksen koulutuksessa

Yhteistoiminta kuntoutuksen koulutuksessa koostuu yhteistoiminnasta moniammatillisissa tiimeissä. Yhteistyö toteutuu oppilaitoksissa, joissa on mahdollista tavata ”ei kenenkään” tiloissa. Myös avoimet oppimisympäristöt, kuten verkostot ja digitaaliset oppimisalustat luovat mahdollisuuksia osallistua toimintaan eri paikoista ja työstä käsin. Yhteistoiminta sitoutui haastattelujen perusteella eri ammattiteihin. Kansainvälinen yhteistyö ja laadunarviointi toteutuivat ammattialakohtaisesti eurooppalaisten ja kansainvälisten ammattijärjestöjen liittojen toimesta. Myös kuntoutuksen laatua arvioitiin ammattialakohtaisten laadunarviointikriteerein. Kuntoutuksen yhteistoiminta toteutui ammatillisissa profesioissa.

Yhteistoiminta nähtiin ryhmähaastatteluissa sellaisena, että se edellyttää oman koulutusammatin osaamista, jossa keskeistä koulutuksen kehittämisen kannalta on työelämän palaute kuntoutuksen opiskelijoiden osaamisesta. Ihanteena nähtiin opiskelijoiden toiminta yhdessä moniammatillisesti työelämän projekteissa koko koulutuksen ajan. Tällöin syntyy monialainen yhteistyö jo koulutuksen aikana, kun eri alojen opiskelijat toimivat käytännönharjoittelussa yhtä aikaa samojen kuntoutujien kanssa. Kuten seuraavista sitaateista käy ilmi.

*”Mä toivoisin, että panostettais moniammatilliseen yhteistyöhön ja siihen, että on niinku oman ammattinsa puitteissa mahdollisuus erikoistua pitkälle. Koska meidänkin alalla on, toimintaterapian alalla on niinku hyvin laaja spektri asiakaskuntia ja erityisosaamisen vaatimuksia, jotka vaatii työvuosia ja jatkokouluttautumista. (Delphi 2, s. 305)*

*”...jos aattelee tuota kuntoutusta, niin sen kokee ehkä vähän kentällä olevan yhtä hajallaan, sammallain ku ICF, kaikki niinku tietää kuuluvansa, onko sitten sairaanhoitaja vai toimintaterapeutti vai fysioterapeutti, niin siihen että ne kuuluu siihen kuntoutukseen ja tekee siihen sitten sen oman alueensa, mutta sitten se miten se toimii yhteen, niin siinä se on se ongelmakohta mun mielestä.” (Delphi 2, s. 138)*

Yhteistyötä mahdollistavina menetelminä nähtiin haastattelussa etäteknologian avulla tapahtuva opiskelijoiden ohjaus, joka korvaa kasvokkaisen ohjaamisen ja kuntoutuksen verkko-opetus, mikä puolestaan mahdollistaa kansallisen ja kansainvälisen yhteistyön kuntoutuksen koulutuksessa. Avoimet oppimisympäristöt nähtiin opiskelijan, opettajan, työyhteisön ja kuntoutujan yhteistyön paikkoina.

*”Verkko-opetus on yks vaihtoehto ja sitä kautta uuden teknologian myötä syntyy paljon mahdollisuuksia. Monimuotokoulutus, joka nyt on nimenäkin lanseerattu aikuiskoulutuksen rinnalle.” (Delphi 2, s. 100)*

*”ikäntyvien fysioterapiaopintojaksoa toteutettua tuolla... hoitokodissa..., jossa on green care kuntoutusajattelu...sillä musiikilla saatiin aktivoitua paljon paremmin kuin ohjeita tai muuta. Ja sitten se green care siellä, huomasi, että sekin, että se pääsee luontoon se ihminen, joka muuten ehkä sisällä kävelee rollaattorin kanssa, niin ulkona ihme kumma ei tarvinnutkaan rollaattoria sitten enää.” (Delphi 2, s. 9)*

Yhteisinä toteutettavia aineita haastattelussa tuli esiin anatomia, fysiologia, lääketiede, toimintakyky, kuntoutus, liikkumisen apuvälineet ja ympäristön hallinta. Yhteisten opintojen korvaavuus toisen kuntoutusalan ammatin osaamisesta nähtiin esimerkiksi fysioterapiasta toimintaterapeutiksi opiskelevalle olevan noin 70 opinnotopistettää.

*”Et paljon tarvii ensin rakentaa sitä pohjaa: anatomiaa, fysiologiaa, lääketiedettä, toimintakykyä, kuntoutusta ja niin pois päin. Sitten sinne voi alkaa lisäälemään enemmän konkretiaa: apuvälineitä, ortotiikkaa, protetiikkaa, liikkumisen apuvälineitä, ympäristönhallintaa, mitkä sitten tulee siihen päälle.” (Delphi 2, s. 431)*

Laadukkaan kuntoutuksen nähtiin vaativan laajaa korkeakoulutasoista osaamista. Kuntoutuksen koulutuksen järjestämisestä ei ollut yksimielisyyttä asiantuntijoiden kolmannella Delphi-kierroksella. Kuntoutuksen koulutuksen näki suurin osa vastaajista (74 %, taulukko 11) edelleen pirstaleisena, jolloin myös yhteistyö eri kou-

lutusammattien kesken on heikkoa. Puolet (51 %, taulukko 11) vastaajista näki ratkaisuna yhteistyön kehittämiseen ammattikorkeakoulujen yhdistymisen, jolloin olisi mahdollista laadukas kuntoutusalan koulutus. Toisaalta kolmasosa vastaajista (29 %, taulukko 11) ei nähnyt ammattikorkeakoulujen yhdistämisen takaavan laatua kuntoutuksen koulutukseen. Tässä oli vielä kolmannen kierroksen väittämien vastauksissa erimielisyyttä, mikä näkyy myös vastausten graafisessa esityksessä, kun samaa mieltä oli puolet (51 %, taulukko 11) vastaajista ja eri mieltä joka kolmas (29 %, taulukko 11).

Kuitenkin lähes kaikki (80 %) asiantuntijavastaajat (taulukko 11) näkivät kansalliset, Euroopan ja maailman ammattikohtaiset liitot tärkeiksi kuntoutuksen koulutuksen kehittämisessä. Sujuvaa yhteistyötä edistäisi, jos kuntoutuksen koulutusyhteistyö muiden maiden kesken toteutuisi samantasoisten koulutusjärjestelmien kesken. Tällöin myös kuntoutuksen koulutuksella on edellytykset koulutusvientiin. Seuraavassa Delphi-kyselyn sanallisia perusteluja sekä puolesta että vastaan.

*”Ainakin maisteri- ja tohtoritaso vaikuttavat alan uskottavuuteen ja arvostukseen, opiskelijoiden etenemismahdollisuuksiin, tutkimustiedon kartuttamiseen... En tiedä heikkeneekö mutta tohtorikoulutuksella amkit saisivat tehtävänsä mukaista tarvittavaa osaamista opettajiksi ja tk-toimintaan sekä työelämään kehittäjä-tutkijoita... Kuntoutuksesta tarvitaan tohtoritasoista perustutkimusta ja sen tuottamaa ymmärrystä, jota voidaan hyödyntää ja soveltaa maisteritasolla mm. työelämän käytäntöjä kehitettäessä.... Kun otetaan huomioon suuri panostus kuntoutusalan amk-koulutukseen, on valtiotalon vähäinen kiinnostus kuntoutuksen yliopistokoulutukseen yllättävää.”(Delphi 3, s. 27)*

*” Olemme eri mieltä, koska yhteistyötä tehdään ammattikorkeakoulujen kesken erilaisissa verkostoissa. Ammattikorkeakoulujen koulutuspoliittinen yhdistys puuttuu... Yksittäiset amk:t eivät välttämättä tee yhdessä kuntoutusalan koulutukseen kovinkaan paljon, kukin amk toimii varsin itsenäisesti, joka saattaa pirstaloittaa koulutusta... Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen välinen yhteistyö on koordinoimatonta ja duaalimallin hyödyntäminen on käytännön yhteistyössä vähäistä... Yliopistotutkinto on lähes kuihtunut, Yamk-kuntoutus on lopetettu.”(Delphi 3, s. 7-8) ”Kuntoutuksen tiettyjä yhtenäisiä kokonaisuuksia voitaisiin harkita tällöin opettavaksi yhteisinä opintoina, ei jokaiselle koulutusosalalle erikseen. Jos AMK:t yhdistyisivät olisi helpompaa rakentaa yhtenäisiä opintosuunnitelmia...”(Delphi 3, s. 5)*

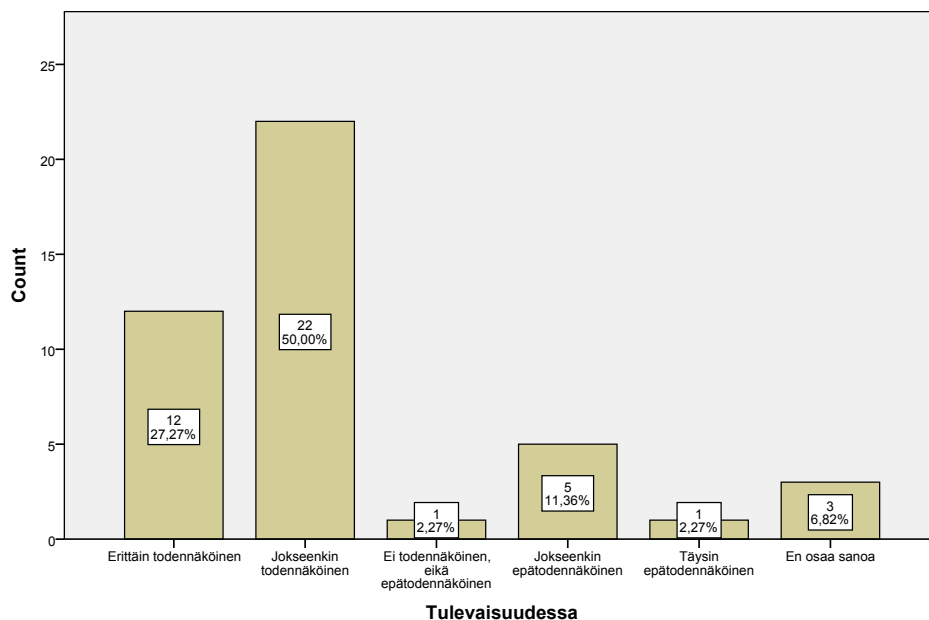
## Korkeakoulutasoinen laadukas kuntoutus

Kuntoutuksen koulutuksen järjestämisestä ei alueellisissa ryhmähaastatteluissa ollut yksimielisyyttä. Kuntoutuksen koulutus nähtiin pirstaleisena, jolloin myös yhteistyö eri koulutusammattien kesken on heikkoa. Ratkaisuna yhteistyön kehittämiseen oli

ammattikorkeakoulujen yhdistyminen, jolloin laadukas kuntoutusalan koulutus olisi mahdollista. Mutta yhdistymisen esteenä nähtiinkin kansalliset, Euroopan ja maailman ammattikohtaiset liitot, jotka haastateltavien mielestä nähtiin tärkeiksi kuntoutuksen koulutuksen kehittämisessä.

*”Mutta meillä on ne eurooppalaiset yhteiset linjaukset kuitenkin... Ja kyllä ne näkyy. Samoin Belgian ja Hollannin kanssa...se, mikä musta on nyt hyvä tai Suomen, niin meillähän kaikki suomalaiset toimintaterapiakoulutukset tarkistetaan Maailmanliiton mukaisesti...(Delphi 2,s.425) Ja sit, että tällainen esmes Yhdysvalloissa, jos nyt oon oikeen käsittäny, niin siellä on maisteritasoista, yliopistotasosta, koulutusta tämä tällä hetkellä, että - Siihen mä luulen, että me mennään täälläkin.... Ja jos täältä Suomesta sit löytyy joku yliopisto, joka olis kiinnostunut tällasesta, missä ollaan monialaisesti ja siellä olis kuitenkin mahdollisuus sitä omaa aluetta myöskin tutkailla ja viedä eteenpäin.”(Delphi 2,s. 427)*

Korkeakoulutuksen merkitystä kuntoutusalan koulutuksessa selvitettiin vielä asiantuntijoiden Delphi-kierroksella kolme väittämällä, että laadukas kuntoutus vaatii korkeakoulutasoista osaamista. Asiantuntijavastaajista lähes kaikki (98 %) oli samaa mieltä.



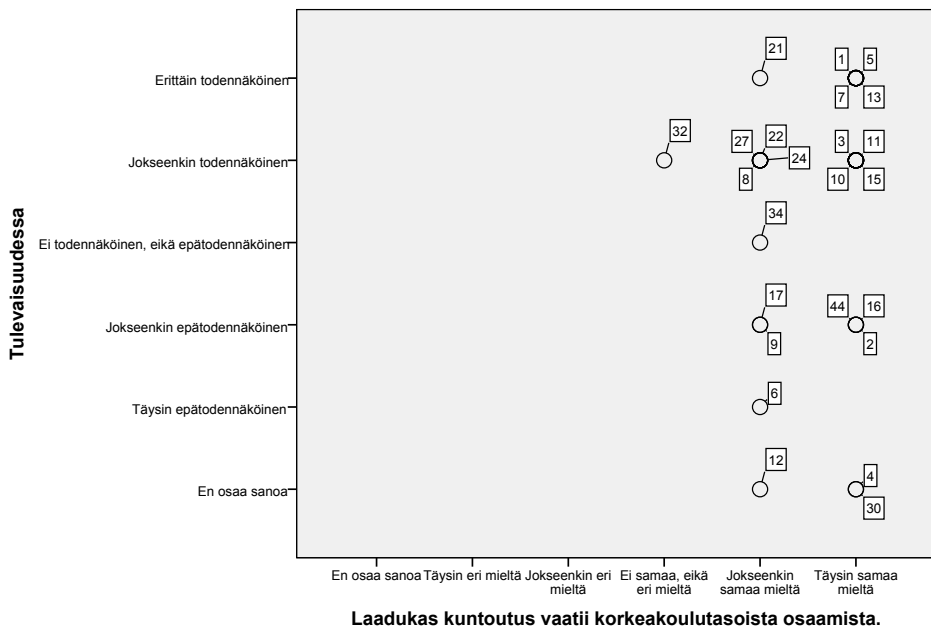
Kuvio 9 Asiantuntijoiden jakaantuminen sen suhteen vaatiiko laadukas kuntoutus korkeakoulutasoista osaamista tulevaisuudessa.



Myös tulevaisuudessa kolme neljästä (77 %) vastaajasta näki laadukkaan kuntoutuksen vaativan korkeakoulutasoista osaamista, joka kuudes (14 %) piti sitä kuitenkin epätodennäköisenä (ks kuviot 9 ja 10).

*”Suomessa kuntoutusammattien koulutukset ovat usein laaja-alaisempia kuin esim. Euroopassa. Pidän asiaa kuitenkin hyvänä ja meillä olisi paljon annettavaa muulle maailmalle. Mutta samalla olemme riippuvaisia ammattikohtaisesti ulkomaalaisesta tutkimuksesta ja verkostoista, jotta voisimme kehittää aloja eteenpäin... Jos ammattikohtaisilla liitoilla tarkoitetaan kouluttajien liittoja / verkostoja, ovat ne tärkeitä. Jos taas ammattikohtaiset liitot tarkoittavat esim. toimintaterapeutti-, fysioterapeutti- jne. liittoja eivät ehkä niinkään ole hyvin kehittämään koulutusta.” (Delphi 3, 10–11)*

*”Moniammatillisessa osaamisessa on voimaa. Valitettavasti nykyisessä koulutuksessa ei ole riittävästi moniammatillista osaamista tukevia opintoja. Opiskelijoilta tulee kyllä hyvää palautetta ja he ovat innoissaan, kun tutustuvat toisten ammattien osaamiseen esim. projekteissa.” (Delphi 4, 24)*



Kuvio 10 Ristiintaulukko laadukkaan kuntoutuksen korkeakoulutasoista osaamisesta ja sen toteutumisesta tulevaisuudessa.

## Yhteistyö kuntoutuksen työtoiminnassa

Kuntoutustyö toimii joustavasti, asiakaslähtöisesti kuntoutuksen moniammatillisissa tiimeissä, joissa kuntoutujan lähiyhteisö on mukana. Vertaisryhmät koettiin jo kun-

toutuksen työtoiminnassa arkipäiväksi, jos yhteistyö kuntoutuksen asiantuntijoiden kesken toimii joustavasti. Kuntoutustyössä yhteistyö toimi moniammatillisissa tiimeissä, joissa kuitenkin korostui eri alojen omannäköisyys.

Yhteistyön nähtiin antavan voimaa kuntoutujan oppimiselle, jossa on yhteinen ydin. Kuitenkin yhteistä osaamista myös epäiltiin haastatteluissa.

*”Jo ihan sisällä soi linnun laulu taustalla hiljaisesti... ja sit siellä tuli just vaikka jotain frisbeen heittoa eli siellä tuli kiertoja rangalle. Sai sulautettua sen siihen luonnossa toimimiseen... Heillä oli omat kasvimaat siellä. Tämmöisiä arkitoimintoja, mitä he ovat varmasti aiemmin elämässään paljonkin käyttäneet. (Delphi 2, s.9)*

Kuntoutuksen palveluja toteutetaan toimijoiden haastattelujen analyysin mukaan suunnitelmallisesti yksityisen, kolmannen sektorin ja julkisen sektorin kesken. Kuntoutuksen johtamisen kuitenkin toivottiin olevan systemaattista eri sektoreilla ja tasoilla. Kuntoutukseen tarvitaan ”kopin ottaja” joka koordinoi kuntoutujan hoitoketjun toteutumista. Kuntoutuspalveluja haluttiin laajentaa myös lähimaihin, kuten Ruotsiin, Venäjälle ja Viroon niin, että myös lähimaiden asukkaat voivat käyttää niitä.

*”Ruotsissa niin on tää hyvinvointiteknologia, terveysteknologia. Elikkä sehän on sit tutkittu kans et 80 prosenttia tulevaisuudessa tulee... meilläkin opiskelijat opiskelee hyvinvointiteknologiaa, noita teknisiä sovelluksia.” ( Delphi 2, s.197) ”...meillä on koko tää pohjoinen, ja koko Lappi, pitkät välimatkat, ja siihen tarvittais nimenomaan ihmisiä tekemään, koordinoimaan tätä kuntoutusta, vielä näiden etäisyyksien vuoksi.” ( Delphi 2, s.216)*

*”Italiasta tulleet opiskelijat, oli kiva huomata, että samat suunnilleen kotiutumispäivämäärät ja samalla tavalla toimii se hoitoketju. Olen kyllä tavannut Pietarin johtavan fysioterapeutin, liiton johtavan, ei kun liitos johtaja. Hän oli lääkäri... Se mitä mä venäläisten kanssa oon asioinut ja keskustellut, niin semmoinen joku kuntoutuksen näkemys on meillä täysin eri planeetalta kuin mitä se siellä on.” (Delphi 2, s.253)*

Yhteistyö kuntoutuksen työtoiminnassa oli kolmannen kierroksen väite, että kuntoutusyhteistyö toimii joustavasti kuntoutuksen moniammatillisissa tiimeissä. Vastaajat olivat väitteestä eri mieltä, kun lähes puolet (45 %, taulukko 11) oli samaa mieltä ja joka kolmas eri mieltä tiimien toiminnasta. Toisaalta oli myös nähtävissä varsinkin 3 ja 4 Delphi-kierroksen vastausten perusteluissa monialaisuuden korostamista. Kuitenkin yhteistyö niin moniammatillisena kuin myös monialaisena nähtiin keskeiseksi. Kuten seuraava sitaatti perusteluista osoittaa.

*”Sairaanhoitopiirien organisaatiot ovat erilaisia ja eri ammattiryhmät eri tavalla edustettuina. Osasta sairaanhoitopiirejä puuttuu kokonaan tietyt ammattiryhmät... Kuntoutusalan eri ammateissa toimivat katsovat kuntoutusta oman alansa näkökul-*

*masta ja tekevät päällekkäistä työtä huomaamatta toisten ammattilaisten osaamista tai mahdollisuuksia. Toisaalta taas laista poistettiin kuntoutuksen yhteistyötoimikunnat ja kuntien työryhmät, jotka olivat nimenomaan monialaisia.”(Delphi 3, s.13)*

Viimeisen, neljännen asiantuntijakerroksen vastauksista samaa mieltä oli suurin osa (73 %) ja lähes kaikki (82 %, taulukko 11) näkivät yhteistyön lisääntyvän tulevaisuudessa ja laajenevan myös organisaatioiden välille, vaikka kaikkia koulutusammattajeja ei enää olisikaan samassa opetusasteessa. Kuten perustelujen sitaatti kertoo

*”Tiimityö kuuluu kuntoutukseen aivan lähtökohtaisesti. Se ei kuitenkaan ole helppo tapa oppia tai tehdä työtä, vaan vaatii aivan oman didaktisen ja työnohjauksellisen panostuksensa. Toimintayksikkönä on kuntoutujan yhteisö ja hänen arkiympäristönsä, johon kuuluu moniammatillinen tiimi... Samalla jokainen ammattiryhmä oppisi hamottamaan ja rajaamaan oman ammattiosaamisensa sekä ymmärtämään ja kunnioittamaan myös toisten ammattialojen erityisosaamista. Näin kuntoutuksen ala olisi yksi kokonaisuus, jossa toisaalta olisi selkeänä myös kunkin ammattiryhmän työnkuva ja rooli kokonaisvaltaisen kuntoutuksen tiimissä.”(Delphi 4, s.21-22)*

Kuntoutuksen palveluja koordinoimisesta suurin osa vastaajista (66 %, taulukko 11) oli kolmannella kierroksella samaa mieltä siitä, että palveluja toteutetaan suunnitelmallisesti yksityisen, kolmannen sektorin ja julkisen sektorin kesken. Kuntoutukseen tarvitaan ”kopin ottaja” joka koordinoi kuntoutujan hoitoketjun toteutumista. Kuntoutuspalveluja halutaan laajentaa myös lähimaihinkin niin, että myös lähimaiden asukkaat voivat käyttää niitä.

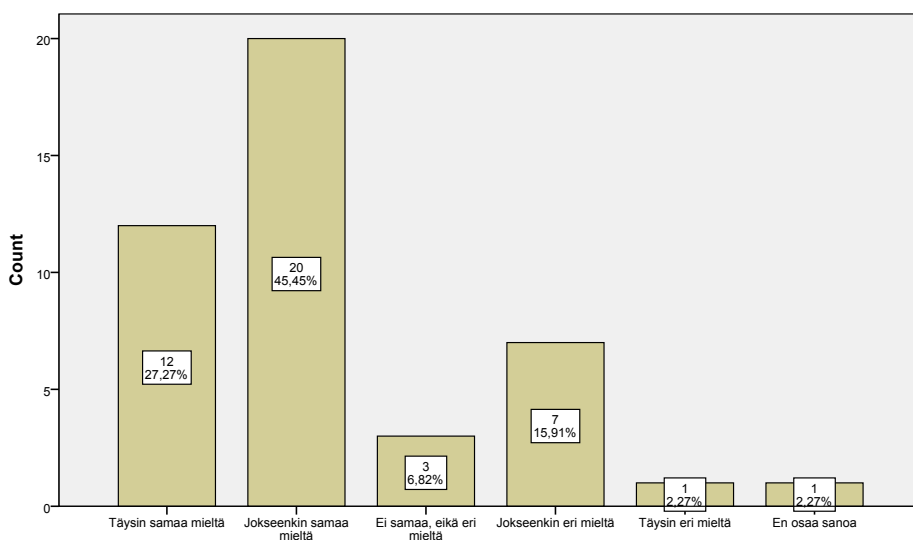
*”Koordinointi on hyvin epäsuunnitelmallista monessa paikassa, joko tietojärjestelmät eivät puhu samaa kieltä keskenään” tai sitten ei anneta tasavertaista mahdollisuutta hakea apua /kuntoutusta tietyltä sektorilta, koska on käytävä jotain muuta polkua ... Ainakaan omalla alueellani ei juurikaan koordinoita kuntoutuspalveluja. Kuntoutus ei edes näy kansalaisille palvelutoimintana. Tulevaisuudessa toivon Sote-uudistuksen tuovan asiaan ryhtiä, niin että kuntoutus näkyy omina palveluina... Mielestäni yksityistä sektoria ei kuulla riittävästi palveluja kehitettäessä... Kuntoutuksen edustus erilaisissa kehittämissyryhmissä on puutteellinen.”(Delphi 3, s.16,)*

## Kuntoutuksen monikerroksellinen yhteistoiminta

Kuntoutuksen yhteistoiminta nähtiinkin alueellisissa ryhmähaastatteluissa monikerroksellisena, jossa työntekijät toimivat tiimeinä, opiskelijat toimivat oppilaitoksissa tiimeinä ja opettajat muodostavat omia asiantuntijatiimejä. Haasteena nähtiin edelleen asiantuntijoiden näkökulmasta sellaisten kuntoutuksen moniosajien puute, jotka osaisivat tehdä uudella, vaikuttavalla tavalla kuntoutustyötä.

...”meillä on terveydenhoitaja, sosionomi, sairaanhoitaja ja sosionomi ja sitten on fysioterapeutin koulutuksella. Ehkä meillä on vielä kokonaisvaltaisempi näkökulma, mitä mie nyt tässä jäin koko ajan miettimään..Mutta miulla on laajempaa tavaltaan, mie teen niin paljon sinne kasvatuksen puolelle, päivähoidon puolelle, koulujen puolelle. Meidän verkostot on semmoiset asiakkaiden näkökulmasta laajemmat, pitää pystyä aattelemaan sitä asiakasta, koko yhteisöä, että kenelle kaikelle se asiakassuhde siinä oikeasti onkaan.”( Delphi 2, s.245)

Myös kuntoutuksen opettajien nähtiin osittain toimivan oppilaitoksissa moniammatillisissa tiimeissä. Kuntoutuksen yhteistoiminnan lähes kaikki (80 %, 4 kierros, taulukko 11) asiantuntijavastaajat näkivät monikerroksellisenä asiantuntijoiden tiiminä.



**Kuntoutuksen koulutuksessa ja työelämässä toimintayksikkönä on moniammatillinen ja -alainen tiimi**

*Kuvio 11 Asiantuntijoiden jakaantuminen sen suhteen onko kuntoutuksen koulutuksessa ja työelämässä toimintayksikkönä moniammatillinen ja -alainen tiimi.*

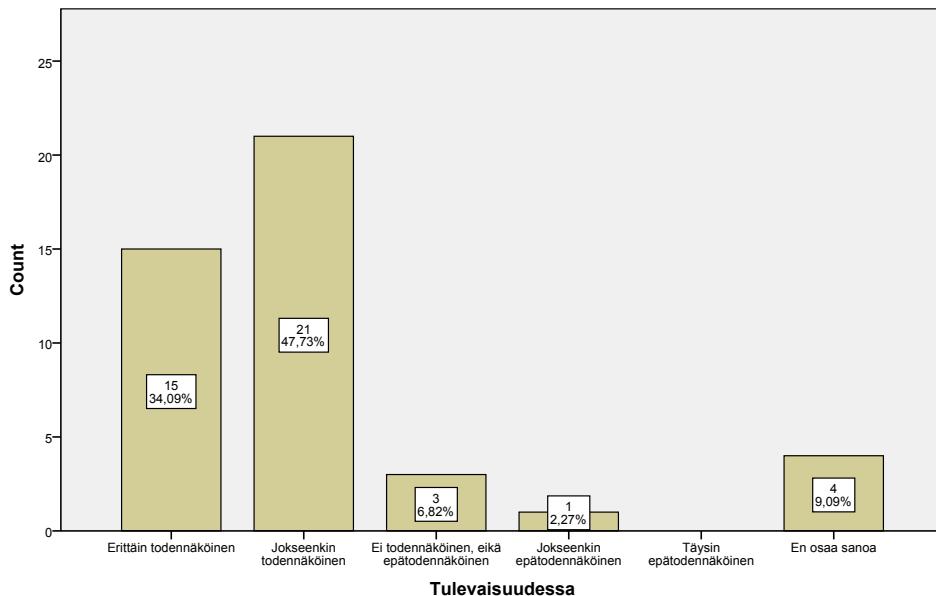
Tilanteen ei edes nähty muuttuvan tulevaisuudessa, kun vastaajista 77 % (4 Delphi-kierros, taulukko 11) piti tiimimäistä työtä mahdollisena. Haasteena nähtiin edelleen asiantuntijoiden näkökulmasta kuntoutuksen moniosajien puute, jotka osaisivat tehdä uudella, vaikuttavalla tavalla kuntoutustyötä.

*”Moniammatillinen tiimityö vahvistuu koko ajan mutta se ei vielä vastaa työelämän kollektiivisen asiantuntijuuden vaateita. Ammattikunta ja moniammatillisuuden rinnalle olisi tarpeen rakentaa kollektiiviseen tms asiantuntijuuteen perustuvia rakenteita ja toimintatapoja” (Delphi 3, s. 1.)*

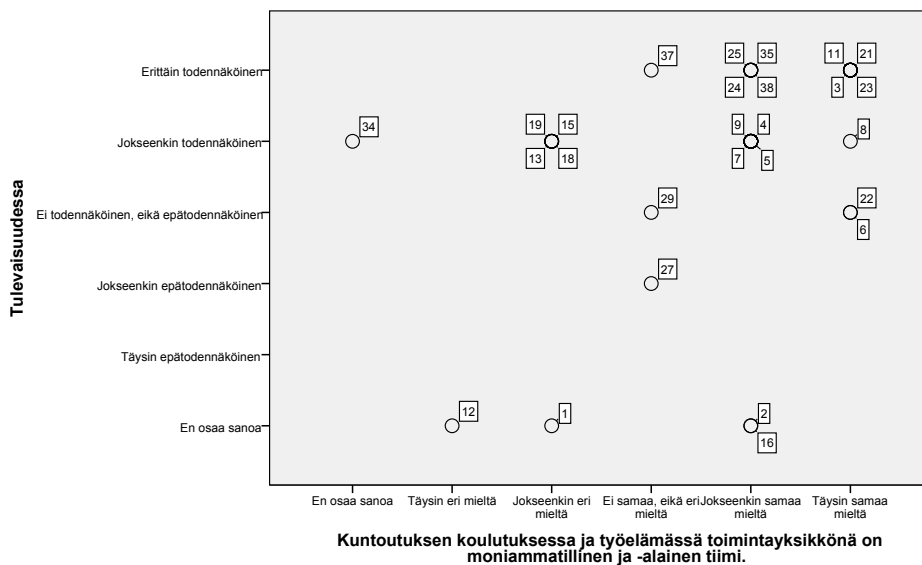
*”Tarvitaan moniammatillisen yhteistyön lisäksi myös sellaisia kuntoutuksen moniosajia tai ”toisin tekijöitä”, jotka hallitsevat riittävästi kuntoutuksen monialaisen tietoperustan sekä järjestelmän, yhteisön ja yhteiskunnan tarjoamat mahdollisuudet ja kykenevät löytämään yhdessä asiakkaan kanssa hänen tavoitteittensa mukaiset ratkaisut.”(Delphi 4, s. 16)” (Delphi 4, s. 2)*

Koulutusta haluttiin uudistaa myös rakenteellisesti etenkin neljännellä Delphi-kierroksen perusteluissa. Uudistamisessa korostettiin useamman kuntoutusalan koulutusalan ammattikoulutuksen toimimista samassa toimipisteessä. Kuntoutuksen ammattien erilaisuus säilyisi ja rakentuisi asiakkaiden parhaaksi. Tällöin yhteisen tietoperustan nähtiin rakentuvan ammatillisten erityisosaamisten kanssa limittäin jolloin muodostuisi kollektiivisesti älykäs ilmapiiri (ks. kuvio 12 ja 13) Kuitenkin haasteena nähtiin myös kuntoutuksen kokonaisymmärryksen rakentaminen.

*”Kuntoutusalan koulutuksissa ymmärrys kuntoutuksen kokonaisuudesta ja sen merkityksestä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmasta voisivat olla nimenomaan kaikkien yhteistä tietoperustaa, jonka kanssa limittäin rakentuisivat ammatilliset erityisosaamiset. Ihanteellista olisi, jos kuntoutuksen kentälle rakentuisi kollektiivisen älykkyyden ilmapiiriä, jossa asiantuntijat jakavat ajatuksia ja osaamista kuntoutujien parhaaksi. . . Samalla on kuitenkin huolehdittava, että ammattien korkeatasoinen substanssiosaaminen säilyy ja kehittyy. (Delphi 4, s. 18)”Harjoittelun ohjaukseen tätä pitäisi vielä saada tiiviimmin mukaan, jotta toimintamallitkin alkavat lähteä muuttamaan”.( Delphi 4, s. 19)*

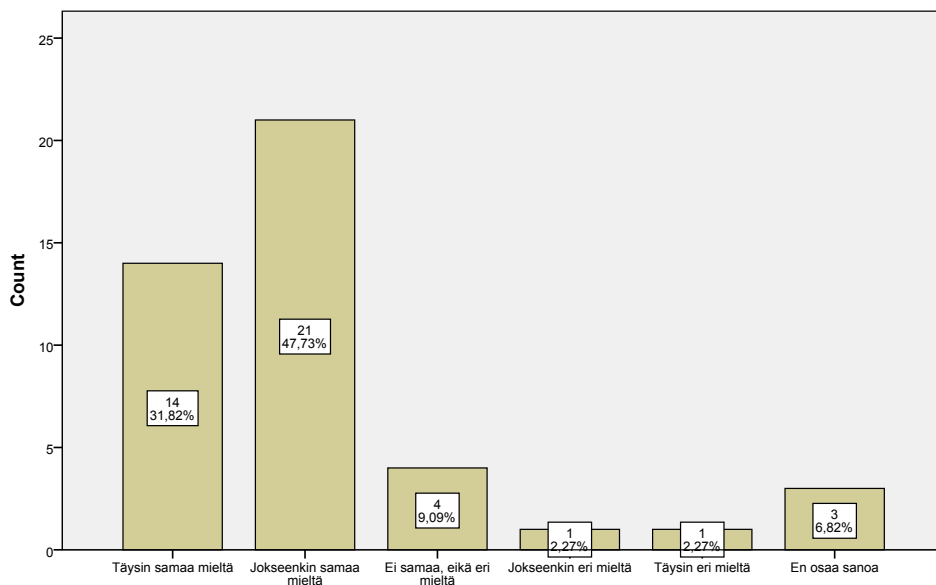


Kuvio 12 Asiantuntijoiden jakaantuminen sen suhteen onko kuntoutuksen koulutuksessa ja työelämässä tulevaisuudessa toimintayksikkönä moniammatillinen ja -alainen tiimi.



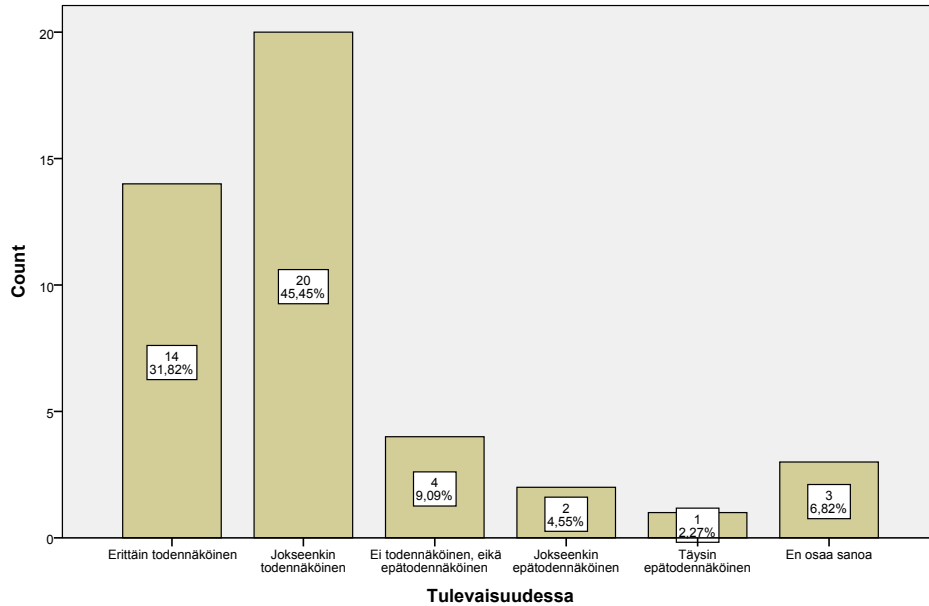
Kuvio 13 Ristiintaulukko siitä onko nyt kuntoutuksen koulutuksessa ja työelämässä toimintayksikkönä moniammatillinen ja -alainen tiimi ja miten on tulevaisuudessa.

Kuntoutustyön toteutumisesta tiimeissä olivat vastaajat erimielisiä Delphin kolmannella kierroksella, mutta toisaalta väitettäessä neljännellä Delphi-kierroksella, että kuntoutuksen koulutuksessa ja työelämässä toimintayksikkönä on moniammatillinen ja -alainen tiimi, niin vastaajat olivat lähes kaikki samaa mieltä (kuvio 13). Vastausten perusteluissa yhteistyö niin moniammatillisena kuin myös monialaisena tiiminä nähtiin tärkeäksi. Lähes kaikki vastaajat näkivät tiimimäisen yhteistyön lisääntyvän tulevaisuudessa ja laajenevan myös organisaatioiden välille, vaikka kaikkia koulutusammattajeja ei enää olisikaan samassa opetuspisteessä. Kuntoutuksen yhteistoiminnan neljä viidestä (80 %, taulukko 11 ja kuvio 14) asiantuntijavastaajasta näki monikerroksellisenä toimintana.

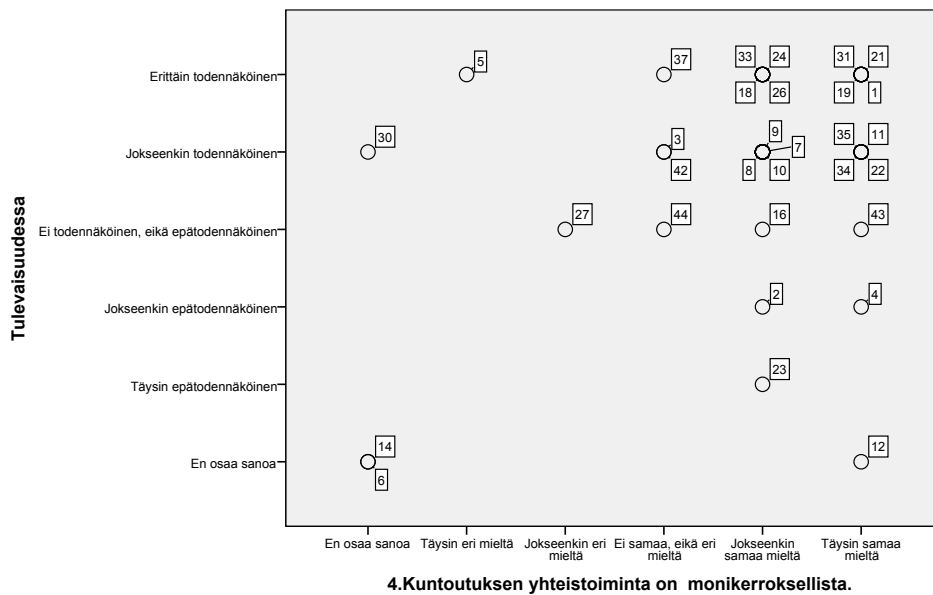


*Kuvio 14 Asiantuntijoiden jakaantuminen sen suhteen onko kuntoutuksen yhteistoiminta monikerroksellista.*

Asiantuntijat näkivät saman kehityksen jatkuvan myös tulevaisuudessa (kuviot 15 ja 16).



Kuvio 15 Asiantuntijoiden jakaantuminen sen suhteen onko kuntoutuksen yhteistoiminta tulevaisuudessa monikerroksellista.



Kuvio 16 Ristiintaulukko kuntoutuksen yhteistoiminnan monikerroksellisuudesta nyt ja tulevaisuudessa.



Kuntoutuksen yhteistoiminta nähtiin monikerroksellisena. Haasteena nähtiin edelleen puute kuntoutuksen moniosaajista, jotka osaisivat tehdä uudella, vaikuttavalla tavalla kuntoutustyötä. Moniammatillisuuden rinnalle kaivattiin asiantuntijuuteen perustuvia rakenteita ja toimintatapoja.

Koulutusta haluttiin uudistaa myös rakenteellisesti, etenkin neljännellä Delphi-kierroksella nähtiin tärkeänä, että useamman kuntoutusalan ammattikoulutus toimisi samassa toimipisteessä. Kuntoutuksen ammattien erilaisuuden säilymistä ja rakentumista asiakkaiden parhaaksi korostettiin vastauksissa. Tällöin yhteisen tietoperustan nähtiin rakentuvan ammatillisten erityisosaamisten kanssa limittäin ja siitä muodostuisi kuntoutuksen kollektiivisesti älykäs ilmapiiri. Kuitenkin myös tässä haasteena nähtiin edelleen kuntoutuksen kokonaisuymmärryksen rakentaminen.

### 5.2.3 Eettisyys kuntoutuksessa

Aluehaastatteluissa asiantuntijoilla oli melko yhteneväiset käsitykset kuntoutuksen eettisyyteen liittyvissä asioissa. Kuntoutuksen kehittymisen kannalta koettiin negatiiviseksi kuntoutukseen kohdistuvan rahallisten resurssien niukkuus ja se, että yhteiskunnan resursseja ei ole osattu kohdentaa kustannustehokkaasti vaikuttavaan kuntoutukseen. Vastaavasti valtaosaltaan positiivisena koettiin kuntoutuksen kansallinen ohjaus, kuten esimerkiksi yhteiset kansalliset standardit ja kriteerit (taulukko 9).

<b>III Kuntoutuksen etiikka</b>				
Asiakastyön eettisyys	Eri koulutusammattien laillisuus	Professioiden keskinäinen kunnioitus	Koulutuksen osaamistason kunnioitus	Oikeudenmukainen johtaminen

Kuntoutuksen eettisyyteen liittyvä teema oli mukana myös Delphi-kierroksilla kolme ja neljä. Alueellisen haastattelujen tuloksista muodostui eettisyyteen liittyvää viisi teemaa: asiakastyön eettisyys, eri koulutusammattien laillisuus, professioiden keskinäinen kunnioitus, koulutuksellisen osaamistason kunnioitus ja oikeudenmukainen johtaminen (taulukko 9). Näitä teemoja ja niihin liittyviä väittämiä käsiteltiin Delphin kolmannella ja neljännellä kierroksella. Väittämiä oli kolmannella kierroksella seitsemän ja neljännellä kierroksella enää yksi vastaaja (taulukko 12).

Taulukko 12 Kuntoutuksen eettisyys -teeman teemat, väittämät ja väittämien yleisimmät vastaukset.

### **1 Asiakastyön eettisyys**

1. Kuntoutuksen rahoituksen niukkuus estää optimaalisten kuntoutuspalveluiden tarjoamisen. (sm 64 %, 3 kierros)

### **2 Eri koulutusammattien laillisuus**

2. Kuntoutusta koskeva lainsäädäntö ei toteudu tasapuolisesti eri ammattialoilla. (sm 32 %, em 28 %, 3 kierros)

3. Kuntoutuksen eri ammatit ovat eri asemassa yhteiskunnan palvelujen tuottajana. (sm 71 %, 3 kierros)

### **3 Koulutusammattien keskinäinen kunnioitus**

4. Koulutusalojen kehittämisen tulee tapahtua valtakunnallisesti johdettuna. (sm 61 %, 3 kierros)

5. Eri kuntoutusammattien välinen kilpailu estää tehokkaan kuntoutustoiminnan. (sm 29 %, em 38 %, 3 kierros)

### **4 Koulutuksellisen osaamistason kunnioittaminen**

6. Toisen asteen kuntoutuksen koulutuksen saaneita (lähihoitaja) ei hyödynnetä kuntoutuksessa. (sm 25 %, em 19 %, 3 kierros)

**7. Kuntoutuksen verkostomainen koulutus antaa mahdollisuudet tasavertaiselle kuntoutukselle Suomessa (sm 67% ; tulevaisuudessa todennäköinen 77%, 4 kierros)**

Kuntoutuksen eettisyyttä koskevien väittämien perusteluissa korostettiin, että kuntoutuksessa tulisi selkeämmin huomioida kuntoutustoimintaan liittyvät tavoitteet, eri sidosryhmien tarpeet sekä toimintatapojen kehittäminen. Kuntoutuksen kehittämistyössä tulisi päästä yhteiskunnan, yhteisöjen ja kuntoutujan kannalta kustannustehokkaampaan ja optimaalisempaan kuntoutuksen käyttöön purkamalla esimerkiksi vahoja käytänteitä ja rakenteita.

#### **a. Asiakastyön eettisyys**

Asiakkaan osallistuminen kuntoutumisprosessiin koko prosessin ajan nähtiin keskeisenä. Kuntoutuksen asiakkaat nähtiin valveutuneina oikeuksistaan kiinni pitävinä ihmisinä. Haastatelluilla oli huoli siitä, miten kuntoutuksen rahoituksen niukkuus vaikuttaa optimaalisten kuntoutuspalveluiden tarjoamiseen kuntoutujille. He puhuivat kuinka:

*"Kuntoutuspalveluja ostavien standardit ja kriteerit edistävät kuntoutuksen kehittymistä. Miten sä haluat lähteä hakee palveluita? Eli kun sä tarviit niitä asiantuntijaa, niin se viidakko on ihan älyttömän mahoton, ja syö tosi paljon energiaa. Just sitä, et jos ei se ensimmäinen kontakti johda mihinkään," (Delphi 2, s. 71)*

Kuntoutuksen eettisyyteen liittyviä kysymyksiä oli Delphi-kierroksilla kolme ja neljä. Kolmannella kierroksella asiantuntijoilla oli melko yhteneväiset käsitykset siitä kuntoutuksen eettisyyteen liittyvissä asioissa. Kuntoutuksen kehittymisen kannalta koettiin negatiiviseksi kuntoutukseen kohdistuvan rahallisten resurssien niukkuus ja se, että yhteiskunnan resursseja ei ole osattu kohdentaa kustannustehokkaasti vaikuttavaan kuntoutukseen.

Vastaajista yli puolet koki siis, että ”Kuntoutuksen rahoituksen niukkuus estää optimaalisten kuntoutuspalveluiden tarjoamisen” (64 %, Delphi 3, taulukko 12). Väittämien perusteluissa korostettiin, että tulisi huomioida kuntoutujien, alan opiskelijoiden, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan, organisaatioiden ja yhteiskuntaan tarpeet ja niihin vastaaminen.

*”Asiakkaat eivät saa määrällisesti niin paljon kuntoutusta kun hoidon kannalta olisi optimaalista. Opiskelijat eivät saa harjoittelupaikkoja kun paikkoja on vähän tai henkilökuntaa on vähän. Ennaltaehkäisevään työhön ei myöskään panosteta riittävästi.” (Delphi 3, s.42) ”Epäilen, että optimaaliset kuntoutuspalvelut eivät aina ole kalliita palveluja, vaan lähellä kuntoutujaa olevia, kustannuksiltaan vähäisiä... Somalainen laitosvaltainen järjestelmä on kallis ja satsaa ns. hoitoon kuntoutuksen ja ennalta ehkäisevän toiminnan sijasta. Tästä on paljon tutkimuksellistakin tietoa.” (Delphi 3, s.42) ”Kuntoutuspalveluita ei ole osattu kohdentaa siihen, missä sitä tarvittaisiin. On kuitenkin hyvä huomata, että ilmassa on signaaleja kuntoutustyön lisäämisestä ja laajentamisesta eri toiminta-alueille.” (Delphi 3, s.42 )*

## b. Eri koulutusammattien laillisuus

Asiantuntijat arvioivat alueellisissa ryhmähaastatteluisissa, että eri kuntoutukseen liittyviä ammatteja tulisi tulevaisuudessa ennemminkin yhtenäistää kuin eriyttää. Tämän yhteinen - eriytynyt teeman lisäksi kommentteista oli haittaavissa, että yhteiskunnassa tapahtunut resurssien niukkeneminen sekä niiden aiheuttamat muutokset tai muutosten uhkat ovat heikentäneet eri alojen yhteistyötä työelämässä ja koulutuksessa.

*”siellä on niitä osteopaatteja ja naprapaatteja, niin niilläkin voi olla oma roolinsa siinä. Se on eri asia sitten, ovatko ne laillistettujen ammattien.” (Delphi 2, s.23) ”... ketä on laillistettuina ammatteina niin, me ollaan korkea-asteen koulutus niin kyllähän sinne kuuluu se jalkaterapeutinkin, jotta päästäis ihan samoihin töihin.” (Delphi 2, s.488)*

Melkein kolme neljäsosaa (71 % Delphi 3, taulukko 12) vastaajista oli sitä mieltä, että kuntoutuksen eri ammatteja kohdellaan palvelujen tuottajana eriarvoisesti väitettäessä, että kuntoutuksen eri ammatit ovat eri asemassa yhteiskunnan palvelujen tuottajana. Väittämien perusteissa arvioitiin, että tähän eriarvoiseen asemaan on

vaikuttanut mm. se miten ammatit ovat onnistuneet todentamaan yhteiskunnallisen tarpeensa, ammatteihin liittyvät mielikuvat sekä se, että kuntoutukseen liittyvät korvausjärjestelmät ovat asettaneet eri ammatit eriarvoiseen asemaan.

*”Jotkin ammatit ovat onnistuneet todentamaan tarpeellisuutensa yhteiskunnallisella tasolla ja ovat ehkä syystäkin erilaisessa asemassa suhteessa joihinkin toisiin kuntoutuksen ammattiryhmiin”. (Delphi 3, s.47 )*

*”Ammattien kirjo on sen verran suuri, että päättäjien on vaikea tietää mitä palveluja tarvitaan mihinkin/milloinkin.Vahvat mielikuvat eri ammatteja ohjaavat päätöksentekoa.”... “Korvausjärjestelmät ja arvostus vaikuttanevat maineen rinnalla.” (Delphi 3, s.47)*

### c. Profioiden keskinäinen kunnioitus

Kuntoutuksen verkostomaisen koulutuksen näkivät aluehaastateltavat antavan mahdollisuudet tasavertaiselle kuntoutukselle. Heidän mukaansa koulutusalojen kehittäminen voisi toteutua valtakunnallisesti johdetusti, niin että kuntoutusalojen eri ammatit kunnioittavat toistensa osaamista. Eri kuntoutusammattien välinen kilpailu nähtiin haitallisena tehokkaan kuntoutustoiminnan kannalta.

*“Kyllä jotenkin tässä tän toisen ammattikunnan työn kunnioittamista, että kyllä me fysioterapeutit semmoisia ollaan, että me osataan ja tiedetään aika paljon, monta kertaa yli ammattirajojemme.”(Delphi 2, s.57)*

Asiantuntijavastaajista kolmannella Delphi kierroksella hieman yli puolet koki positiivisena kuntoutuksen kehittymisen kannalta kansallisen ohjauksen sekä yhteiset kansalliset standardit ja kriteerit. Samoin yli puolet vastaajista (61 %, Delphi 3, taulukko 12) oli sitä mieltä, että koulutusalojen kehittämisen tulee tapahtua valtakunnallisesti johdettuna ja 64 % (Delphi 3, taulukko 12) oli sitä mieltä, että kuntoutuspalveluja ostavien standardit ja kriteerit edistävät kuntoutuksen kehittymistä. Asiantuntijoiden väittämien perusteluissa vain muutama vastaaja oli selkeästi sen kannalla tai selkeästi sitä vastaan. Valtaosa asiantuntijoista kuvasi perusteluissaan toimintaa siten, että olisi tärkeää, että valtakunnallisesti olisi yhteisiä linjauksia ja suunnitelmia, jotka takaisivat kuntosuksen tasalaatuisuuden. Samalla nähtiin kuitenkin tärkeäksi, että valtakunnallinen ohjausjärjestelmä olisi riittävän joustava ja yksilölliset erot sallivaa. Väittämien puolusteluja ja vastustusta perusteltiin seuraavasti:

*”Kun saadaan selkeät valtakunnallisesti laaditut linjaukset ja säännöt niin kenttä tietää miten toimia.Tarvitaan valtakunnallinen keskustelufoorumi, joka linjaa ammatin keskeiset osaamisvaatimuksen ja tason, jota koulutuksella tavoitellaan. Jokaisella*

*korkeakoululla on kuitenkin autonomia tuottaa opinnot ko. vaatimusten mukaan haluamallaan tavalla.”(Delphi 3, s.48)”*

*”En kannata keskushallinnon ohjausta tähän.”... ”Ei ole tarpeen eikä liene mahdollistakaan ...”Vahvat osaamiskeskukset ja verkostoituminen kansainvälisellä, kansallisella ja alueellisella tasolla takaa parhaan tuloksen. Siinä mielessä olen väittämistä samaa mieltä, että valtakunnallisesti kuntoutuksen kokonaisuuden kehittämistä johdettaessa olisi helpompaa laatia yhtenäisiä kansallisia linjauksia, jolloin myös kuntoutuksen käytänteet olisivat samankaltaisia tietyt laatuvaatimukset täyttyisivät. ”(Delphi 3, s.49)*

Asiantuntijavastaajista yli puolet (64 %; Delphi 3, taulukko 12) arvioi, että kuntoutuspalveluja ostavien standardit ja kriteerit edistävät kuntoutuksen kehittymistä. Tämän väittämän perusteluissa, samalla tavalla kuin edellisessäkin väittämässä, kuvattiin standardien ja kriteerien tarpeellisuutta ja hyödyllisyyttä, mutta äärimmilleen vietyinä niiden nähtiin mahdollisesti estävän aidon vuorovaikutuksen ja asiakaslähtöisyyden kuntoutujan kanssa sekä eri organisaatioiden käytännön kuntoutustoiminnan järjestämisen ja sen kehittämisen.

*”Standardit ovat osittain varsin ongelmallisia, sillä kuntoutusalan tutkimus on haastellista ja standardit ovat joskus ristiriidassa varsinaiseen asiakaslähtöiseen ja räätälöityyn kuntoutukseen nähden... En usko standardien estävän kehitystä, sen sijaan (standardeihinkin perustuvassa) kilpailuksessa on piirteitä, jotka saattavat sitä tehdä. Oma ongelmansa on siinä, että standardeissa huomio on enemmän tiettyjen muodollisten kriteerien täyttämässä kuin itse kuntoutustoiminnan toteutuksessa.”(Delphi 3, s.52 )*

Kolmannella Delphi-kierroksella oli enemmän toisistaan vastakkaisia mielipiteitä kolmessa eettisyys kuntoutuksessa teeman väittämässä: Kuntoutusta koskeva lainsäädäntö ei toteudu tasapuolisesti eri ammattialoilla” (samaa mieltä 32, erimieltä 28 %, Delphi 3), ”Eri kuntoutusammattien välinen kilpailu estää tehokkaan kuntoutustoiminnan” (samaa mieltä 29 %, eri mieltä 38 %, Delphi 3, taulukko 12) ja kolmantena ”Toisen asteen kuntoutuksen koulutuksen saaneita (lähihoitaja) ei hyödynnetä kuntoutuksessa” (samaa mieltä 25 %, eri mieltä 19 %, Delphi 3, taulukko 12).

Näiden kahden ensimmäisen väittämän perustelut olivat hyvinkin vastakkaisia. Esimerkiksi väittämien perusteluissa tuotiin esille, että ammattien epätasa-arvoisuutta ylläpitää se, että vain osalla monesta kuntoutuksen alan ammanteista oli nimekesuojaus ja että vain osa ammanteista on laillistettu. Kun taas toisaalta asiantuntijat arvioivat, että eri kuntoutukseen liittyviä ammatteja tulisi tulevaisuudessa ennemminkin yhtenäistää kuin eriyttää. Tämän yhteinen - eriytyneet teeman lisäksi kommentteissa korostettiin, että yhteiskunnassa tapahtunut resurssien niuk-

keneminen sekä niiden aiheuttamat muutokset tai muutosten uhkat olivat heikentäneet eri alojen yhteistyötä työelämässä ja koulutuksessa.

*”Kuntoutuksen ohjaajat ovat jäämässä kaikkien kelpoisuusasetusten ulkopuolelle. Koulutus antaa erinomaiset valmiudet kuntoutuksen koordinointiin ja suunnitteluun. Ei pidä ajatella että se osaaminen olisi ”jokamiehen taitoa” vaan erityistä ammattiosaamista jonka harjoittamisen oikeus olis hyvä näkyä myös kelpoisuuksia määriteltäessä.” (Delphi 3, s.45 )*

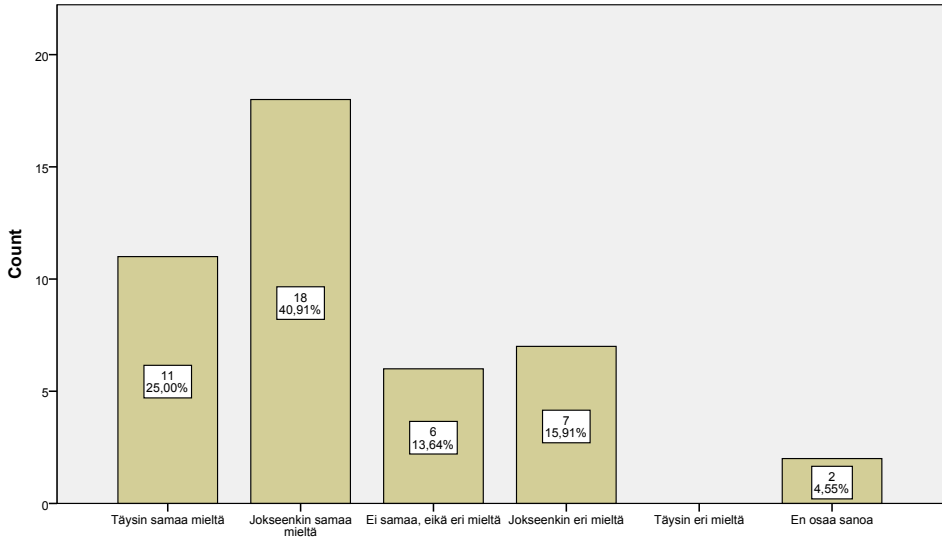
#### d. Koulutuksen osaamistason kunnioitus

Kuntoutuksen alan osaajien ammattitaitoa ei ole aina osattu hyödyntää kuntoutuksen johtotehtävissä, kun vaativiin korkea-asteen tehtäviin valitaan vain toisen asteen koulutuksen saanut ja päinvastoin. Ryhmähaastatteluissa haastateltavat näkivät, että kuntoutuspalveluja ostavien standardit ja kriteerit edistäisivät myös kuntoutuksen kehittymistä.

”Varmaan siellä suorittavalla tasolla sitten se kuntoutus näkyy jollakin tavalla sellaisena toimenpiteenä, mutta johtaminen ja tämmönen, sieltä puuttuu sellainen kuntoutuksellinen visio ja kuntoutuksen kehittäminen. Osaaminenkin siltä alueelta. Ja niiden tieteenalojen tuntemus.”(Delphi 2, s.136)

Mielipiteet jakautuivat hyvin tasaisti väitettäessä, että toisen asteen kuntoutuksen koulutuksen saaneita (lähihoitaja) ei hyödynnetä kuntoutuksessa,. Vastaaajista 25 % oli samaa mieltä, 21 % oli eri mieltä väitteen kanssa, ja 53 % ei osannut sanoa kantansa (Delphi 3, Taulukko 12). Näistä kolmesta väittämästä, joissa oli selvemmin vastakkaisia mielipiteitä tai jossa oli tasaisesti jakautuneita mielipiteitä, muodostettiin neljännelle Delphi-kierrokselle yksi yhteinen uusi väittämä, ”Kuntoutuksen verkostomainen koulutus antaa mahdollisuudet tasavertaiselle kuntoutukselle Suomessa”.

Neljännellä Delphi-kierroksella kaksi kolmasosaa (67 %) asiantuntijoista oli samaa mieltä, että kuntoutuksen verkostomainen koulutus antaa mahdollisuudet tasavertaiselle kuntoutukselle Suomessa ja eri mieltä oli 16 %. Tulevaisuuden arvio oli vieläkin selkeämpi, sillä asiantuntijoista 77 % arvioi väittämän oleva todennäköistä ja vain 7 % epätodennäköistä. Kuntoutuksen verkostomainen koulutus antaisi mahdollisuudet tasavertaiselle kuntoutukselle Suomessa. Valtaosa perusteluista tuki väitettä positiivisesti. Verkko-oppiminen ja verkostoituminen nähtiin mm. hyvänä mahdollisuutena taata alueellinen tasapuolisuus kuntoutuksen koulutuksessa, täydennyskoulutuksessa ja kuntoutuksen alojen käytännön työssä. Verkostotyö nähtiin tärkeänä opetussuunnitelmien ja opetuksen kehittämisessä sekä muiden kuin taitoa vaativien menetelmien opettamisessa.



**Kuntoutuksen verkostomainen koulutus antaa mahdollisuudet tasavertaiselle kuntoutukselle Suomessa**

*Kuvio 17 Asiantuntijoiden jakaantuminen sen suhteen antaako kuntoutuksen verkostomainen koulutus mahdollisuudet tasavertaiselle kuntoutukselle Suomessa.*

Perusteluissa tuotiin kuitenkin esiin huoli siitä, mikä on eri maantieteellisten alueiden tai kuntoutusalojen riittävä asiantuntemuksen määrä ja miten ne voidaan huomioida kuntoutusalan koulutuksen kehittämisessä ja siitä, miten verkko-opetus mahdollisesti soveltuu nuorisosteelle. Kommenteissa pohdittiin myös sitä, että kuntoutuksen koulutuksen rakenteet itsessään ei takaa alueellisesti tasavertaista kuntoutusta ja että työelämässä johtamista ja henkilökunnan osaamista tulisi tukea tämän suuntaiseen kehitykseen. Perusteluissa kirjoitettiin seuraavaa:

*”Samaa koulutusta tuottavien amkien on hyvä verkostoitua jotta esim. opetussuunnitelmien sisältöjä voidaan tarkoituksenmukaisella tavalla yhtenäistää / profiloida. Verkko-opiskelu sopii joihinkin sisältöihin mutta ei kaikkeen: esim. terapia-ammateissa on paljon sisältöjä joita ei voi opiskella verkossa vaan kontaktissa muiden opiskelijoiden, opettajan ja asiakkaiden kanssa. Sen sijaan esim. kuntoutusohjauksen koulutuksessa olisi paljon mahdollisuuksia tuottaa verkko-opiskelukokonaisuuksia. Verkko-opiskelu sopii aikuiskoulutukseen ja erikoistumisopintoihin ei nuorisosteelle, jossa opiskellaan yhteistyötaitoja, vuorovaikutusta jne.”(Delphi 4, s. 29–30) .*

*”Myös koulutusyksiköiden kokoa pitäisi miettiä. Pienessä yksikössä liian vähän opettajia asiantuntemus voi jäädä heikoksi. Lisäksi pienessä yksikössä substanssiosaaminen on kapeaa. Kuntoutusalaa tarvitaan valtakunnallisesti jokaisessa paikassa. Suomen eri alueiden erityispiirteet voitaisiin ehdottomasti huomioida korkeakoulujen profiloitumisessa, jolloin työelämän tarpeet ja kuntoutuksen koulutuksen tuottama osaami-*

*nen kohtaisivat paremmin. Kuntoutusalan koulutuksen verkostomaisuus ei kuitenkaan yksin takaa kuntoutuksen tasavertaisuutta maan laajuisesti.”(Delphi 4, s.30)*

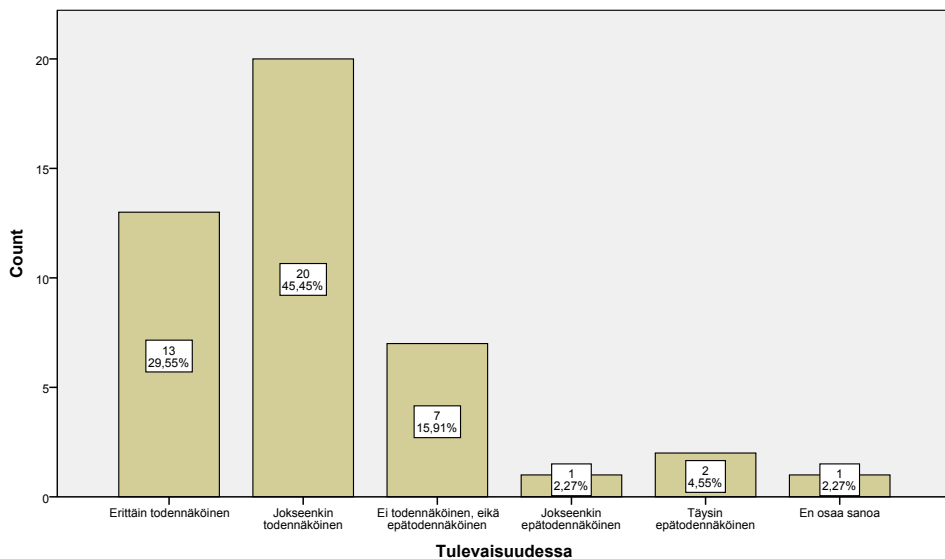
Väittämien perusteluissa arvioitiin myös, että eri ammattien eriarvoiseen kohteluun on vaikuttanut mm. se miten ammatit ovat onnistuneet todentamaan ammattinsa yhteiskunnallisen tarpeen, se että kuntosukseen liittyvät korvausjärjestelmät ovat kohdelleet eri ammatteja eriarvoisesti ja se millaisia yleisiä mielikuvia on syntynyt ja liittynyt eri ammatteihin. Väittämien perusteluissa valtaosa vastaajista näki jonkin tasoisen ohjauksen tärkeänä kuntoutuksessa. Ohjaus ei saisi olla kuitenkaan liian kankeaa tai tiukkaa. Perusteluissa tuli esille toiveita siitä, että olisi valtakunnallisesti yhteisiä linjauksia ja suunnitelmia, jotka takaisivat osaltaan kuntoutuksen koulutuksen ja kuntoutustoiminnan tasalaatuisuuden. Osa vastaajista koki kuitenkin tärkeäksi, että ohjausjärjestelmä olisi riittävän joustava ja alueelliset ja koulukohitteiset erot sallivia ja innovatiivisuutta tukevaa. Myös kuntoutustoimintaan liittyvät standardit ja kriteerit koettiin hyödylliseksi, mutta äärimmilleen vietyinä myös ne mahdollisesti estäisivät aidon vuorovaikutuksen ja asiakaslähtöisyyden kuntoutujan kanssa sekä myös eri organisaatioiden käytännön kuntoutustoiminnan järjestämisen ja sen kehittämisen.

Väittämien perusteluissa tuotiin esille myös, että ammattien epä tasa-arvoisuutta ylläpitää se, että vain osalla monesta kuntoutuksen alan ammanteista oli nimekesuojaus ja että vain osa ammanteista on laillistettu. Osa vastaajista taas arvio, että erilaisia kuntoutukseen liittyviä ammatteja tulisi tulevaisuudessa ennemminkin yhtenäistää kuin eriyttää. Tämän yhteinen - eriytynyt teeman perusteluissa kuvattiin mm., että eri alojen yhteistyötä työelämässä ja koulutuksessa ovat jo heikentäneet yhteiskunnassa tapahtunut resurssien niukkeneminen sekä niistä johtuvat muutokset tai mahdolliset muutosten uhkat. Toisen asteen kuntoutuksen koulutuksen (lähihoitaja) hyödyntämiseen kuntoutuksessa suhtauduttiin melko neutraalisti tai siihen ei osattu ottaa kantaa. Esitetyissä perusteluissa tuli toivomuksia, että yhteistyötä helpottaisi, jos lähihoitajien ja kuntoutuksen alan koulutuksessa sekä myös käytännön työelämässä olisi enemmän yhteistyötä ja jos kuntoutuksen sektorilla työskentelevillä lähihoitajilla ja kuntoutuksen ammattilaisilla olisi yhteiset kuntoutuksen käsitteet ja teoria sekä toimintatavat.

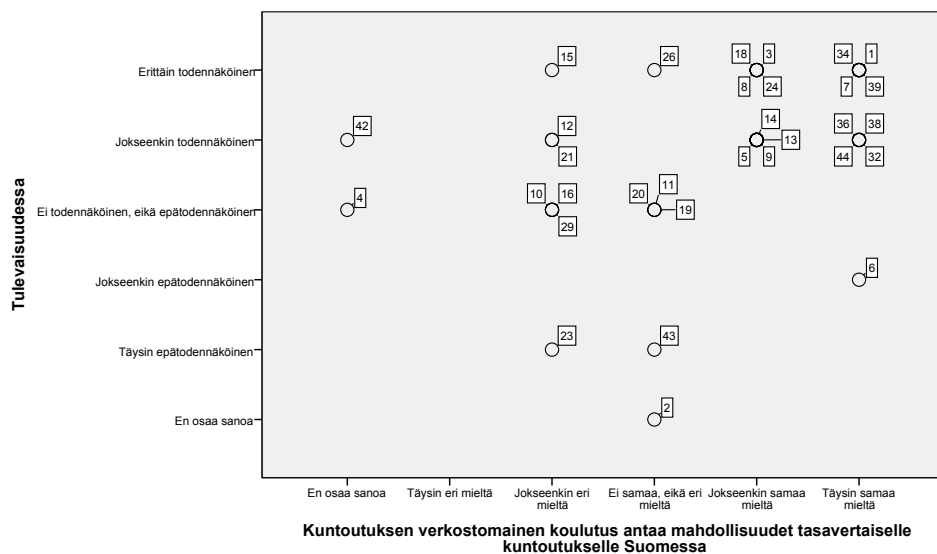
Vastaajien perusteluissa kuntoutuksen verkostomainen koulutus antaisi edellytykset tasavertaiselle kuntoutukselle Suomessa (kuviot 18 ja 19). Eri koulutusasteiden verkostoituminen ja verkko-oppiminen ja nähtiin mahdollisuutena taata alueellinen tasapuolisuus kuntoutuksen peruskoulutuksessa ja täydennyskoulutuksessa sekä kuntoutuksen alojen käytännön työssä. Verkostotyö nähtiin tärkeänä opetussuunnitelmien ja opetuksen kehittämisessä sekä muiden kuin taitoa vaativien menetelmien



opettamisessa. Myös tulevaisuudessa uskottiin koulutuksen takaavan tasavertaisen kuntoutuksen alueilla.



Kuvio 18 Asiantuntijoiden jakaantuminen sen suhteen antaako kuntoutuksen verkostomainen koulutus mahdollisuudet tasavertaiselle kuntoutukselle Suomessa tulevaisuudessa.



Kuvio 19 Ristiintaulukko kuntoutuksen verkostomaisen koulutuksen mahdollisuus tasavertaiseen kuntoutukseen Suomessa nykyisin ja tulevaisuudessa.

Perusteluissa tuotiin esiin kuitenkin huoli siitä, että miten Suomessa tullaan huolehtimaan siitä, että eri maantieteellisten alueilla, ammattikorkeakouluissa, kuntoutusaloilla ja opiskelijoilla on mahdollisuus saavuttaa ja ylläpitää riittävä kuntoutuksen asiantuntemus ja siitä huoli, miten tämä asia otetaan huomioon kuntoutuksen tai kuntoutuksen koulutuksen kehittämisessä. Vastaajat pohtivat kuitenkin myös sitä, että kuntoutuksen koulutuksen verkostomainen rakenne ei yksinään välttämättä takaa alueellista tasavertaisuutta ja sitä, että etenkin työelämässä henkilökunnan osaamista ja johtamista tulisi tukea tämän suuntaiseen verkostomaisen toiminnan kehittämiseen.

#### e. Oikeudenmukainen johtaminen

Kuntoutuksen johtamisessa keskeisenä pidettiin oikeudenmukaisuutta ja tasapuolisuutta. Eri ammattien jakautuminen ja tasapuolinen kohtelu toisi alueelle lisää voimavaroja.

*”Meidän toimintaa. Keskeiset arvot ja periaatteet, ja... Onhan niitä. Joo, esimerkiksi vois mainita tämmösiä... no jos lähtee keskeisistä arvoista, niin tasa-arvoisuus, oikeudenmukaisuus, ihan tämmösiä... mitä ite sitten tietenkin on joutunut tässä... tai on saanutkin miettiä ja katastella ja peilata, että kuinkas nää täällä toteutuu.”(Delphi 2, s.207)*

#### 5.2.4 Eri koulutusammattien osaaminen

Alueellisissa haastatteluissa korostui eri koulutusammattien osaamisen selkeä yhteinen näkemys siitä, että tieteellinen tutkimus, ohjauksen ja opettamisen taidot, käsillä tekeminen ja eri tekniikoiden taitaminen sekä hiljainen tietäminen ovat olennaisia kuntoutuksessa ja kuntoutuksen koulutuksessa.

<b>IV Koulutusammattien osaaminen</b>	
Eri koulutusammattien tietoperusta	Eri koulutusammattien osaaminen

Eri koulutusammattien osaaminen nähtiin alueellisissa ryhmähaastatteluissa oman ammatin tietoperustana ja eri koulutusammattien osaamisena. Eri alojen osaaminen ilmeni sisällön analyysissä osaamisena kuntoutujan kanssa, yhteistyöosaamisena eri ammattilaisten kanssa toiminnassa sekä arvioinnin osaamisena suhteessa Euroopan ja maailman ammattien laatuksiteereihin.

Kuntoutuksen eri koulutusammattien osaaminen teema oli mukana Delphi-kierroksilla kolme ja neljä. Toisen Delphi-kierroksen alueellisten haastattelujen tuloksista muodostui teemaan liittyvää kaksi teemaa: eri koulutusammattien tietoperusta ja eri koulutusammattien osaaminen (taulukko 9). Näitä kahta teemaa ja niihin liittyviä väittämiä käsiteltiin Delphin kolmannella ja neljännellä kierroksella. Väittämiä oli kolmannella kierroksella neljä ja neljännellä kierroksella enää yksi taulukko 13).

Taulukko 13 Kuntoutuksen eri koulutusammattien osaaminen-teeman väittämät ja väittämien yleisimmät vastaukset.

### 1. Eri koulutusammattien tietoperusta

1. Kuntoutuksen eri koulutusalojen tieteellinen tutkimus on ammatin kehittymisen kannalta välttämätöntä (sm 97 %, 3 kierros).

### 2. Eri koulutusammattien osaaminen

2. Hiljaisen tiedon merkitys on olennaista kuntoutuksessa (sm 82 %, 3 kierros).
3. Käsillä tekemisen ja koulutusammattien eri tekniikoiden taitaminen on merkityksellistä kuntoutusosaamisessa (sm 76 %, 3 kierros).
4. Ohjauksen ja opettamisen taidot ovat olennaisia kuntoutuksessa (sm 97 %, 3 kierros).
5. Kuntoutuksen alan keskeisimmät ammattitutkinnot ovat apuvälineteknikko, fysioterapeutti, jalkaterapeutti, kuntoutuksen ohjaaja, naprapaatti, osteopaatti ja toimintaterapeutti (sm 50 %, em 34; todennäköinen 43 %, epätodennäköinen, 30 % epätodennäköinen, 4 kierros ).

#### a. Oman ammattialan tietoperusta

Oman koulutusalan osaaminen nähtiin oman alan menetelmien vaikuttavuuden tutkimuksena. Oman alan toiminnassa tärkeää oli oman alan menetelmien perustuminen vaikuttavuustutkimukseen. Myös oman alan tieteellinen tutkimus on ammatin kehittymisen kannalta välttämätöntä ja että omalla alalla sovelletaan kuntoutujien kanssa ohjaus ja opetusmenetelmiä sopivalla tavalla. Kuten seuraavista sitaateista käy ilmi.

*” et meillä olis tavallaan jatkokoulutusmahdollisuus meidän alalla. Eli nythän mä oon, esimerkiks kirjottanu suosituksia opiskelijalle, joka on täältä valmistunu ja hän on menny Englantiin jatko-opiskelemaan ja tai Ruotsiin.. eli nyt siis se tilanne on et sen tyyppinen tutkimus, mitä tehdään vaikka naapurimaassa, niin se on tällä meillä mahdotonta ollu, koska meillä ei ole jatkokoulutusta. Kyllä,tää Euroopan xxx koulujen verkoston, niin se on semmonen iso, minkä kautta hirveen paljon tulee linkejä.. on benchmarkkaus Hollannin ja Belgian xxxkoulujen kanssa...vilkas on toi meidän kansainvälinen yhteistyö eri koulutusohjelmilla.”(Delphi2, s.423-424)*

Kuntoutuksen eri koulutusammattien osaaminen teeman kolmannen Delphi kierroksen väittämässä vastaajat ovat hyvin samaa mieltä siitä, että kuntoutuksessa tulee olla sekä yhteiseen kuntoutuksen osaamiseen liittyvää tutkimusta sekä kuntoutuksen teoriaan liittyvää tutkimusta ja kehittämistyötä. Lisäksi vastaajat pitivät tärkeänä,

että tutkimusta on myös kuntoutuksen eri ammattiryhmien käyttämistä menetelmistä ja kuntoutujan ohjauksesta, neuvonnasta ja opetuksesta sekä kuntoutukseen liittyvistä kokemuksista. Tutkimuksen merkitystä perustellaan sekä yleisen yhteiskunnan tehokkuuden ja hyödyn näkökulmasta että kuntoutujan tarpeiden näkökulmasta. Vastajat toivat perusteluissaan esille, että eri alojen vahvan tutkimusnäytön ja kansainvälisen vertailukelpoisuuden ja kuntoutusalojen riittävät erilaiset osaamisprofiilit vaikuttavat siihen, mitkä alat koetaan kuntoutuksen kannalta keskeisiksi. Lisäksi perusteluissa korostettiin, että kuntoutuksen kannalta on merkityksellistä tarkoituksenmukainen moniammatillisuus ja tiimityöskentely sekä joustava yhteiskunnan ja asiakkaan tarpeisiin reagoiminen. Tiimityössä korostettiin toimintakykyyn liittyvää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyyn liittyvää osaamista ja etenkin fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvän yhteyden merkitystä.

Kolmannella Delphi kierroksella lähes kaikki vastajat (96 %, taulukko 13), olivat sitä mieltä, että tieteellinen tutkimus sekä ohjauksen ja opettamisen taidot ovat olennaisia kuntoutuksessa (96 %, taulukko 13) ja suurin osa oli sitä mieltä, että käsillä tekemisen ja koulutusammattien eri tekniikoiden taitaminen (75 %, taulukko 13) sekä hiljaisen tiedon merkitys (79 %, taulukko 13) ovat merkityksellistä kuntoutusosaamisessa. Kolmannen kierroksen sanallisissa perusteluissa näkyi, että asiantuntijat olivat hyvin samaa mieltä siitä, että kuntoutuksessa tulee olla laaja-alaista kuntoutukseen liittyvää tutkimusta sekä teorianmuodostusta. Lisäksi asiantuntijat pitivät tärkeänä, että tutkimusta oli myös eri ammattiryhmien käyttämistä menetelmistä sekä kuntoutujan ohjauksesta, neuvonnasta ja opetuksesta ja kuntoutukseen liittyvistä kokemuksista. Tutkimuksen merkitystä perustellaan yleisen yhteiskunnan tehokkuuden ja hyödyn näkökulmasta ja kuntoutujan tarpeiden näkökulmasta.

*”Tieteellinen perustan vahvistuminen tuo mahdollisuuksia myös yhteistyöhön eri tieteenalojen kesken/kanssa. Tieteellistä tutkimusta tarvitaan sekä laventamaan alan tietämystä että syventämään sitä. Kuntoutuksen alan kaikkien ammattiryhmien etu olisi mahdollisimman monen koulutusalan tekemä tutkimus ja siitä saatu perustelu kuntoutuksen tehokkuudesta ja hyödyistä. Tieteellinen tutkimus vankentaa väistämättä kuntoutuksen alan yhteiskunnallista asemaa ja merkitystä.” (Delphi 3, s. 33–34).*

*”Asiakkaat ovat kovin monitasoisia ja heidän oppimisen valmiudet ovat hyvin erilaisia, joten on luonnollista, että kuntoutuksen asiantuntijoilla on oltava myös ohjaamiseen ja opettamiseen erilaisia välineitä (teorioita)... Ilman hyvä opetus- ja ohjausosaamista tietoa on vaikea tuoda kuntoutujan saataville niin, että se siirtyisi jollain tavoin kuntoutujan arkeen.” (Delphi 3, s.40–41). ”Käsillä tekeminen on olennainen osa, eri tekniikoiden taitaminen on tietyssä mittakaavassa tärkeitä, mutta koska tarjontaa on niin paljon niin kaikkea ei tarvitse osata, vaan tietyt tekniikat ja niiden oppiminen niin niiden paikka voi olla täydennyskoulutuksessa (ehkä laajemmin kun nyt).” (Delphi 3, s.37). ”Hiljainen tieto on tärkeää kaikessa tekemisessä. Sitä tulee arvostaa, mutta*

*sitä pitää entistä enemmän pyrkiä myös sanallistamaan ja kuvamaan / tutkimaan.”*  
(Delphi 3, s. 35).

## b. Eri ammattialojen osaaminen

Lisäksi aineiston analyysissä tuli esiin kuntoutukseen olennaisesti liittyvä moniammatillisuus ja tiimityöskentely. Tiimityössä korostettiin toimintakykyyn liittyvää jaottelun (fyysisen, psyykkisen-sosiaalinen) fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvää yhteyttä ja yhteistyötä.

*”Löyty aikalailta kaikki ammattiryhmät, et siellä oli lääkärit, fysioterapeutit, jalkaterapeutit, tota - - muistaakseni oliksi siellä jotain apuvälinetekniikkaankin viitattaavaa ja muuta... tällasiin asioihin vaikuttaa persoona hirveesti, et jos sä löydät sellasii hyvii tyyypei sieltä niin sieltä toisesta ammattiryhmästä niin on hirveen helppo lähtee tekee sitä yhteistyötä, mutta se jatkuu myös kokoajan enemmän ja enemmän siellä omalla praktiikalla että sitten kun sul käy eri ammatin osajia itsellä hoidossa tai sitten teil sattui samoi ihmisiä käymään niin, jotka kertoo sitten toisesta osajasta.”*  
(Delphi2, s. 548)

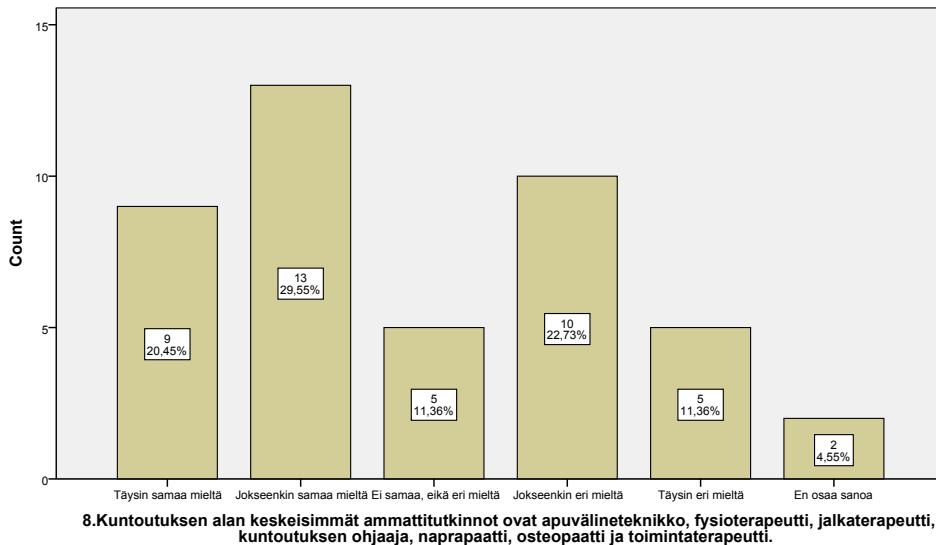
Kuntoutuksen osaamiseen vaikuttavat myös monet muut asiat kuin kaupungin koko, kuten esimerkiksi opettajien motivaatio ja halu kehittyä, yhteistyöverkostot, uuden teknologian hyödyntäminen.

Asiantuntijat olivat eri koulutusammattien osaaminen -teeman väittämien merkityksestä hyvin yhteneväisiä, joten näiden teesien osalta ei noussut tarvetta muodostaa uusia väittämiä Delphin viimeiselle eli neljännelle kierrokselle. Kolmannella kierroksella avoimen kysymyksen kommentoissa oli paljon kirjoitusta, jossa pohdittiin osaamista ja/tai ammatteja, jotka olisivat keskeisiä kuntoutuksessa.

*”Perustutkintovaiheessa, EQF 6, amk-tutkintojen tasolla voisi olla mielekästä rajata koulutustarjonta fysioterapiaan, jalkaterapiaan ja toimintaterapiaan (vrt. Kv-vertailtavuus, näyttöön perustuva tietoperusta) ja erikoistumiskoulutuksilla tarjota näille kaikille syventävä suuntautuminen vasta amk-tutkinnon jälkeen a, manuaaliseen syventämiseen, b, apuvälinetekniikkaan ja c, kuntoutuksen ohjaukseen... Toisin sanoen: kuntoutuksen ammattinimikkeistä esimerkiksi puheterapeutteja ei mainita, musiikkiterapia puuttuu myös, samoin erilaiset liikunta-alan nimikkeet, jotka yhteisöpohjaisen kuntoutuksen kehittämisen kannalta ovat tärkeitä. Sosiaalisen kuntoutuksen tultua lainsäädäntöön on syytä pohtia myös sosionomin koulutukseen liittyviä kuntoutusasioita.”*(Delphi 3, s. 77-8 )

### c. Kuntoutuksen alan keskeisimmät ammattitutkinnot

Neljännelle kierrokselle tehtiin väittämä: ”Kuntoutuksen alan keskeisimmät ammattitutkinnot ovat apuvälineteknikko, fysioterapeutti, jalkaterapeutti, kuntoutuksen ohjaaja, naprapaatti, osteopaatti ja toimintaterapeutti”. Tämä väittämä tarjosi mahdollisuuden arvioida kuntoutusammatteja ja niiden merkityksistä tänä päivänä ja tulevaisuudessa.



Kuvio 20 Asiantuntijoiden jakaantuminen sen suhteen ovatko kuntoutuksen alan keskeisimmät ammattitutkinnot apuvälineteknikko, fysioterapeutti, jalkaterapeutti, kuntoutuksen ohjaaja, naprapaatti, osteopaatti ja toimintaterapeutti.

Neljännellä Delphi-kierroksella asiantuntijoiden mielipiteet hajaantuivat väittämän osalta, joka liittyi kuntoutuksen keskeisimpiin ammattitutkintoihin. Vastaajista noin puolet (50 %, taulukko 13) oli samaa mieltä väittämän kanssa ja kun taas noin kolmasosa (34 %, taulukko 13) oli väittämän kanssa eri mieltä. Vastaajista seitsemän (16 %, kuvio 20) ei osannut muodostaa kantaansa tai heidän kantansa ei ollut samaa mieltä, eikä eri mieltä. Väittämien perusteluissa oli käytetty mm. tutkittuun näyttöön ja kansainväliseen vertailtavuuteen liittyviä perusteluja, kuntoutujien tarpeeseen liittyviä perusteluja ja kuntoutuksen alan erilaisiin tai samanlaisiin osaamisprofiileihin liittyviä perusteluja, kuten seuraavista sitaateista käy ilmi.

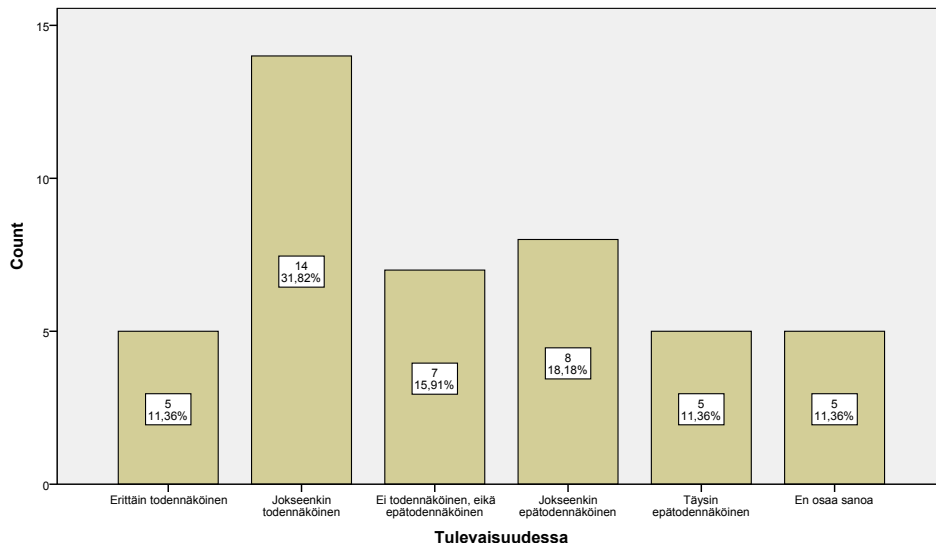
*”Keskeisiin kuntoutuksen ammatteihin kuuluvat mielestäni fysio- ja toiminta- ja puheterapian lisäksi apuvälinetekniikka ja kuntoutuksen ohjaus. Niillä on toisistaan riittävä selkeästi erottuvat osaamisprofiilit. Naprapatia- osteopatia jalkaterapia voisivat olla ft koulutuksen jatkoja esim erikoistumisopintojen kautta musiikkiterapia toimin-*

*taterapian erikoistumissuunta. liikunnanohjaaja tai yhteisöpedagogi tms. eivät ole kuntoutusammattajeja. Sosionomien tehtäviin voi kuulua kuntoutuksellisia elementtejä mutta käsittäkseni tämä selvitys ei koske heitä.”(Delphi 4, s. 34*

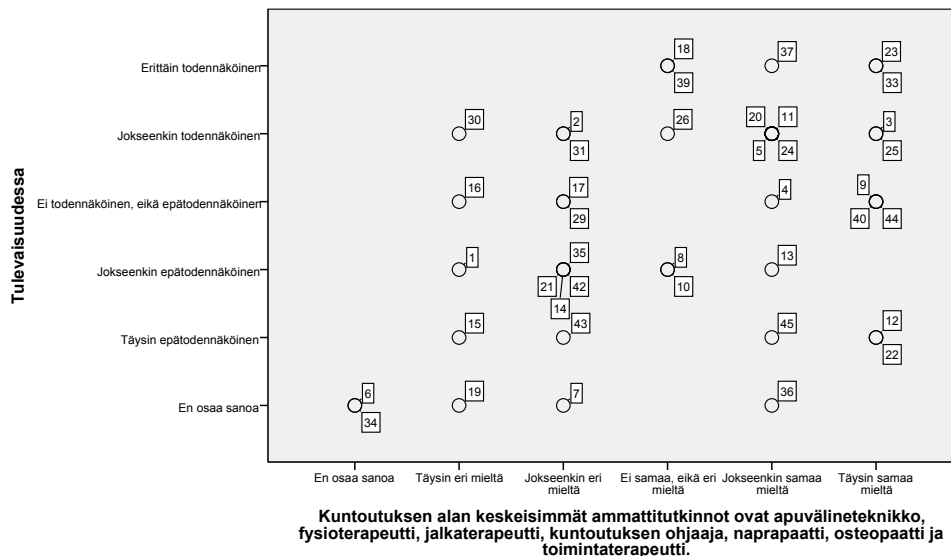
*”Kuntoutuksen ammattinimikkeistä vahvimmat (tutkimusnäyttö ja kv-vartailtavuus) ammattikorkeakoulutuksessa on fysio- ja toimintaterapialla. Näiden perusteisiin ja teoriapohjiin perustuviin perustutkintoihin voisi lisäkouluttautumisten kautta saavuttaa osaamista, jota tarvitaan tulevaisuuden kuntoutuksessa (erikoistumisopinnot / YAMK).Yliopistopohjaiset terpia-ammattit ovat työelämässä tärkeä lisä samoin sosiaalialan koulutuksen tuoma osaaminen. Kaikkea koulutusta ei ole tarvetta yrittää saada samaan ”putkeen”. (Delphi 4, s.36 )*

*”Moniasituntijuuteen perustuvassa kuntoutuksessa myös opettajat, ohjaaja, avustajat, puheterapeutit, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, sosionomit, lääkärit jne. ovat äärimmäisen tärkeitä. Tätä asiaa olisi katsottava kuntoutujien tarpeen kannalta ei ammattikorkeakoulujen tutkintojen. Kuntoutus on moniammatillista toimintaa. TAI sitten ei voi puhua KUNTOUTUS alasta, vaan jostakin muusta, vaikkapa terapia-alasta.”(Delphi 4, s. 35)*

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiantuntijat kuvasivat omissa perusteluissaan tärkeiksi kuntoutuksen aloiksi useimmiten tässä tutkimuksessa kohteena olleista aloista fysioterapian (n=5), toimintaterapian (n=5), apuvälinetekniikan (n=4) kuntoutusohjauksen ohjauksen (n=2) ja jalkaterapian (n=1). Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutuksen liittyvien ammattien lisäksi myös muut kuntoutusta lähellä olevat alat ja ammatit, kuten opettajat sekä liikunnan ja taidealan ammattilaiset nähtiin tärkeiksi yhteistyötahoiksi tai jopa kuntoutukseen kuuluviksi. Tutkimuksen ulkopuolelle jääneistä aloista kuntoutuksen kannalta useampia mainintoja oli mm. seuraavista aloista tai ammateista: sosionomit tai sosiaaliala (n=6), puheterapeutit (n=5) ja lääkärit (n=2) ja yksittäisiä mainintoja oli liikunta-alasta, taide- ja musiikkialoista, opettajista, ohjaajista, avustajista, sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista.



Kuvio 21 Asiantuntijoiden jakaantuminen sen suhteen ovatko kuntoutuksen alan keskeisimmät ammattitutkinnot tulevaisuudessa apuvälineteknikko, fysioterapeutti, jalkaterapeutti, kuntoutuksen ohjaaja, naprapaatti, osteopaatti ja toimintaterapeutti.



Kuvio 22 Ristiintaulukko Asiantuntijoiden näkemyksistä kuntoutuksen alan keskeisimmistä ammattitutkinnoista (apuvälineteknikko, fysioterapeutti, jalkaterapeutti, kuntoutuksen ohjaaja, naprapaatti, osteopaatti ja toimintaterapeutti) nykyään ja tuulevaisuudessa.



Sama kahtiajakoisuus oli nähtävissä myös tilanteessa, jossa asiantuntijat arvioivat kuntoutuksen tulevaisuutta (kuviot 21 ja 22). Vastaajista 44 % (kuvio 21 ja 22) oli sitä mieltä, että tulevaisuudessa väittämän on todennäköinen, kun taas 30 % (kuvio 21) arveli, että se ei ole todennäköinen. Väittämien perusteluissa näkyi myös asiantuntijoiden huoli siitä, että pienten koulutusammattien osaamista ei tunneta riittävästi tai että pieniä kuntoutusammattajeja ei siksi myöskään kohdella tasapuolisesti. Tulevaisuudessa eri kuntoutuksen ammattien yhdistymistä on pohdittu laajasti yhteisen osaamisen näkökulmasta ja laajemman täydennyskoulutuksen näkökulmasta. Seuraavissa sitaateissa molempien näkökulmien perusteluja.

*”Ehdotus ilmentää juuri sitä tietämättömyyttä, johon viitattiin aiemmin. Pienten kuntoutusammattien erikoisosaamista ja vaatimuksia ei tunneta kovinkaan hyvin, jos ehdotetaan että sen voi omaksua toisen tutkinnon rinnalla tai erikoistumisopintona. Eri ammattien koulutusten laajuudet ovat selkeästi määriteltyjä ammattikorkeakoululaissa.”(Delphi 4, s. 35 )*

*”Kuntoutusalalla tulisi olla yksi tai vain pari perusammattia ja niiden jälkeen todellakin mahdollisuus erikoistua. Tämä ratkaisu rakentaisi väijäämättä yhteistä tietoperustaa. Nyt on tärkeä analysoida kunkin edellä mainitun kuntoutusalan ammatin ydinosaaminen ja verrata näin saatuja tuloksia. Edelliseen sitaattiin viitaten tulee yhteiset elementit tuoda julki liikunta-alaan, terveysalan ammatteihin ja myös sosiaalialaan, mutta myös lääketieteeseen. Useissa tutkimuksissa on selvitelty tulevaisuuden osaamista, joka tulee huomioida koulutuksen suunnittelussa.”(Delphi 4, s. 36 )*

Tulevaisuudessa eri kuntoutuksen ammattien mahdollista yhdistymistä perusteltiin sillä, että kuntoutuksen laajan yhteisen osaamisen perusteella voidaan rakentaa laajempi kuntoutuksen alan koulutus. Tämän peruskoulutuksen päälle olisi mahdollisuus rakentaa yhteiskunnan tarpeiden mukaisia tarkemmin kohdistuvaa täydennyskoulutusta. Asiantuntijavastaajat kuvasivat omissa perusteluissaan tärkeiksi kuntoutuksen aloiksi tässä tutkimuksessa kohteena olleista aloista fysioterapian, toimintaterapian, apuvälinetekniikan, kuntoutusohjauksen ohjauksen ja jalkaterapian. Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutuksen liittyvien ammattien lisäksi myös muut kuntoutusta lähellä olevat alat ja ammatit nähtiin tärkeiksi yhteistyötahoiksi tai mahdollisesti jopa kuntoutukseen kuuluviksi. Näitä aloja olivat sosionomit tai sosiaaliala, puheterapeutit, lääkärit, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, liikunta-alasta, taide- ja musiikkiala, opettajat, ohjaajat, avustajat. Väittämien perusteluissa oli havaittavissa kuitenkin myös vastaajien huoli siitä, että pienien kuntoutuksen koulutusammattien osaamista ei tunneta riittävästi ja siten aloja ei myöskään kohdella tasapuolisesti verrattuna suurempiin kuntoutusaloihin.

## 5.2.5 Kuntoutuksen alueellinen jakaantuminen

Kuntoutuksen koulutuksen ja palvelujen jakaantuminen olivat alueellisesti kytköksissä toisiinsa. Siellä missä oli kuntoutusalan koulutusta, siellä oli myös saatavilla kuntoutusalan työntekijöitä ja siten myös palveluita. Kuntoutusalan toiminnassa yhteistyötä toteutettiin Itä-Suomessa Venäjän ja Viron kanssa, Lännessä Ruotsin, Tanskan ja Norjan kanssa ja Pohjoisessa Norjan, Ruotsin ja Venäjän kanssa. Toivottiin myös, että kuntoutusalan koulutusta voitaisiin toteuttaa englannin, ruotsin ja venäjän kielellä.

<b>V Kuntoutuksen alueellinen jakaantuminen</b>		
Kuntoutuksen koulutuksen alueellinen epätasaisuus	Kuntoutuksen palvelujen alueellinen epätasaisuus	Eri kulttuurien huomioiminen koulutuksessa

Kuntoutuksen alueellinen jakautuminen teema jatkui myös Delphi-kierroksilla kolme ja neljä. Pohjana väittämille olivat alueellisten haastattelujen tuloksista muodostuneet kuntoutuksen alueelliseen jakautumiseen liittyvät kolme teemaa: kuntoutuksen koulutuksen alueellinen epätasaisuus ja kuntoutuksen palvelujen alueellinen epätasaisuus ja kulttuurien tasapuolinen huomioiminen koulutuksessa ja palvelussa (taulukko 9). Näistä kolmea teemaa käsiteltiin Delphin kolmannella ja neljännellä kierroksella. Väittämiä oli kolmannella kierroksella neljä ja neljännellä kierroksella yksi (taulukko 14).

*Taulukko 14. ”Kuntoutuksen alueellinen jakautuminen” teeman yläteemat, väittämät ja väittämien yleisimmät vastaukset.*

### **1. Kuntoutuksen koulutuksen alueellinen tasapuolisuus**

1. Kuntoutusalan eri koulutusammattien koulutustarjonta jakaantuu epätasaisesti. (sm 41, em 24 %, kierros 3)
2. Kuntoutuksen koulutuksellinen yhteistyö tulisi ulottaa myös naapurimaihin (Ruotsi, Norja, Venäjä, Viro). (sm 91 %, 3 kierros)

### **2. Kuntoutuksen palvelujen alueellinen tasapuolisuus**

3. Kuntoutuksen asiantuntijuus on heikkoa muualla kuin suurissa kaupungeissa. (sm 21 %, em 47 %, kierros 3)

### **3 Kulttuurien tasapuolinen huomioiminen koulutuksessa ja palvelussa**

4. Kuntoutuksen koulutusta tarjotaan englannin, ruotsin, saamen ja suomen kielellä. (sm 26 %, em 44 %, kierros 3)
5. Kuntoutuksen verkostomainen koulutus antaa mahdollisuudet tasavertaiselle kuntoutukselle Suomessa (sm 66 %, tulevaisuudessa todennäköinen 75%, 4 kierros)

Vastaajien väittämien perusteluissa nousee tärkeäksi se, että kuntoutukseen liittyvää koulutusta on saatavilla tasaisesti Suomen alueella. Tämä tasavertaisuus nähdään kuitenkin tulevaisuudessa toteutettavan enemmän koulutuksen keskittämisen ja verkostoitumisen sekä etäteknologian avulla. Vastauksissa kuvastui myös asenne, että kuntoutuksen koulutuksen järjestämisessä oltiin valmiita myös uusiin, innovatiivisten toimintatapojen kehittämiseen.

#### a. Kuntoutuksen koulutuksen alueellinen epätasaisuus

Kuntoutusalan eri koulutusammattien koulutustarjonta jakaantuu haastattelujen perusteella epätasaisesti. He näkivät, että kuntoutuksen koulutuksen painotus on liikaa Etelä-Suomessa. Ammattikorkeakoulut nähtiin keskeisinä alueellisen kuntoutustoiminnan kehittäjiä. Mutta koulutuksellista yhteistyötä tulisi ulottaa myös naapurimaihin, kuten Ruotsiin, Norjaan, Venäjälle ja Viroon. Kuten he kertoivat:

*”Suomen väkimäärään ja näin, vähän pienempikin ehkä siinä ja ei siellä riittäis kaikille töitä ja et voitais tasapuolisesti osallistua siihen kuntoutukseen, niinkun prosesseihin.” (Delphi 2, s. 453) ”tällä alueella tarvittais toimintaterapeuttikoulutusta, tarvittais kuntoutuksenohjaajakoulutusta, jotta voitais kattaa se tarve, mikä täällä on.” (Delphi 2, s. 64)*

Kuntoutuksen alueelliseen jakautumisen teemaan liittyvät neljä väittämää olivat ”Kuntoutusalan eri koulutusammattien koulutustarjonta jakaantuu epätasaisesti”, Kuntoutuksen koulutuksellinen yhteistyö tulisi ulottaa myös naapurimaihin (Ruotsi, Norja, Venäjä, Viro)”, Kuntoutuksen asiantuntijuus on heikkoa muualla kuin suurissa kaupungeissa” ja ”Kuntoutuksen koulutusta tarjotaan englannin, ruotsin, saamen ja suomen kielellä”. Kolmannella kierroksella lähes kaikki asiantuntijat (89 %, Delphi3, taulukko 14) oli samaa mieltä väittämän kanssa siitä, että kuntoutuksen koulutuksellinen yhteistyö tulisi ulottaa myös naapurimaihin. He perustelivat vastauksiaan seuraavasti.

*”Kyllä rajojen läheisyydessä voitaisiin, esim. Torniojokilaaksossa, Pohjois-Lapissa, Itä-Suomessa silloin jos se nähdään mielekkäänä resurssien käyttönä ja jos siten pystyttäisiin turvaamaan väestölle palvelujen saatavuus. Toisaalta, jokaisen tulisi saada palveluja omalla äidinkielellään. (eipähän se ole mahdollista nytkään kaikistellen.) Voi toki olla, että kuntoutusalan toimijat voivat olla esimerkiksi Venäjällä täysin erilaiset kuin Suomessa ja tiettyjen kuntoutuksen alan puuttuminen toisesta paikasta kokonaan toki tekee yhteistyön tarpeettomaksi. Esimerkiksi fysioterapiassa koulutusyhteistyötä Norjan kanssa on toteutunut ja se on ollut hyvinkin onnistunutta.” (Delphi 3, s. 58–59)*

Muiden kolmen väittämän kohdalla oli nähtävissä mielipiteiden jakautumista kahteen. Asiantuntijoista joka kolmas (39 %, Delphi 3, taulukko 14) samaa mieltä, että

kuntoutusalan eri koulutusammattien koulutustarjonta jakaantuu epätasaisesti, kun taas joka neljäs (25 %, Delphi 3, taulukko 14) oli eri mieltä. Väittämän perusteluissa tuli esiin toisaalta se, että kuntoutuksen koulutus tulisi keskittää Metropolian alueelle ja isompiin kaupunkeihin ja toisaalta se, että myös Itä- ja Pohjois-Suomessa tarvitaan alan koulutusta ja osaajia. Lisäksi vastaajilla oli huoli alueellisesta koulutuksen tasa-arvosta ja sen säilymisestä sekä eri kuntoutuksen ammattilaisten riittävydestä. Vastuksissa arvioitiin, että koulutukseen liittyvät suunnitelmat eivät saisi olla aluepolitiikkaa, vaan koulutusta tulisi tarkastella myös suhteessa asukastiheyteen.

*”Näkisin että koulutustarjontaa on aika laajasti, ja se että se keskittyy metropoli-alueelle ja isompien kaupunkien ympärille on mielestäni oikea ratkaisu koska silloin myös verkostot ja muu toiminta on yleensä lähempänä.” ... ”Myös ”susirajalla” tarvitaan kuntoutusalan osaajia, ja yleensä siellä ”susirajall” koulutetut jäävät sinne työhön. Eli myös Itä-Suomi ja Pohjois-Suomi tarvitsee alan osaajia. Aluepolitiikka ei voi ohjata koulutusratkaisuja. Vahvat koulutuspaikat ja monimuoto-koulutus / uudet oppimismuodot tuottaa koko maahan parhaan kuntoutusosaamisen”... ”Tämä pitäisi tarkastella kartalla myös suhteessa asukastiheyteen!” (Delphi 3, s.56).... ”Eihän kaikkia tutkintoja tuoteta muualla kuin pääkaupunki-seudulla. Mutta ei ole tarvettakaan. Enemmänkin olen huolissani niistä koulutuksista, jotka poliittisin perustein pidetään maakunnissa, vaikka siellä ei ole esim. mahdollisuutta yhteistyöhön muiden kuntoutuksen ammattiryhmien kanssa. Keino-tekoisella politiikalla ylläpidetään rakenteita, joilla ei ole mahdollisuuksia laadun ja yhteistyön kehittämiseen.” (Delphi 3, s.57)*

## b. Kuntoutuksen palvelujen alueellinen epätasaisuus

Kuntoutuksen aluehaastatteluiden mukaan asiantuntijuus on keskittynyt suuriin kaupunkeihin ja muualla sen koettiin olevan heikkoa. Haastatteluissa tuli esiin, kuinka kuntoutuspalveluja tulisi keskittää asiakasjohtoisesti.

*” On ihan tolta pohjalta tällä alueella ja on myös siltä, että olleena töissä ... voi olla todella vaikeaa saada kunnankaan, vaikka olisi ostamassa sitä maksusitoumuksella sitä terapiaa, niin sitä ei ole.... Ja jos ihmisen ei ole mahdollista tulla esimerkiksi Tampereelle, niin on ihan semmoista alueellistakin.”(Delphi 2, s.63)*

Samanaista kahtiajakautuneisuutta oli myös kahdessa muussa väittämässä. ”Kuntoutuksen asiantuntijuus on heikkoa muualla kuin suurissa kaupungeissa ” väittämän kohdalla joka neljäs (25 %, taulukko 14) oli samaa mieltä ja lähes puolet (44 %, taulukko 14) eri mieltä ja ”Kuntoutuksen koulutusta tarjotaan englannin, ruotsin, saamen ja suomen kielellä” oli joka kolmas (29 %, taulukko 14) oli samaa mieltä ja joka kolmas (34 %, taulukko 14) oli eri mieltä. Vastaajista suurin osa oli perustellut ensimmäisen väittämän eriävää mielipidettään sillä, että kuntoutuksen

koulutuksen osaamiseen vaikuttaa myös monet muut asiat kuin kaupungin koko, kuten esimerkiksi opettajien motivaatio ja halu kehittyä, yhteistyöverkostot, uuden teknologian hyödyntäminen. Toisaalta myös tässä väittämässä tuotiin esille, kuten edellisessä kuntoutuksen eettisessä teemassa, että kuntoutuspalvelujen tarjonta saattaa olla kuitenkin heikompaa pienemmillä paikkakunnilla.

*”Kaupungin suuruus tuskin vaikuttaa osaamisen tasoon, vaan opettajien halu kehittyä, vahvat yhteistyöverkostot alueen toimijoihin, opettajien koulutustaso jne. Kysymys on hieman kaksitahoinen. Se miten itse ymmärrän kysymyksen, niin asiantuntijuutta on tiedollisesti ja taidollisesti muuallakin. Kouluja on usealla paikkakunnalla. Mutta toinen asia on, onko kuntoutuksen asiantuntijoita määrällisesti riittävästi muualla Suomessa, niin vastaus on ei. Nimenomaan eri ammattiryhmät jakaantuvat epätasaisesti.” (Delphi 3, s.60). . . ”Tietysti suurissa kaupungeissa ihmisiä ja sitä kautta kysyntää on enemmän, jolloin myös palvelutarjoajien määrä kasvaa.” (Delphi 3, s.61)*

### c. Eri kulttuurien huomioiminen koulutuksessa

Eri ammattien historian tuntemusta arvostettiin haastattelussa ja koulutusammattien historian tunnistamisen nähtiin edistävän yhteistyötä. Kulttuurien tuntemusta edistäisi myös kuntoutuksen koulutuksen tarjonta englannin, ruotsin, saamen ja suomen kielellä.

*”No, tulkkeja onneksi saa, mutta ei se Kela-puhuminen englanniksikaan ole helppoa. . . Mieluummin tulkin kanssa sitä tekisi. . . Mutta kyllä tuo itänaapuri tuossa näkyy myös asiakastilaistoissa. . . kulttuurit venäjän lisäksi. . . No, miullahan on miun oma asiakasryhmä nää viittomakieliset asiakkaat.” (Delphi 2, s.247) . . . eihän me täällä pystyttyä sitä opettamaan niille opiskelijoille silleen, että he olisivat suvereneja vieraan kulttuurien edustajien kohtaajia. . . ” (Delphi 2, s.249)*

Väittämään, joka koski kuntoutuksen koulutukseen liittyvää opetuskieltä, suhtauduttiin väittämien perustelussa varsin neutraalisti ja toteavasti. Vastauksissa tuli kuitenkin esille se, että kuntoutuksen koulutusta tulisi olla ainakin suomeksi ja ruotsiksi. Englannin kieli nähtiin myös tärkeänä, mutta se nähtiin ennemminkin kuuluvan osana monikulttuurillista toimintaa.

*”Suomessa suomalaisen opiskelijan pitäisi saada ensisijaisesti opiskella omalla äidinkielellään, mutta monikulttuurisessa yhteiskunnassa myös muista koulutusmahdollisuuksista olisi huolehdittava.” ... ”En tiedä onko koulutusta saamen kielellä. Pitäkö ollakaan? Viralliset kielet riittävät koulutuksen kieliksi ja englanti voi olla vahvasti mukana, mutta suuressa mittakaavassa ei (koko) koulutusta tarvitse toteuttaa englanniksi.” ... (Delphi 3, s.63)*

Näistä kolmesta väittämästä, joissa oli selvemmin vastakkaisia mielipiteitä tai jakautuneita mielipiteitä, muodostettiin neljännelle Delphi-kierrokselle yksi yhteinen uusi väittämä, ”Kuntoutuksen verkostomainen koulutus antaa mahdollisuudet tasavertaiselle kuntoutukselle Suomessa”, neljännelle Delphi-kierrokselle”. Tämä neljännen kierroksen väittämä oli yhteinen kuntoutuksen eettisyys teeman kanssa, koska väittämien perusteluissa havaittiin paljon yhtäläisyyksiä. Neljännen kierroksen tuloksia raportoidaan tässä kuntoutuksen alueellinen jakautuminen -teemassa siltä osin kuin ne koskevat kuntoutuksen alueellista jakautumista ja siihen liittyvää tulevaisuuden visiointia. Väittämien perusteluissa nousee tärkeäksi se, että kuntoutukseen liittyvää koulutusta on saatavilla tasaisesti Suomen alueella. Tämä tasavertaisuus toteutetaan tulevaisuudessa enemmän koulutuksen verkostoitumisen ja keskittämisen sekä etäteknologian avulla. Myös uusien innovatiivisia toimintatapojen kehittämiseen koulutuksen järjestämisessä oltiin valmiita.

*”Tulevaisuudessa osaajia tarvitaan valtakunnallisesti kaikilla alueilla, alueiden yhdenvertaisuuden turvaaminen kuntoutuspalveluiden suhteen tarvitsee myös mahdollisuuden kouluttautua tasavertaisesti eri alueilla. Liian tiukat ammattirajat estävät osaamisen uudistumisen, jota taas verkostomainen korkeakoulumalli mahdollistaa ja tukee. Siten ammattien/tutkintojen kautta osaamisen tarkastelun sijasta pitää siirtyä kokonaisvaltaisempaan kuntoutuksen osaamisen kehittämiseen ja innovatiivisiin uusiin ratkaisuihin” (Delphi 4, s.31)*

Vastaajat arvioivat, että kuntoutuksen koulutus tulisi keskittää metropolian alueelle ja isompiin kaupunkeihin, mutta toisaalta perusteluissa esiintyi kannanottoja siitä, että alan koulutusta ja osaajia tarvitaan myös Itä- ja Pohjois-Suomessa. Lisäksi perusteluissa tuli esille vastaajien huoli koulutuksen alueellista tasa-arvosta ja sen säilymisestä sekä eri kuntosuksen ammattilaisten alueellisesta riittävydestä. Vastuksissa pohdittiin kuitenkin myös sitä, että koulutukseen liittyvät suunnitelmat eivät saisi olla aluepolitiikkaa, vaan koulutusta tarkastelussa tulisi huomioida myös mm. alueiden asukastiheys. Vastaajien mielestä kuntoutuksen koulutuksen osaamiseen vaikuttaa myös monet muutkin asiat kuin alueen tai kaupungin koko. Näitä merkittäviä tekijöitä ovat esimerkiksi ammattikorkeakoulujen opettajien motivaatio ja halu kehittyä, olemassa olevat yhteistyöverkostot ja uuden teknologian hyödyntäminen toiminnassa. Väittämien perusteluissa esitettiin huoli siitä, että yleisesti ottaen kuntoutuspalvelujen tarjonta saattaa olla kuitenkin heikompaa pienemmällä paikkakunnilla. Vastaajat suhtautuivat myös positiivisesti koulutuksellinen yhteistyön laajentamisesta naapurimaihin, mutta muuten perusteluissa oli havaittavissa jopa toisistaan vastakkaisia mielipiteitä.

Kuntoutuksen koulutuksen opetuskieleen liittyvät perustelut olivat enemmän tämän hetkistä tilannetta kuvaavia. Vastuksissa tuli esille se, että vastaajien mielestä kuntoutuksen koulutusta tulisi olla ainakin suomeksi ja ruotsiksi. Englannin kieli

nähtiin myös tärkeänä kuntoutuksen koulutuksessa, mutta se nähtiin ennemminkin osana laajempaa monikulttuurillista toimintaa.

### 5.2.6. Yksilölliset osaamispolut

Yksilöllinen oppiminen toteutui muodostamalla myös kuntoutuksessa mahdollisuus kunkin opiskelijan omiin valintoihin tulevan osaamisensa suhteen. Yksilöllisyys koulutusammatin tutkinnossa kohdistui alueellisissa ryhmähaastatteluisa toisaalta koulutusammatin tutkinnon sisällä toteutuviin yksilöllisiin valintoihin ja toisaalta omiin valintoihin eri koulutusammattien välillä (taulukko 9).

<b>VI Yksilölliset osaamispolut</b>		
Yksilöllisyys koulutusammatin tutkinnossa	Yksilölliset osaamispolut koulutusammattien välillä	Kuntoutusalan koulutusammattien yhdistäminen

Yksilölliset osaamispolut teema jatkui Delphi-kierroksilla kolme ja neljä. Toisen Delphi-kierroksen alueellisen haastattelujen tuloksista ei muodostunut erillisiä pääteemoja (taulukko 9). Väittämiä oli kolmannella kierroksella kaksi ja neljännellä kierroksella yksi (taulukko 15).

*Taulukko 15 Yksilölliset osaamispolut -teeman teemat, väittämät ja väittämien yleisimmät vastaukset.*

#### **1 Yksilölliset osaamispolut**

1. Koulutuksen aikana otetaan huomioon opiskelijan ura- ja urasuunnittelu. (sm 74 %, 3 kierros)
2. Opiskelijalla on mahdollisuus hankkia kahden kuntoutuksen koulutusammatin pätevyys. (sm10, em 31 %, 3 kierros)
3. Erikoistumiskoulutus avaa väylän toiseen kuntoutuksen alan tutkintoon (sm 36 %, em 36 % ; tulevaisuudessa todennäköinen 40%, epätodennäköinen 37%, 4 kierros)

Yksilöllisen oppimisen asiantuntijat näkivät toteutuvan antamalla opiskelijan tehdä valintoja opiskelunsa aikana omien tulevaisuuden suunnitelmien mukaan. Hyvin yksimielisiä oltiin siitä, että opiskelijalla tulee olla mahdollisuus yksilöllisiin valintoihin oman koulutusalan sisällä. Koulutusammatin sisällä tapahtuvan oman opiskelupolun valinnassa on olennaista, että opiskelijat pystyvät hyödyntämään aikaisempaa osaamistaan opintojen suunnittelussa. Yksilölliset osaamispolut oman kuntoutuksen koulutusammatin tutkinnossa osoittautui ryhmähaastatteluisa koulutusammatin tutkinnon sisällä mahdolliseksi. Sen sijaan mielipiteet hajosivat sen suhteen, voiko

suorittaa kahta kuntoutuksen alan tutkintoa yhtä aikaa vai peräkkäin. Vastaajien mukaan yksilöllinen opintosuunnitelma huomioi opiskelijan yksilöllisiä oppimista-  
poja koulutusammatin opintokokonaisuuksissa ja antaa ajallista joustoa opinnoissa. Kuitenkin valinnan perusteluissa tuli esiin myös vaatimus oman alan yhtenäisestä ammatillisesta osaamisesta.

Yksilöllinen oppiminen toteutui muodostamalla myös kuntoutuksessa mahdollisuus kunkin opiskelijan omiin valintoihin tulevan osaamisensa suhteen. Yksilöllisyys koulutusammatin tutkinnossa kuntoutuksessa osoittautui alueellisissa ryhmähaastatteluissa toisaalta koulutusammatin tutkinnon sisäiseen yksilöllisyyteen että omiin valintoihin eri koulutusammattien välillä.

### a. Yksilöllisyys koulutusammatin tutkinnossa

Koulutuksen sisällä tapahtuvan oman opiskelupolun valinnassa on olennaista, että opiskelijat pystyvät hyödyntämään aikaisempaa osaamistaan opintojen suunnittelussa ja opintosuunnitelma huomioi opiskelijan yksilöllisen oppimistavan koulutusammatin opintokokonaisuuksissa ja ajallisesti joustavissa opintopoluissa. Opiskelijan koulutuksen aikaisen tulevaisuuden ura- ja urasuunnittelun huomioimisen näkivät tärkeänä neljä viidestä (79 %, Delphi 3, taulukko 15) vastanneesta. Kuitenkin myös perusteluissa tuli esiin vaatimus yhtenäisestä ammatillisesta osaamisesta.

*”Tuntuu ihan hassulta kattoo, että ollaan samoja asiakkaita, samalla käytävällä, samassa huoneessa ja sitten tulee kasa opiskelijoita, toiset hoitaa ja toiset kuntouttaa...kotihoidon puolella harjoittelu voi olla hyvinkin rikasta, koska se on todella nopeaa tässä xxx se tahti. Se, mitä ennen tehtiin, opiskelijat harjoitteli siellä kentillä, niin nehän tapahtuu siellä kotona, että ei oo enää.”(Delphi 2, s. 243)*

*”Käytössä on ahott, hops ja yksilölliset polut, mutta on oppimistavoitteita ja sisältöjä, jotka täytyy osata, jotta voi olla pätevä asiantuntija.”(Delphi 3, s. 29)*

### b. Yksilölliset osaamispolut koulutusammattien välillä

Aluehaastatteluissa mielipiteet erosivat selkeästi siinä, miten paljon opiskelijalla on mahdollista toteuttaa opintonsa eri kuntoutusalan opetuskokonaisuuksissa omien ammatillisten suunnitelmiansa mukaisesti. Varsinkin, jos opiskelija halusi suorittaa kahta ammattikorkeakoulu- tutkintoa samanaikaisesti, niin osa näki sen mahdolliseksi, mutta osa ei nähnyt sitä hyväksi ratkaisuksi.

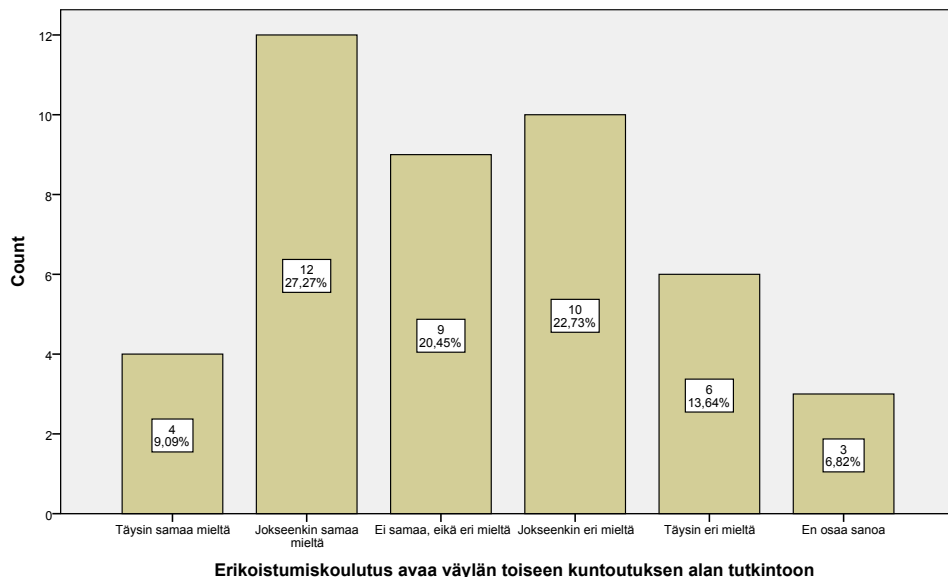
*”loppujen loppuksi sitten katottiin niitä [toimintaterapeuttien, sosionomien ja fysioterapeuttien ] korvautuvuuksia, niin nehän aika pitkälle, lähemmäs 70 opintopistettä ne, mitkä hyväksi luettiin...ne ammatilliset spesifit aineet sitten vaatii sen, että pitää olla sitten sitä omaa aikaa ja pohtia sitä omaa koulutusta. Sosionomeilla taisi olla*



vähän vähemmän, koska heiltä puuttui nää lääketieteelliset ja mitäs sieltä puuttui-  
kaan sitten, mitä he teki sitten aika paljon.”(Delphi 2, s. 12)

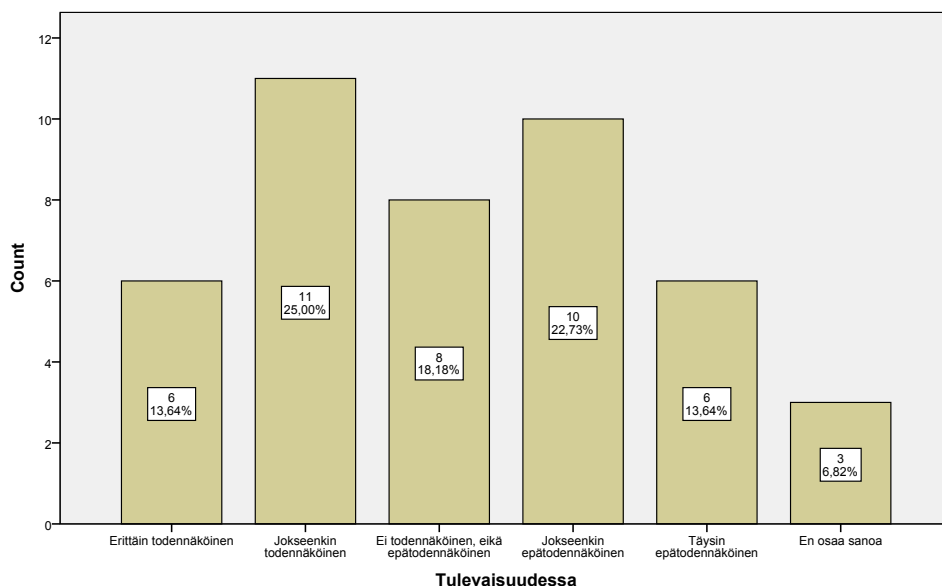
Vastaajien mielipiteet erosivat selkeästi siinä, miten paljon opiskelijalla on mahdol-  
lista toteuttaa opintonsa eri kuntoutusalan opetuskokonaisuuksissa omien amma-  
tillisten suunnitelmiansa mukaisesti. Varsinkin, jos opiskelija halusi suorittaa kahta  
amk tutkintoa samanaikaisesti, niin joka kymmenes (10 %, taulukko 15) näki sen  
mahdollisesti, mutta joka kolmas (31 %, taulukko 15) vastanneista ei nähnyt sitä  
hyväksi ratkaisuksi Delphin 3 kierroksella. Perusteluissa tuli esiin vaatimus yhden  
ammatin osaamisesta ensin ja sen jälkeen voisi täydennys- tai erikoistumiskoulutuk-  
sen avulla hankkia toisen ammatin.

”Mutta kun nyt tuntuu että monelta opiskelijalta ei tahdo riittää aikaa yhden tutkin-  
non täyspäiväseen opintoon niin pelkään että kahden samanaikaisen suorittaminen  
johtaa vain kahden tutkinnon omaavaan heikkoon pätevyYTEEN... Perustutkinnossa  
näkinsin, että opiskelija saa yhden ammattitutkinnon, mutta hän voi täydentävissä  
opinnoissa (30 op) suorittaa toiseen kuntoutusammattiin liittyviä opintoja. Erikoistu-  
miskoulutuksella (90 op) opiskelija voisi sitten saada toisen kuntoutuksen tutkinnon.”  
(Delphi 3, s 31)

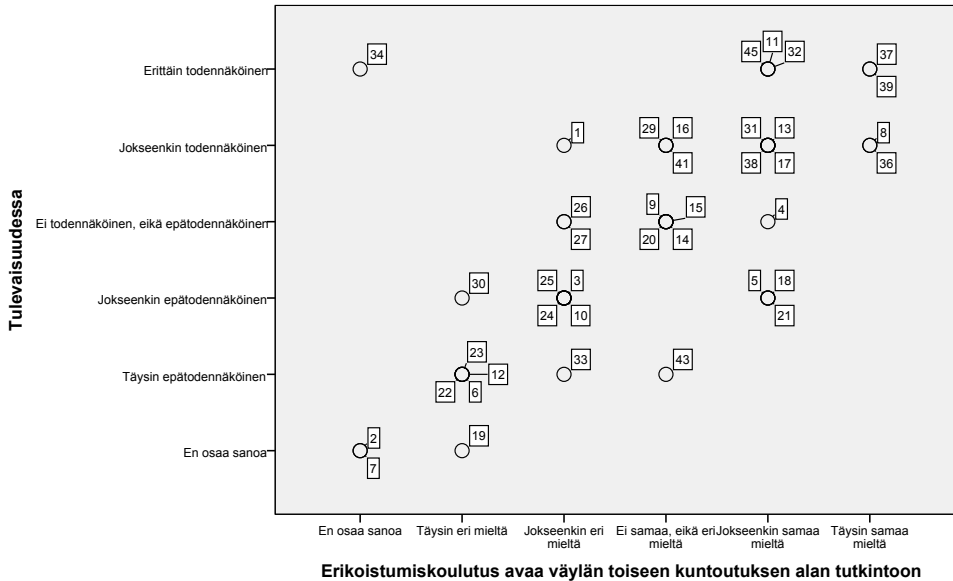


Kuvio 23 Asiantuntijoiden jakaantuminen sen suhteen avaako erikoistumiskoulutus väylän  
toiseen kuntoutuksen alan tutkintoon.

Neljännellä asiantuntijakierroksella joka kolmas oli sitä mieltä, että erikoistumis-  
koulutus avaa väylän toiseen kuntoutuksen alan tutkintoon. Joka kolmas on puo-  
lestaan sitä mieltä, että se ei anna mahdollisuuksia uuteen tutkintoon. Arvioitaessa  
onko tulevaisuudessa mahdollista suorittaa kahta tutkintoa erikoistumiskoulutusten  
kautta, oli edelleen kaksi yhtä vahvaa erilaista näkemystä. Vastauksissa korostettiin  
monialaisuuden ajatusta jo kuntoutuksen peruskoulutuksessa. Ammattien välillä  
vastaajat näkivät paljon rakenteellisia ja sisällöllisiä eroja. Ratkaisuksi ehdotettiin  
esimerkiksi yhtenäistä kuntoutuksen tietoperustaa.



Kuvio 24 Asiantuntijoiden jakaantuminen sen suhteen avaako erikoistumiskoulutus  
tulevaisuudessa väylän toiseen kuntoutuksen alan tutkintoon.



Kuvio 25 Ristiintaulukko erikoistumiskoulutuksen mahdollisuudesta avata väylä toiseen kuntoutuksen alan tutkintoon nykyään ja tulevaisuudessa.

Teemassa pohdittiin paljon mitkä kuntoutuksen alat voisi tulevaisuudessa suorittaa peräkkäin esimerkiksi fysioterapeutin jälkeen naprapaatin tutkinto ja sen jälkeen kuntoutuksen ohjaaja. Myös Kuntoutuksen ohjaajan tutkintoa ehdotettiin kuin jatkotutkinnoksi.

*”Pitää päästä eroon ajatuksesta, että esim fysioterapeutin laajentaakseen osaamista pitää suorittaa toimintaterapeutin tutkinto. Sen sijaan joitakin menetelmiä, kuten luovat menetelmät voisi olla täydennuskoulutuksena tai avoimen Amkin:n opintoina. Samoin erikoistumiskoulutukset tulee rakentaa työelämatarpeista eikä tutkintokoulutuksista käsin. Silloin erikoistumisopinnot voivat suuntautua esimerkiksi mielenterveysasiakkaiden hoitoon ja kuntoutukseen, gerontologiseen hoitoon ja kuntoutukseen jne. Toisaalta tuolla väylällä tulee olla mahdollisuus edetä myös tieteellisen koulutuksen puolelle.”(Delphi 4, s. 26–27)*

Vastaajien mielipiteet erosivat selkeästi siinä, miten paljon opiskelijalla on mahdollista toteuttaa opintoja eri kuntoutusalan opetuskokonaisuuksissa omien ammattilisten suunnitelmiensa mukaisesti. Varsinkin, jos opiskelija halusi suorittaa kahta ammattikorkeakoulu tutkintoa samanaikaisesti. Perusteluina oli vaatimus yhden ammatin osaamisesta ensin ja sen jälkeen voisi täydennys- tai erikoistumiskoulutuksen avulla hankkia toisen ammatin. Arvioitaessa onko tulevaisuudessa mahdollista

suorittaa kahta tutkintoa erikoistumiskoulutusten kautta, oli edelleen kaksi yhtä vahvaa näkökulmaa (kuviot 24 ja 25).

### c. Kuntoutusalan koulutusammattien yhdistäminen

Alueellisten ryhmähaastatteluiden analyysissä tuli esiin, että kuntoutuksen koulutuksen opetussuunnitelman tulisi perustua yhteisiin käsityksiin kuntoutuksesta ja oppimisesta. Kuntoutuksessa on toimintaa, mikä yhteisenä voisi luoda yhtenäistä käsitystä kuntoutuksen toimintatavoista, tavoitteista ja asiakkaasta. Kuten alueellisessa haastattelussa kuntoutuksen opettajat ja työntekijät totesivat.

*”...kaikki eri ammattialat, jotka on siinä sen yhden asiakkaan äärellä, niin kyllä niillä täytyy olla se osaaminen siihen, että ne osaa kuulla, mitä asiakas oikeasti itse haluaa tehdä, mikä on hänelle merkitystä, miten tehdään arviointi, miten tehdään tavoitteet. Niin toki sitten jokainen lähtee tarkastelemaan sitä siitä omasta ammattivinkkelistä ja sitten semmoinen, mikä meillä kehitysvamma palvelussa on tärkeää, niin on sitten ihan tää hoitotyö, kuntouttava työote.”(Delphi 2, s. 10)*

#### 5.2.7 Kuntoutuksen tulevaisuus

Kuntoutuksen tulevaisuuden pohdinta nousi vahvasti esiin alueellisissa ryhmähaastatteluisissa. Kuntoutuksen tulevaisuus nähtiin asiantuntijoiden keskuudessa taloudellisesti kannattavana, vaikuttavana, asiakkaille merkittävänä ja valoisana mahdollisuutena, jossa on sudenkuoppa kuntoutuksen erillisten ammattien säilyminen tulevaisuudessa ja toisaalta kuntoutuksen ammattien alueellinen kattavuus. Erityisesti huolissaan oltiin kuntoutuksen yhteistyön toteutumisesta tulevaisuudessa esimerkiksi osaamiskeskuksissa. Samaan aikaan haastatteluisissa oltiin huolissaan varsinkin Länsi-, Itä- ja Pohjoissuomen kuntoutuspalvelujen saatavuudesta.

VII Kuntoutuksen tulevaisuus				
Kuntoutuksen taloudellinen kannattavuus	Kuntoutuksen vaikuttavuus ja merkittävyys	Kuntoutuksen koulutuksen osaamiskesukset	Erialaisten kuntoutuspalvelujen saatavuus	Kuntoutusalan yhteinen jatkokoulutus

Taulukko 16 Kuntoutuksen tulevaisuus -teeman teemat, väittämät ja väittämien yleisimmät vastaukset.

**a. Kuntoutuksen taloudellinen kannattavuus**

1. Kuntoutukseen tulisi luoda yhtenäinen ja pitkäjänteinen rahoitus-, toiminta- ja seurantajärjestelmä. (93 %, 3 kierros)

**b. Kuntoutuksen vaikuttavuus/merkittävyys**

2. Kuntoutuksen eri koulutusammattien kansalliset ja kansainväliset standardit ja kriteerit ohjaavat kuntoutusta. (74 %, 3 kierros)
3. Kuntoutuksen koulutuksen pituus tulisi olla kansallisesti ja kansainvälisesti yhtenäinen. (67 %, 3 kierros)

**c. Kuntoutuksen koulutuksen osaamiskeskukset**

4. Kuntoutuksen kullakin koulutusammattilla on oma ammatillinen/professionaalinen jatkokoulutuksensa (ylempi ammattikorkeakoulututkinto, yamk). (sm30 - em 41%, 3 kierros)
5. Kuntoutuksen kullakin koulutusammattilla on oma tieteellinen jatkokoulutuksensa. (sm 41 % - em 31 %, 3 kierros)
6. Suomessa on tulevaisuudessa valtakunnallinen koko maan kattava kuntoutuksen koulutuksen osaamiskeskusverkosto. (74 %, 3 kierros)

**a. Kuntoutuksen taloudellinen kannattavuus**

Tulosten mukaan tulevaisuudessa kuntoutukseen tulisi luoda yhtenäinen rahoitus- ja seurantajärjestelmä, koska kuntoutuksen toimintaa ja kehittämistä vaikeuttaa tällä hetkellä rahoittajien päätösten lyhytaikaisuus. Kuntoutuksen taloudellisesta kannattavuudesta lähes kaikki olivat samaa mieltä (93 %, taulukko 16), jos vaan sille luodaan yhtenäinen ja pitkäjänteinen rahoitus-, toiminta- ja seurantajärjestelmä. Seurantajärjestelmän kehittymistä häiritsee yhtenäisten potilas- ja kuntoutuksen seurantajärjestelmien puute. Ei ole valtakunnallisesti sovittuja seuranta kriteerejä. Edelleen korostetaan kuntoutuksen toteutumista moniammatillisesti kuntoutujan omassa toimintaympäristössä.

*”Kylhän sit se ongelma tulee, varmaan jos varsinkin mennään sinne kunnalliselle sektorille niin siellähän ne menee kukin omaa latuansa ja sitä kautta itse asiassa kansantaloudellisesti taas hukataan hirveesti” (Delphi 2, s. 444) ”Tää on sääliä kattoo tällä hetkellä. Ja sitten jos mietitään siitä sitä kuntoutuspektia että et kyllähän kärkenä aina on tietysti aina erityissairaanhoidonyksikön tuottamat palvelut ja sinne löytyy rahoitusta mutta miten tän kuntoutuksen eli vaikka tällasen post-operatiivisen tilanteen järjestäminen niin se on nyt vaakalaudalla seuraavaks.” (Delphi 2, s. 588)*

*”Tieteellistä näyttöä on jo aika monella saralla, jolloin nyt olisi tärkeätä että luodaan sellaiset puitteet että voidaan erilaista kuntoutusta seurata ja tehdä pitkäjänteisellä työllä ja matkan varrella arvioida onko suuntaus oikea...” (Delphi 3, s. 64)*

Kuntoutukseen tarvitaan paradigman muutosta, joka korostaisi kuntoutujan osallistumista ja kuntoutustyöntekijöiden yhteistyötä yli ammattirajojen.

## b. Kuntoutuksen vaikuttavuus ja merkittävyys

Kuntoutuksen vaikuttavuuden selvittäminen koettiin tärkeänä. Myös kansalliset ja kansainväliset standardit ja kriteerit ohjaavat kuntoutusta yhtenäisempään vaikuttavuutta ja merkityksellisyyttä korostavaan suuntaan. Koulutus nähtiin toteutuvan tulevaisuudessa valtakunnallisena osaamisverkostona ja koulutuksen pituus on yhtenäinen Euroopassa ja kansainvälisesti.

*”Niin voi ottaa ihan minkä tahansa terveysalankoulutuksen et kyllä täälläkin on, paikkoja missä pitäisi vähän ravistella, puhutaan nyt vaikka fysioterapian laitehoitoista niin, uskoakseni kyllä meilläkin näitä läpi käydään mutta kerrotaan et mikä on, näiden hoitojen vaikuttavuus, et tota, kun ei sitä vaikuttavuutta oikein ole.”(Delphi 2, s. 597)*

Teema jatkui Delphi kierroksella kolme, jolloin suurin osa (74 %, taulukko 16)) vastaajista näki kuntoutuksen vaikuttavuuden selvittämisen tärkeänä. Kansalliset ja kansainväliset standardit ja kriteeritkin ohjaavat kuntoutusta yhtenäisempään vaikuttavuutta ja merkityksellisyyttä korostavaan suuntaan. Kuntoutusalan koulutuksen jatkuvuus olisi taattava suurimman osan (65 %, taulukko 16) mielestä myös tulevaisuudessa. Koulutus nähtiinkin suurimman osan (74 %, taulukko 16) mielestä toteutuvan tulevaisuudessa valtakunnallisena osaamisverkostona ja koulutuksen pituus on suurimman osan (67 %, taulukko 16) mielestä yhtenäinen Euroopassa ja kansainvälisesti.

*”Standardien ja kriteerien tehtävä on antaa suuntaviivoja ja ohjata, ja tällöin on huomioitava niin kansainvälisiä kuin myös kansallisia seikkoja... Kuntoutuksen kansainväliset kriteerit on toimintaterapeuteilla, mutta onko muilla? Kansalliset kriteerit ohjaavat fysioterapian tutkintoja. Tietysti koulutuksen EQ-tasot ohjaavat koulutuksen tasoa ”(Delphi 3, s. 66)*

## Kuntoutuksen koulutuksen osaamisverkostot

Ryhmähaastatteluissa tuli esiin, että kuntoutuksen ammattilaiset odottivat tulevaisuudessa olevan valtakunnallisen yhtenäisen ohjauksen kuntoutusalan koulutukseen. Kuntoutuksen jatkokoulutuksen järjestäminen tuotti ristiriitaisen tuloksen siinä, miten haastateltavat näkivät kuntoutuksen koulutusosaamiskeskusverkoston muodostuvan. Kuntoutuksen kullakin koulutusammattilla on oma ammatillinen/professionaalinen jatkokoulutuksensa (ylempi ammattikorkeakoulututkinto, yamk). Myös kuntoutuksen tieteellinen jatkokoulutus nähtiin erilaisena. Kullakin koulutusammattilla on oma tieteellinen jatkokoulutuksensa ja yhteinen tieteellinen jatkokoulutus

nähtiin parempana vaihtoehtona. Tulosten mukaan tarvitaan oma professionaalinen jatkokoulutus ja oman ydinosaamisen tieteellistä jatkokoulutusta, mutta he eivät sulkeneet myöskään pois sitä mahdollisuutta, että molempia olisi yhtä aikaan olemassa.

*”Voiko se profiloituminen ollakin jotakin muuta, kun me ollaan niin keskeisesti siinä lääketieteessä? Mä mietin, et voisko se olla niinku pedagogisesti profiloituu? Voidaaks me profiloituu eri tavalla tai voiks meillä olla joku yrittäjähenkilinen amk, jossa suositetaan, että ne opinnot sen kautta tuliskin.”(Delphi 2, s. 110)*

Kuntoutuksen tulevaisuudessa askarrutti asiantuntijoita eniten tulevaisuuden koulutuksen järjestäminen. Kolme neljästä (74 %, taulukko 16) asiantuntijavastaajasta näki kolmannella Delphi kierroksella, että Suomessa on tulevaisuudessa valtakunnallinen koko maata kattava kuntoutuksen koulutusosaamiskeskusverkosto. Varsinaisesti verkoston rakentumiseen ei tässä tutkimuksessa otettu kantaa. Kuitenkin vastaajat korostivat perusteluissaan, että myös muualla kuin suurissa kaupungeissa tarvitaan kuntoutusalan osaajia. Myös yliopisto nähtiin osaksi kuntoutuksen koulutuksen osaamisen kokonaisuutta. Vastaajat perustelivat osaamisverkostoa myös sen taloudellisuudella. Verkostossa myös verkko-oppiminen olisi mahdollista.

*”Kunhan valtakunnallisesti eri alueiden erityispiirteet otetaan huomioon, ajatus on hyvä. Eri korkeakouluilla tulee olla myös mahdollisuus profiloitua alueen ja osaamisen tarpeiden mukaan... Jos osaamiskeskusideologiaa jatketaan, varmasti on. Jos verrataan esim., sosiaalialan osaamiskeskusiin, yhtenäisyys on vaikea toteuttaa, tavoitteet ovat muokkautuneet erilaisiksi. Toiset on hyvin vahvoja, osa näivettyy pois. Siis epäilen... Mielestäni näin sen pitäisi olla, vaikka käytännön toteutus tällaisen osaamisverkoston luomiseksi onkin erittäin haastavaa.”(Delphi 3, s. 75)*

#### d. Erilaisten kuntoutuspalvelujen saatavuus

Ryhmähaastatteluissa haastateltavat olivat huolissaan siitä, miten voisi muodostua alueellisesti tasapuoliset kuntoutuspalvelut. Kuntoutuksen osaaminen nähtiin vahvaksi kaupungeissa, mutta muualla siinä on yksipuolisuutta tai puutteita. Tulevaisuudessa kuntoutuksessa nähtiin olevan yhtenäisen potilastietojärjestelmän, mikä mahdollistaa kuntoutuksen tietojen saatavuuden etäälläkin. Tulevaisuudessa kuntoutustoiminnan nähtiin toteutuvan moniammatillisesti kuntoutujan toimintaympäristössä.

*”Kun palveluntarjoajia on paljon, myös palveluiden laadukkuuteen panostetaan. Suurissa kaupungeissa on mahdollisuus toteuttaa kuntoutuspalveluja niin sanotulla laajemmalla skaalalla, kun taas pienemmissä keskittymissä saattaa olla mahdollista tarjota ainoastaan aivan perustavammanlaatuiset palvelut, jotka eivät välttämättä vastaa palveluiden kuluttajien todellisiin tarpeisiin...Mut tässä jotenkin sen koulutuksen ja ammattiprofilin muuttaminen on haaste, koska sillä työelämällä on taipumus sosiaalista jo siihen olemassa olevaan.”( Delphi 2, s.119)*

## e. Kuntoutuksen jatkokoulutus

Kuntoutusalan yhteinen jatkokoulutus nähtiin tärkeäksi sekä ammatillisena ylempänä ammattikorkeakoulututkintona (yamk) että myös tieteellisenä yliopistollisena koulutuksena. Kuntoutusalan kehityksen nähtiin heikkenevän, ellei saada mahdollisuutta maisteri ja tohtoritasoiseen koulutukseen ylempään ammattikorkeakoulututkinnon ohella. Kuntoutuksen koulutuksen kansallinen tutkiminen edellytti haastateltujen mielestä myös yliopistokoulutusta. Huolissaan he olivat erityisesti kehityksestä, jossa yliopistollinen koulutus oli loppumassa Lapin yliopistosta. Alueellisissa ryhmähaastatteluisissa osallistujat puhuivat seuraavasti.

*”Ylemmässä ammattikorkeakoulututkinnossa on juuri nyt valtakunnallisenkin hankkeen, Yamk vahvaksi tki- vaikuttajaksi, myötä kannustettu monialaisiin opintoihin.” (Delphi 2, s. 424) ”Puuttuu tää maisteri- ja tohtoritaso. Sillai et miten voidaan vaikuttavaa tutkimusta tehdä ja sen tasosta tutkimusta, että sitten kuntoutuksessa pystyy osoittamaan yhteiskunnassa oman asemansa. Ja esimerkiksi Englannissa on se malli, että on ammattikorkeakoulututkinto, sitten on tää master’s, joka tulee myös sieltä ammattikorkeakoulusta ja siellä on myös tohtori. Ihan kaks selkeetä linjaa, onko jopa Ruotsissakin. Englannissa on kaks selkeetä; ammattikorkeakoulu, josta voi valmistua tohtoriksi ja sitten tuo yliopiston tiedeyliopiston linja. Että pitääkö meidän luovuttaa jotenkin sen suhteen, että tämä sen tasoinen kuntoutuksen alan tutkimuskoulutus meidän koulutus? Eihän me pystytä kansainvälisesti toimii millään tasolla yhteistasolla, jos ei sen tasosta tutkimusta me ei voida tuottaa.” (Delphi 2, s. 75)*

Kuntoutuksen jatkokoulutuksen järjestäminen tuotti ristiriitaisen tuloksen siinä, miten vastaajat näkivät kuntoutuksen koulutusosaamiskeskusverkoston muodostuvan. Kolmasosa (30 %, taulukko 16) vastaajista näki kuntoutuksen kullakin koulutusammattilla olevan oma ammatillinen/professionaalinen jatkokoulutuksensa (ylempi ammattikorkeakoulututkinto, yamk), kun taas puolet (41 %, taulukko 16) vastaajista oli eri mieltä. Myös kuntoutuksen tieteellinen jatkokoulutus nähtiin erilaisena. Noin puolet vastaajista (41 %, Taulukko 16) näki, että kullakin koulutusammattilla on oma tieteellinen jatkokoulutuksensa ja joka kolmas vastaaja (31 %, taulukko 16) näki yhteisen tieteellisen jatkokoulutuksen parempana vaihtoehtona. Kummastakin näkökulmasta esitettiin hyviä perusteluja. Kuntoutuksen yhteisen jatkokoulutuksen kannattajat perustelivat sitä sekä ylempällä amk-tutkinnolla että professionaalisilla jatkokoulutusmahdollisuuksilla. Yhteisen jatkokoulutuksen puolestapuhujat kannattivat moniammatillisuutta ”rikkautena”. Oman professionaalisen jatkokoulutuksen kannattajat perustelivat kantaansa sillä, että tarvitaan oman ydinosaamisen tieteellistä jatkokoulutusta, mutta he eivät sulkeneet myöskään pois sitä mahdollisuutta, että molempia olisi yhtä aikaan olemassa.



*”En näe välttämättä sen tarpeellisena että jokaisella on omansa, vaan ehkä sen niin että jokaisessa jatkokoulutuksessa on mahdollista suuntautua niin että se on ammattia edukseen. Paljon tärkeämpänä pidän sen että voitaisi Suomessa luopua yamk-tittelistä ja käyttää maisteria niin kun muualla Euroopassa... Kaikilla koulutusammateilla tulee olla jatkokoulutusmahdollisuus, mutta jatkokoulutuksen tasolla moniammatillisuus pitää nähdä rikkautena.”(Delphi 3, s.70)*

*”Maisteritutkintoon tähtäävää koulutusta toteuttaa tällä hetkellä vain yksi yliopisto, jossa oppiaine vaikuttaa olevan lopetusuhan alainen. Kuntoutuksen kehittäminen ja uusien toiminta- ja yhteistyömallien rakentaminen edellyttää kuitenkin myös yliopistotasaista tieteellistä tutkimus- ja kehitystyötä, joka perustuu monimuotoisen kuntoutuksen periaatteja koskevaan tietämykseen ja sekä koti- että ulkomaisen tutkimuksen tuottaman tiedon hyväksikäyttöön ja soveltamiseen kuntoutuskäytännöissä... Suomessa tulisi olla yliopisto, jossa on oma tohtoritason jatkokoulutus. Ylemmässä ammattikorkeakoulussa tulisi olla moniammatillinen ryhmä, mihin hakukirteerinä ei olisi ammattikorkeakoulun perustutkinnot.”( Delphi 4, s. 1)*



## 6 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työelämän, opettajien ja opiskelijoiden näkemyksiä kuntoutuksen koulutuksesta ja osaamisesta sekä alakohtaisesti että alueellisesti Suomessa. Kuntoutuksen koulutus laatii ammattikorkeakouluissa opetussuunnitelmat eri ammattialoille, joiden perusteella koulutetaan tulevia kunkin alan osaajia.

Kuntoutuksen toimijoiden ryhmähaastattelujen sisällön analyysin perusteella kuntoutuksen osaaminen oli kolmitasoinen kokonaisuus, jossa päätavoitteena nähtiin kuntoutujan kuntoutuminen. Keskeisimpänä ja kaikissa haastattelujen analyyseissä esiin tullena osaamisena oli kuntoutuksen yhteinen tietoperusta. Ryhmähaastatteluiden analyysissä tuli esiin kuntoutuksen yhteisen tietoperustan tarve niin koulutuksessa kuin myös työtoiminnassa. Kuntoutuksen tietoperusta tarkoitti sekä yhteistä käsitystä kuntoutuksen teoriasta että myös yhteisten teoreettisten käsitteiden tarpeellisuutta. Tietoperusta nähtiin koko kuntoutuksen opetuksen perustana, jolta kuntoutuksen kehittyminen ja kansainvälinen yhteistyö lähtee.

Kuntoutuksen työelämänedustajien, eri alojen opettajien ja opiskelijoiden alueellisten ryhmähaastattelujen ja ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmien analyysien tulosten perusteella tutkimusta jatkettiin kyselytutkimuksena Delphi-menetelmällä kuntoutuksen asiantuntijoille. Myös asiantuntijoiden väittämien arviointi Delphi-kierroksilla tuotti kuntoutuksen tietoperustan yhteiseksi lähtökohdaksi kuntoutuksen osaamiselle. Toinen kuntoutuksen osaamisen kerros koostui yhteistyöstä eri asiantuntijaryhmien kesken ja eettisestä toiminnasta alueellisesti koulutuksessa, tuotannossa ja asiakkaiden kanssa. Asiantuntijaetiikka nähtiin keskeisimmäksi niin oikeudenmukaisuuden, kuin huolenpidonkin näkökulmasta. Eri professioiden erityisosaaminen nähtiin vahvasti kuntoutuksen osaamisen keskiössä. Myös eri alojen opiskelijoiden yksittäiset ja samanlaiset oppimispolut nähtiin tärkeänä tässä tutkimuksessa kuntoutusalan koulutuksessa ennemmin kuin opiskelijoiden yksilölliset ja joustavat oppimispolut. Suomen alueiden erityisyys ja erityisesti huoli tasa-arvoisuudesta alueiden kesken tuli vahvasti esiin alueellisissa ammattilaisten haastatteluisissa. Alueellisten erityisyyksien säilyttäminen nähtiin keskeiseksi kuntoutuksen osaamisen jalkauttamisessa ja myös kehittämisessä.

Kuntoutuksen tietoperusta tarkoitti sekä yhteisiä käsityksiä kuntoutuksen teoriasta että myös yhteisiä teoreettisia käsitteitä, jotka nähtiin tärkeänä yhteistyön ja yhteisen kielen ja kirjaamisen tuottamisessa. Tietoperusta nähtiin koko kuntoutuksen opetuksen perustana, jolle kuntoutuksen kehittyminen ja kansainvälinen yhteistyö perustuu. Tietoperusta nähtiin tieteellisen tiedon avulla tuotettuna käytännön kannalta tärkeimpänä tietona ( ks. Rycroft-Malone ym. 2004; Järvikoski 2011; Salminen ym. 2016). Kuntoutuksen alan ammattilaiset arvostavat näyttöön perustuvaa käytäntöä ja pitävät alaan liittyvän tiedon tuottamista merkittävänä asiana. Kuntoutuksen tietopohja käsitettiin laaja-alaisena ja monisyisenä pohjana näyttöön perustavalle kuntoutustoiminnalle. Näyttöön perustuvaa käytäntöä kohtaan on esitetty myös kritiikkiä, kun sen ei ole nähty tuottavan mitään uutta käytäntöön (Bates ym. 2003). Tieteellinen tieto ja teorit ovat osin ristiriitaisia eikä tieteellistä tietoa voida pitää ainoana relevanttina tietona, (DiCenso ym. 1998; Mullen & Streiner 2006) josta näyttöön perustuva käytäntö koostuu. Näyttöön perustuva käytäntö ottaa huomioon myös kliinisen tiedon, potilailta tulevan tiedon sekä paikallisen ympäristöstä tulevan tiedon. (Rycroft-Malone ym. 2004). Kuntoutuksen tietoperustaan kuului myös yhteinen oppimiskäsitys ja yhteinen kuntoutuksen pedagogiikka. Näyttöön perustuvalla opetuksella on kaksi tasoa, toisaalta kerätä tietoa yhteen ja toisaalta tuottaa sitä. (Davies 1999; Dobbie ym. 2000.) Näyttöön perustuva opetus tulisi kuitenkin siirtää luokkahuoneista käytännön tilanteisiin (Coomarasamy & Khan 2004). Tieteelle ominaista on sen itsensä kumoavaisuus, jolloin tieteelliset tiedot eivät ole lopullisia, vaan kehittyvät kokoajan. (Kauhanen ym. 1998, 22–25.)

Toimijoiden käsitysten mukaan kuntoutuksessa korostui yhteistyö ja -toiminta. Yhteistyö nähtiin koulutuksessa mahdolliseksi yhteisten oppiaineiden opiskelussa. Samoin nykyaikaisten etäteknologisten ratkaisujen nähtiin edistävän yhteistyön toteutumista niin opetuksessa, opiskelijoiden ohjauksessa kuin yhteisten palaverienkin toteuttamisessa. Ammattikorkeakoulujen avoimet oppimisympäristöt luovat tilan yhteistyön toteuttamiselle. Yhteistyö kuntoutuksessa nähtiin keinoksi tehdä ammattialojen/professioiden rajoja ylittävää toimintaa rajatun ajan jonkin yhteisen asian selvittämiseksi. Kuntoutuksessa yhteistyö oli omaksuttu projektimaisena työtapana. Aluehaastatteluisa todettiin, että yhdessä eri professioiden näkökulmasta aihetta tai ongelmaa lähestyttäessä oli mahdollisuus jakaa osaamista ja tuottaa yhteistä tuotosta silloin, kun tiimimäinen työ oli mahdollista.

Yhteistyö ei kuitenkaan saavuttanut Suomessa organisaatioiden rajoja ylittävää toimintaa, vaan projektit toteutuivat organisaatioiden kuten työelämän yritysten, ammattikorkeakoulun ja esimerkiksi potilasjärjestöjen kesken. Yhteistyössä oli mukana kuitenkin Suomen rajojen ulkopuolelta niin yrityksiä kuin oppilaitoksiakin. Etenkin Itä-Suomessa yhteistyö Venäjän ja Viron kanssa oli luontevaa. Samoin Länsi-Suomessa yhteistyökumppaneina olivat Ruotsi, Tanska ja Norja. Pohjois-Suomessa yhteistyökumppaneina olivat koko kalottialueen maat; Norja, Ruotsi ja Venäjä. Yhteistyö olisi toimijoiden mielestä sujuvampaa, jos se voisi toteutua samantasoisten koulutusjärjestelmien kesken.

Eettisyys kuntoutuksessa tuli vahvasti esiin, kun kuntoutuksen parissa työtätekevät eri alojen ammattilaiset näkevät oman tehtävänsä kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä elämän jäsentäjänä, tukijana ja auttajana. Eettisyys kuntoutuksessa ilmeni niin asiakastyön etiikkana kuin myös kuntoutuspalvelujen tasapuolista jakautumisena. Hyvä kuntoutus on toimijoiden näkökulmasta kuntoutuspalvelujen tasapuolisena jakautumista eri puolille maata. Koulutuksen nähtiin tuottavat osaavia ammattilaisia eri alueille, kun oppilaitokset sijaitsevat hajautetusti eri puolilla Suomea. Kuntoutuksen toimijoiden näkökulmasta erityisesti yhteiskunnan taloudellisten resurssien niukkuus rajoittaa kuntoutuksen koulutuksen ja palveluiden kehittämistä.

Alueellinen tasa-arvo nähtiin kuntoutuspalvelujen tuottamisessa keskeiseksi. Alueen kuntoutuspalvelujen kehittymisen kannalta ammattikorkeakoulun sijainnilla oli suuri merkitys. Kuntoutuksen toimijoiden näkökulmasta erityisesti yhteiskunnan taloudellisten resurssien niukkuus rajoittaa kuntoutuksen koulutuksen ja palveluiden kehittämistä. Toisaalta yhteisten kuntoutuspalveluiden standardien nähtiin edistävän kuntoutuksen kehittymistä, mutta toisaalta niiden nähtiin myös rajoittavan kuntoutuksen tehokasta kohdentamista oikea aikaisesti oikeaan paikkaan. Kuntoutus voisi olla taloudellisesti kannattavaa, mutta toimijat näkivät kuntoutuksen pirstaloi-

tumisen johtavan resurssien hukkaamiseen ja päällekkäisten palvelujen tarjoamiseen (ks. kuvio 26).



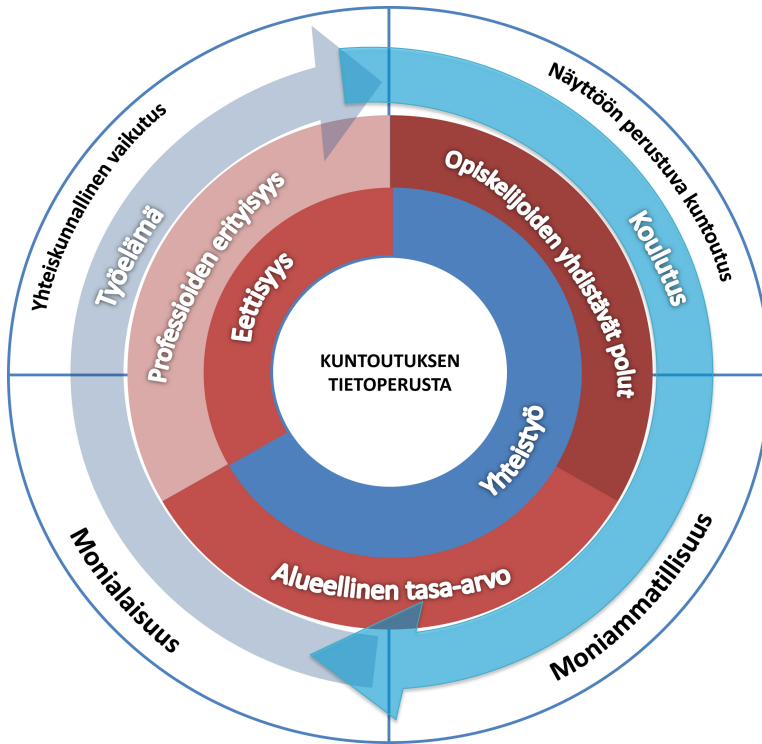
*Kuvio 26 Kuntoutuksen kolmitasoinen osaaminen*

Profession oman osaamisen erilaisuus suhteessa muihin professioihin tuli vahvasti esiin haastattelussa. Myös Haapakoski (2015) päätyy samankaltaisiin tuloksiin ammattilaisten hyvän tekemisestä omassa tutkimuksessaan. Ammattialakohtaisia kriteereitä ja osaamista kehitettiin niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Perusteena olivat yhteistyössä Euroopan ja kansainvälisten liittojen kanssa tuotetut määrittelyt ja laatusokriteerit. Laadun osoittamiseen käytettiin erilaisia kansallisia ja kansainvälisiä auditointi yms. tapoja. Kuntoutuksen professioita yhdistävinä tekijöinä voisivat olla kuntoutusalan opiskelijoiden omanlaiset oppimis- ja urapolut. Opiskelijat tulevaisuuden kuntoutuksen työntekijöinä voisivat ylittää osaamisellaan totuttuja ammattirajoja ja muovata sisällöllisesti uudenlaisia kuntoutuksen kokonaisuuksia.

Opetussuunnitelmissa ja haastattelussa oli erilaisia ja paljon yhteisiä elementtejä. Opetussuunnitelmissa kuntoutuksen osaaminen esitettiin rakenteiden ja usein myös oppimisen periaatteina. Mutta vasta toimijoiden alueellisissa ryhmähaastattelussa tuli kattavasti esiin kuntoutuksen erilaiset toimintatavat, jotka laajensivat kuntoutusta kansainvälisesti ja alueellisesti eri suuntaan. Delphi-menetelmän asiantuntijuuskierrokset taas tiivistivät ja toivat esiin näkökulmia toimijoiden ja asiantuntijoiden kuntoutusajattelusta ja täydensivät siten Delphin haastattelututkimusta. Tämä tutkimusaineisto oli kuntoutuksen osaamisen tutkimukseen laaja ja Suomen olosuhteisiin kattava. (Brinkmann ja Kvale 2015; Schreier 2012)

Kuntoutuksen alan ammattilaiset näyttäisivät kokevan tieteellisen tiedon ja näyttöön perustuvan tiedon tärkeänä työssään kritiikistä huolimatta. Aikaisemmin on todettu, että esimerkiksi fysioterapeuttien asenne näyttöön perustuvaa käytäntöä kohtaan on pääosin myönteinen. (Jette ym. 2003). Näyttöön perustuvaa käytäntöä kohtaan on esitetty myös kritiikkiä, mikä on kohdistunut siihen, että näyttöön perustuva käytäntö ei ole tuonut mitään uutta siihen, mitä ammattilaiset ovat aiemmin tehneet. Näyttöön perustuvan käytännön ovat myös (DiCenso ym. 1998.) ajatelleet heikentävän yksilöllistä hoitoa ja antavan liikaa painoarvoa RCT-tutkimuksille ja kirjallisuuskatsauksille. Tieteellisen tiedon ja teorioiden ristiriitaisuuden ja siten tieteellisen tiedon pitämistä ainoana relevanttina tietona ovat kritisoineet DiCenso ym. (1998) ja Mullen & Streiner (2006). Tässäkin tutkimuksessa ammattilaiset esittivät vastaavaa kritiikkiä näyttöön perustuvaa käytäntöä kohtaan. He korostivat, että tieteellinen tieto ei ole ainoaa tietoa, josta näyttöön perustuva käytäntö koostuu. Näyttöön perustuva käytäntö ottaa huomioon myös kliinisen tiedon, potilailta tulevan tiedon sekä paikallisen ympäristöstä tulevan tiedon. (Rycroft-Malone ym. 2004.)

Asiantuntijoiden Delphi-kierrokset selkiyttivät kuntoutuksen toimijuuksia, kun kuntoutuksen osaamisen tulosten yhteenveto tiivistyi kolmen toimijan; kuntoutuksen, koulutuksen ja työelämän väliseksi dynaamiseksi verkostoksi. Kuntoutuksen tietoperusta ja käsitteet muodostavat yhdessä eri kuntoutuksen ammattialojen kanssa kuntoutuksen kokonaisuuden. Kuntoutuksen eri lähestymistavat ovat läsnä asiantuntijoiden toiminnassa. Yhteistoiminta nähtiin haasteelliseksi, kun eri lähestymistapojen ammattilaiset keskustelevalle yhteisistä kuntoutuksen toimintalinjoista. (Ks kuvio luku 27). Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö laajentaa kuntoutusta. Yhteiskunnasta työelämään tulevat muuntuvat haasteet niin palvelualueen kuin resurssien ja toimijoiden muutoksissa luovat jännitteitä kuntoutuksen koulutukseen ja työelämään. Kuntoutuksen tavoite on edelleen yksilön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen erilaisissa elämän tilanteissa ja kulussa niin lähiverkostoissa, yhteisöissä kun yhteiskunnissakin.



Kuvio 27 Kollektiivisesti älykkään kuntoutuksen osaaminen

Kuntoutus ilmeni myös monitasoisena ilmiönä. Eri tasoissa toiminta esiintyy yksilön, yhteisön, yhteiskunnan ja maanosien ja globaalilla tasolla. Kuntoutuksen eri lähestymistavat ovat läsnä erilaisissa kuntoutuksen toiminnoissa. Lääketieteellinen, biomekaaninen ja motorisen kontrollin näkökulma, (Cottone 1987; Piirainen 2006; Karjalainen 2010; Salminen ym. 2016,) on läsnä etenkin akuuttisairauksien ja toimintakyvyn vajauksien kuntoutuksessa, jolloin korostuu vaikuttavuus sairauksista ja toimintakyvyn vajauksesta kuntoutumisessa. Moniammatillisuus näyttäytyy ammattien arvostuksena erilaisissa kuntoutuksen toimintaympäristöissä, kuten sairaala, terveyskeskus ja asiantuntija-aloilla, kuten lääketiede, hoitotyö, fysioterapia, sosiaaliala. Toimintakyvyn palauttamisen näkökulmasta korostuu kuntoutujan muuttuminen kuntoutuksen yhteistyössä niin kuntoutujan lähiverkoston kuin työelämänkin kanssa (Järvikoski & Härkäpää 2011, Kuntoutusselonteko 2002). Tässä tutkimuksessa korostui etenkin kolmannen näkökulman näkemys kuntoutuksen yhteistyöstä monialaisena yhteiskunnallisena vaikuttamisena ja kuntoutujan aktiivisena toimijuu- tena, päätöksen tekona kuntoutumisestaan (Cottone 1987; Nussbaum 2011; laki kuntoutusyhteistyöstä 497/2003; Järvikoski & Härkäpää 1995b) Kuntoutus rakentui haastatteluissa kuntoutujan arjen toimintojen mukaisesti erilaisina rooleina ja muutoksina (Jyrkämä 2001), joissa kuntoutuksen asiantuntijan kertoivat olevansa mukana erilaisissa kokoonpanoissa tarpeen mukaan.



Tässä tutkimuksessa neljäs konstruktiivinen näkökulma (Onnismaa 1998; Siegert ym. 2007; Järvikoski & Härkäpää 2011; Salminen ym. 2016) tuli esiin etenkin puhuttaessa niin alueellisissa ryhmähaastatteluissa kuin asiantuntijoiden Delphi-kierroksilla yhteistyöstä alueella ja eri kulttuurien merkityksestä kuntoutuksen vuoropuhelussa. Alueellinen erilaisuus korostui yhteistyössä niin Itä- Suomessa Venäjän ja venäläisten kanssa, Länsi-Suomessa yhteistyö Norjan, Ruotsin, Tanskan ja Viron kanssa sekä Pohjoissuomessa erityisyys yhteistyössä saamelaisten kanssa Pohjoiskalotin alueella Norjan, Ruotsin ja Venäjän kanssa. Täten kulttuurinen erilaisuus rakentui eri suuntaan eri alueilla Suomessa. Kuntoutus sai vaikutteita lähinaapureiden yhteistyöstä ja yhteistyöprojektit olivat myös muuttaneet kuntoutusta alueen asukkaiden alkupe- räiskansallisuuksien suuntaan sekä monipuolistaneet kuntoutuksen toimintatapoja.

Kuntoutus nähtiin tämän tutkimuksen tulosten mukaan myös tulevaisuudessa vaikuttavana, merkittävänä ja kehittyvänä mahdollisuutena, vaikka kuntoutuksen seuranta ja arviointi koettiin vielä hajanaiseksi, jolloin siitä ei saada valtakunnallisesti yhtenäisiä tilastoja, joiden varaan päätöksiä voisi suunnata. Kuitenkin haasteena tässä tutkimuksessa nähtiin erillisten koulutusammattien kirjon yhteistyö niin alueellisissa haastatteluissa kuin myös asiantuntijoiden Delphi-kierroksilla. Kuntoutus voisikin olla laadukkaasti toteutettuna yksi vastaus tulevaisuuden tiukkenevien resurssien haasteeseen, jossa edellytetään kuntoutujan toimijuutta oman elämänsä rakentumisessa ja toimintakykyä osallistuessaan Suomalaisen yhteiskunnan rakentamiseen, kuten nykyinen sosiaali- ja terveysalan keskustelu edellyttää. Tulevaisuuden kuntoutuksen koulutuksessa yhteiset andragogiset periaatteet (esim. Grundtvig 1929; Lindeman 1961; Knowles 1984; Nussbaum 2011) ensisijaisena toimijuutena yhteisöjen ja opiskelijoiden osaamisessa sekä eri maantieteellisillä alueilla että koko Suomessa toisi mahdollisuuden toimijalähtöiseen yhteisöjen ja yksilöiden kuntoutuksen osaamiseen.

## Temaattiset haasteet kuntoutuksen osaamisessa ja mahdolliset kehittämistarpeet

- Kuntoutuksen yhteinen teoria, tietoperusta, käsitteet ja näyttö unohtamatta kunkin alan tietoperustan kehittämistä.
- Kuntoutusyhteistyö on moniammatillista/ monialaista/ moniosaajuutta erilaisissa toimintaverkostoissa.
- Koulutus takaa kuntoutustyövoiman alueella. Oikeus kuntoutuspalvelujen saamiseen jokaisella suomalaisella edellyttää suurten alueiden ja samalla pienten syrjäseutujen palvelujen huomioimista.
- Koulutuksen ja työelämän välinen joustava yhteistoiminta.
- Andragogisia periaatteita noudattavan opiskelijan yksilöllisten oppimispolkujen mahdollistaminen:
  - Oma ammattipolku
  - Joustava ammatin täydentäminen/erikoistuminen
  - Korkeakoulutuksen jatkuvuus perustasolta - tohtoritutkintoon
- Kansainvälisyys ei voi olla vain ammattijärjestöjen vastuulla. Tarvitaan Suomen yhteistä kuntoutuksen yhteisyyttä.
- Kuntoutuksen koulutuksen osaamisverkoston muodostaminen (ainakin viidelle alueelle, organisaatiot, kuntoutusammatit):
  - Koulutuksen keskittyminen tulevaisuudessa viiteen alueeseen kuten: etelä - itä-länsi- pohjois- ja keski- Suomeen, niin että asumistiheys huomioidaan.
  - Suurten - pienten ammattialojen tunnistaminen ja arvostaminen myös tulevaisuudessa erityinen tuo omanlaista kuntoutusta ja siten kehittää sitä kriittisesti.

## LÄHTEET

- Aalto A-M. 2002. Kannattako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, raportteja 267. Ahponen H. Vaikeavammaisen nuoren aikuistuminen. Yksilöllinen ja erilainen elämäntilanne. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksia 94. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 2008.
- Arene. 2007. Ammattikorkeakoulut Bolognan tiellä. Helsinki: Edita
- Arene; OKM työryhmämuistioita ja selvityksiä 2009:24
- Arene. 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehysten (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa.
- Arene. 2013. Ammattikorkeakoulujen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta.
- Ashforth, B. 2001. Role Transitions in Organizational Life: An identity-based perspective. New Jersey. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Auvinen, P., Hirvonen, K., Dal Maso, R., Kallberg, K. & Putkuri, P. 2007. Opetussuunnitelma ammattikorkeakoulussa. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulujen julkaisuja B: selosteita ja oppimismateriaaleja 9.
- Auvinen, P. 2005. Opetussuunnitelma ammattikorkeakoulussa. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.
- Bates, D. W., Kuperman, G. J., Wang, S., Gandhi, T., Kittler, A., Volk, L., Spurr, C., Khorasani, R., Tanasijevic, M. & Middleton, B. 2003. Ten commandments for effective clinical decision support: making the practice of evidence-based medicine a reality. *Journal of the American Medical Informatics Association* : JAMIA 10 (6), 523-530.
- Bereiter, C. 2002. Education and Mind in the Knowledge Age. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Publishers.
- Bereiter, C. and Scardamalia, M. 1993. Surpassing Ourselves. An Inquiry into the Nature and Implications of Expertise. Chicago and La Salle: Open Court.
- Billett, S. 2016. Learning through writing : Mimetic Processes in Action. In G. Ortoleva, M. Betancourt and S. Billett. Writing for Professional Development. Brill: Leiden, 12-31.
- Billett, S. 2011. Integrating experiences in workplace and university settings: A conceptual perspective. In: Billett S, Henderson A (eds) Developing learning professionals. Dordrecht, Springer, 21–40.
- Billett, S. 2001. Learning in the Workplace, Strategies for Effective Practice. Allen & Unwin: Australia.
- Brinkmann, S. & Kvale, S. 2015. Interviews : learning the craft of qualitative research interviewing. (3rd ed. painos) Tarkistettu painos teoksesta: Interviews / Steinar Kvale, Svend Brinkmann. 2nd ed.

- Collin, A. & Young, R.A. 2000. Introduction: Framing the future of career. In A. Collin and R.A. Young (eds.) *The Future of Career*. Cambridge: Cambridge University Press, 1–20.
- Coomarasamy, A. & Khan, K. S. 2004. What is the evidence that postgraduate teaching in evidence based medicine changes anything? A systematic review. *BMJ (Clinical research ed.)* 329 (7473), 1017.
- Cottone, R. A 1987. *Systematic Theory of Vocational Rehabilitation*. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 30 (1): 167-175.
- Davenport, T.H. & Prusak, L. 1998. *Working Knowledge, How Organizations Manage What They Know*. Boston: Harvard Business School Press.
- Davies, P. 1999. What is evidence based education? *British journal of educational studies* 47 (2), 108-121.
- Delamare le deist, F. ja Winterton, J. 2005. What is competence? *Human Resource Development International*, 8(1), 27–46.
- DiCenso, A., Cullum, N. & Ciliska, D. 1998. Implementing evidence-based nursing: some misconceptions. *Evidence Based Nursing* 1 (2), 38-39.
- Drake, R. E., Goldman, H. H., Leff, H. S., Lehman, A. F., Dixon, L., Mueser, K. T. & Torrey, W. C. 2001. Implementing evidence-based practices in routine mental health service settings. *Psychiatric services* 52 (2), 179-182.
- Dreyfus HL, Dreyfus SE. 1986. *Mind over machine. The power of human intuition and expertise in the era of computer*. 10. edition. New York. The Free Press.
- Durkheim, É. 1933. *The Division of Labor in Society*. New York: A Division of Macmillan Publishing Company, The Free Press.
- Eraut, M. 2004. Transfer of knowledge between education and workplace settings. In H. Rainbird, A. Fuller, & A. Munro (Eds.), *Workplace learning in context*. London: Routledge., 201– 221.
- EQF; European Commission [Internet]. European Union 1995-2012: The European framework for key competences [updated 2013 July 09; cited 2013 July 13].
- Eurooppalainen tutkintojen viitekehys [European Qualification Framework]. [updated 2013 July 6; cited 2013 July 15]. Available from: [http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/artikkelit/ammattillisen\\_koulutuksen\\_koeopenhamina-prosessi/Eurooppalainen\\_tutkintojen\\_ja\\_osaamisen\\_viitekehys\\_xEQFx.html](http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/artikkelit/ammattillisen_koulutuksen_koeopenhamina-prosessi/Eurooppalainen_tutkintojen_ja_osaamisen_viitekehys_xEQFx.html)
- Evetts, J. 2006. Short Note: The Sociology of Professional Groups: New Directions. *Current Sociology* 54(1), 133–143.

- Evetts, J. 2011. A New Professionalism? Challenges and Opportunities. *Current Sociology* 59(4), 406–422.
- Filander, K. 2000. Kehittämistyö murroksessa. Sitoutuminen, sopeutuminen ja vastarinta julkisella sektorilla 1990-luvulla. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today* 24 (2), 105-112.
- Green B., Jones M., Hughes D. & Williams A. (1999) Applying the Delphi technique in a study of GPs information requirements. *Health and Social Care in the Community* 7(3), 198–205.
- Guest, G., Mac Queen, K.M. & Namey, E.E. 2012 *Applied thematic analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Grundtvig, N.F.S. 1929. *The School for Life and the Academy at Sorø*.
- Hadley, J. A., Wall, D. & Khan, K. S. 2007. Learning needs analysis to guide teaching evidence-based medicine: knowledge and beliefs amongst trainees from various specialities. *BMC medical education* 7, 11.
- Hasson F. ja Keeney H.P. 2011. *Technological Forecasting & Social Change* 78 (2011) 1695–1704.
- Heikkinen M. 2011. *Small Closed Virtual Communities. Case: Power and Support from the Net-Rehabilitation courses for people with multiple sclerosis*. Tampere University Press, *Acta Universitatis Tamperensis* 1603.
- Hyrkäs, K., Åstedt Kurki, P. & Paunonen, M. 1999. Finnish Nurse Teachers' Perceptions of their 'Scientific Thinking' and its Development during Master's level Teacher Education at University. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 13 (2), 129-136.
- Iedema, R, and Sheers, H. 2003. From doing work to talking work: Renegotiating knowing, doing and identity. *Applied Linguistics*, 24(3), 316–337.
- Ihalainen R ja Rissanen P. 2010 *Kuntoutuslaitosselvitys 2009. Kuntoutuslaitosten tila ja selvitysmiesten ehdotukset kuntoutuslaitostoiminnan kehittämiseksi*. 2009. Helsinki: Ylipistopaino, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 61.
- Isopahkala-Bouret, U. 2005. Joy and struggle for renewal. A narrative inquiry into expertise in job transition. Helsinki. Helsinki University Press.
- Jackson, S. 2000. A qualitative evaluation of shared leadership barriers, drivers and recommendations. *Journal of Management in Medicine*, 14(3/4), 166–178.
- Jette, D. U., Bacon, K., Batty, C., Carlson, M., Ferland, A., Hemingway, R. D., Hill, J. C., Ogilvie, L. & Volk, D. 2003. Evidence-based practice: beliefs,

- attitudes, knowledge, and behaviors of physical therapists. *Physical Therapy* 83 (9), 786-805.
- Johnsen, K. O., Aasgaard, H. S., Wahl, A. K. & Salminen, L. 2002. Nurse educator competence: a study of Norwegian nurse educators' opinions of the importance and application of different nurse educator competence domains. *The Journal of nursing education* 41 (7), 295-301.
- Jokinen, T. 2013 Uuden opetussuunnitelman käyttöönotto ja työelämän valmiuksien lisääminen projektioppimisessa. Teoksessa Kotila, H. & Mäki, K. (toim.) *Ammattikorkeakoulupedagogiikka 2*. Helsinki: Edita Prima Oy, 132.
- Jyrkämä J. 2001. Aika tutkimuksessa ja elämänkulussa. Julkaisussa: Sankari A ja Jyrkämä J, toim. *Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa*. Jyväskylä: Vastapaino, 267–323.
- Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita* 43.
- Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A, (toim). 2011. *Kuntoutus muutoksessa*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Järvikoski A. ja Härkäpää K. 2011. *Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen*. Helsinki: WSOYpro.
- Järvikoski A. Hokkanen L. ja Härkäpää K, toim. 2009. *Asiakkaan äänellä. Arvioita ja odotuksia vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta*. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80.
- Järvikoski A ja Härkäpää K. 2008. *Kuntoutuksen käsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen*. Julkaisussa: Rissanen P, Kallanranta T ja Suikkanen A, toim. *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 51–62.
- Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. *Kuntoutus monitieteisenä ja –alaisena prosessina*. Teoksessa Rissanen P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) *Kuntoutus*. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy, 80-92.
- Järvikoski A, Kallanranta T, Piirainen K, Repo M ja Wikström J, toim. 1995a. *Kuntoutuksen ulottuvuudet*. Juva: WSOY:n graafiset laitokset, 12–19.
- Järvikoski A. Härkäpää K, Järvikoski A, Kallanranta T, Piirainen K, Repo M ja Wikström J, toim. 1995b. *Kuntoutuksen ulottuvuudet*. Juva: WSOY:n graafiset laitokset, 49–92.
- Järvikoski A. 1984. *Kuntoutuksen kehityssuuntaukset. Kuntoutustoiminnan ja sen kehitykseen vaikuttavien tekijöiden analyysi*. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 16.
- Kaakkuriniemi E, Leino J. 2013. ”Yhteinen mieli, yhteinen kieli”. *Oulun kaupungin Kuntoutuspalveluiden toimintamallin kehittäminen*. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

- Karjalainen, V. 2010. Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta - mutta miten? Teoksessa Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus kanssamme. 5. Painos. Jyväskylä: WS Bookwell Oy, 11-26.
- Karjalainen, V ja Vilkkumaa, I, toim. 2011. Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Jyväskylä: STAKES.
- Katisko, M., Kolkka, P. & Vuokila-Oikonen P. 2014. Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta-alojen koulutuksessa. Opetushallituksen Raportit ja selvitykset, 2.
- Keeney, S. Hasson F. ja McKenna H. 2006. Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 53(2), 205–212.
- Kauhanen, J., Nissinen, A., Salonen, J. & Myllykangas, M. 1998. *Kansanterveystiede*. WSOY.
- Keurulainen, K. 2006. Tunnistatko taiturin? Teoksessa Niskanen, A., Lepänjuuri, A. & Rautio, T. (toim.) Osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen korkeakouluasteella. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 67. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 22–36.
- Kitson, A., Harvey, G. & McCormack, B. 1998. Enabling the implementation of evidence based practice: a conceptual framework. *Quality in Health care* 7 (3), 149–158.
- Knowles M. 1984. *The Adult learner: a neglected species*. Houston: Gulf.
- Koukkari M. 2010. Tavoitteena Kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus nro 179. Kuntoutusselonteko. 2002. Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Kuusela M. 2009. Moniammatillinen osaaminen kotihoidossa olevien ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn tukemisessa koti-hoidon ammattihenkilöiden kuvaamana. Turku: Turun yliopisto.
- Kuusi, O. 1999. Expertise in the Future Use of Generic Technologies. Epistemic and Methodological Considerations Concerning Delphi Studies. Helsinki School of Economics and Business Administration, Acta Universitatis Oeconomicae Helsingiensis A-159, Helsinki.
- Käypä hoito käsikirja. 2004. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Vammalan kirjapaino.
- Lahelma E. 1998. Ikääntyminen, sosiaalinen rakenne ja terveys. Julkaisussa: Rahkonen O ja Lahelma E, Elämäkaari ja terveys. Helsinki: Gaudeamus, 202–222.
- Lahtela K, Grönlund R, Röberg M, Virta L. 2002. Arvioita suomalaisesta kuntoutusjärjestelmästä. Kuntoutusbarometrihankkeen ensimmäisen vaiheen havainnot. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

- Asetus kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta. 1161/1991. Viitattu 5.2.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19911161>
- Ammattikorkeakoululaki 932/2014. Viitattu 10.4.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140932>
- Kansaneläkelaki L568/2007.
- L 907/1946. Invalidihuoltolaki
- L 404/1948. Sotilasvammalaki.
- Laki julkisen työvoimapaalveluiden muuttaminen L1198/2009.
- Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. L566/2005.
- Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä. L497/2003.
- Laki kuntouttavasta työotteesta. L189/2001.
- Sairausvakuutuslaki L1224/2004.
- Lederman, N. G. 1993. *Becoming a Teacher: Balancing Conceptions of Subject Matter and Pedagogy.*
- Lehto J. ja Miettinen S. 2013. Erillisistä osajärjestelmistä toimivaksi kokonaisuudeksi Kuntoutuspolitiikan koordinaation edellytyksiä ja esteitä. Teoksessa U. Ashorn, I. Autti-Rämö, J. Lehto ja M. Rajavaara (toim.) *Kuntoutus muuttuu - entä kuntoutusjärjestelmä?* Kelan Tutkimusosasto. Helsinki. Teemakirja 11, 34–45.
- Lindeman E.C. 1961. *The Meaning of Adult Education.* Harvest House Ltd. Canada.
- Linnakangas R, Seppälä U, Suikkanen A, Lehtoranta P. 2013. Monitoimisuus lasten perhekuntoutuksessa. Julkaisussa: Laitinen M, Niskala A, toim. *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä.* Tampere: Vastapaino, 299–326.
- Linstone H. A. ja Turoff M. (toim.) 2002. *The Delphi Method: Techniques and Applications.* <http://is.njit.edu/pubs/delphibook/> Julkaistu 1. kerran 1975. Adison-Wesley, Massachusetts.
- Linstone H.A. ja Turoff M. 2011. Delphi: a brief look backward and forward, *Technol. Forecast. Soc. Chang.* 78 2011 1712–1719.
- Linturi, H. 2007. Delfoin metamorfooseja. *Futura* Vol. 26, no. 1.
- Linturi H, ; Linturi J. ja Rubin A. 2010. Delfoi siltaa rajanylityksiä. Kirjassa Laitinen, S. (toim.) *Uudistuva aikuiskoulutus. Eurooppalaisia kokemuksia ja suomalaisia mahdollisuuksia. Tutkimuksia ja raportteja* 49, Mikkelin ammattikorkeakoulu, 115–135.
- McKibbin, K. A. 1998. Evidence-based practice. *Bulletin of the Medical Library Association* 86 (3), 396-401.
- Miettinen S. 2011. *Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä.* Tampere: Tampere University Press.



- Miettinen S. Ashorn U. Lehto J ja Viitanen E. 2011. Coordination of a complex welfare system case: rehabilitation entity in Finland. *Int. J. Health Plann Mgmt*, 26, e1-e16.
- Monialainen kuntoutus. Tilannekatsaus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2015:18. Viitattu 11.4.2015. [www.stm.fi/julkaisut](http://www.stm.fi/julkaisut).
- Mullen, E. J. & Streiner, D. L. 2006. The evidence for and against evidence-based practice. *Foundations of evidence-based social work practice* , 21-34.
- Mäntynen R. 2007. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Kuopio: Kuopion yliopisto, Kuopion yliopiston julkaisu 144.
- Mönkkönen K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisu E. Yhteiskuntatieteet 94.
- Narikka, J & Nurmi, E. 2013. Uudet yliopistot ja uudistuvat ammattikorkeakoulut. Tallinna: Tallinna Raamattu- ja kirjallisuuskeskus.
- Niiniluoto, I. 1980. Johdatus tieteenfilosofiaan. Käsitteen- ja teorianmuodostus. Otava, Helsinki.
- Nonaka, I., & Konno, N. 1998. The concept of “Ba”: Building a foundation for knowledge creation. *California Management Review*, 40(3), 40–54.
- Norman, G. R. & Shannon, S. I. 1998. Effectiveness of instruction in critical appraisal (evidence-based medicine) skills: a critical appraisal. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal*. 158 (2), 177–181.
- Nussbaum, M. 2011. *Crafting Capabilities. The Human Development Approach*. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2014a. Opiskelu ja tutkinnot ammattikorkeakoulussa. Viitattu 12.2.2014. [http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opiskelu\\_ja\\_tutkinnot/?lang=fi](http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opiskelu_ja_tutkinnot/?lang=fi).
- OKM 2014b. Asettamispäätös. Selvitys kuntoutusalan koulutusten yhteisistä sisällöistä (60/040/2014).
- Onnismaa J. 1998. Ohjausta epävarmuuteen. Ohjaus ja neuvontatyö refleksiivisessä modernissa. Julkaisussa: Manninen J, toim. Aikuiskoulutus modernin murroksessa. Näkökulmia työllistymistä edistävän koulutuksen ja ohjauksen merkityksiin ja vaikuttavuuteen. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 158. Helsinki: Hakapaino Oy, 61–107.
- Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys. 2009. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24.
- Opetusministeriö. 2002. Yliopistojen kaksipuolisen tutkintorakenteen toimeenpano. Työryhmämuistioita 39.

- Paatero H, Lehmijoki P, Kivekäs J, Ståhl T. 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Julkaisussa: Rissanen P, Kallanranta T ja Suikkanen A, toim. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 31–48.
- Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T ja Autti-Rämö I, toim. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Parsons, T. 1939. The Professions and Social Structure. *Social Forces* 17(4), 457–467.
- Partia, R. 2014a. Fysioterapian ydinosaamisen kehittäminen – Suomen Fysioterapeutit yhteistyössä Jyväskylän yliopiston ja ammattikorkeakoulujen kanssa. Viitattu 20.10.2014 [http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Tapahtumakalenteri/2014/05/Tyopaja\\_27.5.2014/Partia\\_27.5.2014.pdf](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Tapahtumakalenteri/2014/05/Tyopaja_27.5.2014/Partia_27.5.2014.pdf)
- Partia, R. 2014b. Mitä kuuluu fysioterapeutin ydinosaamiseen? *Fysioterapia* 5/2014 s. 10-12.
- Peavy R V. 1996. Counselling as a culture of healing. *British Journal of Guidance and Counselling*, 24:141–150.
- Peavy R V. 1997. *SocioDynamic Counselling: A Constructivistic Perspective for the Practice of Counselling in the 21th Century*. Victoria: Trafford Publishing.
- Piirainen, A., Sjögren, T. 2015. Hyvinvointialojen dialogi kuntoutusalan koulutuksen tulevaisuus. Tiivistelmä kuntoutuksen osaaminen- tutkimuksen tuloksista. OKM.
- Piirainen A. 2006. Asiakkaan ja asiantuntijan pedagoginen suhde. Fenomenologinen tutkimus fysioterapiatilanteista asiakkaan ja asiantuntijan kokemana. Helsinki: Helsingin yliopistopaino, Kasvatustieteiden tutkimuksia 201.
- Pilzer P Z. 2007. *The new wellness Revolution. How to make a Fortune to the new in the next trillion Dollar Industry*. Canada: John Wiley and Sons.
- Pohjolainen T. 2006. Mitä tiedetään terveydenhuollossa käytettyjen kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta? *Kuntoutus*, 3: 3-18.
- Pulkki J. 2012. Aluetason kuntoutusjärjestelmä. Rakente, organisaatio ja toiminta palveluiden saatavuuden näkökulmasta. Tampereen University Press. *Acta Universitatis Tampereensis* 1703.
- Puumalainen J. 2008. Kuntoutuksen historiaa. Julkaisussa: Rissanen P, Kallanranta T ja Suikkanen A, toim. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 16–23.
- Rahikkala, H., Jalosalmi, R. & Veijola, A. 2014. Kohti työelämälähtöistä fysioterapian koulutusta. *Fysioterapia* 5/2014, 5-8.

- Raij, K. 2003. Osaamisen tuottaminen ammattikorkeakoulun päämääränä. Teoksessa Kotila, H. (toim.) *Ammattikorkeakoulupedagogiikka*. Helsinki: Edita Prima Oy, 42–45.
- Rajavaara M. 2008. Unohdettu ihminen? Asiakaslähtöisyys kuntoutuksen kehittämisessä. *Kuntoutus*, 31: 43–47.
- Rajavaara, M. ja Lehto J. 2013. Kuntoutusjärjestelmä tutkimuksen kohteena. Kuntoutusjärjestelmä vai epäjärjestelmä? Teoksessa U. Ashorn, I. Autti-Rämö, J. Lehto ja M. Rajavaara (toim.) *Kuntoutus muuttuu - entä kuntoutusjärjestelmä?* Kelan Tutkimusosasto. Helsinki. Teemakirja 11, 6-16.
- Rahikkala, H., Jalosalmi, R. & Veijola, A. 2014. Kohti työelämälähtöistä fysioterapian koulutusta. *Fysioterapia* 5/2014, 5-8.
- Rantala A, Uotinen S. 2005. Lapsen ja perheen arkea tukeva kuntoutus. *Kuntoutus* 28 (4): 30–37.
- Rekola, L. 2003. Ammattikorkeakoulussa terveydenhuollon koulutuksessa toimivien opettajien tieteellisen tiedon hallintataidot. Helsingin yliopisto. Research Committee. 1999. Evidence-based practice. *Australian Journal of Physiotherapy* 45 (3), 167-171.
- Rinne, R., Kivirauma, J. & Lehtinen, E. 2004. Johdatus kasvatustieteisiin. WSOY.
- Rissanen P, Kallanranta T ja Suikkanen A. 2008. Johdanto. Julkaisussa Rissanen P, Kallanranta T ja Suikkanen A, toim. *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 63–71.
- Ritchie J., Lewis J., Nicholls C. M. ja Ormston R. 2013. *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers*. Sage.
- Rogers R. C. 1951. *Client-centered therapy. Its current practice, implications and theory*. Boston: Houghton Mifflin Company. The Riverside Press Cambridge.
- Rubin A. 2012. ”Olisihan se hienoa, jos oppisi kuin itsestään!” Futurex – Future experts -projektin Delfoi-tutkimus. Turun yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Brahean julkaisuja B:9. Turun yliopisto viestintä.
- Rubin A. ja Siivonen K. 2011. Kärjet tekevät aina reikiä seiiniin, muuten ilma ummehtuu. Osallisuuden luova voima. Tutu-keskuksen raportteja 3/2011. [http://ffrc.utu.fi/julkaisut/e-julkaisuja/eTutu\\_2011\\_3.pdf](http://ffrc.utu.fi/julkaisut/e-julkaisuja/eTutu_2011_3.pdf)
- Ruusku M, Forsman R. 2012. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palvelut Etelä-Kymenlaakson mielenterveys-, päihde- ja pe-rusterveydenhuollossa – palveluntarjoajan näkökulma. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.
- Saikka P. 2009. Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja -palvelut siirtymätyö-markkinoilla. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 22.

- Salminen A-L ja Rintanen S. 2014. Monialainen kuntoutus. Kartoittava kirjallisuuskatsaus. Kelan työpapereita 55. Helsinki. Kela.
- Schreier, M. 2012. *Qualitative Content Analysis in Practise*. Sage publications. London.
- Shemeikka R, Rinne H, Saares A, Parmanne P, Valkonen V, Poutiainen E. 2013. Lääkäreiden näkemyksiä kuntoutuksen haasteista ja kehittämisisidoista. *Kuntoutus*, 36 (3): 20–30.
- Straus, S. and Haynes, R. B. 2009. Managing evidence-based knowledge: the need for reliable, relevant and readable resources. *CMAJ : Canadian Medical Association journal*. 180 (9), 942-945.
- Siegert R, Word T, Levack W M M and Mcpherson K. 2007. A good lives model of clinical and community rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 29:1064–1615.
- Suikkanen A, Piirainen K. 1995. Kuntoutuja kansalaisena, kuluttajana ja asiakkaana. Julkaisussa: Suikkanen A, Härkäpää K, Järvikoski A, Kallanranta T, Piirainen K, Repo M ja Wikström J, toim. Kuntoutuksen ulottuvuudet. Juva: WSOY:n graafiset laitokset, 188–197
- Suikkanen A. 2008. Arvioinnin avaimia kuntoutuksen lukkoihin. Julkaisussa: Mäkitalo J, Turunen J, Vilkkumaa I, toim. Vaikuttavuus muutoksessa. Oulu: Verve, 99–108.
- Tapio P. 2003. Disaggregative policy Delphi: using cluster analysis as a tool for systematic scenario formation, *Technol. Forecast. Soc. Chang.* 70, 83–101.
- Tynjälä, P. 2008. Perspectives into learning at the workplace. *Educational Research Review*, 3, 130–154.
- Tynjälä, P. 2009. Connectivity and Transformation in Work-Related Learning – Theoretical Foundations In: M-L Stenström, P Tynjälä (eds.) *Towards Integration of Work and Learning*. Springer Science+Business Media B.V, 11–37.
- Heikkinen, H., Jokinen, H., & Tynjälä, P. 2012. Teacher education and development as lifelong and lifewide learning. In H. Heikkinen, H. Jokinen, & P. Tynjälä (Eds.), *Peer-Group Mentoring for Teacher Development* (pp. 3–30). Milton Park: Routledge.
- Tynjälä, P., & Gijbels, D. (2012). Changing world—Changing pedagogy. In P. Tynjälä, M.-L. Stenström, & M. Saarnivaara (Eds.), *Transitions and transformations in learning and education*. Dordrecht: Springer, 205–222.
- Sandelowski, M. 2000. Focus on research methods-what happened to qualitative description? *Research in nursing and health* 23 (4), 334–340.
- Shaneyfelt, T., Baum, K. D., Bell, D., Feldstein, D., Houston, T. K., Kaatz, S., Whelan, C. & Green, M. 2006. Instruments for evaluating education

- in evidence-based practice: a systematic review. *Jama* 296 (9), 1116-1127.
- Schreier M. 2012. *Qualitative content analysis in practice*. Sage Publications.
- Schön, D.A. 1996. *The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Action*. New York: Basic Books.
- Schön, D.A. 1987. *Educating the reflective practitioner: Toward a new design for teaching and learning in the profession*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Scott, L. and Caress, A-L. 2005. Shared governance and shared leadership: Meeting the challenges of implementation. *Journal of Nursing Management*, 13(1), 4–12.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2014. Viitattu 24.11.2014. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/kuntoutus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/kuntoutus).
- Straus, S. & Haynes, R. B. 2009. Managing evidence-based knowledge: the need for reliable, relevant and readable resources. *CMAJ : Canadian Medical Association journal*. 180 (9), 942-945.
- Tahvanainen, S., Hakala, R. & Virtanen, K. 2012. Sosiaali-, terveys- ja kuntoutus- ja liikunta-alan osaamistarpeiden ennakointi. Synteesi 2006-2012 tehdyistä ennakoitiselvityksistä.
- Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. *Fysioterapia*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Veijola A., Rahikkala H., Jalosalmi R. & Vuorijärvi P. 2014. Millaista asiantuntijuutta fysioterapiakoulutus tuottaa? *Fysioterapia* 1/2014, 27-3.
- Verheyden, G., Handgraaf, M., Demirci, A. & Grüneberg, C. 2011. The future of physiotherapy education: Towards a translational model of learning complex skills. *Physiotherapy Research International* 16 (4), 187-190.
- Viitanen E. ja Piirainen A. Kuntoutuksen palvelujärjestelmä kuntoutujan näkökulmasta. Teoksessa U. Ashorn, I. Autti-Rämö, J. Lehto ja M. Rajavaara (toim.) *Kuntoutus muuttuu - entä kuntoutusjärjestelmä?* Kelan Tutkimusosasto. Helsinki. Teemakirja 11, 112-126.
- Viitanen E, ja Piirainen A. 2000. Järjestö kuntoutuspalveluiden tuottajana. *Kuntoutus*, 23(1): 3-10.
- Weber, M. 2009/1919. Tiede ja politiikka. Kutsumus ja ammatti. Alkuperäisteoksesta suomennanut Tapani Hietaniemi ja Risto Hannula. Tampere: Vastapaino.
- Woudenberg F. 1991. An evaluation of Delphi, Technol. Forecast. Soc. Change 40, 131–150.

**Tutkimuksen nimi: Kuntoutusalan osaaminen – tutkimusprojekti**

**TIEDOTE ALUEELLISTEN RYHMÄHAASTATTELUIDEN OSALLISTUJILLE JA SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA**

**Tutkimuksen lähtökohdat** Ammattikorkeakoulu-uudistukseen kytkeytyvän toimilupakierroksen aikana syksyllä 2013 kävi ilmi, että sosiaali-, terveys- ja kuntoutusalan koulutus jatkuu valtakunnallisesti laajana. OKM ja ammattikorkeakoulut käynnistivät ns. korkeakouludialogin keväällä 2014 opetus- ja kulttuuriministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, Valviran, ammattikorkeakoulujen ja sidosryhmien välille. Kuntoutusalan työpajassa toukokuussa 2014 todettiin, että ammattikorkeakoulujen sosiaali- ja terveys- ja liikunta-alan kouluttajien ja ministeriön päätöksenteon tueksi tarvitaan pohjatiedot sekä nykytilasta että tulevaisuuden tarpeista, jotta voidaan tarvittaessa tehdä johtopäätöksiä kuntoutusalan tutkinto- ja koulutusrakenteesta ja -tarpeista. Teemme Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksella ”Kuntoutusalan osaaminen –tutkimusta” yhteistyössä Opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) kanssa. Tutkimus liittyy OKM:n laajempaan selvitykseen kuntoutusalan ammattikorkeakoulukoulutuksesta. Tutkimuksesta tulee valmistumaan Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksen pro gradu –opinnäytetöitä (arvio 3-4). Tutkimus toteutetaan vuosien 2014–15 aikana.

**Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja merkitys** ”Kuntoutusalan osaaminen – tutkimuksen” tavoitteena on selvittää työelämän, opettajien ja opiskelijoiden näkemyksiä kuntoutusalan koulutuksesta sekä alakohtaisesti että alueellisesti. Tutkimusaineisto koostuu ryhmähaastatteluista sekä virallisista ja julkisista opetussuunnitelmista ja näiden opintojaksokuvauksista. Ryhmähaastattelut toteutetaan vapaaehtoisille henkilöille kahdessa vaiheessa. Ensimmäiset ryhmähaastattelut toteutettiin teemaryhmissä Kuntoutuksen koulutuspäivien yhteydessä (29.10.2014) Helsingissä. **Toiset ryhmähaastattelut tullaan toteuttamaan marras- joulukuun aikana alueellisesti. Alueellisiin ryhmähaastatteluihin pyritään saamaan mukaan kuntoutusalan työelämän edustajia, alan opiskelijoita ja opettajia.** Tutkimusaineistojen analyysin pohjalta tuotetaan tietoa kuntoutusalan koulutusten kehittämisen jatkotyöhön. Kuntoutusalojen yhteistä ja erityistä osaamista ei ole juurikaan aikaisemmin tutkittu tieteellisiä menetelmiä käyttäen. Tämän kansallisesti merkittävän tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään kuntoutuksen alan koulutuksen suunnittelussa ja koulutusorganisaatioiden päätöksentekoprosessissa. Lisäksi tutkimustuloksia voidaan hyödyntää opetuksessa (ammattikoulut, ammattikorkeakoulut, yliopistot) ja työelämässä.

**Tutkimusaineiston käyttötarkoitus, käsittely ja säilyttäminen** ”Kuntoutusalan osaaminen -tutkimuksen” tuloksia tullaan käyttämään tutkimus- ja opetuskäytössä. Terveystieteiden pro gradu -opinnäytetöiden

lisäksi tutkimuksesta tullaan julkaisemaan kansallisia ja kansainvälisiä tieteellisiä julkaisuja ja tuloksista tullaan kertomaan alan kansallisissa ja kansainvälisissä kongressi- ja seminaariesityksissä. OKM hyödyntää tutkimustuloksia päätöksenteossaan. Ryhmähaastattelulla kerätyt tallenteet ja litteroidut tekstit säilytetään Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisen tiedekunnan suojatuissa tietokoneissa (10 v.) muodossa, jossa yksittäisiä henkilöitä ei voida tunnistaa.

**Menettelyt, joiden kohteeksi tutkittavat joutuvat** ”Kuntoutusalan osaaminen -tutkimuksen” haastateltavat rekrytoidaan ensimmäisessä vaiheessa Kuntoutuksen koulutuspäivien aikana (29.10.2014). **Toisessa vaiheessa rekrytointi tapahtuu ammattikorkeakoulujen ja kuntoutusorganisaatioiden** (esim. kuntoutuslaitokset, terveyskeskukset, keskussairaalat, yksityiset palveluntuottajat) esimiesten **kautta**. Ryhmähaastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista.

**Tutkimuksen hyödyt ja haitat tutkittaville** Päättäjät ovat tehneet Jyväskylän yliopistolle terveystieteen laitokselle tutkimuksesta riskianalyysin. Tutkimuksessa ei ole riskejä. Tutkimukselle on hankittu Jyväskylän yliopiston eettisen toimikunnan lausunto (10/2014). Tutkittavilla on oikeus saada lisätietoa tutkimuksesta tutkijaryhmän jäseniltä missä vaiheessa tahansa. Osallistumalla alueellisiin ryhmähaastatteluihin voi olla mukana kehittämässä kuntoutusalan koulutusta ja kuntoutusta alana.

**Tutkijoiden yhteystiedot Vastuulliset tutkijat:** Arja Piirainen, yliopistonlehtori (FT, TtM, KM, ft). Terveystieteiden laitos, PL 35 (VIV 285), 40014 Jyväskylän yliopisto. Puh. 040 805 3585 /sposti: [aria.piirainen@ju.fi](mailto:aria.piirainen@ju.fi) ja Tuulikki Sjögren, yliopistonlehtori (TtT, LitM, ft). Terveystieteiden laitos, PL 35(L337), 40014 Jyväskylän yliopisto. Puh.0401696841 /sposti: [tuulikki.sjogren@ju.fi](mailto:tuulikki.sjogren@ju.fi) **Muut tutkijat:** Terveystieteen ylioppilaat Eemeli Parikka (eemeli.o.parikka@student.jyu.fi), Linnea von Hedenberg (linnea.vonhedenberg@gmail.com) ja Mirja Ström (mirja.strom@student.jyu.fi). Opiskelijat tekevät työtä Piiraisen ja Sjögrenin ohjauksessa.

## **Kuntoutuksen osaaminen 2014**

### **Alue ja alakohtaiset ryhmäteemahaastattelut**

Tavoitteena alakohtaisissa haastatteluissa on se, että siinä huomioidaan maantieteellinen kattavuus ja eri ammattialojen edustajat: opettajat, opiskelijat ja työelämän edustajat

### **Ryhmähaastelujen teemat**

- 1) Oppiminen ja osaaminen eri koulutusaloilla  
Mikä on keskeistä eri kuntoutuksen koulutusaloilla?
- 2) Eri alojen erityisosaamisen yhteys kuntoutuksen osaamiseen  
Mitä ajattelette olevan yhteistä kuntoutuksen osaamisessa?
- 3) Alueen merkitys omaamiseen nyt ja tulevaisuudessa  
Miten teidän alueella kuntoutus toimii ja miten sen ajattelette toimivan tulevaisuudessa?
- 4) Koulutusstrategian merkitys oman alan koulutuksen toteuttamisessa  
Miten virallinen koulutus strategia ohjaa tai ei koulutuksen toteuttamista?
- 5) Ammatillisen osaamisen perusta korkeasateella  
Mihin te perustatte ammatillisen osaamisen? Onko sillä jokin teoreettinen tms ohjenuora?
- 6) Kuntoutusalan osaamisen merkitys yhteiskunnan ja Euroopan kehitykseen  
Mikä on kuntoutuksen merkitys suomalaisessa yhteiskunnassa nykyään ja tulevaisuudessa?  
Miten suomalainen kuntoutus suhteutuu Euroopan mitassa tai maailman mitassa?



## **KUNTOUTUKSEN OSAAMISEN TEEMAT DELPHI-KIERROKSELLA III**

### **I YHTEISTOIMINTA KUNTOUTUKSESSA**

1. Ammattikorkeakoulujen yhdistyminen EI TAKAA laadukasta kuntoutusalan koulutuksen
2. Kuntoutustyö toimii joustavasti kuntoutuksen moniammatillisissa tiimeissä.

### **II KUNTOUTUKSEN YHTEINEN TIETOPERUSTA**

1. Kuntoutuksen koulutuksen alussa on mahdollisimman paljon yhteistä, jonka jälkeen koulutusammattit eriytyvät.
2. Kuntoutuksen alan koulutus rakentuu niin, että siinä synny umpiperiä
3. Kuntoutuksella on yhteinen tietoperusta ja käsitteet

### **III YKSILÖLLISET OSAAMISPOLUT**

1. Opiskelijalla on mahdollisuus hankkia kahden kuntoutuksen koulutusammattin pätevyys.

### **IV ERI KOULUTUSAMMATTIEN OSAAMINEN**

### **V KUNTOUTUKSEN ETIIKKA**

1. Kuntoutuksen verkostomainen koulutus antaa mahdollisuudet tasavertaiselle koulutukselle
2. Kuntoutusta koskeva lainsäädäntö ei toteudu tasapuolisesti eri ammattialoilla.
3. Eri kuntoutusammattien välinen kilpailu estää tehokkaan kuntoutustoiminnan.
4. Toisen asteen kuntoutuksen koulutuksen saaneita (lähihoitaja) ei hyödynnetä kuntoutuksessa.

### **VI KUNTOUTUKSEN ALUEELLINEN JAKAUTUMINEN**

1. Kuntoutusalan eri koulutusammattien koulutustarjonta jakaantuu epätasaisesti.
2. Kuntoutuksen asiantuntijuus on heikkoa muualla kuin suurissa kaupungeissa.
3. Kuntoutuksen koulutusta tarjotaan englannin, ruotsin, saamen ja suomen kielellä.

## VII KUNTOUTUKSEN TULEVAISUUS

1. Kuntoutuksen kullakin koulutusammattilla on oma ammatillinen/professionaalinen jatkokoulutuksensa (ylempi ammattikorkeakoulututkinto, yamk).
2. Kuntoutuksen kullakin koulutusammattilla on oma tieteellinen jatkokoulutuksensa.
3. Kuntoutuksen koulutusammattia ovat apuvälineteknikko, fysioterapeutti, jalkaterapeutti, kuntoutuksen ohjaaja, naprapaatti, osteopaatti ja toimintaterapeutti.

Mitä muuta haluat sanoa kuntoutuksesta ja kuntoutuksen koulutuksen kehittämisestä.

Tämän tutkimuksen kuntoutuksen alan ammattinimikkeitä ovat apuvälineteknikko, fysioterapeutti, jalkaterapeutti, kuntoutuksen ohjaaja, naprapaatti, osteopaatti ja toimintaterapeutti.

## KUNTOUTUKSEN OSAAMISEN VÄITTÄMÄT DELPHI-KIERROKSELLE IV

### VASTAAJAN TAUSTATIEDOT

#### 1. Kuntoutuksen alan koulutus rakentuu niin, että siinä on mahdollisuus edetä.

*"Mielestäni jo se kertoo, että pirstaloitumista on, jos tutkintokoulutuksiin ei löydetä yhteistä tietopohjaa. Lisäksi työelämässä kuntoutusalan asiantuntijat ovat hallinnollisesti eri organisaatioissa. Myös järjestötoiminta luo kuvan pirstaloitumisesta. Nyt viimeistään olisi aika yhdistyä kuntoutusalan järjestöjen yhteen."* (s.7)

#### 2. Laadukas kuntoutus vaatii korkeakoulutasoista osaamista.

*"Ainakin maisteri- ja tohtoritason vaikuttavat alan uskottavuuteen ja arvostukseen, opiskelijoiden etenemismahdollisuuksiin, tutkimustiedon kartuttamiseen... En tiedä heikkeneekö mutta tohtorikoulutuksella amkit saivat tehtävänsä mukaista tarvittavaa osaamista opettajiksi ja tk-toimintaan sekä työelämään kehittäjä-tutkijoita... Kuntoutuksesta tarvitaan tohtoritason perustutkimusta ja sen tuottamaa ymmärrystä, jota voidaan hyödyntää ja soveltaa maisteritasolla mm. työelämän käytäntöjä kehitettäessä. Tätä edellyttää myös kansainvälisyyteen liittyvä toiminta EFQM.... Yliopistotasoinen kuntoutusalan koulutus ja tutkimus on välttämätöntä ja niiden mahdollisuus varmistettava kuntoutusalan kehityksen takaamiseksi. Kun otetaan huomioon suuri panostus kuntoutusalan amk-koulutukseen, on valtiovallan vähäinen kiinnostus kuntoutuksen yliopistokoulutukseen yllättävää."* (s. 27)

#### 3. Kuntoutuksella on yhteinen tietoperusta ja käsitteet.

*"Kuntoutus moniammatillisena tieteenä on yhteiskunnallisen, yhteisön ja yksilön tason tarpeiden kautta perusteltu ja kansainvälisesti tunnustettu oma alueensa... Jos meillä on kuntoutuksen ammatteja, niin niille pitää löytyä myös oma tietoperusta. Tämä on syy, että Kuntoutus ei näyttäyty yhtenäisenä. ... (Kuntoutuksen tietoperusta on sekava ja vaatii yhteisiä käsitteitä, joiden pitäisi toimia myös koulutuksessa, täytyy pystyä puhumaan samaa kieltä ja ymmärtämään toisten ammatinkuvia ja erityisosaamisia."* (s. 18)

#### 4. Kuntoutuksen yhteistoiminta on monikerroksellista.

*"Moniammatillinen tiimityö vahvistuu koko ajan mutta se ei vielä vastaa työelämän kollektiivisen asiantuntijuuden vaateita. Ammattikunta ja moniammatillisuuden rinnalle olisi tarpeen rakentaa kollektiiviseen tms asiantuntijuuteen perustuvia rakenteita ja toimintatapoja" (sivu 1)*  
*"Koulutuksessa tulee jatkossa panostaa entistä enemmän kuntoutuksen kokonaisymmärrykseen ja kuntoutuksen merkitykseen yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmasta. Tämä edellyttää amk-henkilöstön moniammatillista työskentelyä ja raja-aitojen kaatamista. Kuntoutuksen osaaminen on merkittävä yhteiskunnan näkökulmasta, mutta perinteiset ammattirajat on ylitettävä."* (s.14)

## **5.Kuntoutuksen koulutuksessa ja työelämässä toimintayksikkönä on moniammatillinen ja -alainen tiimi.**

*"Opintojeni aikana olen päässyt toimimaan erilaisissa moniammatillisissa tiimissä osallistumalla hankkeisiin, projekteihin, tapahtumiin ja seminaareihin...Toisaalta amk:issa voisi olla enemmän kuntoutuksen eri alojen opiskelijoita, jolloin moniammatillisuuden toteutumismahdollisuudet olisivat huomattavasti nykyistä paremmat ja sen opettelu mahdollista jo koulutuksen aikana."* (s 2)

## **6.Erikoistumiskoulutus avaa väylän toiseen kuntoutuksen alan tutkintoon**

*"Perustutkinnossa näkisin, että opiskelija saa yhden ammattitutkinnon, mutta hän voi täydentävissä opinnoissa (30 op) suorittaa toiseen kuntoutusammattiin liittyviä opintoja. Erikoistumiskoulutuksella (90 op) opiskelija voisi sitten saada toisen kuntoutuksen tutkinnon."* (s31)

## **7. Kuntoutuksen verkostomainen koulutus antaa mahdollisuudet tasavertaiselle kuntoutukselle Suomessa**

*"Osaamisverkosto yhtenäistäsi koulutusta, huomioitava, että myös muualla kuin suurissa kaupungeissa tarvitaan kuntoutusalan osaajia...Verkosto olis taloudellisestikin kannattava. Esim. verkko-opetusmateriaalit voisivat olla verkoston käytössä ja mahdollisesti sellaisia erikoisasantuntijoita voitaisiin tilata, joita ei jollakin alueilla olisi saatavissa... Kunhan valtakunnallisesti eri alueiden erityispiirteet otetaan huomioon ajatus on hyvä .Eri korkeakouluilla tulee olla myös mahdollisuus profiloitua alueen ja osaamisen tarpeiden mukaan."* (75)

## **8.Kuntoutuksen alan keskeisimmät ammattitutkinnot ovat apuvälineteknikko, fysioterapeutti, jalkaterapeutti, kuntoutuksen ohjaaja, naprapaatti, osteopaatti ja toimintaterapeutti.**

*"Perustutkintovaiheessa, EQF 6, amk-tutkintojen tasolla voisi olla mielekästä rajata koulustarjontaa fysioterapiaan, jalkaterapiaan ja toimintaterapiaan (vrt. Kv-vertailtavuus, näyttöön perustuva tietoperusta) ja erikoistumiskoulutuksilla tarjota näille kaikille syventävä suuntautuminen vasta amk-tutkinnon jälkeen a, manuaaliseen syventämiseen, b, apuvälinetekniikkaan ja c, kuntoutuksen ohjaukseen... Toisin sanoen: kuntoutuksen ammattinimikkeistä esimerkiksi puheterapeutteja ei mainita, musiikkiterapia puuttuu myös, samoin erilaiset liikunta-alan nimikkeet, jotka yhteisöpohjaisen kuntoutuksen kehittämisen kannalta ovat tärkeitä. Sosiaalisen kuntoutuksen tultua lainsäädäntöön on syytä pohtia myös sosionomin koulutukseen liittyviä kuntoutusasioita."* (s.77-8 )



Kuntoutus osoittautui laaja-alaiseksi, monikerrokselliseksi ja eri tieteenalojen käsitteeksi, jossa korostui tarve yhteisen tieteellisen tietoperustan, eettisyyden, ammattien keskinäiseen yhteistyön ja alueelliseen tasa-arvon kehittämiseen. Kuntoutuksen koulutus nähtiin merkittävänä tekijänä osaavan kuntoutushenkilöstön alueelliselle saatavuudelle ja alueen työelämän kehittymiselle.

Laaja-alainen ja monikerroksinen kuntoutuksen osaaminen kirjassa esitetään yhteenveto Suomalaisesta työelämän, opettajien ja opiskelijoiden näkemyksistä kuntoutusalan koulutuksesta. Julkaisu perustuu Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksen yhteistyössä opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa tuottamaan selvitykseen kuntoutuksen osaamisesta osana korkeakouludialogia. Se on tarkoitettu kaikille kuntoutuksesta ja kuntoutuksen koulutuksesta kiinnostuneille. Kirja soveltuu myös eri alojen oppikirjaksi.

