



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

TYÖKYKYÄ YLLÄPITÄVÄN ETÄKUNTOUTUSMALLIN KE- HITTÄMINEN KUNNONPAIK- KAAN

TEKIJÄ/T: Outi-Maria Siponen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Outi-Maria Siponen			
Työn nimi Työkykyä ylläpitävän etäkuntoutusmallin kehittäminen Kunnanpaikkaan			
Päiväys	5.11.2017	Sivumäärä/Liitteet	50/21
Ohjaaja(t) Sinikka Tuomikorpi			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kunnanpaikka / Huoltoliitto ry			
Tiivistelmä			
<p>Suomessa on työikäisille ihmisille suunnattu Kelan toimesta 1980-luvulta lähtien ASLAK, TYK sekä nykyään toteutettavaa Kiila-kuntoutusta. Useat tutkimukset ovat osoittaneet työkykyä ylläpitävien kuntousten heikon vaikuttavuuden suhteessa työelämään, sairauspoissaoloihin ja elämäntapamuutoksille. Kiila-kuntoutuksessa on pyritty vastaamaan aiempien kuntoutusmuotojen tutkimusten osoittamaan tarpeeseen nivoa kuntoutus osaksi työelämää ja työyhteisöä. Ammatillisen kuntoutuksen haasteena on ollut maantieteellinen epätasa-arvoisuus, kuntoutujien työkykyä rajoittavien tekijöiden erilaisuus sekä riittävä yksilöllisyyden huomioiminen kuntoutuksessa.</p> <p>Etäterveydenhuollon kehittäminen on nykyhallituksen yksi painopistealueista ja etäkuntoutuksella on mahdollisuus vastata osaltaan myös tähän tarpeeseen työikäisten kuntoutusmuotojen kohdalta. Etäkuntoutus on vielä heikosti tutkittu osa-alue ja kehitystyötä tehdään jatkuvasti eri toimijoiden puolesta. Etäkuntoutus mahdollistaa ajasta ja paikasta riippumattoman tavan pitää yhteyttä kuntoutujan ja palveluiden tuottajien välillä. Lisäksi etäteknologiaa hyödyntämällä voidaan tavoittaa kuntoutujat maanlaajuisesti tasavertaisesti.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää työikäisille kuntoutujille etäkuntoutusmalli Kunnanpaikkaan. Malli pohjautuu Kiila-kuntoutuksen standardiin, jotta kuntoutuksen vaikuttavuutta pystyttäisiin seuraamaan luotettavasti. Etäkuntoutusmallin suunnitelma on pääosin etäkuntoutusta, mutta kuntoutusryhmän tapaamiset toteutettaisiin osittain myös Kunnanpaikassa.</p>			
Avainsanat: etäkuntoutus, työikäisten työkykyä ylläpitävä kuntoutus, kuntoutus, Kiila			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Master's Degree Programme in Management and Development for Social and Health Care Professionals			
Author(s) Outi-Maria Siponen			
Title of Thesis Developing a rehabilitation model, based on e-Health and contact learning, for Kunnonpaikka			
Date	5.11.2017	Pages/Appendices	50/21
Supervisor(s) Sinikka Tuomikorpi			
Client Organisation /Partners Kunnonpaikka/ Huoltoliitto ry			
<p>Abstract</p> <p>The social insurance institution of Finland has arranged rehabilitation in programs ASLAK, TYK and Kiila since 1980s. These rehabilitations are aimed to people who need some help in coping with work. Several studies have shown the weakness of workability supporting rehabilitation in relation to enhancing work ability, reducing sick leaves and supporting life style changes.</p> <p>Kiila rehabilitation has been designed to respond to the need for rehabilitation to become part of working life and the work community as demonstrated by earlier forms of rehabilitation studies. The challenge of vocational rehabilitation has been the geographical inequality, the diversity of factors that restrict the ability of rehabilitators to work, and adequate individualization at in rehabilitation.</p> <p>E-healthcare is one of the main priorities of the current government. Rehabilitation which is based on e-health could be one possibility in doing better rehabilitation of the working population. E-health rehabilitation is still a weakly studied area and development work is ongoing on behalf of different actors. Electronic healthcare enables time and place independent rehabilitation. Additionally by using remote technology rehabilitators are able to be reached equally nationwide.</p> <p>The purpose of this thesis is to develop a rehabilitation model for Kunnonpaikka for working-age rehabilitation. The model is based on the standard of Kiila rehabilitation. E-health rehabilitation model plan includes mainly remote rehabilitation, but the group meetings would be partially take place also in Kunnonpaikka.</p>			
Keywords: rehabilitation, e-health, Kiila-rehabilitation, working-age rehabilitation			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	KUNTOUTUKSEN VIITEKEHYS	6
2.1	Kuntoutuksen keskeinen lainsäädäntö Suomessa	7
2.2	Kuntoutus kansainvälisesti	8
2.3	Ammatillinen kuntoutusjärjestelmä.....	10
2.4	Etäkuntoutus	12
3	KIILA KUNTOUTUS	16
4	KUNNONPAIKKA.....	18
5	KUNNONPAIKAN ETÄKIILA MALLI.....	20
5.1	Etäkuntoutusmallin kuvaus	20
5.2	Käytetty välineistö.....	36
6	POHDINTA.....	39
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	44

Liite 1. Kuntosaliharjoitus koko keholle

Liite 2. Keppijumppa

Liite 3. Ergonomiset nostot ja kehon käyttö

Liite 4. Fysipapp käyttöohje

1 JOHDANTO

Suomessa on toteutettu työikäisille henkilöille tarkoitettua lakisäänteistä työkykyä ylläpitävää kuntoutusta 1980-luvulta lähtien. Kuntoutuksen tavoitteena on ollut terveyden ja työkyvyn paraneminen ja työssäjaksaminen. (Ylisassi 2009, 1) Kansaneläkelaitoksen toimesta on toteutettu ASLAK- ja TYK-kuntoutusta ja nyt toiminnassa on Kiila-kuntoutus, mikä korvaa aiemmat TYK- ja ASLAK-kuntoutukset. (Kela 2016) Viimevuosina on paljon keskusteltu työikäisille kuntoutujille suunnattun kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Kuntoutusylilääkäri Mikhail Saltychevin väitöskirjassa vuonna 2012 kritisoitiin Aslak-kuntoutuksen vaikuttavuutta suhteessa käytettyyn rahamäärään. Tutkimuksessa seurattiin 1500:ta Aslak-kuntoutuksessa ollutta työntekijää ja heidän sairauspoissaolojaan ja työkyvyttömyyttä verrattiin verrokkiryhmäläisiin, jotka eivät olleet kuntoutuksessa. Tutkimuksessa ei havaittu, että ASLAK-kuntoutus olisi vähentänyt pitkiä sairauspoissaoloja tai työkyvyttömyyttä. (Saltychev 2012, 5, 50)

ASLAK- ja TYK- kuntoutuksien haasteena ovat olleet kuntoutujien työ- ja toimintakykyä rajoittavien tarpeiden ja tekijöiden erilaisuus. Tämä puolestaan on aiheuttanut sen, että yksilöllisyyttä ei ole pystytty riittävästi huomioimaan kuntoutuksessa. Toisaalta työelämän nopeat muutokset aiheuttavat haastetta tehokkaan kuntoutuksen toteutukseen. (Kela 2014, 7-9) Tähänastisten kuntoututuksista saatujen tulosten mukaan on perusteltua olettaa, että perinteinen laitostuntoutusmallinen kuntoutus tai avomuotoinen kuntoutuslaitoksissa toteutettava malli ei sovellu kovin hyvin elämäntapamuutoksien omaksumiseen. Esimerkiksi liikuntatottumusten muutoksissa on tärkeää saada apua siihen, miten soveltaa muutokset itselleen sopiviksi ja arjessa merkityksellisiksi. Nykypäivänä ei enää niinkään tarvita perustietoa siitä, miten tai miksi tulisi liikkua. (Kangasniemi, Lappalainen, Kankaanpää, Kulmala, Hakonen & Tammelin, 2013) Näin ollen olisi todennäköisesti hyödyllistä ohjaavampi, valmentavampi lähestymistapa kuntoutukseen, jossa kuntoutuja saisi palautteen välittömästi ja pystyisi muokkaamaan elämäntapojaan arjessa.

Etäteknologiaa hyödyntämällä voidaan tulevaisuudessa turvata palveluiden tasavertainen saanti maanlaajuisesti. Tavoitettavuuden lisäksi terveydenhuoltojärjestelmä saisi kustannussäästöjä aikaiseksi, mm. matkustuskustannusten ja kuljetuskustannusten poisjäämisen muodossa. Lisäksi kuntoutujien voinnin seuraaminen olisi jouhevaa ajasta ja paikasta riippumatta. (Russell, 2009) Kustannustehokkuus ja digitalisaation edistäminen on nykyhallituksen kärkihankkeita (Toimintasuunnitelma strategisen hallitusohjelman kärkihankkeiden ja reformien toimeenpanemiseksi 2015- 2019, 2016, 73). Kustannustehokastapa edistää työikäisten henkilöiden työssäjaksamista ja terveydenedistämistä saattaisi olla tietoteknisten sovellusten hyödyntäminen ja etäkuntoutuksen kehittäminen. Teknologian nopean kehittymisen myötä etäkuntoutusta on alettu kehittää perinteisen kasvokkaisen kuntoutuksen vaihtoehtona.

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on tehdä työkykyä ylläpitävä etäkuntoutusmalli Kunnonpaikkaan. Mallin kehittäminen pohjautuu työikäisten työkykyä ylläpitävän Kiila-kuntoutuksen standardiin, jota on sovellettu kuntoutuja ystävälliseksi etämalliksi.

2 KUNTOUTUKSEN VIITEKEHYS

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan: ” kuntoutuksen tavoitteena on edistää sairaan, vammaisen tai vajaatoimintakykyisen ihmisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia ja työllistymistä” (Sosiaali ja terveysministeriö, 2016). Maailman terveysjärjestö WHO (world health organization) puolestaan määritteli vuonna 1994 kuntoutuksen prosessiksi, jonka tarkoituksena on auttaa ja tukea vajakuntoista ihmistä mahdollisimman itsenäiseen elämään (WHO 1994, 2).

Kuntoutuksen tarkoituksena on ihmisen toiminta- ja työkyvyn parantuminen ja säilyminen ja mahdollisimman itsenäinen pärjääminen. Suomalainen kuntoutusjärjestelmä pohjautuu terveydenhuollon tarjoamiin palveluihin ja sosiaalihuollon tarjoamiin palveluihin. Terveystieteiden tutkimusten mukaan kuntien tehtävänä on tarjota väestölle kuntoutusta, jonka tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn parantaminen. Sisältönsä kuntien tarjoamat palvelut ovat työ- ja toimintakyvyn arviointia, kuntoutuksen tarvetta tai sen mahdollisuuksia selvittävät tutkimukset, apuvälinelainausta, sopeutumisvalmennukset, kuntoutusohjaus ja erilaiset terapiat ja kuntoutujaksot. Vammaispalveluiden ja sosiaalihuollon kuntoutuspalveluiden sisältönä on asumista, liikkumista ja tiedonsaantia lisäävät palvelut, sekä taloudellinen tuki. Kuntoutuspalveluiden piiriin kuuluvat vammaispalveluiden ja sosiaalihuollon puolella myös henkilökohtaiset avustajat, sosiaalinen kuntoutus, perhekuntoutus ja työllistymistä edistävät palvelut. (Paatero, Lehmijoki, Kivekäs ja Ståhl 2008, 31-34)

Kansaneläkelaitoksen eli Kelan korvaaman kuntoutuksen kohderyhmänä ovat alle 65 vuotiaat vajaakuntoiset ja vaikeavammaiset kuntoutujat. Vajaakuntoisten työikäisten kuntoutuksen tavoitteena on työelämässä pysyminen tai sinne pääseminen. Kelan korvaamien kuntoutusmuotojen pääasiallisina sisältöinä ovat mm. kuntoutustarpeen selvitys ja työkokeilut, ammatillinen kuntoutus ja työkykyä ylläpitävä kuntoutus, kuten mm. TYK- toiminta ja KIILA- kuntoutus. Kela järjestää myös psykoterapiaa kuntoutuksen tarpeessa oleville ihmisille. (Paatero ym.2008, 34).

Suomessa kuntoutusta järjestetään myös vakuutuskuntoutuksena, eli tapaturma ja liikennevakuutuksen piiriin kuuluvissa tapauksissa. Tuolloin vamma tai sairastuminen on saattanut syntyä työtapa- turman, ammattitaudin tai liikenneturman seurauksena. Lisäksi vakuutuskuntoutuksena voidaan toteuttaa työeläkejärjestelmän kautta kuntoutusta, joidenka pääasiallisina kuntoutuksen sisältöinä ovat ammatillinen kuntoutus, työkokeilut, työhönvalmennukset ja uudelleen koulutukset. Työhallinto puolestaan järjestää kuntoutusta vajakuntoisille työttömille henkilöille, jolloin kuntoutuksen tarkoituksena ja tavoitteen on työllistyminen ja ammatillinen kehittyminen ja urasuunnittelu. (Paatero ym.2008, 34)

Valtionkonttorin tehtävänä on järjestää sotainvalidien, sotaveteraanien ja heidän puolisoitten kuntoutusta toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tueksi. Kuntoutus järjestetään tuolloin avokuntoutuksena tai laitospalveluksena (Paatero ym. 2008, 34)

Kuntoutus on ymmärretty eri aikoina eri tavalla. Kuntoutuksen käsitteen ymmärtäminen heijastuu yhteiskunnan ja toisaalta myös eri tieteenalojen kehityksestä. Kuntoutus nähdään sekä yksilön, että yhteiskunnan kannalta hyvänä ja hyödyllisenä asiana. Viime vuosikymmeninä on erityisesti painotettu kuntoutuksen merkitystä yhteiskunnan hyödyn ja erityisesti taloudellisten arvojen kautta. Yksilön kautta kuntoutusta käsiteltäessä huomioidaan jokaisen yksilön ihmisarvo ja jokaisen oikeus onneen, hyvinvointiin ja vapauteen. (Järvikoski ja Härkäpää, 2008. 51-52)

Eri vuosikymmeninä kuntoutuksen käsitettä on määritelleen eri järjestöt, yhteisöt ja organisaatioiden asiantuntijat. Yleisesti ottaen kuntoutus on ymmärretty olevan tärkeä osa terveydenhuollon järjestelmää. Kuntoutus täydentää toisaalta ehkäisevää terveydenhuoltoa ja sairaanhoitoa, jonka tarkoituksena on kuntoututtaa henkilö sairaalavuoteelta takaisin työkuuntoiseksi. Erityisesti toisen maailmansodan jälkeen korostui kuntoutuksen merkitys, jolloin sodassa vammautuneet sotilaat tuli saada kuntoutuettua takaisin työhön. Vuonna 1969 WHO määritteli kuntoutuksen osaksi ympäröivää yhteiskuntaa ja sen kehittämiseen osaksi yksilön arkea. 1980-luvulla kuntoutus suunnattiin yhteisöllisiin ja yhteiskunnallisiin tarpeisiin ja niiden kautta nouseviin tavoitteisiin, kun taas 1990-luvulla kuntoutus suuntautuikin yksilöön ja hänen omiin tarpeisiinsa. Tuolloin asiakkaan itsemäärämisoikeus, yksilöllisten tavoitteiden laadinta ja tavoitteisiin pääsemiseksi keinojen laadinta määritteli kuntoutuksen sisältöä. Kaiken kaikkiaan eri yhteiskunnalliset seikat ovat määritelleet kuntoutuksen kehittymistä globaalissa maailmassa. Lisäksi kuntoutuksen taustalla oleva sairauskäsitys ja sen muuttuminen vuosikymmenten aikana on laajentanut kuntoutuksen suuntaamista laajemmin eri sairausryhmille ja myöhemmin käsittämään myös sairauksien fyysisten tekijöiden lisäksi psyykkisiä ja sosiaalisia osia. (Järvikoski ja Härkäpää, 2008. 52-54)

2.1 Kuntoutuksen keskeinen lainsäädäntö Suomessa

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä säädettiin vuonna 2003. Lain tarkoituksena on auttaa kuntoutuksen tarpeessa olevaa löytämään ja saamaan hänen tarvitsemansa kuntoutuspalvelut ja toisaalta auttaa viranomaisia ja muita kuntoutukseen liittyviä tahoja tekemään asiakasyhteistyötä kuntoutuksen tarpeessa olevan henkilön auttamiseksi parhaalla mahdollisella tavalla. (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003) Laki tehtiin tehostamaan kuntoutusjärjestelmän monimutkaisuutta ja eri tahojen yhteistoimintaa, tärkeimpänä tavoitteena selkeyttää moniongelmaisten ihmisten kokonaistilannetta. Kuntien on lain mukaan edistettävä asiakasyhteistyötä ja sen on järjestettävä alueella toimiva asiakasyhteistyöryhmä. (Ståhl ja Rissanen 2008. 729-730).

Kansan terveyttä edistämään ja hoitamaan perustettiin vuonna 1972 **kansanterveyslaki**. Lain määritelmässä kuntien tehtävänä on järjestää sairaanhoito kuntalaisille, mikä sisältää osaltaan lääkinnällisen kuntoutuksen. (Kansanterveyslaki 1972/66) **Erikoissairaanhoitolaki** määrittää kuntalaisten ja sairaanhoitopiirin asukkaiden oikeuden vaativampaan, erikoissairaanhoitoon. Kuntoutuksen osalta erikoissairaanhoidossa on laadittava yhdessä potilaan ja tarvittaessa tämän asioita hoitavan henkilön

kanssa kuntoutussuunnitelma. Suunnitelma laaditaan yksilöllisesti, vastuullisesti ja siinä käy ilmi kuntoutuksen tarve ja tarvittavat kuntoutustoimenpiteet. (Erikoissairaanhoitolaki 1989/1062)

Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta annettiin käytäntöön Naantalista vuonna 1991. Lain tarkoituksena oli turvata kuntoutusta tarvitseville ihmisille kunnan tai kuntainliiton järjestämänä sen laajuista ja sen kerstoista kuntoutusta, kuin kuntoutuksen tarve kunnan tai kuntainliiton alueella edellyttää. Samassa laissa määriteltiin kansaneläkelaitoksen velvollisuus järjestää vaikeavammaisen ihmisen kuntoutusta. (Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1015/1991)

Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. Kansaneläkelaitoksen kuntoutus vastuulla on henkilöt, joiden työ- tai toimintakyky on vamman tai sairauden vuoksi heikentynyt tai on uhkana heikentyä. Laki koskettaa ammatillista kuntoutusta, vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta, kuntoutuspsykoterapiaa ja harkinnan varaista kuntoutusta. Kuntoutujalla on oikeus hakea matkakorvausta kyseisiin kuntoutuksiin osallistuessaan ja kuntoutusrahaa, mikä on harkinnanvaraista ns. ylläpitokorvausta. (Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2005/566)

2.2 Kuntoutus kansainvälisesti

Kuntoutus, miten se käsitetään nykymuodossaan, alkoi toisen maailmansodan jälkeen, kun suuri määrä sotilaita (mm. Saksassa, Ranskassa ja Englannissa) tarvitsi tukea kuntoutumiseen ja työhön-palaamiseen. Kuntoutus sanan kansainvälinen muoto *rehabilitation* tuli Suomeen vuonna 1946 soti-en jälkeisen vuosien aikaisesta kuntoutuksesta. Pohjoismaissa alkoi vuonna 1952 laaja kuntoutuksen koulutusohjelma, mikä oli ILO:n (International labor organization) mikä oli omalta osaltaan merkittävä lähtökohta ammatilliselle kuntoutukselle. (Kuntoutusportti 2010)

Kansainvälisiä kuntoutumista edistäviä järjestöjä ovat mm YK, ILO, WHO, Unesco ja ISSA. Yhdistyneiden kansakuntien järjestö on nykypäivävä laajentunut käsittämään globaaleja haasteita. Heidän toiminnasta lähtenyt ihmisoikeuksien ja humanitaarisen avun periaate teki lähtötilanteen monen muun järjestön toiminnalle, mm. kuntoutukselle. Kansainvälinen työjärjestö (United nations) ILO:n tavoitteena on edistää oikeuksia työssä, edistää ihmisarvoisia työllistymismahdollisuuksia, parantaa sosiaalista suojelua ja vahvistaa vuoropuhelua työhönliittyvissä kysymyksissä. ILO kuuluu 185 jäsenmaata, jotka voivat yhdessä kehittää globaaleja työelämän haasteita. (ILO 2017) ILO:n neljä keskeistä toiminnan tavoitetta ovat:

- edistää ja kehittää yleisesti käytössä olevia standardeja, peruseriaatteita sekä työntekijöiden oikeuksia työpaikoilla
- parantaa tasa-arvoa miesten ja naisten välillä työpaikoilla, että palkkakuluissa
- parantaa ja tehostaa sosiaaliturvan kattavuutta sekä

- vahvistaa edellä mainittujen asioiden mukaista toimintaa ja lisätä avointa keskustelua aiheesta.

Euroopassa työhyvinvointiin ja työpolitiikkaan liittyviä asioita ohjaa Euroopan elin ja työolojen kehittämissätiö EUROFOUND. Säätiön tavoitteena on kehittää ja edistää elin- ja työolojen suunnittelua Euroopassa. EUROFOUND kehittää erityisesti kansalaisten työoloihin liittyviä tekijöitä, elinoloihin liittyviä tekijöitä sekä työmarkkinasuhteisiin liittyviä tekijöitä. (Eurofound, 2007) Toinen Euroopan tasolla työoloja ja työhyvinvointia ohjaava järjestö on Euroopan työterveys ja turvallisuusvirasto. Sen visiona on kehittää Eurooppaa työturvallisemmaksi, terveellisemmäksi ja tuottavammaksi alueeksi olla, elää ja tehdä töitä. Virasto tekee konkreettista työtä kehittämällä käytännön työvälineitä ja edistämällä työterveyteen liittyvää tietoutta kansalaisille. (Euroopan työterveys ja turvallisuusvirasto)

Pohjoismaissa terveydenhuolto ja kuntoutusjärjestelmät ovat pääosin samankaltaisia, sillä niitä tuotetaan julkisin varoin ja palveluja tarjotaan tasapuolisesti kaikille. Yhteistä Pohjoisen- Euroopan maille on myös se, että väestö ikääntyy ja terveydenhuollon palveluiden käytön tarve kasvaa. (Willberg ja Valtonen, 2007. 3, 11)

WHO:n mukaan yli miljardin ihmisen arvioidaan elävän jonkinlaisella vammaisuudella, mikä vastaa noin 15% maailman väestöstä. Lisäksi työkyvyttömyysluvut kasvavat väestön ikääntyessä ja kroonisten sairauksien lisääntyessä. Vammaisuus on monimuotoinen käsite, sillä läheskään kaikki vammaisuuteen liittyvät terveysolosuhteet eivät vaadi raskaita terveydenhuollon toimia. YK:n vammaisten oikeuksien sopimuksen sisällössä määritellään, että vammaisten henkilöiden on oikeus saada terveydenhuollon palveluja ilman syrjintää. Vammaiset henkilöt ovat WHO:n tutkimusten mukaan erityisen alttiita puutteille. (World health organization 2016) 75% maailmanlaajuisista työkyvyttömyyseläkkeistä on sidoksissa terveysolosuhteisiin, joissa kuntoutus on hyödyllistä (World health organization 2017).

Kuntoutus on kansainvälistä toimintaa, jossa vieraan kulttuurin ja kielenkohtaaminen on arkipäivää. Kansainvälisyys ei tarkoita pelkästään sitä, että noudatamme omalle kulttuurillemme outoja tapoja toimia, vaan tunnistamme ja tiedämme vieraan kulttuurin tavat ja kunnioitamme niitä ja pyrimme tulemaan toimeen niiden kanssa. Kuntoutuksen kehittyminen omana tieteenalanaan vaatii koko ajan enemmän yhtiestyötä eri maiden yhteistyötä. Esimerkiksi Euroopan sosiaalirahaston hankkeet, joilla tuetaan ajankohtaisia innovaatioita ja niiden juurruttamista osaksi kuntoutuksen arkea. (Alaranta ja Mannila, 2008. 720-723)

RIFI (Rehabilitation International Finnish Committee) on järjestö, joka edistää kuntoutusta, kuntoutujan asemaa sekä kokonaisvaltaista kuntoutuskäsitettä kansainvälisesti verkostoitumalla. Järjestön tavoitteena on edistää uusia kuntoutuskäytäntöjä kansainvälisesti. RIFI:N kattojärjestönä toimii Rehabilitation International, joiden agendana on estettömyyden, lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutumisen edistäminen. (VKK)

2.3 Ammatillinen kuntoutusjärjestelmä

Ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu ihmisille, joilla on riski syrjäytyä työelämästä tai joille työkyvyn menetys ja sen uhka ovat tavallista suurempia. Ammatillinen kuntoutus jaetaan käsitteenä pääosin kahteen eri asiakokonaisuuteen. Ensiksikin ammatillinen kuntoutus voi olla kuntoutusta, mikä yhdistyy ammattiin tai työhön liittyviin asioihin ja toimiin. Toiseksi ammatillisessa kuntoutuksessa voidaan keskittyä työkyvyn parantumiseen, ammatillisen osaamisen kehittämiseen ja työmahdollisuuksien lisäämiseen linkittymisellä ympäröivään yhteiskuntaan. Kuntoutuksen tavoitteena on myös parantaa kuntoutujan mahdollisuuksia säilyä työelämässä ja mahdollistaa työelämään pääsy. (Kettunen R, Kähäri- Wiik K, Vuori-Klemilä A ja Ihalainen J 2002, 48-49.)

Aslak kuntoutus on ammatillisesti syvennettyä lääkinnällistä kuntoutusta, jota järjestettiin Suomessa lähes 30 vuotta. Ensimmäiset Aslak-kurssit toteutettiin metsureille vuonna 1983 Siilinjärven kuntoutumiskeskuksessa (nykyisessä Kunnonpaikassa) kelan varhaiskuntoutuksen kokeiluna. Kokeiluvaihe päättyi vuonna 1991, jolloin varhaiskuntoutuksesta tuli vakiintunut käsite ja kuntousta alettiin järjestää harkinnanvaraisena kuntoutuksena kelan maksamana. Samana vuonna tapahtuneen kuntoutusuudistuksen myötä Suomessa alettiin toteuttaa työkykyä ylläpitävää ja parantavaa valmennusta, eli TYK- kuntoutusta. TYK on lakisääteistä kuntoutusta, jossa pääpaino on työkyvyn ylläpidossa ja säilymisessä niillä kuntoutujilla, joilla työkyvyn on arvioitu olevan uhattuna. TYK-kuntoutuksessa mukana olevat kuntoutajat ovat iäkkäämpiä ja heidän työkyvynlaskun uhka on isompi, kuin Aslak-kuntoutujilla. (Rissanen 1992, 9-12.)

Aslak- kuntoutusmuodon tavoitteena on työkyvyn parantaminen ja säilyttäminen. Aslak-kuntoutusta ohjataan standardin avulla, jossa kuntoutuksen tavoitteiksi määriteltiin mm. kuntoutujan työnhallinnan, työssäjaksamisen ja työhyvinvoinnin lisääntyminen. Lisäksi painopistealueena ovat myös terveyden edistämisen tavoitteet. Aslak- kuntoutuksen toteutukseen osallistuu kuntoutuja, Kela, kuntoutujan työterveyshuolto, kuntoutujan esimies sekä palveluntuottaja. (Kela 2012, 1-3.)

Aslak- kuntoutuksen vaikuttavuudesta on tehty useita tutkimuksia ja tutkimusnäyttö on vaihtelevaa. Aslak- kuntoutajat kokivat hyötynsä niissä kuntoutuksen vaiheissa, jolloin paneuduttiin palautumiseen, stressin vähentämiseen ja koettuun työkykyyn ja terveyden vahvistamiseen. Lisäksi kuntoutajat kokivat, että unen laatu parani ja palautumisen tarve vähenivät kuntoutuksen aikana. Aslak-kuntoutus ei vaikuttanut työn vaatimusten, eikä työssä tarvittavien voimavarojen kehitykseen. (Tirkkonen 2012, 69)

Turun yliopistossa tehty väitöstutkimuksen mukaan Aslak- kuntoutuksen vaikuttavuudesta ei saatu merkittävää näyttöä. Tulosten mukaan kuntoutajat hakeutuivat työterveyshuoltojen kautta kuntoutukseen, jolloin hakeutumiset tapahtuivat pääosin puutteellisin tiedoin erityisesti niiden kuntoutujien kohdalla, joilla oli suurempi riski työkyvyttömyydestä. Usein tuloksena oli, ettei kuntoutus vähentänyt sairauspoissaoloja ja ennen aikaista eläköitymistä. Kuntoutuksessa mukana olleilla ihmisillä ei ta-

pahtunut myöskään muutoksia elämäntavoissa ja terveystottumuksissa toivotulla tavalla. (Saltychev 2012, 5) Aslak-kuntoutus koettiin jäävän etääksi työelämästä ja sen hyödyt ja neuvot jatkuivat työelämässä harvoin. Kuntoutuksessa luotuja jatkosuunnitelmia työpaikoille sai vain noin puolet kuntoutujista. 2000-luvulla Aslak-kuntoutuksen painopiste muuttuikin enemmän kehittämään yksilön hyvinvointia ja terveyden edistämistä ja työhön liittyvät kehittämiskohteet jäivät vähemmälle. (Tirkkonen, Kinnunen & Kurki 2009, 43-59; Kela 2015, 1-6.)

Kela aloitti kehittämään työhönkuntoutusprosessiaan erikseen suunnitellulla työhönkuntoutushankkeella (TK hanke). Hankkeen tavoitteena oli muuttaa ja kehittää työelämäkuntousta niin, että kuntoutuksen tavoitteet ja toteutus soveltuisivat paremmin käytäntöön ja vastaisivat työelämän ja yhteiskunnan haasteisiin ja tarpeisiin työelämälähtöisesti. Lisäksi tavoitteena oli ottaa huomioon kuntoutujan yksilölliset tarpeet. TK-hankkeeseen otettiin mukaan 5 palveluntuottajaa ja tutkimuksessa arvioitiin viiden eri palveluntuottajan kehittämän kuntoutusmallin toimivuutta. Kaiken kaikkiaan testattavana oli 7 erilaista kuntoutusmallia sekä verkkokuntoutusmalli. (Kela 2014, 5-21).

Arvioinnin yhteydessä selvisi, että kuntoutukseen hakeutumisen lähtökohdat olivat tärkeitä kuntoutustarpeen arvioinnissa. Alkuvaiheessa työterveyshuoltojen ja työpaikkojen huomiot olivat erittäin tärkeitä koko kuntoutusprosessin onnistumisen kannalta. (Kela 2014, 7). Työhönkuntoutushankkeen arvioinnissa tuli myös ilmi, että kuntoutuksen linkittymistä työelämään ja työpaikan hyvinvointiin tulisi kehittää. TK-hankkeen suunnittelumallien prosesseina käytettiin Aslak ja TYK-kuntoutuksien standardeja, mitkä nostivatkin tarpeen kehittää työelämälähtöistä kuntoutusta edelleen. Kela käynnisti hankkeen toisen vaiheen vuonna 2012 (TK2) jonka valmisteluvaiheen tuotoksena syntyi työikäisten työkykyä ylläpitävän kuntoutuksen toteutusmalli, mitä testattiin viiden palveluntuottajan puolesta. (Kela 2014, 5-21)

TK2-hankkeen arviointitutkimuksen mukaan hankkeen aikana kuntoutujat pääsivät oikea-aikaisemmin kuntoutukseen. Kuntoutuksessa kuntoutujien lähiesimiesten rooli ja merkitys toisaalta kuntoutuksen toteutumisesta ja toisaalta kuntoutujan työhön liittyvien tavoitteiden saavutuksessa korostui. Kuntoutuja ja esimies täyttävät kuntoutuksen alkuvaiheessa erillisen selvityslomakkeen, joka parhaimmillaan käynnisti kuntoutusprosessin ja sisältöä pystyttiin suuntaamaan haluttuun suuntaan. Työhönkuntoutusmalliin kuuluva tilanneanalyysi muodostui keskeiseksi toiminnan välineeksi kuntoutuksen onnistumisessa. Toimintamallien muutos haastoi sekä kuntoutujat, työterveyshuollot, työnantajat ja kuntoutuksen palveluntuottajat kehittämään toimintaansa ja verkostoitumaan moniammatillisesti. (Seppänen-Järvelä 2014, 58-59). Työhönkuntoutushankkeen ensimmäinen vaihe toteutettiin vuosina 2007-2011 ja toinen vaihe vuosina 2012-2014. (Kela 2014, 7)

Hankkeen tuotoksena syntyi se, että työikäisten kuntoutuksen standardit muuttuivat. Kuntoutuksen rakenne uudistettiin, kuntoutuksen moniammatillisuutta korostettiin ja sekä työterveyshuollon, että esimiehen roolia kuntoutuksessa nostettiin. Kuntoutuksen sisältöä painotettiin enemmän työhön liittyvään suuntaan ja kuntoutujan työkykyä ja sen arviointia kehitettiin laaja-alaisesti ottamaan huomioon kuntoutujan työnteon mahdollisuudet kokonaisuutena. (Vainiemi, 2015)

TK- ja TK2 hankkeiden lopputuotoksena muodostunut kuntoutusmalli räätälöitiin Aura-kuntoutus nimiseksi, joka mahdollistaisi yksilöllisen kuntoutuksen, ryhmämuotoisessa Aura-kuntoutuksessa olisi tarkka alkuvaiheen arviointi, tuki ja päätösvaihe, lisäksi kuntoutus toteutuu ryhmämuotoisena kuntoutuksena. Aura- kuntoutuksen suunnitelman valmistuttua huomoitiin esimiehen tärkeys kuntoutusprosessissa ja yhteydenpidon katsottiin mahdollistuvan hyödyntämällä teknologian tarjoamia mahdollisuuksia. Kela järjesti Aura-kuntoutuksesta tarjouskilpailun ja palveluntuottajien valinnan. Sipilän hallituksen toimesta käynnistetty julkisentalouden sopeuttamisohjelma kohdentui myös kelan rahoittamiin harkinnanvaraisiin kuntoutuksiin. Näin ollen kela joutui perumaan Aura-kuntoutuksen, minkä oli määrä alkaa vuonna 2016 (Vainiemi, 2015). Aslak-kuntoutukset päättyivät vuonna 2015 ja Aura-kuntoutuksen kariuduttua Suomessa työkykyä ylläpitäväksi kuntoutusmuodoksi jäi lakisääteinen TYK-kuntoutus. Kiila-kuntoutus korvasi TYK-kuntoutuksen 1.5.2016 alkaen. Työhönkuntoutushankkeiden ajatus kuntoutuksen kokonaisvaltaisuudesta on säilytetty Kiila-kuntoutuksessa (Uotila, 2016). Kiila-kuntoutuksen tavoitteena on parantaa kuntoutujan työkykyä ja ylläpitää hänen kykyään pysyä työelämässä. Kiila- kuntoutus mahdollistaa paremmin kuntoutujan työssäkäynnin ja kuntoutuksen yhdistämisen ollen pääosin avomuotoista kuntoutusta. (Ylisassi, Rajavaara & Seppänen-Järvelä, 2016, 153-158)

2.4 Etäkuntoutus

Etäkuntoutuksen ideologia juontaa juurensa 1950- luvun Yhdysvaltoihin, jossa aloitettiin ensimmäiset radio-ohjelmat, jossa ihmiset pystyivät soittamaan radioon psykologille, psykiatrille tai psykoterapeutille ja keskustella ongelmistaan. Suomeen menetelmä rantautui 1970- luvulla yölinja- ohjelmassa, jossa psykologi Pekka Sauri toimi asiantuntijana ihmisten kysymyksien vastaamisessa ja keskustelussa heidän kanssaan. Sittemmin internetistä on tullut keskeinen osa ihmisten tiedonsiirtoa, kommunikointia sekä tiedon ja hoidon hakemista ja saamista (Salminen, Heiskanen, Hiekkala, Naamanka, Stenberg ja Vuonovirta. 2016, 11-17). Mielenterveyskuntoutujille suunnatussa tutkimuksessa osoitettiin, että iso osa asiakkaita hakee mielenterveyteen liittymässä ongelmissa tietoa internetistä ja näin ollen kokemus internetistä on positiivinen ja käyttö helppoa (Eichenberg ym. 2013).

Suomessa etäkuntoutuksen kehittyminen alkoi 2000-luvulla kehittämishankkeiden painottuessa etäkuntoutuksen kehittämiseen. Ensimmäinen etäkuntoutushanke oli Turvallinen koti-hanke vuosina 2006-2008, jonka tuotoksena vuonna 2008 alkoi hyvinvointi TV-projekti, joka oli ohjaus ja neuvontakonsepti, jonka avulla ikäihmisille tuotetaan palveluja kotiin virtuaalisesti. Palvelu tuotettiin asiakkaiden kotiin vuorovaikutteisesti kuvayhteyden ja videokameran avulla. Asiakkaiden oli mahdollista osallistua kotona mm. ohjattuihin liikuntatuokioihin. Lisäksi asiakkailta oli mahdollisuus konsultoida fysioterapeuttia etänä. Tutkimuksen tuotoksena todettiin, että ryhmässä tapahtuneet ohjaukset olivat hyvin soveltuvia etäkuntoutukseen. Sen sijaan yksilöllisiä ohjauksia ennen olisi hyvä nähdä kuntoutuja kasvotusten, jossa asiakkaiden yksilöllinen tilanne arvioidaan. Lisäksi terapian tulisi olla suunniteltua, etenevää ja tavoitteellista. (Vuonovirta 2016, 19-25)

Etäkuntoutus on Salmisen ym. mukaan ”erilaisten etäteknologiaa (puhelin, matkapuhelin, tietokone ml. tablettitietokone, puhelin ja tietokoneen yhteiskäyttö sekä televisiosovellus) hyödyntävien sovellusten tavoitteellista käyttöä kuntoutuksessa. Etäkuntoutus on ammattilaisen ohjaamaa ja seuraamaa ja sillä on selkeä tavoite sekä alku ja loppu, kuten muullakin kuntoutuksella.”

Etäkuntoutus jaetaan yleisesti kahteen eri osaan. Ensimmäinen on reaaliaikaiset menetelmät ja toinen ajasta riippumattomat menetelmät. Reaaliaikainen kuntoutus tarkoittaa sananmukaisesti sitä, että kuntoutuja ja asiantuntija ovat nykyhetkessä yhteydessä toisiinsa etätekniiikan avulla. Tämä voidaan toteuttaa joko yksilöllisesti tai ryhmämuotoisena toimintana tarpeesta ja tarkoituksesta riippuen. Reaaliaikasta kuntoutusta on mm. se, että terapeutti seuraa etälaitteiden avulla kuntoutujan tekemää harjoitetta ja ohjaa hänen toimintaansa (Salminen ym. 2016, 11-17).

Ajasta riippumatonta kuntoutusta puolestaan on asiantuntijan suosittama toiminta, jota kuntoutuja toteuttaa omatoimisesti etäteknologian avulla. Tällaisia ovat mm. ajasta ja paikasta riippumattomat harjoitusohjelmat (Salminen ym. 2016, 11-17). Ajasta riippumaton kuntoutus ja tiedonsiirto vähentävät tarvetta kasvokkain tapahtuvalle kuntoutukselle (Peterson ja Watzlaf. 2014). Yleisesti käytössä olevia ajasta riippumattomia kuntoutusmenetelmiä ovat nettiterapia, jota psykoterapeutit toteuttavat Reaaliaikaista ja ajastariippumatonta kuntoutusta yhdistetään sekamalliksi, jossa menetelmät täydentävät toisiaan ja niiden käyttö on varsin yleistä. Sekamallia käytetään myös laajasti kasvokkain tapahtuvassa kuntoutuksessa, osana kuntoutusprosessia. (Salminen ym.2016, 11-17).

Digitalisaatio	Yläkäsite toimintojen muuttamisesta toisenlaisiksi tietotekniikan avulla. Alykkäiden ratkaisujen ja teknologian integroimista arkeen.
Etäkuntoutus	erilaisten etäteknologiaa (puhelin, matkapuhelin, tietokone ml. tablettitietokone, puhelin ja tietokoneen yhteiskäyttöä sekä televisiosovellus) hyödyntävien sovellusten tavoitteellista käyttöä kuntoutuksessa. Etäkuntoutus on ammattilaisen ohjaamaa ja seuraamaa ja sillä on selkeä tavoite sekä alku ja loppu, kuten muullakin kuntoutuksella
Reaaliaikainen kuntoutus	Kuntoutuja ja palveluntuottaja ovat reaaliaikaisessa yhteydessä toisiinsa etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten avulla.
Ajasta riippumaton kuntoutus	Asiakkaan omatoimisesti etäteknologian avulla toteuttama ammattilaisen suosittama kuntoutus, joka on ajasta ja paikasta riippumaton.
Etäkuntoutuksen sekamallit	Yhdistävät reaaliaikaista ja /tai ajasta riippumatonta etäkuntoutusta ja /tai kasvokkaista kuntoutusta
Mobiiliteknologia	Teknologiaa, jota käytetään kuntoutuksessa ja jossa vuorovaikutus tapahtuu matkapuhelimen, älypuhelimien, tabletin, minitahletin tms. ja siihen yhdistettyjen laitteiden avulla. Mobiiliteknologiaa on helppo kuljettaa mukana ja käyttää missä tahansa.
Virtuaalinen kuntoutus	Kuntoutusta, jossa hyödynnetään erilaisia virtuaaliympäristöjä hyödyntäviä teknologioita. Virtuaalista kuntoutusta voidaan hyödyntää sekä kasvokkaisessa kuntoutuksessa, että etäkun-

	toutuksessa.
Nettikuntoutus, verkkokuntoutus	Tietokoneavusteinen, internetvälitteinen, ajasta ja paikasta riippumaton kuntoutusmuoto, jossa voi olla lisätukena yhteys palvelua tuottavaan ammattilaiseen esim. verkkojuttelun avulla
Kasvokkainen kuntoutus	Kuntoutus, jossa terapeutti ja kuntoutuja ovat samassa tilassa.

Taulukko 1. Etäkuntoutuksen ja siihen läheisesti liittyvien käsitteiden määritelmät (Salminen ym.2016, 11-17).

Ammatillisen kuntoutuksen toteutuksen haasteena on erityisesti maantieteellisesti epätasa-arvoisuus, kuntoutujien työkykyä rajoittavien tekijöiden erilaisuus ja riittävä yksilöllisyyden huomiointi ryhmäkuntoutuksissa. Tarve etäkuntoutuksen kehittämiseksi on noussut erityisesti, kun kuntoutuksen mahdollisuuksia on pitänyt laajentaa vastaamaan maantieteellisesti tasa-arvoisia palveluja, vastata kysyntään kustannustehokkaasti ja rajata hoitokustannuksia. Toisaalta internetin käyttö on yleistynyt ja internetti on ajanviettopaikka, samalla aikataulujen tiukentuessa ratkaisut ajankäytölle ovat tiukentuneet. Etäkuntoutus luo mahdollisuuden järjestää kuntoutusta ihmisten aikautuluihin sopivaksi. (McCue, Pramuka, Fairman 2010. 195-205)

Etäkuntoutuksessa käytetään yleensä videoneuvottelutekniikkaa, jonka soveltumisesta kuntoutukseen on tutkimusnäyttöä neurologisten, ortopedisten ja sydänpotilaiden kuntoutuksessa. Mobiilipohjaisten sovellusten on todettu tukevan hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien tavoitteiden toteutumista. (Hurlin ym. 2007, 689-703) Interventio jossa osallistujat saivat käyttöönsä omatoimisen harjoittelun tueksi mobiilialustalla toimivan fyysisen aktiivisuuden ohjelman, lisäsi osallistujien harjoitteluaktiivisuutta merkittävästi. Interventioon sisältyi mm. omasta fyysisestä aktiivisuudesta saatava palaute, mahdollisuus kommunikoida muiden ryhmälaisten kanssa ja automaattiset muistutus ja vinkkiviestit. (Mälkiä ym. 2003, 353-371; Talvitie ym.2006) Näin ollen voidaan todeta, että tietoteknisten sovellusten hyödyntäminen myös osana kuntoutusta tarjoaa uuden aiemmin hyödyntämättömän, kustannusvaikuttavuutta lisäävän, ajasta ja paikasta riippumattoman tavan toimia. Tietoteknisten välineiden avulla voidaan pitää kuntoutujiin yhteyttä samalla kertaa isommallekin porukalle tehokkaasti (Kaipainen 2014).

Sosiaali ja terveysministeriö linjasi vuonna 2015, että terveydenhuollon etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin. Etänä tapahtuvissa palveluissa asiakas tutkitaan ja hoidetaan niiltä osin, miten se etänä on mahdollista. Asiakkaan soveltuvuutta etänä tapahtuvaan palveluun on arvioitava ja tarvittaessa hänet on ohjattava perinteisemmän terveydenhuollon pariin. Lisäksi ministeriö linjaa, että potilasturvallisuus ja tietosujiin liittyvät asiat on tarkasti huomioitava etäterveydenhuollon toimintaa suunniteltaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011)

Valvira (sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvonta virasto) puolestaan ohjeistaa, että etäpalvelun antajalla on oltava toimintaan vaadittavat koneet, laitteet ja asiantunteva, koulutettu henkilökunta. Tie-

tosuojaa ja salassapitoa koskevat määräykset koskevat yhtä lailla etäterveydenhuoltoa, kun perinteistä terveydenhuoltoakin. Valvira kokoaa myös listaa siitä, mitä asioita etäterveydenhuollon järjestäjän on otettava huomioon toimintaa suunnitellessaan. Näitä ovat mm. 1) etäpalveluun on oltava asiakkaan suostumus 2) on pohdittava kriittisesti sitä, soveltuuko palvelu etäpalveluna annettavaksi 3) asiakkaan soveltuvuutta etäpalveluun on arvioitava 4) asiakkaan tunnistamisen varmistaminen on huolehdittava ja se on pystyttävä todentamaan jälkikäteen 5) etänä annettusta palvelusta on laadittava vaadittavat asiakirjat ja potilasrekisteriä on pidettävä yllä asianmukaisesti 6) asiakkaalle on tarvittaessa varattava perinteinen vastaanottokäynti, mikäli huomataan ettei asiakas sovellut etänä annettun palvelun käyttäjäksi 7) etäpalvelun antajan on täytettävä asianomaista toimintaa koskevan lainsäädännön kriteerit. (Valvira, 2011)

Oulun yliopistossa tehdyn väitöskirjan mukaan etäterveydenhuollon käyttöönoton onnistumiseen vaikuttavat monet asiat, erityisesti organisaatioon ja organisoimiseen liittyvät asiat ja laitteiden toimivuuteen ja tietosuojaa koskevat tekijät on huomioitava tarkasti. Työntekijät suhtautuvat etäterveydenhuollon palveluihin pääasiassa myönteisesti ja he kokevat, että etäterveydenhuollosta on hyötyä asiakkaille, työntekijöille ja yhteiskunnalle. Terveyskeskustyöntekijät kokevat etäterveydenhuollosta olevan monenlaista hyötyä potilaille, työntekijöille ja yhteiskunnalle. Väitöskirjassa myös todetaan, että etäterveydenhuollon soveltuvuutta on tärkeä arvioida. Niin ikään samassa tutkimuksessa etäkuntoutuksen kehittämiseen osallistuvat työntekijät suhtautuivat asiaan myönteisesti, mutta hankkeeseen osallistumattomien työntekijöiden keskuudessa ilmeni myös kielteistä näkemystä asiaan. Kuntoutustyöntekijöiden keskuudessa pidettiin tärkeänä kuvavälitteistä palvelua, jossa asiakas näkee, miten asia tehdään ja esimerkiksi liike suoritetaan. Väitöskirjan johtopäätöksissä todetaan, että "etäterveydenhuollon käyttöönotto on monimutkainen prosessi", mikä vaatii arviointia siitä, mikä asia soveltuu etäteknologialla toteutettavaksi ja mikä ei. Samalla se linjaa, että käytettävät välineet tulee olla helppokäyttöisiä ja toimintavarmoja. Työntekijöiltä ja organisaatiolta etäterveydenhuollon palvelut vaativat "sitoutumista, huolellista organisointia, jatkuvaa ja pitkäjänteistä ohjausta, seurantaa, tukea ja arviointia". (Vuonovirta, 2011. 13,69, 83)

3 KIILA KUNTOUTUS

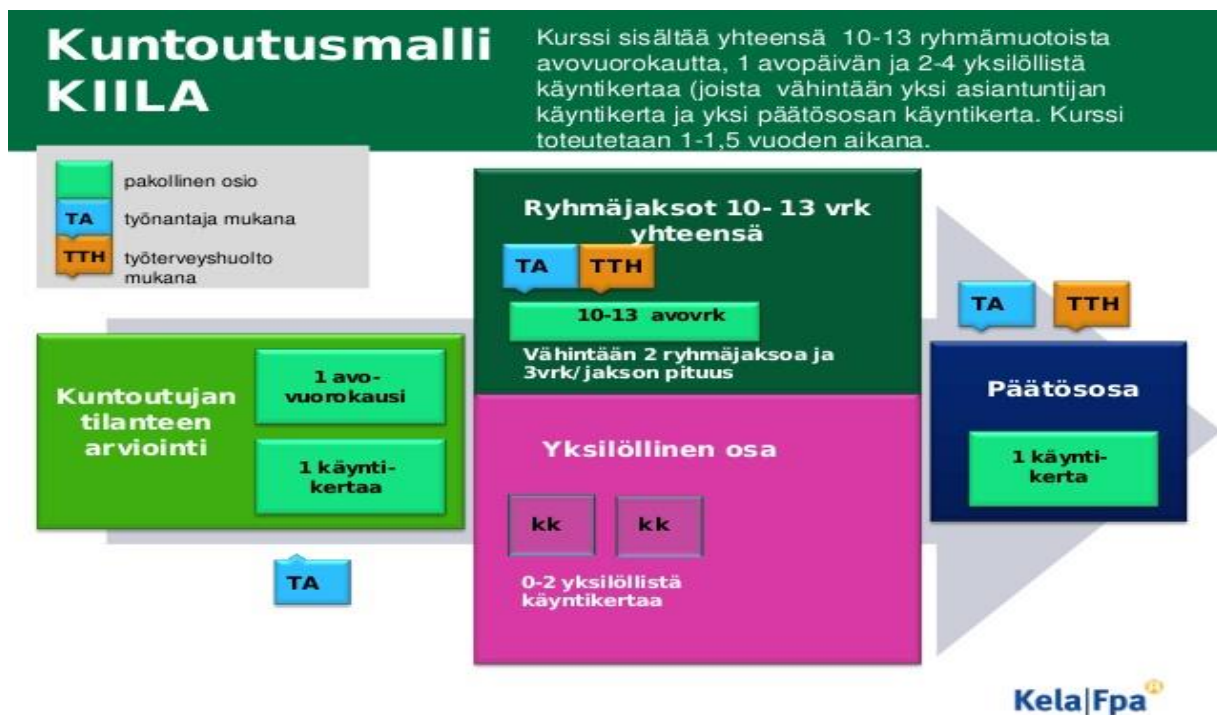
Kela järjestää KIILA- kuntoutusta, mikä on ammatillista, työkykyä tukevan kuntoutuksen palvelulinja. Kuntoutusprosessin tavoitteena on parantaa ja tukea työntekijän työkykyä ja tukea työssäjaksamista. Kuntoutuksessa arvioidaan monipuolisesti kuntoutujan tarvetta kuntoutukseen, työn historiaan ja millä keinoilla kuntoutujan työkykyä voitaisiin parantaa ja ylläpitää. Kiila-kuntoutus perustuu toimiviin ja tutkittuihin menetelmiin, joilla kuntoutujan työtä, työympäristöä ja elämänhallintaa tuetaan moniammatillisesti. Kuntoutuksessa kuntoujaa itse vastuutetaan aktiiviseen toimimiseen ja painotetaan oppimista ja aktiivisista roolia oman työkyvyn ylläpitämiseksi. (Kansaneläkelaitos, 2016. 1-2)

Kiila-kuntoutuksen tavoitteena on tukea kuntoutujan ja työterveyshuollon laatimia tavoitteita työkyvyn säilyttämiseksi. Kiila-kuntoutukseen on oikeutettuja alle 67-vuotiaat vakituisissa tai toistuvissa määräaikaissa työsuhteissa olevat työntekijät, kuntoutuja voi olla myös itsenäinen yrittäjä. Kuntoutus on tarkoitettu sellaisille työntekijöille, joilla arvioidaan olevan uhka joutua pois työelämästä lähivuosina eri sairaudellisin perustein. Kuntoutustarpeen arviointi on täytynyt tehdä työterveyshuollossa ja työpaikoilla riittävän kattavasti, eikä työterveyshuollon toimilla ole saatu aikaan tarpeeksi kattavia tuloksia. Lisäksi työterveyshuollolla on merkittävä osa yhteistyössä kuntoutuksen aikana. Kuntoutujan työterveyshuolto ja kuntoutuksen tuottajien edustaja järjestävät yhdessä sekä työpaikkakäynnin, että yhteistyöpäivän. Kuntoutukseen hakeutuminen tulee olla aina kuntoutujan itsensä hyväksymää ja tarpeeseen perustuvaa. Kuntoutus voi olla työpaikkakohtaista tai ammattiala kohtaista. (Kansaneläkelaitos, 2016. 1-2)

Kiila-kuntoutus pohjautuu osittain TYK- kuntoutukseen ja aiemmin valmisteltuun, mutta nykyisen hallituksen hallitusohjelmasta sitten tiputettuun Aura-kuntoutukseen. Kelan palvelulinjastosta TYK (työkykyä ylläpitävä kuntoutus) loppuu kokonaan ja tilalle tulee Kiila. Samalla kaikki harkinnanvaraiset kuntoutuslinjat päättyvät ja jäljelle jäävät vain lakisääteiset, ammatilliset kuntoutukset. (Kelan koulutustilaisuus, Helsinki. 18.2.2016) Aiemmissä ammatillisissa kuntoutuksissa pääpaino on ollut kuntoutujassa itsessään, nyt mukaan otetaan myös esimiestahot sekä työterveyshuollon roolia korostetaan. Työnantajalla on tärkeä rooli kiila-kuntoutuksessa, koska työnantajan näkemykset ja auttaminen työhön liittyvien tavoitteiden laadinnassa ja tavoittelussa mahdollistavat tavoitteiden viennin konkreettisesti kohti työarkea. (Kansaneläkelaitos, 2016. 1-2)

Kiila kuntoutus on avomuotoista kuntoutusta, jolloin kuntoutuja voi halutessaan yöpyä kotona. Yhdenvertaisuuslain mukaan kuntoutujalla on myös mahdollisuus yöpyä kuntoutuspalveluja tuottavassa laitoksessa. Kuntoutus toteutetaan 1-1,5 vuoden aikana ryhmäjaksoilla tai yksilöllisillä käynneillä, jolloin arvioidaan ja seurataan kuntoutujan työkyvyn parantumista ja/tai ylläpitämistä. Toiminnot on teemoitettu työhön liittyviksi "ammatillisiksi teemoiksi" ja "terveysteemaksi" jolloin kuntoutujan terveyttä tuetaan, niin että se palvelisi mahdollisimman hyvin kuntoutujien tarpeita. Ammatilliseen teemaan kuuluvat ammatilliset ja työhyvinvointii liitoksissa olevat asiat ja terveysteemaan terveyteen ja elämänhallintaan liittyvät aiheet. (Kansaneläkelaitos, 2016. 10-13)

Asiakkaan näkökulmasta Kiila-kuntoutuksen rakenne on seuraava. Ensimmäiseksi kuntoutujat tulevat palveluntuottajan tiloihin ja hänelle järjestetään yksilöllinen tilanteenarviointipäivä, jossa hänen työhön, työssäjaksamiseen, terveyteen ja muihin asioihin paneudutaaja hahmotellaan hänen kuntoutuksensa tavoitteita. Kahden kuukauden sisällä tästä palveluntuottajan edustaja vierailee työpaikalla työpaikkakäynnillä, johon mahdollisuuksien mukaan sitoutetaan myös esimies ja työterveyshuolto mukaan. Vaihtoehtoisesti tapaamiset voidaan toteuttaa myös digitaalisesti videoneuvottelulaitteita tai muita yhteistyövälineitä hyödyntäen. Työpaikkakäynnin jälkeen kuntoutujat tulevat ryhmäjaksoille, joita standardin mukaan on yhteensä 13, nämä päivät palveluntuottaja saa itse määrätä ja hahmotella oman mallinsa mukaan. Lisäksi kuntoutuksessa palveluntuottajan tiloissa kuntoutujalla on vielä 2-4 käyntikertaa ja yksilöllinen päätösosa, mikä pitää toteuttaa viimeistään 2 kuukauden kuluttua viimeisen ryhmäjakson päättymisestä. Kuntoutusprosessissa pyritään sitouttamaan kuntoutujan koko työyhteisöä mukaan prosessiin. (Kansaneläkelaitos, 2016. 5-8)



Kuva 1. Kiila-kuntoutuksen vuokaavio (lähde: kelan kiilakuntoutus, viitattu 18.8.2017, saatavissa <https://www.slideshare.net/Kela-Fpa/kelan-kiilakuntoutus>)

4 KUNNONPAIKKA

Kunnonpaikka on kuntoutus- ja avoterapiapalveluita, hotelli- ja ravintola-, kylpylä- ja hemmottelu-, sekä kokous- ja tyhy-palveluita tarjoava organisaatio, joka sijaitsee Siilinjärven kunnassa, Vuorelan taajamassa 5-tien varrella. Kunnonpaikan omistaa Huoltoliitto ry, joka on yleishyödyllinen, valtakunnallinen kansanterveystyötä tukeva järjestö. Huoltoliitto ry:n toiminnan tarkoituksena on kuntoutusta, kansanterveystyötä ja virkistysmahdollisuuksia edistämällä huolehtia kansalaisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin, itsenäisen sosiaalisen turvallisuuden ja tasa-arvon toteutumisesta. Toiminta-ajatustaan Huoltoliitto ry toteuttaa järjestö- ja kehittämistyön lisäksi omistamassaan Kunnonpaikassa. (Kunnonpaikka)

Kunnonpaikan, Siilinjärven kuntoutumiskeskuksen, ensimmäinen rakennusvaihe valmistui 40 vuotta sitten, vuonna 1974. 2000-luvulla Siilinjärven kuntoutumiskeskus -nimestä on luovuttu, mutta vahvan kuntoutustoiminnan vuoksi se tunnetaan jossakin yhteyksissä edelleen paremmin tuolla nimellä. Kunnonpaikka on laajentunut kolme kertaa. Tällä hetkellä kokonaispinta-ala on noin 2 hehtaaria. Kunnonpaikka suunniteltiin ja rakennettiin ensisijaisesti kuntoutumiskeskukseksi ja Huoltoliitto ry:n järjestämälle sosiaaliselle lomatoiminnalle tapahtumapaikaksi. Laajimmillaan tämä ns. sääntömääräinen toiminta oli 90-luvun lopulla. Tällöin liikevaihto oli 12 – 13 miljoonaa euroa, josta kuntoutustoiminnan osuus oli jopa 70 %. (Kunnonpaikka)

Tilojen suunnittelussa ja toteutuksessa on huomioitu turvallinen ja esteetön liikkuminen. Hotellissa on 273 vuodepaikkaa 148 huoneessa. Osa huoneista on varattu liikuntaesteisille ja osassa huoneista on huomioitu allergiaystävällisyys. Kaikki huoneet ovat savuttomia. Ravintola Aallottaressa on 245 asiakaspaikkaa ja 20-paikkainen baari. Kulkuri-Pub kesäterasseineen sekä aulakahvio ja -baari, kota ja rantasauna täydentävät ravintolapalveluja. Kokoustiloina toimii 198-paikkainen Auditorio, 50-paikkainen Laine-sali, 60-paikkainen Takkahuone sekä 40-paikkainen Koskela-kabinetti. Pienempiä kokouksia ja ryhmitöitä sekä juhlia varten on lisäksi seitsemän kabinettia. Kaikki tilat on varustettu av-välinein. Kuntoutus-osastolla kuntoutetaan laitospotilaita ja avokuntoutuksessa olevia asiakkaita. Kuntoutustoiminnan pääpaino on työikäisten ammatillisessa ja lääkinnällisessä kuntoutuksessa ja sairasyhmäkohtaisissa kelan järjestämissä kuntoutuksissa. (Kunnonpaikka)

Kunnonpaikka on palveluntuottaja kelan järjestämissä kuntoutuksissa. Kunnonpaikassa järjestetään kuntoutus ja sopeutumisvalmennuskursseja eri sairasyhmille. Tällä hetkellä sairasyhmäkohtaisista kursseista Kunnonpaikassa toteutuvat mielenterveyshäiriöitä sairastavien kuntoutujien Silmu- kurssit, reuma-kurssit, liikehäiriöisten kuntoutuskurssit, syöpäsairaiden kurssit, tuki- ja liikuntaelin kurssit, hengityssairaiden kurssit, metabolisenoireyhtymää sairastavien kurssit, muistisairaiden kurssit, sydänsairaiden, sekä omaishoitajien kuntoutuskurssit. (Kunnonpaikka)

Toisena kuntoutuksen palvelukokonaisuutena on työelämäpalvelut ja ammatillinen kuntoutus. Tähän kuuluvat kiila-kuntoutus, ammatillinen kuntoutuspalvelu, ammatillinen kuntoutuskurssi, työllistämistä edistävä ammatillinen kuntoutus, palvelut vakuutuslaitosten asiakkaille ja OPI- kuntoutuskurssit.

Kolmas kokonaisuus on ikäihmisten kuntoutus, johon sisältyvät sotaveteraanikuntoutus Valtionkonttorin korvaamanaja kelan järjestämä ikku-kuntoutus ikäihmisille. (Kunnonpaikka)

Fysioklinikka ja avoterapiaa toteutetaan Kunnonpaikassa terapeuttien toimesta. Tällähetkellä palveluina ovat fysioterapia, johon kuuluu sekä Kunnonpaikkaan tulevien asiakkaiden kuntoutus, että kotikäynnit. Muita palvelumuotoja ovat allasterapia, lymfaterapia, kinesioiteippaus, PhysioTouch, jalkaterapia, toimintaterapia ja ravitsemusterapia. (Kunnonpaikka)

Hyvinvointi-osastoon kuuluu Kylpylä, kuntosaleja sekä Hoitokylpylä Harmonia, jotka tarjoavat monipuolisia liikuntapalveluja omatoimisille liikkujille tai ohjattuja yksilö- ja ryhmäliikuntamuotoja. Hoitokylpylä Harmoniassa voi rentoutua yksilöllisissä hoidoissa, jotka helpottavat nykyajan kiireiseen ja stressaantuneeseen elämäntapaan jumittuneita ihmisiä. (Kunnonpaikka)

Toiminnan tavoitteena on tuottaa kaikki palvelut siten, että eri sidosryhmät ovat tyytyväisiä. Kunnonpaikan palvelut etenevät prosesseittain eri sidosryhmien mukaan. Johto luo toiminnan edellytykset. Huoltoliitto on valtakunnallisesti merkittävä ja vaikuttava terveyttä ja hyvinvointia edistävä järjestö. Huoltoliiton yhteiskunnallista vaikutuksia toteutetaan Kunnonpaikan palvelu- ja kehittämistoiminnassa sekä järjestön kehittämis- toimintaprojektien kautta. Huoltoliiton kuntoutustoimintaa toteutetaan pääosin Kunnonpaikassa, mutta tarvittaessa kuntoutusta jalkautetaan myös ympäröivään yhteiskuntaan. Toiminnan muita merkittäviä osa-alueita ovatkin kehittämis, koulutus ja tutkimustoiminta. (Kunnonpaikka)

5 KUNNONPAIKAN ETÄKIILA MALLI

Tämän kehittämistehtävän tavoitteena on luoda Kiila-kuntoutuksen standardiin pohjautuva työikäisten työkykyä tukeva etäkuntoutusmalli Kunnonpaikkaan. Digitalisaatio on hallituskauden 2015-2019 tavoitteista. Tavoitteena on luoda käyttäjystävälliset, tuottavuutta ja tuloksellisuutta parantavat digitaaliset palvelut. Digitalisaation viennillä terveydenhuoltoon ja kuntoutukseen tarkoitetaan älykkäiden ratkaisujen ja teknologian yhdistymistä. Suositusten mukaan etäkuntoutusta tulisi lisätä ja saatavuutta parantaa maantieteellisestä sijainnista riippumatta. (Kansaneläkelaitos 2016a).

Seuraava osio tässä opinnäytetyössä koskee suunnittelemaani etäkuntoutusmallia ja se on tämän työn puitteissa laadittu.

5.1 Etäkuntoutusmallin kuvaus

Ajanjakso	Toteutustapa	Sisältö	Resurssit
Tammikuu	Tilanteen arviointi: ryhmätapaaminen Kunnonpaikassa ja etäavopäivä (työpaikkakäynti) Ryhmätapaaminen Kunnonpaikassa	Tilanteen arviointi: Kiila-kuntoutuksen standardin mukaiset mittaukset Kunnonpaikassa (avopäivä ryhmänä) Aiheena mm. ryhmäytyminen ja käydään läpi etäkuntoutuksen toteutus, kuntosaliharjoittelu (fysiapp: ks-ohjelma, omat harjoitteet)	fysioterapeutti työfysioterapeutti
Helmikuu	2 etäavopäivää	Aiheena mm. työhyvinvoinnin portaatt esittely, mitä työhyvinvointi on? Omat työhyvinvoinnin portaatt ja stressin käsite, oiren tunnistaminen ja hallinnan keinot	työelämän asiantuntija, psykologi
Maaliskuu	2 etäavopäivää	Aiheena mm. oman työn fyysisest vaativuuden ja kuormitustekijöiden kartoitus ja niiden suhde omaan voimavaroihin ja omaan fyysisiin ominaisuuksiin sekä oma työaikajärjestelmä ja työyhteisötaitot.	Työelämän asiantuntija, työfysioterapeutti
Huhtikuu	Ryhmätapaaminen Kunnonpaikassa Etäavopäivä	Aiheena mm. keinot taukoliikuntaan ja kuormituksen vähentämiseksi. Ohjataan kiertoharjoitteluharjoite kuntoutujille (fysiapp:kiertoharjoittelu)	Fysioterapeutti, liikunnanohjaaja? Psykologi

		Aiheena mm. ajattelutottumusten merkitys psyykkisessä hyvinvoinnissa sekä ohjausta tietoisuustaitoharjoitteluun.	
Toukokuu	Etäavopäivä	Aiheena mm. Työvuorovaikutus, vuorovaikutustaidot ja työilmapiiri sekä oman työn, työtapojen ja työvaiheiden esittely.	Työelämänasiantuntija
Kesäkuu	2 etäavopäivää, joista toinen yhteistyöpäivä	Aiheena mm. kuntoutuksen tavoitteiden juurtuminen osaksi kuntoutujan arkea. Taukoliikunta, (fyysiapp:keppijumppa ohjeet)	Työelämänasiantuntija, työfysioterapeutti, fysioterapeutti
Heinäkuu	etäavopäivä	Liikunta ja sen merkitys työkykyyn	fysioterapeutti
Elokuu	2 etäavopäivää	Aiheena mm. kuntoutujien elämänarvot ja niiden näkyvyys arjen ajankäytössä ja hyvinvointia edistävän ruokavalion kokoaminen	Psykologi, ravitsemusterapeutti
Syyskuu	Ryhmätapaaminen Kunnanpaikassa	Aiheena mm. kuntoutuksen eteneminen ja tavoitteiden toteutumisen arvionti. Syke-liikunnan merkitys	Fysioterapeutti, työfysioterapeutti, ravitsemusterapeutti
Lokakuu	2 etäavopäivää	Aiheena mm. toimeentuloturva, työelämänjoustot, kuntoutusjärjestelmät. Sekä ruokavalintojen vaikutusta työtehoon, jaksamiseen ja hyvinvoinnin turvaamiseksi.	Sosiaalityöntekijä, ravitsemusterapeutti
Marraskuu	Etäavopäivä	Aiheena mm. oma työ ja ergonomia sekä niiden suhde ympäristöön ja työn vaatimuksiin	Työfysioterapeutti
Joulukuu	Päätöstapaaminen: ryhmätapaaminen Kunnanpaikassa (käyntikerta)	Mittaukset Kunnanpaikassa Loppukeskustelu: Työnantaja ja työterveyshuolto mukana (etä mahdollisuus)	fysioterapeutti työfysioterapeutti erikoislääkäri
12 kuukautta	TA, TPK, 14 ETÄAVOPV, 3 RTPV, 1 Päätös =20 Tapaamista/ kontaktia		erikoislääkäri fysioterapeutti työfysioterapeutti työelämänasiantuntija, psykologi, sosiaalityöntekijä, ravitsemusterapeutti

Taulukko 2. Etäkuntoutusmallin matriisi

Matriisissa käytetyt lyhenteet:

TA=tilanteen arviointi=ryhmätapaaminen Kunnanpaikassa

TPK=työpaikkakäynti skypen välityksellä

ETÄAVOPV=etäavopäivä skypeen välityksellä

RTPV=ryhmätapaaminen Kunnonpaikassa

Etäavopäivä on 2,5h mittainen

Yhteydenotot tapahtuvat skypeellä ja fysiappilla toteutetaan fyysisen harjoittelun ohjeet.

Fyysisen suorituskyvyn ohjeet: kuntosaliharjoittelu ohjelma, kiertoarjoittelu (kotikuntopiiri) venyttelyt, keppijumppa, keskivartalon hallinta, sykeharjoittelu ja omat erityiseen vaivaan kohdennetut täsmäharjoitukset kuntoutujille.

Etäkuntoutus toteutetaan kiila-kuntoutuksen standardin mukaisesti. Aluksi on tilanteen arviointi, mikä käsittää käyntikerran ja avopäivän, tämän jälkeen 10 kuntoutusvuorokautta ja päätöstapaaminen. Kuntoutukseen olennaisesti kuuluvassa tilanteen arvioinnissa käytetään Kunnonpaikan tiloja, jolloin toteutetaan yhteinen avopäivä. Päivän aikana suoritetaan mm. kiila-kuntoutuksen kuuluvat fyysisen suorituskyvyn testit sekä kuntoutujat tapaavat työterveyshuollon erikoislääkärin. Tilanteen arviointiin kuuluva työpaikkakäynti (käyntikerta) toteutetaan skypeen/ videoneuvotteluvälineistön välityksellä. Tämän jälkeen toteutetaan 10 kuntoutusvuorokautta, joista kolme ryhmän yhteisinä tapaamisina Kunnonpaikassa ja seitsemän etäkuntoutuksena. Etäkuntoutuspäivät suunnitellaan toteutettavaksi 14 päivän aikana (2,5h/ etäavopäivä) kuntoutuksen ajalle. Tämä mahdollistaa tiiviimmän seurannan ja vahvemman valmentavan otteen elämäntapamuutosten aikaan saamisessa ja ohjauksessa.

Kuntoutuksen sisältöön kuuluvat oleellisesti myös asiantuntijoiden yksilölliset yhteydenotot kuntoutajaan. Yksilöaika sovitaan erikseen jokaisen ryhmätapaamisen yhteydessä, joita on yhteensä kolme. Yksilöajat voivat olla tarpeen mukaan erikoislääkärille, työelämänasiantuntijalle, työfysioterapeutille tai työelämänasiantutijalle. Ensimmäinen yhteydenotto on työfysioterapeutilla ja sen jälkeen tapahtuvassa työryhmäpalaverissa pohditaan kuntoutuja kohtaisesti kenelle asiantuntijalla aika jatkossa varataan.

Kuntoutukseen kuuluu keskeisesti yhteistyökokous, jossa kuntoutujien esimies ja mahdollisesti työterveyshuollot yhteisesti pohtivat ja keskusteleivat kuntoutuksessa esille tulleista asioista. Yhteistyökokous suunnitellaan ja toteutetaan myös etänä skypeen välityksellä. Etäkuntoutusten välillä toteutetaan 3 lähipäivää. Tapaamisten tavoitteena on vahvistaa ryhmän yhteenkuuluvuutta, tehdään uusia testejä ja toteutetaan sellaisia liikuntamuotoja, jotka vaativat ohjaajan ja kuntoutettavan fyysistä läsnäoloa. Etäkuntoutus päättyy ryhmän yhteiseen päätöstapaamiseen, uusinta testeihin ja lääkärin tapaamiseen. Päätöstapaamiseen osallistuu myös kuntoutujan esimies ja työterveyshuolto, muiden kuin kuntoutujien tapaaminen voidaan toteuttaa tuolloin etänä skypeen tai puhelimen välityksellä.

Etäkuntoutuksena toteutettavat kuntoutustoimet	Kunnonpaikassa (palveluntuottajan tiloissa) toteutettavat kuntoutustoimet
--	---

<ul style="list-style-type: none"> - Kolmen työryhmän jäsen yksilöllinen etäyhteydenotto: erikoislääkäri/ työelämänasiantuntija/työfysioterapeutti/psykologi - Luennot - Ryhmäkeskustelut - Liikunnanohjaus (kaikille ohjatut harjoitteet: kuntosali, keppijumppa, kiertoarjoittelu ja venyttelyt koko keholle sekä yksilöllisiin tarpeisiin suunnatut täsmäharjoitteet) - Yhteistyökokous 	<ul style="list-style-type: none"> - Kiila-kuntoutuksen standardin mukaiset pakolliset mittaukset ja arviointimenetelmät (GAS, Fyysisenkunnon testeinä UKK:n 2km kävelytesti, yläraajojen dynaaminen nostovoima, toistokyykistys sekä tasapainotesti. - Ryhmädynaamiikkaa vahvistavat ryhmätapaamiset - Ravitsemusterapeutin käytännönohjaus lounasruokailun yhteydessä - Ohjaajan läsnäoloa vaativat yksilölliset täsmäliikkeet ja niiden ohjaaminen
---	---

Tammikuu

Tilanteen arviointi

Ryhmätapaaminen:

Ennen kuntoutuksen alkua kuntoutujille lähetetään sähköisesti täytettäväksi esitietokysely, jossa henkilötietojen ja sairaus- ja työanamneesin lisäksi kysytään kuntoutukseen liittyviä ja vaadittuja kyselyjä.

Näitä ovat WHOQOL-BREF- mittari ja BDI-21-mittari. WHO:n kehittämä WHOQOL-BREF mittaristoa käytetään elämänlaadun mittaamiseen terveys ja hyvinvointitutkimuksissa, sekä terveys- ja kuntoutuspalveluiden vaikutuksen arvioinnissa (Aalto A-M, muu Toimia/ Elämänlaatu työryhmä). BDI-21 on puolestaan mielialaa ja masentuneisuuden intensiteettiä mittaava validi kysely. (Heistaro, 2005).

Ryhmätapaamisen yhteydessä kuntoutujat tapaavat työterveyshuollon erikoislääkärin, tämä tapaaminen luo tarvittavan yksilöllisen arvion siitä millä tasolla kuntoutujan terveys on ja mihin suuntaan kuntoutuksen tavoitteita tulee suunnata. Kiila-kuntoutuksen standardin mukaiset mittaukset toteutetaan avopäivänä Kunnanpaikassa. Fyysisen suorituskyvyn mittareina käytetään UKK- instituutin 2km kävelytestiä (UKK-instituutti), yläraajojen dynaamista nostovoimaa (Alaranta ym1990, orton invalidisäätiö 1990), toistokyykistysten määrää (Alaranta ym.1990, Orton invalidisäätiö) ja tasapainotestiä. Fyysisen suorituskyvyn testit toteuttaa fysioterapeutti. Fysioterapeutin yksilöajalla paneudutaan tarvittaessa myös kuntoutujan yksilöllisiin työ- ja toimintakyvyn haasteisiin, mikäli ne ovat fyysisiä. Tarvittaessa kuntoutujalle ohjataan täsmäharjoitteet, jotka ohjataan hänelle paikan päällä ja joista kuntoutuja saa itselleen fysiapp-sovelluksella tehdyt harjoitusohjeet itselleen.

Tilanteenarvioinnin ryhmätapaamisen yhteydessä kuntoutujien kanssa käydään läpi kuntoutuksen rakenne ja eteneminen ja ohjataan heitä kuntoutuksen toteutuksessa vaadittavien teknisten laittei-

den käytössä (Skype, fysapp, sähköposti). Kuntoutuksen esittelyn toteuttaa fysioterapeutti, joka on samalla kuntoutuksen vastuuhenkilö ja yhteyshenkilö kuntoutujille.

Etäavopäivä:

Työfysioterapeutti toteuttaa skypen välityksellä etäavopäivän, eli yhteydenoton kuntoutujaan ja hänen esimieheensä kuntoutujan työpaikalle. Yhteydenotossa kartoitetaan työhön liittyviä asioita ja aloitetaan pohjustamaan kuntoutujan työhön liittyvää tavoitetta.

Tavoitteen laadinnassa käytetään apuna gas- mittaria. Gas-mittarin avulla selvitetään kuntoutujien kuntoutukselleen asettamien tavoitteiden toteutumista (Ylisassi H, 2011).

Tarvittavat välineet: Tietokone, skype-yhteys, mikrofoni, sähköinen gas-lomake

Ryhmätapaaminen Kunnanpaikassa

Kuntoutuksen ryhmätapaaminen toteutetaan Kunnanpaikassa. Tapaamisen tavoitteena on ryhmäytyminen kuntoutujien kesken.

Ryhmäytyminen vaatii samassa fyysisessä tilassa olemisen lisäksi myös aidon ihmis-kontaktin, mikä on sekä psykologinen, että sosiaalinen. Psykologisessa kontaktissa ryhmä kiinnostuu samasta asiasta ja ryhmän aloittaessa työskentelyn yhteisen tavoitteen eteen, syntyy sosiaalinen kontakti. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2009,57) Ryhmän yhteistä tavoitetta ohjaa motivaatio, mikä ei pekästään käsitä työntekoa tavoitteen saavuttamiseksi, vaan ilmentää myös ryhmäläisten kykyjä ja haluja työskennellä tavoitteiden eteen (Judge & Robbins 2013, 201)

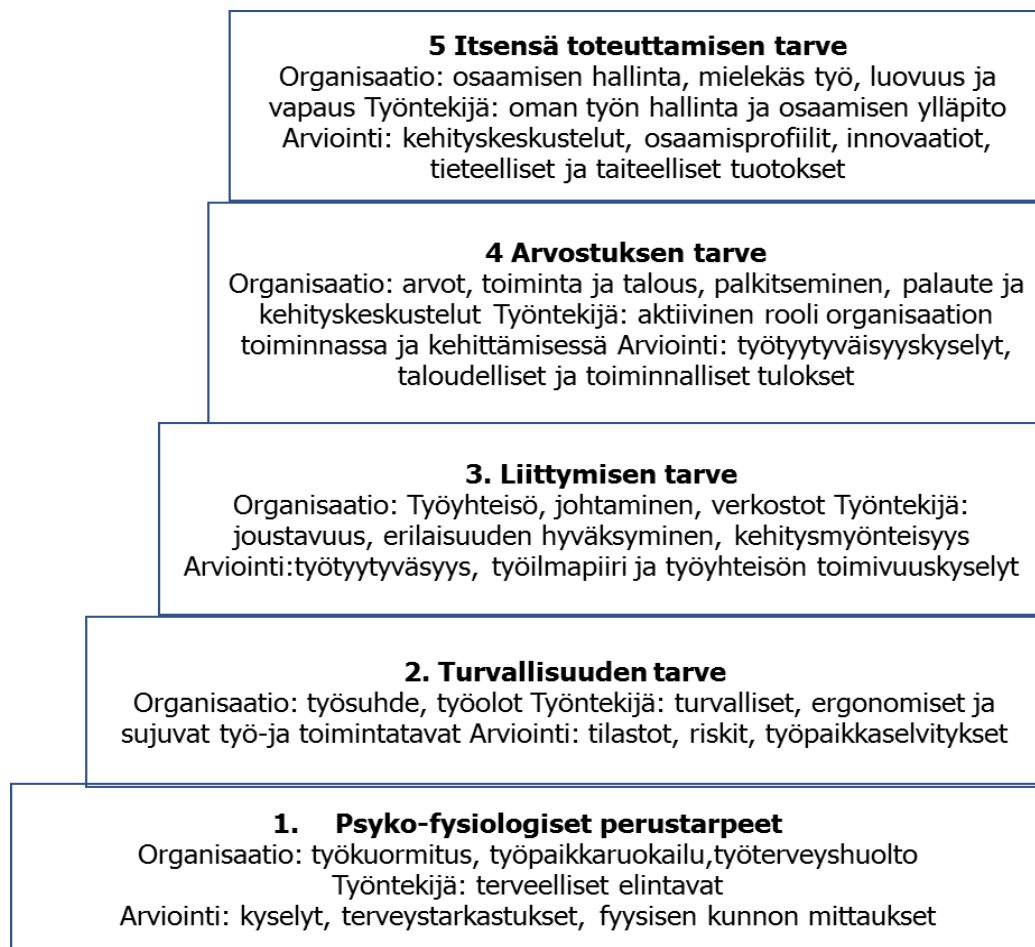
Tapaamisen aikana syvennetään kuntoutujien tietoa kuntoutuksesta ja autetaan esiin tulleissa tietokoneisiin ja käytössä olevien ohjelmistoihin liittyvissä käyttöongelmissa. Lisäksi kuntoutujat laativat kuntoutuksen tavoitteet valmiiksi. Tavoitteiden laatimisessa apuna ovat fysioterapeutti ja työfysioterapeutti. Ryhmätapaamisen yhteydessä fysioterapeutti ohjaa kuntoutujille kuntosaliharjoittelun perusteet laiteopastuksineen. Tapaamisen jälkeen kuntoutujat saavat fysiapp sovellukseen omat kuntosaliharjoitusohjelmat harjoitusmäärineen ja harjoitusintensiteetteineen (liite 1).

Helmikuu

1. etäavopäivä

Työelämänasiantuntija ohjaa skypen kautta reaaliaikaisesti tapahtuvan ryhmäluennon, minkä aiheena on työhyvinvoinnin portaateorian esittely. Kuntoutujat laativat tämän jälkeen omat työhyvinvoinnin portaansa *työhyvinvoinnin portaateorian* – käsikirjan avulla ja esittelevät ne muulle ryhmälle seuraavalla ryhmätapaamiskerralla Kunnanpaikassa.

Päivi Rauramo on kehittänyt työhyvinvoinnin portaat mallin työhyvinvoinnin tueksi. Malli pohjautuu Maslowin tarvehierarkiseen ajatteluun, jossa hyvinvointi rakentuu viidestä perustarpeesta. Rauramo yhdistää perustarpeet työhyvinvoinnin näkökulmaan. *Psykofysiologiset tarpeet* täyttyvät silloin, kun työ on tekijänsä näköistä mahdollistaen virikkeisen vapaa-ajan ja mahdollistaen riittävän ja laadukkaan ravinnon ja liikunnan, sairauksien ennalta ehkäisyä ja hoidon. *Turvallisuuden tarve* tyydyttyä silloin, kun työ on pysyvää ja takaa riittävän toimeentulon ja turvallisen työympäristön, sekä tasavertaisen työyhteisön. *Liittymisen tarve* puolestaan täyttyy silloin, kun löytyy sopivat yhteishenkeä tukevat toimenpiteet, tuloksesta ja henkilöstä huolehditaan sekä ulkoinen ja sisäinen yhteistyö on kunnossa. *Arvostuksen tarpeeseen* kuuluvat eettisesti kestävät arvot ja hyvinvointi, sekä organisaation missio, visio, strategia sekä oikeudenmukainen palkkaus, toiminnan arviointi ja kehittäminen. *Itsensä toteuttamisen tarve* täyttyy oppivasta organisaatiosta, omien edellytysten täysipainoisesta hyödyntämisestä, uuden tiedon tuottamisesta sekä esteettisistä elämyksistä. (Rauramo 2014) Työhyvinvoinnin portaat- työkirja on saatavilla internetissä työturvallisuuskeskuksen julkaisemana. Työkirjaa käytetään paljon työhyvinvoinnin arvioinnissa ja kehittämiseen liittyvissä tilanteissa. (Työturvallisuuskeskus, 2009)



Kuvio 2. Työhyvinvoinnin portaat (Rauramo 2004, Rauramo & Louhevaara 2005)

Tarvittavat välineet: Tietokone, skype-yhteys, mikrofoni, powerpoint esitys aiheesta, portaiden tekoon tyhjä kaavake hyvinvoinnin portaista.

2. etäavopäivä

Psykologin ryhmäyhteydenotossa käydään läpi stressiä, stressioireiden tunnistamista ja stressinhallinnan keinoja. Tavoitteena on käsitellä asiaa keskustellen ja läpi käyden stressin käsitettä. Tarkoituksena on tuoda esille ero hyödyllisen ja haitallisen stressin välillä. Ryhmässä puhutaan myös stressireaktiosta, reaktion hyödyistä, pitkittyneestä haitallisesta stressikokemuksesta ja sen kehittymisestä uupumukseksi, mikäli stressin hallinnan keinot eivät ole riittäviä. Psykologin ryhmässä tuodaan esille yleisiä stressioireita ja kannustetaan kuntoutujia tunnistamaan heille yksilöllisesti tyypilliset oireet. Teoriaosuuden jälkeen käydään keskustellen läpi kuntoutujien stressinhallinnan keinoja, he arvioivat niiden riittävyttä ja pohtivat kehittämistarpeitaan niissä.

Työterveyslaitoksen mukaan stressiä ja työuupumuksen oireita on joka neljännellä työikäisellä suomalaisella, luku on EU-maiden keskitasoa. Henkistä hyvinvointia edistävässä työssä on tunnuspiirteitä, jotka voidaan ajatella lisäävän hyvinvointia. Näitä ovat mm. *työn kehitettävyyttä*, työ motivoi tekijäänsä. *Itsemäärääminen* mikä tarkoittaa omilla vastualueilla itsenäisiä päätöksiä työtavoista, rytmityksistä ja niitä voi säädellä yksilöllisesti jokaisen työntekijän omien voimavarojen mukaan. *Työkokonaisuus* tarkoittaa oman työn linkittymistä suurempaan kokonaisuuteen ja työn mielekkyyteen. *Tehtävän kuvan selkeys* tuo tietoutta ja varmuutta omasta vastuusta, mahdollisuuksia arvioida omaa toimintaa niille asetettujen tavoitteiden kannalta. Henkisesti hyvinvointia edistää myös työstä saatua *palautta*. *Tiedonsaanti* lisää sitoutumista työhön ja tuo työlle laatua. Organisation puolelta työntekijää tiedotetaan avoimesti, mikä osoittaa arvostusta ja lisää oman työnsä hallinnan tunnetta. *Vuorovaikutus*-mahdollisuudet ovat tilaisuuksia olla vuorovaikutuksessa toisten työntekijöiden kanssa ja keskustella työstä ja saada sekä antaa neuvoja tarvittaessa. *Tulevaisuuden tavoitteet* kohdassa korostuu tavoitteellisuus ja mahdollisuus asettaa työlleen tavoitteita. (Työterveyslaitos, 2017)

Työperäistä stressiä pystyy lievittämään mm. arvioimalla hyvinvoinnin ja oireiden aiheuttamia haittoja. Työolosuhteita tarkastelemalla voidaan huomata, että niihin tarvitaan muutoksia. Lisäksi työntekijöiden voimavaroja tulisi vahvistaa terveyden edistämisen viitekehysten kautta. Työperäistä stressistä on yhteys työuupumukseen, jonka riskiä lisäävät työntekijät omat tavoitteet, velvollisuuden tunto ja korkea sitoutuminen. Kuormittavat työolot voivat lisätä työuupumuksen riskiä ja lisäksi heikot ongelmanratkaisukeinot. (Työterveyslaitos, 2017)

Kuntoutujilla on käytettävissään ryhmäyhteydenotossa:

Aihetta käsittelevät ”opetus-slidet”, jossa myös tietoa työn yleisistä kuormitustekijöistä, joiden tarkempi käsittely yksilötasolla tapahtuu työelämäasiantuntijan ryhmissä sähköinenlomake, johon kirjaavat stressioireitaan, stressikokemuksen tasoaan, stressinhallinnan keinojaan ja kehittämisen keinoja, mikäli tarpeen.

Tarvittavat välineet: Tietokone, skype-yhteys, mikrofoni, powerpoint esitys aiheesta

Maaliskuu

3. etäavopäivä

Työfysioterapeutin ryhmätäyhteydenotossa käydään läpi ”työn tekemisen periaatteita” yleisellä, monelle eri ammattiryhmälle sopivalla tasolla. Ryhmäluennolla näkökulma on ergonomia painotteinen. Luennolla käydään läpi:

- 1) kehoa säästävät työasennot, niin pään, yläraajojen, selän, kuin alaraajojenkin osalta.
- 2) Työjärjestys, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa huomaamaan mikrotaukojen, ennako-suunnittelun ja mm. apuvälineiden merkitys kehon hyvinvoinnille.
- 3) Työskentelyn ja oman kehon käytön, lihasrentouden, palautumisen ja normaalin hengitysrytmin tärkeys. Yhteydenotto on skypen välityksellä, jonka kautta kuntoutujille tarjotaan power point esitys aiheesta. Luennossa käytetään valokuvia havainnollistamaan oikeat työskentelyasennot.

Lisäksi kuntoutujille ohjataan nostamisen periaatteet ”nostotekniikka ja kantaminen” power point diojen pohjalta (liite 4). Ohjaus tapahtuu kuvien ja videon välityksellä, mikä välitetään skypen kautta kuntoutujille. Kuntoutujat saavat itsenäiseksi tehtäväkseen kuvata omaa työtään ergonomian näkökulmasta. Kuvattu kooste työskentelytavoista lähetetään Kunnonpaikkaan työfysioterapeutille katsottavaksi ennen huhtikuun ryhmätapaamista.

Hyvässä nostotekniikassa taakan paino kohdennetaan keskivartalon ja alaraajojen lihaksistolle (Selkäkanava). Usemman lähteen (Työterveyslaitos, selkäkanava, Icopal) mukaan hyvässä nostotekniikassa on todettavissa 4 perussääntöä. 1) Nostajan on asetettava aina mahdollisimman lähelle taakkaa, jotta asento vähentäisi välilevyille aiheutumaa kuormaa. 2) Nostossa alaraajojen voiman hyödyntäminen ja keskivartalon asennon hallinta ovat tärkeitä. 3) Noston siirtovaiheessa tulee välttää selän kiertymistä, joten jalkoja tulee siirtää vaihtaessa paikkaa. Nostoissa tapahtuneet kierrot ovat tutkitusti suurin syy tapaturmille. 4) Työntäessä taakkaa tulee tuolloinkin taakalla mahdollisimman lähellä vartaloa ja voiman tulee muodostua silloinkin alaraajojen lihaksista.

Selän hyvinvoinnin vuoksi siirrettäessä raskaita taakkoja on aina huomioitava vartalon suoralinja. Selän tuen huomioimisessa merkittävä rooli on myös vartaloa tukevilla lihaksissa. Selkä kestää oikein käytettynä raskaidenkin taakkojen nostoa ja siirtelyä. Virheelliset liikemallit sekä selän huono hallinta aikaansaavat sen, että kudoksiin syntyy ylikuormituksen jälkeen vaurio ja kipu. Keskivartalon lihasten tuki on tärkeä nos-

tettaessa taakkoja. Tuki on parhaimmillaan silloin, kun selkää tukevalihaksisto aktivoituu yhtä aikaa. Lisäksi alaselän asennon merkitys nostaessa tulee huomioida, sillä lannerangan asennon ollessa pienessä lordoosissa (lordoosi= notko) ei pyöreänä. Jos nostotilanteessa alaselkä pääsee pyöristymään, lihasten tuki heikkenee ja vamman mahdollisuus kasvaa. (UKK- instituutti 2011)

Tarvittavat välineet: Tietokone, skype-yhteys, mikrofoni, powerpoint esitys aiheesta, ohjeistus oman ergonomian kuvaamiseksi.

4. etäavopäivä

Työelämän asiantuntijan etäavoyhteydenotossa kuntoutujille käydään läpi kuntoutujien ajankäyttöä ja hallintaa aikaympyrän kautta ja puhutaan työyhteisötaidoista teorian näkökulmasta.

Oman työnhallinnan tunne on yksi tärkeimpiä työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Työnhallinnalla tarkoitetaan sitä, miten työntekijällä on mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työtahtiinsa ja työn sisältöön. Oman työnsisältöön vaikuttaminen on alasta riippuen hieman erilaista. Lisäksi julkisen sektorin työntekijät pystyvät vaikuttamaan omaan työhönsä hieman heikommin, mitä yksityisen sektorin työntekijät. (Manka & Manka, 2016. 28) Lisäksi kuntoutujat tekevät omasta työpäivästään tarvittaessa aikaympyrän, johon he merkitsevät miten työ jakautuu ja miten käytössä oleva työaika jakaantuu.

Työyhteisötaidot tekevät työyhteisöstä toimivan. Hyvät työyhteisötaidot tekevät työstä mukavan ja työntekeminen on tuloksellista, työnteko on rakentavaa ja kehittävää. Samalla työpaikan julkisuuskuva kehitetään ja luodaan positiivista ilmapiiriä. Hyvät työyhteisötaidot omaava henkilö pystyy samaistumaan toisen työntekijän työnkuvaan ja hänen työrooliinsa. (Työturvallisuuskeskus)

Huhtikuu

Ryhmätapaaminen Kunnanpaikassa

Fysioterapeutin avustuksella kuntoutujille ohjataan lihaskuntoharjoittelun periaatteet ja he osallistuvat ohjatulle kiertoharjoittelutunnille. Kuntoutujat saavat samoista liikkeistä itselleen fysiapp sovelluksella tehdyn harjoitusohjelman, joiden avulla harjoittelu jatkuu kotona. Harjoitukset kuvataan fysiappin sovelluksella, jossa reaaliajassa tehty harjoite kuvataan kännykällä (kuntoutujan luvalla) ja kuvista koostettu harjoite lähetetään kuntoutujille fysiapp-sovellukseen. Lisäksi fysioterapeutin ryhmässä arvioidaan gas-tavoitteen etenemistä.

Hyvä lihaskunto parantaa tasapainoa, parantaa ryhtiä ja takaa turvallisen liikkumisen. Lihaskuntoa voidaan parantaa aktiivisella säännöllisellä lihasvoimaharjoittelulla. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2016) Duodecimin mukaan työikäisten ihmisten lihaskunto alaraajoissa on huono kyykkytestillä mitattaessa. Ikääntymisen vuoksi lihas-

massa alkaa pienentyä 30.ikävuoden jälkeen. 50 ikävuoteen mennessä lihasmassa on pienentynyt 10% ja 70 ikävuoteen mennessä 40%. Naisten lihasvoima on koko aikuisiän yli kolmasosan pienempi kuin miesten. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen, 2012)

Työfysioterapeutti käy lounaan jälkeen läpi taukoliikunnan periaatteita kuormituksen vähentämiseksi. Ryhmätasolla keskustellaan myös ergonomia näytteiden keskeisistä havainnoista, jotka työfysioterapeutti on koostanut etukäteen kuntoutujien videoiden pohjalta.

Taukoliikunnan merkitystä työkykyyn tutkittiin Jyväskylän yliopistossa tehdyssä pro gradu tutkimuksessa. Tutkimuksen tuloksissa todettiin, että taukoliikunnalla oli positiivinen vaikutus työ ja toimintakykyyn. Taukoliikunnan koettiin vähentävän niskahartiaseudun kipua, käsien (ranteet, kyynärpäät, olkapäät) kipuja, päänsärkyä ja silmäoireita erityisesti näyttöpäätetyötä tekeville tutkittavilla. Puolet vastaajista kokivat taukoliikunnan vaikuttaneen työn fyysiseen kuormittavuuteen. (Hyvärinen, 2007, 44-53)

5. etäavopäivä

Psykologin ohjaamassa ryhmässä paneudutaan ajattelutottumuksiin, hyvinvointiin ja tietoisuustaitoharjoituksiin. Teeman käsittelyn tavoitteena on, että kuntoutujat tulisivat tietoiseksi ajattelutottumustensa merkityksestä psyykkiselle hyvinvoinnilleen. Ryhmässä keskustellaan heidän arkikokemuksistaan aiheesta, ohjaaja kertoo tarvittaessa havainnollistavia esimerkkejä ja kannustaa kuntoutujia pohtimaan heille tyypillisten ajattelutapojen vaikutusta tunnereaktioihinsa, toimintatapoihinsa ja omien uskomustensa pohjalta tekemiinsä tulkintoihin eri tilanteissa, apuna opetusmoniste. Kuntoutujille kerrotaan hyväksymis- ja omistautumisterapian (HOT) keskeisistä periaatteista, tietoisuustaitoharjoittelusta psyykkisen hyvinvoinnin vahvistamisen keinona (mindfulness) sekä tehdään lyhyt tietoisuustaitoharjoitus asian havainnollistamiseksi. Kuntoutujat saavat tehtäväksi harjoitella pareittain jonkin omasta arjestaan poimimansa esimerkin avulla rajoittavien uskomusten tunnistamista ja muokkaamista mahdollistaviksi.

Tietoisien läsnäolon vaikutuksista hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen on ilmestynyt paljon tutkimustietoa. Tietoinen läsnäolo on huomion kiinnittämistä nykyhetkeen ja arvostelematta huomioimaan asiat sellaisina, kuin ne ovat. Aivot muuttuvat koko ajan sekä toiminnallisesti, että rakenteellisesti. Aivojen voidaan todeta olevan muuntautumiskykyiset ja säännöllisellä meditatiivisella harjoittelulla voidaan pystyä muuttamaan omaa toimintaa. (Manka, Larjovuori & Heikkilä- Tammi, 2014, 13-15)

Hyväksymis ja omistautumisterapian (HOT) perusajatus on hyväksyä asiat, joille ei voi mitään ja omistautua asioille, joihin on mahdollista vaikuttaa. Menetelmässä pyritään muuttamaan suhtautumista negatiivisiin asioihin, hyväksyä asiat sellaisenaan ja panostaa kykyyn olla läsnä ja toimia omien arvojen mukaisesti. Hyväksymis ja omis-

tautumisterapiaa toteutetaan tällä hetkellä ryhmävalmennuksena sekä mobiilisovelluksella (Oiva- sovellus henkiseen hyvinvointiin), jonka toimintaa on pilotoitu ja testattu useassa eri ympäristössä. Tutkimustulosten mukaan tyytyväisyys elämään lisääntyi ja stressi väheni, auttoi suhtautumaan elämään lempeämmin ja auttoi parantamaan hyvinvointia sekä työssäjaksamista. HOT menetelmää auttaa kuntoutujaa saavuttamaan paremmin tietoisien läsnäolon, sekä mielen että kehon hyvinvoinnin. (Kaipainen, 2014)

Tarvittavat välineet: Tietokone, skype-yhteys, mikrofoni, powerpoint esitys aiheesta

Toukokuu

6. etäavopäivä

Työelämän asiantuntijan johdolla kuntoutujat keskustelevat työvuorovaikutuksesta, vuorovaikutustaidoista ja työilmapiiristä. Kuntoutujat pohtivat ja esittelevät omaa työtään, työtapaansa ja työvaihteitaan skypen kautta koko ryhmälle. Samalla harjoitetaan esiintymis ja vuorovaikutustaitoja turvallisessa ympäristössä ja työelämänasiantuntijan avustuksella.

Työpaikan ilmapiirin aistii yleensä keskusteluissa, joissa työpaikan henkilöstö on läsnä. Työilmapiiri voi olla leppoisa, kannustava ja tukeva. Toisaalta ilmapiiri voi olla myös jännittänyt epäluuloinen ja kilpailun sävyttämä. Ongelmat työilmapiirissä näkyvät joko työntekijöiden keskinäisissä suhteissa, esimies-alaisuus suhteissa tai työryhmien välisissä suhteissa. Työpaikalla vallitseva ilmapiiri vaikuttaa sekä organisaation, että yksilön toimintaan. Työilmapiirin merkitys työntekijän työssäviihtymiseen on erittäin tärkeä.

Pauli Juuti määrittää työilmapiirin olevan yksilön ja työyksikön työasenteiden, ilmapiirin, johtamisen ja organisaation ilmapiirin yhteisvaikutusta. (Juuti, 1992, 246-247)

Vahvasti osallistava tapa toimia ja motivoida kuntoutujia omaan elämäntapamuutokseen (Härkäpää, Valkonen & Hirvikoski, 2016. 74-75). kuuluu keskeisesti työelämän asiantuntijan yhteydenottojen sisältöön. Työelämän asiantuntijan johdolla mietitään kuntoutujien oman työyhteisön ilmapiiriä mm. seuraavalaisista lähtökohdista:

- miten työyhteisössä keskustellaan työstä ja sen tekemisestä
- osallistuvatko kaikki työyhteisön jäsenet töiden suunnitteluun ja päätöksentekoon? Miten tämä tapahtuu?
- Millaiseksi kuvailisit tunnelmaa työyhteisössä yleensä (vapautunut, kireä, innostava, muodollinen jne.) ja millä perusteella?
- Voiko työyhteisössä olla turvallisesti eri mieltä asioista? Uskallatko itse tuoda julki eriävät mielipiteet?
- Esiintyykö työyhteisössä takanapäin puhumista, riitelyä, ovien paiskomista tai mykkäkoulua? Miten tilanteet käsitellään?
- Miten voi itse vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin?

Tarvittavat välineet: Tietokone, skype-yhteys, mikrofoni, powerpoint esitys aiheesta

Kesäkuu

7. etäavopäivä

Työfysioterapeutti käy skypen välityksellä kuntoutujien kanssa läpi heidän näkemyksiään ja kokemuksiaan kuntoutuksesta. Keskutellaan kuntoutuksen tavoitteista ja niistä asioista, joita kuntoutujat haluavat ottaa esille yhteistyöpäivässä esimiesten kanssa. Työfysioterapeutti ohjaa kuntoutujille taukoliikunnaksi keppijumpan, josta kuntoutujat saavat itselleen fysiapp-sovelluksella ohjeet (Lite 3).

Tarvittavat välineet: Tietokone, skupe-yhteys, mikrofoni

8. etäavopäivä / Yhteistyökokous

Yhteistyöpäivään osallistuvat kuntoutujien lisäksi heidän esimiehensä skypen välityksellä. Skype yhteys mahdollistaa ryhmäkeskustelun jakamisen samaan aikaan monelle eri taholle. Skype yhteys mahdollistaa myös se, että kuntoutujat ja esimiehet voivat olla fyysisesti eri paikoissakin yhteistyöpäivän aikana.

Kuntoutujat toimittavat yhteistyökokouksen kutsut hyvissä ajoin työnantajalle ja mahdollisesti työterveyshuollon edustajille. Yhteistyökokoukseen osallistuville henkilöille voidaan lähettää ennakkotehtävä pohdittavaksi. Laadittu ohjelmalista ja kokouksen asiasisältö lähetetään ennakkoon osallistujille. Kokouksen sisältö muodostuu ryhmätyöskentelystä ja palveluntuottaja laatii kokouksesta muistion kaikille osallistujille. (Kansaneläkelaitos 2016)

Työelämän asiantuntijan johdolla käydään kuntoutuksen tavoitteiden juurtuminen osaksi kuntoutujan arkea- keskustelu. Yhdessä esimiesten kanssa käydystä keskustelusta ja sovituiista asioista ja mahdollisista uusista käytännöistä työelämässä laaditaan pöytäkirja, mikä toimitetaan kuntoutujien lisäksi myös työnantajalle.

Tarvittavat välineet: Tietokone, skype-yhteys, mikrofoni

Heinäkuu

9. etäavopäivä

Fysioterapeutin ryhmäetäyhteydenotossa kuntoutujille käydään läpi liikunnan merkitystä ja vaikutusta työkykyyn.

Liikunta on fyysistä aktiivisuutta, jolla tarkoitetaan lihasten tahdonalaista ja energiaa kuluttavaa toimintaa (Vuori 2005, 19-20) Säännöllisellä, monipuolisella ja kohtuulli-

sesti rasittavalla liikunnalla on suorayhteys terveyteen ja toimintakykyyn (Louhevaara 1995, 19) Liikunnalla on Ilmarisen (1995) mukaan vaikutusta työkykyyn. Lisäksi liikunnalla on merkitystä lihasten ja luustonvahvistajana ja nivelliikkuvuuksien ylläpitäjänä (Vuori, Taimela & Kujala, 2005, 13). Ryhmäluennon viitekehystenä käytetään UKK-instituutin kehittämää liikuntapiirakkaa.



Kuvio x?: Liikuntapiirakka

Tarvittavat välineet: Tietokone, skype-yhteys, mikrofoni, power point esitys aiheesta ja kuntoutujille tyhjä kaavake johon he täyttävät omaa liikuntapiirakkaansa.

Elokuu

10. etäavopäivä

Psykologin ohjauksessa kuntoutujat pääsevät pohtimaan elämänarvoja ja niiden näkyvyyttä arjessa osana hyvinvointia. Keskusteluryhmän alussa on lyhyt orientoiva alustus elämänarvojen kehittymisestä elämänkaaren varrella ja niiden merkityksestä arjen valintojen pohjana sekä toteutuessaan elämäntyytyväisyyden ja mielekkyyden kokemuksen tuottajana, alustus toteutetaan power pointin avulla. Tämän jälkeen ryhmässä keskustellen tehdään "arvojen kirkastamista" eli kuntoutujat tiedostavat, mitkä arvot ovat heille keskeisiä sillä hetkellä. Etäyhteydenoton jälkeen kuntoutujat tekevät yksilöllisesti tehtävän, jossa arvioivat omien arvojensa näkyvyyttä arjessa sekä mahdollisia kehittämistarpeita näkyvyydessä.

Elinvoimaisuus ja kokemus siitä, että on kiinni elämässä antaa suunnan omille henkilökohtaisille arvoille. Psykologi ja psykoterapeutti Arto Pietikäinen määrittää teoksessaan *Joustava mieli* (2009) että arvot eivät tule koskaan valmiiksi, ne kehittyvät ihmisten elämäntilanteiden ja elämäkokemusten mukaan. Tavoitteet ovat sen sijaan konkreettisia, saavutettavissa olevia asioita. Arvot ja tavoitteet sekoitetaan Pietikäisen mukaan helposti keskenään ja niiden erottaminen on yksilötasolla tärkeää. Arvojen määrittelyssä on kyse nykyhetkestä. Työuupumuksen taustalla voi olla arvojen vajetta tai työstä puuttuva mielekkäisyys. (Pietikäinen, 2009. 207-210)

Tarvittavat välineet: Tietokone, skype-yhteys, mikrofoni, power point esitys aiheesta

11. etäavopäivä

Ravitsemusterapeutti opastaa kuntoutujia hyvinvointia edistävään ruokavalioon ja sen kokoamiseen teorian ja tutkimusnäytön kautta. Kuntoutujat täyttävät omastaa ruokailustaan ravintopäiväkirjaa ja toimittavat ne ravitsemusterapeutille ennen seuraavaa luentoa, jonka pohjalta ravitsemusterapeutti kasaa seuraavan luennon sisällön.

Kuntoutuksen keskeiseen sisältöön kuuluu oleellisesti terveyden edistäminen, johon oikeanlainen, terveellinen ravinto ja ruokailutottumukset kuuluvat. "Ravitsemuskuntoutus (nutrition rehabilitation) koostuu ravitsemusneuvonnasta ja sitä tukevasta ruokatarjonnasta. Sen avulla kuntoutujia ohjataan siinä, miten ravitsemukseen liittyviä sairauksia voidaan hoitaa ja ehkäistä ruokavalion avulla. Ravitsemuskuntoutus on osa kuntoutujan toimintakyvyn ylläpitoa ja elämänlaadun kohdentamista." (Hakala, Toikka, Paturi ja Autti-Rämö, 2015. 13.)

Ravinnon merkitys liittyy yleisesti tunnettuihin elintapasairauksiimme, kuten 2 tyypin diabetekseen, lihavuuteen, sydän ja verenkierron sairauksiin, sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Vuosittain elintapasairaudet aiheuttavat suuria yhteiskunnallisia kustannuksia, mutta myös hankaloittaa yksilötasolla toimintakykyä. Näin ollen ravinnon merkitys kyseisten sairasyhmien kohdalla on kiistaton. Kuntoutuksessa kuntoutujien ravitsemusneuvontaa on syytä kiinnittää huomiota myös siitä syystä, että ravinnosta esitetään ristiriitaisia väitteitä eri medioiden ja somemaailman välityksellä. Ristiriitainen tieto vaikeuttaa tunnistettavuutta tutkittuun tietoon perustuvassa ravintoneuvonnassa ja siinä millainen ruokavalio itsekullekin olisi suositeltavaa. (Hakala, Toikka, Paturi ja Autti-Rämö, 2015. 14-17)

Tarvittavat välineet: Tietokone, skype-yhteys, mikrofoni, power point esitys aiheesta, ravitsemuspäiväkirja

Ryhmätapaaminen Kunnanpaikassa

Ryhmätapaamisessa Kunnanpaikassa aiheena on kuntoutuksen ja tavoitteiden eteneminen, jolloin gas- lomakkeelle asetettuja tavoitteita ja niiden etenemistä arvioidaan. Tavoitteiden arvioinnin eteneminen käydään työfysioterapeutin johdolla.

Ryhmätapaamisessa käydään läpi myös aerobisen liikunnan ja sykeliikunnan merkitys ja aiheeseen tutustutaan yhteisellä ulkoliikuntalenkillä.

Lounaalla ravitsemusterapeutti auttaa kasaamaan kuntoutujien kanssa ruokalautasen oikeaoppisesti.

Kelan kokoamien ravitsemuskuntoutuksen suositusten mukaisesti lautasmallin tulee olla näkyvillä ja apuna aterioiden koostamisessa pääaterioilla (Hakala, Toikka, Paturi ja Autti-Rämö, 2015. 90). Ravitsemusterapeutin johdolla tapahtuva lautasmallin keittäminen tarkoittaa etäavopäivän luennon sisältöä.

Tarvittavat välineet: Tietokone, gas- kaavakkeet, sykemittarit, luentotila

Lokakuu

12. etäavopäivä

Sosiaalityöntekijä tai sosionomi opastaa kuntoutujia toimeentuloturvan, työelämän joustojen ja kuntoutusjärjestelmien parissa. Etäyhteydenotto painottuu alkuun luento, jossa asiantuntija kertoo kuntoutujille palvelujärjestelmistä ja luento-osion jälkeen keskustellaan asioista ja mietitään yhteisiä ratkaisuja.

Tarvittavat välineet: Tietokone, skype-yhteys, mikrofoni, power point esitys aiheesta

13. etäavopäivä

Ravitsemusterapeutin etäyhteydenotossa käydään läpi ruokavalintojen vaikutusta työtehoon, jaksamiseen ja hyvinvointiin.

Ravitsemusneuvonnan ja oikeanlaisen ruokailitottumuksen hyöty on osoitettu useissa eri tutkimuksissa. Suomalaiset ravitsemussuositukset päivitetään uuden tutkimustiedon tullessa kahdeksan vuoden välein. Suositukset laaditaan laajojen ja perusteellisten tutkimusten jälkeen. Ravitsemushoitosuositusta suositellaankin annettavan mm. sairaaloissa, terveyskeskuksissa, kuntoutuslaitoksissa että hoitokodeissakin. (Hakala, Toikka, Paturi ja Autti-Rämö, 2015. 20- 23)

Työikäisten työkykyä ylläpitävässä kuntoutuksessa ravitsemusneuvonta painottuu yleiseen neuvontaan ja sisältöön ravinnon tärkeydestä ja sen vaikutuksista terveydelle. Kuntoutujaa motivoidaan tarvittaessa tekemään muutoksia omaan terveys- ja ra-

vintokäyttäytymiseen ruokavaliomuutoksilla. (Hakala, Toikka, Paturi ja Autti-Rämö, 2015. 104.)

Tarvittavat välineet: Tietokone, skype-yhteys, mikrofoni, power point esitys aiheesta

Marraskuu

14. etäavopäivä

Työfysioterapeutin johdolla käydään läpi kuntoutujien omaa työtä ja ergonomiaa sekä niiden suhdetta ympäristöön ja työn vaatimuksiin. Yhteydenottoa varten kuntoutujat ovat valmistautuneet jokainen pienellä esityksellä omasta työstään, mikä sanallisesti kerrotaan muille kuntoutujille ja työfysioterapeutille.

Joulukuu

Päätöstapaaminen Kunnanpaikassa ryhmänä.

Päätöstapaamisessa aamupäivän aikana tehdään fysioterapeutin toimesta uusintamittaukset kuntoutujille ja he tapaavat uudestaan työterveyshuollon erikoislääkärin.

Lounaan jälkeen iltapäivällä pidetään työfysioterapeutin, työelämän asiantuntijan ja fysioterapeutin ohjaamina loppukeskustelu, jossa myös työnantajat ovat mukana. Mikäli työnantaja ei pääse paikalle, on yhteydenotto mahdollista toteuttaa kuntoutujan esimiehen myös skypen tai puhelimen välityksellä.



Kirjaaminen ja kuntoutuksen dokumentointi

Etäkuntoutuksesta laaditaan kuntoutujille kuntoutuspalaute. Kuntoutuspalautteeseen kootaan tiiviisti kuntoutuksen kuvaus koko prosessista. Kuntoutuspalautteeseen kirjataan selkeästi otsikoituna yhteenveto, jossa ilmenee kuntoutuksen tulokset, mahdolliset suositukset ja mittaustulokset, mitkä ovat tärkeitä jatkohoitoon ja kuntoutukseen. Kuntoutuskspalautteen yksilöllisessä osassa tulisi näkyä kuntoutujan gas-lomakkeelle laaditut yksilölliset tavoitteet, kuntoutujan työarkeen ja työssäselvitytymiseen liittyvät muutokset, sekä kuntoutujan omat näkemykset ja kokemukset kuntoutuksen toteutumisesta. Lisäksi yksilöllisessä osassa tulee olla merkinnät keskeisistä mittauksista, loppuarvio kuntoutujan tilanteesta sekä erityistyöntekijöiden kirjaukset kuntoutuksesta ja mahdolliset erilliset lausunnot. Kuntoutuspalautteen liitteiksi toimitetaan gas-tavoiteasettelulomake ja kuntoutukseen kuuluvien pakollisten testien tulokset viitearvoineen. (Kela, 2016. 20) Kuntoutuspalaute kasataan Kunnanpaikassa käytössä olevaan kirjausjärjestelmä KuntoMasteriin. Kuntoutuspalaute toimitetaan niille tahoille, mitkä kuntoutuja on luvallaan antanut.

Työryhmäpalaveri

Etäkuntoutuksen työntekijöiden työryhmäpalaverit pidetään kuntoutusprosessin aikana 3 kertaa aina ryhmätapaamisten jälkeen; tammikuussa, huhtikuussa ja syyskuussa. Työryhmäpalaverin osallistujat ovat työryhmänjäsenet.

5.2 Käytetty välineistö

FysiApp-sovellus

FysiApp-mobiilisovellus sekä mobiilisovelluksen sisällön hallinnointiin tarkoitettu FysiApp Trainer - tietokoneohjelma ovat lokakuussa 2014 perustetun PhysioBit Oy:n kehittämät, hyvinvointi- ja terveysalalle suunnatut mobiiliteknologiaa hyödyntävät tuotteet. Kyseisten tuotteiden kehitys on aloitettu heinäkuussa 2013 ja ensimmäinen prototyyppi on valmistunut vuoden 2013 lopussa. FysiAppin tuotekehityksen parista on tehty yksi diplomityö Tampereen Teknilliseen korkeakouluun, kaksi opinnäytetyötä Lapin Ammattikorkeakouluun sekä Savonia Ammattikorkeakouluun sekä yksi pro gradu Maanpuolustuskorkeakouluun. (Fysiapp)

FysiApp on ollut pilottikäytössä syksystä 2015 alkaen. FysiAppin teknisen toteutuksen takana ovat ohjelmointialan ammattilaiset, joilla on monen vuoden kokemus ohjelmoinnista mm. Nokiolla. FysiAppin kehitys on rahoitettu osittain ELY-keskuksen kehitysavustuksella. (Fysiapp)

FysiAppin ominaisuudet ovat suunniteltu hyödyntäen edellä kuvattuja tutkimustuloksia. Yksi merkittävistä käyttäytymisen teorioista FysiAppin takana on BJ Foggin käyttäytymismalli, jota hyödynnetään suostuttelevassa teknologiassa. BJ Fogg (Fogg Behavior Model 2009) määrittelee käyttäytymisen toteutumisen edellyttävän käyttäytymisen laukaisevaa muistutusta (trigger), riittävää mahdollisuutta suoriutua tehtävästä (ability), riittävää motivaatiota suorittaa tehtävä (motivation). Muistutus voi olla ulkopuolinen signaali, tai toiseen käyttäytymiseen kytkeytynyt tapa tehdä jokin toinen asia. Mahdollisuus suoriutua tehtävästä edellyttää riittävää välineistöä, paikkaa ja opittua taitoa tai hyvää ohjeistusta suoriutua tehtävästä. Motivaatio on muodostunut eräänlaiseksi yleiskäsitteeksi terveyden alalla kuvaamaan suoritusaktiivisuutta, mutta Foggin mallissa sen vaikutus nähdään itse vähäisemmäksi kuin tehtävän helppous ja oikea-aikainen muistutus. (Fysiapp)

FysiApp on terveydenhuollon asiakkaille suunnattu mobiilisovellus, joka tuo käyttäjilleen tarvittavat ja riittävät tiedot ja taidot itsehoidon toteutukseen. Resurssien puutteessa terveydenhuollon hoitosuhteet jäävät nykyisellään pintaraapaisuiksi, eivätkä riitä tukemaan asiakasta arjessa tapahtuvassa itsehoidossa. Asiakkaat eivät joko tiedä mitä pitäisi tehdä, tekevät sen väärin tai eivät sitoudu omaan hoitoonsa riittävästi, jotta motivoituisivat tarttumaan toimeen ja muuttamaan elämäntapojaan. FysiApp mahdollistaa terveydenhuollon asiakkaille laadukkaan ja yksilöllisen palvelun, mutta samalla tarjoaa terveydenhuollon palveluntarjoajille kustannuksia ja resursseja säästävän työkalun asiakkaiden itsehoidon ohjaamiseen ja tukemiseen. (Fysiapp)

FysiApp-ohjelmisto koostuu terveydenhuollon ammattilaisen hallintaohjelmasta sekä asiakkaiden mobiilisovelluksista. Terveydenhuollon ammattilainen voi lähettää asiakkaiden sovelluksiin erilaista sisältöä ja saada taas tietoa mobiilisovelluksen käyttäjästä omaan hallintaohjelmaan. Ammattilainen voi asettaa asiakkaan sovellukseen tarpeen mukaan seuraavanlaista sisältöä:

1. tietosisältöä (esim. tietoa juuri diagnosoidusta sairaudesta)
2. harjoitusohjeita (video-ohjeet esim. fysioterapeuttisesta harjoittelusta tai lihaskunto- ja aerobisesta harjoittelusta)
3. terveystehtäviä (esim. haasteita arkiaktiivisuuden lisäämiseksi, ruokavalion ja -rytmin muuttamiseksi, stressinhallintaan sekä unettomuuden hoitoon)
4. reseptejä terveellisestä kotiruuasta
5. mittauksia (mittaustuloksia käytetään hyödyksi vaikuttavuuden sekä hoidon tarpeen arvioinnissa)
6. muistutuksia harjoittelusta ja terveellisten elämäntapojen ylläpidosta
7. viestejä (kaksisuuntainen salattu viestiyhteys ammattilaisen ja asiakkaan välillä)
8. vertaistukiryhmän luominen (FysiApp-mobiilisovellukseen on mahdollista muodostaa kuntoutujista vertaistukiryhmiä, joissa käyttäjät voivat keskustella keskenään sekä kysyä neuvoa toisiltaan ja ammattilaiseltaan)

Fysiapp sovelluksesta on valmistunut Savonia Ammattikorkeakoululla fysioterapeuttiopiskelija Julia Asikaisen toimesta opinnäytetyö, jossa osana on asiakkaiden käyttöohje. Asiakkaiden käyttöohje fysiappin käytöstä (Liite 5)

Skype

Skype on sovellus, jonka avulla voi pitää yhteyttä muihin ihmisiin tietokoneen tai mobiililaitteiden avulla. Skypen välityksellä voi olla toiseen henkilöön yhteydessä äänipuhelun, videopuhelun tai pikaviestien kautta. Käyttöä varten tulee luoda skypetili ja kirjautua sovelluksen käyttäjäksi. Skypen peruskäyttö on ilmaista. Asiantuntijoille ja organisaatioille suunnattu skype for business on puolestaan lissenssiin perustuva palvelu, josta palveluntarjoaja perii maksua. (Skype)

Eläkeliitto ja ehyt ry ovat yhdessä raha-automaattiyhdistyksen kanssa tehneet skypen käyttöoppaan, jossa käy ilmi tarvittavat välineet skypen käytölle, joita ovat:

- tietokone, tablettitietokone tai älypuhelin internetyhteyksineen
- sähköpostiosoite
- kuulokkeet joissa on mikrofoni tai mikrofoni ja kaiuttimella varustettu tietokone
- kamera videopuhelua varten

(Eläkeliitto & ehkäisevä päihdetyö EHYT ry)

Skypen välityksellä palveluntarjoaja pystyy olemaan samanaikaisesti yhteydessä videopuheluna tai puheluna isolle joukolle ihmisiä. Osallistujat tarvitsevat skype puhelun toteuttamiseen ainoastaan internet yhteyden. Ohjelmisto mahdollistaa tiedostojen, esitysten ja videoiden jakamisen osallistujille ajasta ja paikasta riippumattomasti. Skypeä voidaan käyttää normaalin pöytätietokoneen lisäksi mobiilisovelluksessa, tablettitietokoneella, xboxilla sekä skype yhteyden voi kytkeä myös synkronoitumaan muille älylaitteille, kuten älykelloon. (Skype)

Skypen käyttöohjeita on laadittu paljon usean eri toimijan tekemänä. Samoin skypeä on tutkittu teollisessa tarkoituksessa. Yksi skypen käyttöön liittyvä tutkimus selvitti, millaisia käytettävyyshaasteita skypen käyttöön liittyy? Vaasan yliopistossa tehdyn tutkimuksen lopputuloksena oli, että skype on helppo käyttöinen, houkutteleva ja helppo käyttöinen virtuaaliympäristö. (Roos, 2014)

6 POHDINTA

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli luoda työkykyä ylläpitävä etäkuntoutusmalli Kunnanpaikkaan. Malli pohjautuu kiila-kuntoutuksen standardiin, jotta kuntoutuksen vaikuttavuutta pystyttäisiin seuraamaan sen olemassa olevien testien pohjalta. Etäkuntoutusta on tällehetkellä tutkittu Suomessa vielä vähän, uusien etäkuntoutuskehitystöiden ideointi on monella eri toimijalla vasta suunnitteilla. Etäkuntoutus tulee olemaan tulevaisuutta jossakin muodossa terveystalvelujen laajalla kentällä.

Työelämän nopeat muutokset haastavat tehokkaan kuntoutuksen järjestämistä (kansaneläkelaitos 2014). Ammatillisen kuntoutuksen toteutuksen haasteena on erityisesti maantieteellisesti epätasa-arvoisuus, kuntoutujien työkykyä rajoittavien tekijöiden erilaisuus ja riittävä yksilöllisyyden huomiointi ryhmäkuntoutuksissa. Haasteena on myös erityisesti laitospuotoisissa kuntoutuksissa elämäntapamuutosten juurruttaminen. Erityisesti Aslak- kuntoutus onkin saanut paljon kritiikkiä osakseen vähäisestä kustannusvaikuttavuudesta (Saltychew 2012, 50).

Etäkuntoutuksen soveltuvuus tulee arvioida tapauskohtaisesti valikoidessa kuntoutujia kuntoutukseen. Kuntoutujan soveltuvuutta tulee miettiä usealta eri kantilta. Etäkuntoutukseen osallistuvalla henkilöllä tulee olla itsellään asianmukaiset atk- laitteet ja tietokoneeseen liitettävä kamera sekä mikrofoni yhteydenottojen toimivuuden varmistamiseksi. Lisäksi hänen tulee olla atk-taitoinen niiltä osin, että ohjelmien lataaminen ja laitteiston sujuva käyttö eivät aiheuta esteitä kuntoutuksen sujuvuudelle. Toimivien nettiyhteyksien varmistaminen kuuluu myös kuntoutujan omalle vastuulle. Palveluntuottajien vastuulla on ohjata ja neuvoa kuntoutuksen aloittanutta kuntoutujaa fysiapp sovelluksen ja skypen käytössä ja hienosäädössä. Suomen lääkärilehden julkaisemassa artikkelissa todetaan skypen käytöstä niin, että se soveltuu erinomaisesti lääkärin vastaanotoksi niissä tapauksissa, joissa somaattise oireet on tutkittu perinteiseen tapaan jonkun muun lääkärin toimesta. Asiantuntijuuteen painottuva lääkärikontakti palvelisi maanteiteellisesti haja-asutusalueiden ihmisiä niillä alueilla, joille on hankalaa saada lääkäriä muutoin. (Seppänen, 2017) Näin ollen on perusteltua toteuttaa tässä etäkuntoutusmallin suunnitelmassa mallia, jossa työterveyshuollon erikoislääkäri tapaa kuntoutujat kasvotusten ryhmätapaamisen yhteydessä palveluntuottajan tiloissa.

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli tehdä etäkuntoutusmallin suunnitelma työikäisille kuntoutujille. Kelalta on valmistunut Oili Niittysen toimesta verkkokuntoutttajan opas, jonka mukaan etäkuntoutus rakentuu useista eri työvaiheista ennen tuotteen käyttöönottoa asiakastyöhön. Verkkokuntoutuksen suunnitteluvaihe, mistä siis tämäkin kehittämistyö koostuu, jatkuu toteutusvaiheeseen, missä luodaan kuntoutukselle toimiva ympäristö järjestelmän muodossa. Tämän jälkeen tuotetta tulee testata siihen tarkoitettussa verkkoympäristössä ja laatia kuntoutukseen tuleville kuntoutujille käyttöohjeet. Alkuun työvaiheiden tekeminen on hidasta, mutta myöhemmin samaa mallia voidaan hyödyntää mallin juurtuessa osaksi kuntoutustyötä. (Niittynen, 2012, 30)

Etäkuntoutukseen hakeutuvan kuntoutuja tulee olla lisäksi tietoinen kuntoutuksen toteutumisesta pääosin verkossa. Kuntoutuksen ajastariippumattomuus ja nykyihmisten atk-taitojen kehittyminen mahdollistaa kuntoutuksen etänä ja mobiiliin välityksellä. Mahdollisesti kelan tai muiden kuntoutusta

järjestävien tahojen vaihtoehdot kuntoutusmuotoa valitessa tulevat olemaan perinteisen laitostoutuksen ja avomuotoisen kuntoutuksen rinnalla tulevaisuudessa myös etäkuntoutus. Hakeutusmissivaiheessa ja kuntoutujan valitessa mieluisinta toteutustapaa ja hänen valitessaan etäkuntoutuksen kela tai muu taho muodostaisi halukkaista oman etäkuntoutusryhmänsä.

Etäkuntoutusmallin toteutuksen onnistumiselle on useita riskitekijöitä. Nettyhteyden ja atk-laitteiden sekä tietosuojan epävarmuus ja jopa toimimattomuus muodostavat vielä ison tietoturva-aukon nykykäytössään. Sekä kuntoutujia että kuntoutuksen asiantuntijoita tulee kouluttaa ja opastaa etäkuntoutuksen toimintatavoissa.

Etäkuntoutukseen osallistuva kuntoutuja on velvollinen säilyttämään hänelle tehtyjä henkilökohtaisia tunnuksiaan itsellään (fysiapp) turvallisesti niin, ettei sovelluksen tiedot joudui muiden ihmisten käsiin. Oili Niittynen kirjoittamassa oppaassa ohjeistetaan lisäksi tarkasti kuntoutujan vastuusta käyttää verkkosovelluksia ja hänen tiedottamistaan kuntoutuksen etenemisestä. Kuntoutujan tulee lisäksi itse vakuuttaa tutustuneensa tietoturvaan liittyviin asioihin ja noudattavan hyvän tietoturvakäytännön periaatteita. (Niittynen, 2012, 31)

Verkkokuntouttajan opas ohjeistaa palveluntuottajaa rajaamaan ja kirjaamaan lupakyselyihin tarkasti eri näkökulmia verkkokuntoutuksen riskien ja tietoturvaan liittyvien näkemysten kautta. Tärkeää tuotteen prosessoimisessa on myös arvioida toteutukseen liittyvää ajankäyttöä työntekijätasolla ja työryhmätasolla. Etäkuntoutusmallin vieminen käytäntöön on prosessimainen tapahtuma. Työikäisten kuntoutujien etäkuntoutuksen mahdollistava malli vaatii tahtotilaa, kehittäväää työtettä ja uudenlaista asennetta kuntoutukseen. Kuntoutuksen soveltumattomuus etänä tapahtuvaksi toiminnaksi herättää myös sekä työntekijöiden että kuntoutujien keskuudessa ennakkoluuloja. Tietoturvaan, atk-sovellusten käyttöön liittyvä osaamattomuus ja järjestelmien kalleus koettiin hankalimmiksi esteiksi toteuttaa etäkuntoutusta (Niittynen, 2012, 42,47) Etäkuntoutusmallille tulee luoda tarvittavat riskikartoitukset, jotta tuote saadaan sovellettua osaksi kuntoutusta ja osaksi palveluntuottaja strategiaa.

Etäkuntoutusmallin toteuttamisen juurruttaminen osaksi Kunnonpaikan toimintaa on haasteellinen prosessi. Kuntoutusmallin mahdollinen osoittaminen vaikuttavaksi kuntoutusmalliksi loisi perustan juurruttamiselle. Etäkuntoutusmallia tulisikin näin ollen päästä testaamaan käytännössä ja sitä myöten kasaamaan kuntoutukseen osallistuvilta henkilöiltä kokemuksia kuntoutuksesta ja testitulosten pohjalta vaikuttavuuden arviointia. Tämä vaatisi mahdollisesti kehittämishankkeen taustalleen ja isojen yhteistyökumppaneiden sekä rahoittajan löytymistä.

Kuntoutusta toteuttavan henkilöstön tulee olla motivoitunut ja kehittämisorientoitunut. Muutosvastarinta perinteikkään laitostoutuspaikan työntekijöiden keskuudessa ja toiminnan radikaalisti muuttessa saattaisi olla suuri. Pohdittaessa etäkuntoutusmallin toteutettavuutta Kunnonpaikassa onnistumisen kriittisiksi menestystekijöiksi nousivat:

1. Palvelukyky ja saatavuus
2. Asiakkaat

3. Prosessit, johtaminen ja talous
4. Henkilöstö ja osaaminen

Palvelukyky ja saatavuus määrittävät ohjausta tai valmennusta antavan työntekijän taidon kuunnella asiakasta ja edistää hyvien vuorovaikutusten kautta oikea-aikaisesti hänen tavoitteitaan. Valitsin kriittisiksi menestystekijöiksi tähän osa-alueeseen selkeät työ- ja toimintaohjeet etäkuntoutusmallin toteuttamista varten. Jokaiselta työntekijältä vaaditaan myös sitoutumista uuden kehittämiseen ja kykyä tuntea oman roolinta asiantuntijana, sekä taitoa kuunnelle, että ohjata kuntoutujaa laadukkaasti. Asiantuntijoiden käytössä oleva laitteiston on oltava toimintavarmaa, internet yhteyden suojattua ja tietoturva ja vastuuasiat on selitetty kuntoutujalle prosessin alussa.

Asiakkaat määrittävät palvelun onnistumisen, heitä joko on tai ei. Etäkuntoutukseen osallistuminen vaatii kuitenkin kuntoutujalta kykyä ja taitoa käyttää atk-välineitä sujuvasti. Etäkuntoutukseen osallistuminen vaatii kykyä toimia itsenäisesti ja mahdollisuuksia sitoutua kuntoutukseen. Kuntoutujilla tulee olla kuntoutuksen edellyttämät välineet itsellään.

Prosessit, johtaminen ja talous. Toiminnan on oltava kannattavaa, jotta liiketoiminta on tervettä. Kivaa ja mukavaa ei voida tehdä, mikäli se ei ole kustannustehokasta. Palveluprosessien sujuvuus tuo laatua ja mahdollistaa kuntoutujien tavoitteiden onnistumisen. Tiedottaminen on kunnossa, sekä sisäisellä tasolla työntekijältä toiselle, että ulkoisella tasolla asiantuntijoista kuntoutujille ja toisinpäin. Lisäksi johto sitoutuu palveluun ja luo toiminnalle taloudelliset toimintaresurssit.

Henkilöstö on osaavaa, innovatiivista ja motivoitunutta. Henkilöstöä pitää lisäksi kouluttaa välineiden käyttöön ja käyttö on sujuvaa. Etäkuntoutuksen palveluprosessin tuntemus on kaikilla asiantuntijoilla. Asiaa hankaloittaa muutosvastarinta, mitä normaalia livekuntoutusta toteuttaneilla työntekijöillä on. Heiltä vaaditaan myös uskallusta tarttua uusiin työtehtäviin ja kykyä kehittää omaa ammattitaitoaan.



Asiakkaan sitouttamiselle etäkuntoutukseen nousee useita eri näkökulmia. Kuntoutuksen tavoitteena oleva työkyvyn ylläpito ja työssäjaksaminen vaativat osalla kuntoutujista elämäntapamuutoksen. Prochaskan (1983) muutosvaihemallissa elämäntapamuutoksen vaiheet nähdään jatkuvana ja pitkäkestoisena prosessina, jossa useiden muutosyrityksen ja todennäköisesti myös repsahduksen jälkeen muutosprosessi onnistuu. Tämän vuoksi nimenomaan elämäntapamuutokseen tähtäävässä kuntoutuksessa olisi äärimmäisen tärkeää, että kuntoutujalla oli tukea elämäntapamuutokseen päivittäisessä arjessa, eikä vain kuntoutusjaksojen välissä.

Etäkuntoutuksen ja verkossa tapahtuvan terveydenhuollon myötä palveluiden saatavuus paranee ja laajentuu kattamaan laajempia maantieteellisiä alueita. Samalla työvoimaresurssit saadaan riittämään paremmin. Tässä etämallissa yhteydenotot kuntoutujiin on suunniteltu toteutettavan reaalijasssa, eli asiantuntija on läsnä ja tavoitettavissa yhteydenoton aikana. Yhteydenotot ovat mahdollista toteuttaa myös nauhoitettuna luentoina, mutta mahdollinen vuorovaikutus jäisi tuolloin pois tapaamisista.

Etäkuntoutuksen heikkous on ammatillisessakin kuntoutuksessa tärkeässä roolissa olevan ryhmätuen puuttuminen. Etäkuntoutuksen asiantuntijan ja luennon vetäjän rooli korostuu tilanteessa, jossa palvelu tuotetaan etänä. Ryhmän merkitys kuntoutuksne tavoitteiden saavuttamiselle ja kuntoutusprosessin onnistumiselle tunnetaan yleisesti. Tässä mallissa ryhmäytymistä ja ryhmän merkitystä on pyritty huomioimaan ryhmätapaamisten suunnittelulla osaksi kuntoutusta. Täysin etänä tapahtuva kuntoutus olisi hankalaa ryhmäluennoilla muutoin. Tämä etäkuntoutusmalli, jossa etäyhteydenottoja, luentoja ja ryhmätapaamisia yhdistetään voi olla toimivampi ryhmän yhtenäisyyttä ajatellen ja vaikuttaen näin ollen myönteisesti kuntoutuksen tuloksiin.

Tulevaisuuden terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa tulee olemaan enemmän arkipäivää palveluiden tarjoaminen mobiilissa ympäristössä. Hyvinvointia ja tervettä ohjataan jo nyt ennaltaehkäiseväs-

ti usean eri palveluntuottajan toimesta mm. liikuntapalveluiden ja harjoitusohjeiden kautta asiakkaille. Työkäisten työkykyä ylläpitävän kuntoutuksen kehittämisen kannalta etäkuntoutus on yksi vaihtoehto.

Kiilakuntoutuksen kohderyhmänä ovat alle 67 vuotiaat työssä käyvät ihmiset. Lähellä eläkeikää olevalla kuntoutujalla on nykypäivänä vaihtelevat ominaisuuden käyttää tietokonetta tai mobiililaitteita. Lähivuosina ihmisten tietoisuus ja atk-laitteiden käytön osaaminen lisääntyvät. Oma ikäluokkani osaa jo käyttää sujuvasti atk-laitteita, puhumattakaan seuravasta ikäpolvesta, jolle mobiilisovellukset ovat olleet arkipäivää lapsesta saakka. Heille kynnys etänä tapahtuvaan kuntoutukseen ei ole niin suuri mitä nykysukupolvelle, jotka Kiila-kuntoutusta tarvitsevat. Saman asian voi todeta kuntoutuksen henkilöstöstä, jotka asiantuntijoina tulevat olemaan palveluntarjoajia muuttuvassa etäkuntoutuksen ja etäterveydenhuollon ympäristössä.

Palvelut tulevat lähemmäksi ihmisten elinympäristö, jolloin motivoituminen elämäntapamuutokselle konkretisoituu osaksi arkea ja kuntoutujan lähiverkoston osallisuus kuntoutuksessa korostuu, niin kotona, kuin työpaikallakin.

Etäkuntoutusta tutkitaan ja kehitetään kovaa vauhtia. Vahvaan tutkimukseen pohjautuvat suositukset ovat vielä valmisteilla ja tutkimusnäyttöä asiaan tarvitaan. Työ- ja toimintatapojen muutos asiantuntijoilla ja kuntoutuksen toimintaympäristön muutos kuntoutujilla vaatii aikaa.

Tämän opinnäyteyten tekeminen oli kokonaisuudessaan noin vuoden mittainen prosessi. Työkäisten työkykyä ylläpitävän kuntoutuksen aiheen hahmottuminen koskemaan etäkuntoutusmallin kehittämistä eteni eri vaiheiden kautta opinnäytetyön kokonaisuudeksi. Perinteisestä kuntoutuksesta löytyi runsaasti teoriataustaa ja etäkuntoutusmallin sisältöjä kasatessa tietoa terveyteen ja työkykyyn vaikuttavista tekijöistä on paljon tarjolla. Etäkuntoutuksen vaikuttavuudesta on tietoa sen sijaan vielä toistaiseksi vähemmän tarjolla. Aiheen sisältö kiinnosti minua kovasti ja koen sen olevan tärkeä myös laajemmalla terveydenhuollon kentällä. Etäkuntoutuksen tietoutta tulee lisätä ja laajentaa ja niin henkilöstöä, kuin kuntoutujakin tulee rohkaista palveluiden pariin.

Olen omassa työyhteisössäni pyrkinyt kertomaan etäkuntoutuksesta mahdollisuuksien mukaan. Perinteisen laituskuntoutuksen ja kasvokkain tapahtuvan kuntoutuksen korvaaminen kokonaan etäkuntoutuksella ei ole tämän opinnäytetyön tarkoitus. Etäkuntoutus toisi varteenottettavan vaihtoehdon kuntoutukselle tai sekamuotoisena toteutuksena laajentaisi mm. eri motivointikeinoja kuntoutuksen vaikuttavuuden edistämiseksi.

Kaiken kaikkiaan tämän opinnäytetyön kirjoittaminen on laajentanut omaa tietouttani työkäisten kuntoutuksen viitekehystä sekä etäkuntoutuksesta. Olen lisäksi päässyt suunnittelemaan laajakon mallin, josta saadut hyödyt kehittäessä kuntoutuspalveluita tulevaisuudessa niin yksilötasolla itselleni, kuin organisaatiotasolla Kunnonpaikalle avaavat mahdollisesti uusia väyliä kuntoutuksen ja terveydenhuollon laajalla kentällä.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- Alaranta. H., & Mannila. S. 2008. Kuntoutuksen kansainvälisyys. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen A. (toim) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 720-723.
- ASETUS LÄÄKINNÄLLISESTÄ KUNTOOUTUKSESTA 1015/1991 Valtion säädöstietopankki. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. (viitattu 27.8.2017) Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1991/19911015>
- Eichenberg. C., Wolters. C., Brahler. E. The internet as a mental health advisor in Germany. Results of a national survey. PLoS One 2013; 8(11): e79206. viitattu 29.9.2017, saatavissa <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0079206>
- Erikoissairaanhoitolaki 1989/1062. Valtion säädöstietopankki. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. (viitattu 17.8.2017) saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>
- Eurofound. 2007. Euroopan elin ja työolojen kehittämissäätiö Eurofound. (verkkosivu) viitattu 15.10.2017, saatavissa http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/employment_rights_and_work_organisation/c11111_fi.htm
- Euroopan työterveys ja turvallisuusvirasto (OSHA). Tietoa virastosta (verkkosivu). Viitattu 15.10.2017, saatavissa <https://osha.europa.eu/fi/>
- Fysiapp-info 2017. Sähköpostitiedoksi anto fysapp:n toimitusjohtaja Hanna Nevalalta. Viitattu 22.10.2017.
- Halala, P., Toikka, T., Paturi, M. & Autti-Rämö, I. 2015. Ravitsemuskuntoutuksen toteutuminen Keulan järjestämällä kuntoutuskursseilla. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia /135. Tampere. 13, 14-17, 20-23, 90, 104
- Hurling, R -Catt, M -de Boni, M- Fairley, B. -Hurst, T -Myrray, P – Tegnology to Deliver an Automated Physical Activity Program: Randomized trial on the effectiveness of long-and short term psychodynamic psychotherapy and solution- focused therapy on psychiatric symptoms during a 3- year follow- up. Psychol Med. 2008; 35(5):689-703
- HYVÄRINEN, K. 2007. Taukoliikuntaohjelman vaikutus näyttöpäätetyöntekijöiden fyysiseen ja psyykkiseen työkykyyn. Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 29.9.2017, saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18418/URN_NBN_fi_jyu-200804211370.pdf?sequence=1

Ilmarinen, J. 1995. Työkykyä edistävät ja heikentävät tekijät. Teoksessa: Matikainen, E., Aro, T., Kallimo, R., Ilmarinen, J. & Torstila, I. (toim.) Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Helsinki: Työterveyslaitos ja Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen, 31–46.

ILO- International labor organization. About the ILO. Viitattu 21.9.2017, saatavissa <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/lang--en/index.htm>

Judge, T & Robbins S. 2013. Organizational behavior. Edition 15. Pearson Australia

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen A. (toim) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 51-54

KAIPAINEN. K. 2014. Oiva -mielenhyvinvoinnin taitojen harjoitusohjelma verkossa ja kännykässä. Luentomuistiinpanot 4.6.2014. Viitattu 29.9.2017, saatavissa http://www.yths.fi/filebank/2681-Kaipainen-Vanhala_Oiva_040614_pdf.pdf

Kairy, Dahlia – Lehoux, Pascale – Vincent, Clau de – Visintin, Martha 2008. A systematic review of clinical outcomes, clinical process, healthcare utilization and costs associated with telerehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, nro 3. S. 427–447.

Kangasniemi, A. M. (2015). Towards a physically more active lifestyle based on one's own values: The results of a randomized controlled trial among physically inactive adults.(Report). *BMC Public Health*, 15(1),

KANSANELÄKELAITOS. 2016. Ammatillinen työkykyä ja toimintakykyä tukeva kiila-kuntoutus. Viitattu 21.9.2017, saatavissa <http://www.kela.fi/documents/10180/2920287/160405+Palveluntuottajien+koulutus.pptx/c59b98fa-cf2a-4822-ac8e-b2d76a92c930>.

KANSANELÄKELAITOS. 2015. Muutoshanke -ASLAK-kuntoutuksen päätyminen ja Kiila-kuntoutuksen toteuttaminen osatutkimus. Viitattu 29.9.2017, saatavissa http://www.kela.fi/documents/10180/751941/KIILA_ASLAKp%C3%A4%C3%A4t_alustava_suunnitelma_FINAL.pdf/0d80738e-7668-489f-a5e1-381504b7b21f?version=1.0

Kansaneläkeaitos. 2012. Terveysosasto. Kuntoutusryhmä. Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. ASLAK-palvelulinja standardi.

Kansaneläkelaitos. 2014. Terveysosasto. Kuntoutusryhmä. Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen toinen vaihe (TK2-hanke). Raportti kuntoutuspalvelujen toteutumisesta. Helsinki. s. 5-21.

Kansanterveyslaki 1972/66. Valtion säädöstietopankki. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. (viitattu 17.8.2017) saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kettunen R., Kähäri-Wiik K, Vuori-Klemilä A ja Ihalainen J. 2002. Ammatillinen kuntoutus ja kuntouttava työtoiminta. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY

JUUTI. P. 1992. Organisaatiokäyttäytyminen. Keuruu: Otavan kirjapaino. 294. ISBN 951-1-11059-4

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki, P.2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2005/566. Valtion säädöstietopankki. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. (Viitattu 27.8.2017) Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566>

LAKI KUNTOUTUKSEN ASIAKASYHTEISTYÖSTÄ 497/2003 Valtion säädöstietopankki. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. (Viitattu 19.9.2017) Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030497>

Manka, M-L., Larjovuori. R-L. & Heikkilä-Tammi. K. 2014. Voimavarat käyttöön – miten kehittää psykologista pääomaa? Jamit – työurien jatkamisen tuki 2012-2014. Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulun Tutkimus ja kouluskeskus Synergos. Viitattu 29.9.2017, saatavissa: http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/opaskirjat/PsykologPO_esite_241014_VALMIS.pdf

Manka, M-L. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Liettua: BALTo Print

McCue, M – Pramuka, M – Fairman, A. 2010. Enhancing Quality of Life Through Telerehabilitation. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America vol. 21, nro 1, S. 195–205

Mälkiä, E. – Sjögren, T. – Paltamaa, J. 2003. Liike- ja liikuntahoidot: terapeuttinen harjoittelu ja kuntouttava liikunta fysioterapiassa. – Teoksessa Fysiatría (toim. H. Alaranta, T. Pohjolainen, J. Salmi-
nen ja E. Viikari-Juntura), 353-371. Helsinki: Duodecim

Niittynen, O. 2012. Kuntouta verkossa – verkkokuntouttajan opas. Turun aikuiskoulutuskeskus. Kela. Viitattu 23.10.2017 saatavissa http://www.kela.fi/documents/10180/1547996/Verkkokuntouttajan+opas+versio+2012_12_21.pdf/05620b4c-747a-4e6d-b7b4-3d5197f082c0

Pietikäinen, A. 2009. Joustava mieli, vapaudu stressin, uupumuksen ja masennuksen yliotteesta. 207-210. Porvoo: WS Bookwell oy

Roos, A. 2014. Reaaliaikaisten verkkosovellusten käytettävyys. Tapaustutkimus: Skype. Vaasan yliopisto, teknillinen tiedekunta. Viitattu 23.10.2017, saatavissa <https://www.tritonia.fi/fi/e-opinnaytteet/tiivistelma/5771/Reaaliaikaisten+verkkosovellusten+k%C3%A4ytett%C3%A4vyys.+Tapaustutkimuksena%3A+Skype>.

Russell, Trevor 2009. Telerehabilitation: a coming of age. Australian Journal of Physiotherapy 55, 5 - 6. PDF-dokumentti. http://ajp.physiotherapy.asn.au/AJP/vol_55/1/AustJPhysiotherv55i1Russell.pdf P

Saarikoski, R., Stolt, M & Liukkonen, I. 2012. Lihaskunnan merkitys. Viitattu 29.9.2017, saatavissa https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00033

Seppänen, A. 2017. Skype yhteys ei riitä etälääkärin lausuntoon. Lääkärilehti. Viitattu 24.10.2017, saatavissa <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/skype-yhteys-ei-riita-etalaakarin-lausuntoon/>

Seppänen-Järvelä R. 2014. Kuntoutuksen yhteistoiminta osaksi työn arkea. Kuntoutuksen kehittämishankkeen toisen vaiheen arviointitutkimus 84/2014. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. (viitattu 24.8.2017) saatavissa
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135980/Selosteita84.pdf?sequence=4>

Seppänen- Järvelä, R., Aalto A-M., Juvonen- Posti, P. Laaksonen M. ja Tuusa M. 2015. Yksilöllisesti räätälöity ja työhön kytketty. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen arviointitutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 139

Skype. 2017. Mikä on skype. Verkkosivusto. viitattu 24.10.2017. Saatavissa <https://www.skype.com/fi/about/>

PAATERO, H., LEHMIJOKI, P., KIVEKÄS, J., STÅHL, T 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa RISSANEN P., KALLANRANTA. ja SUIKKAINEN A. (toim) 2008. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.

PENTTINEN L. ja VAINIEMI K. 2012. Uudistuneet kelan työikäisten kuntoutuksen standardit 44-46. Katsaus. Kuntoutus 2/2012

RAURAMO, P. 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Edita. Helsinki

Rissanen P. 1992. Suomalaisen varhaiskuntoutustoiminnan historia ja kehitysnäkymät. Varhaiskuntoutus 1992. Varhaiskuntoutuksen käsikirja. Oulu: Suomen teollisuuslääketieteen Yhdistys r.y, Pohjois-Suomen alaosasto, 9-12.

Russell, Trevor 2009. Telerehabilitation: a coming of age. Australian Journal of Physiotherapy 55, 5 - 6. PDF-dokumentti. http://ajp.physiotherapy.asn.au/AJP/vol_55/1/AustJPhysiotherv55i1Russell.pdf

Viitattu 23.10.2017, saatavissa
http://ajp.physiotherapy.asn.au/AJP/vol_55/1/AustJPhysiotherv55i1Russell.pdf

Salminen A-L, Hiekkala S, Stenberg J-H. 2016. Etäkuntoutus – kelan tutkimus, 1- 17.

SALTYCHEV M. 2012. The effectiveness of vocationally oriented medical rehabilitation (Aslak) amongst public sector employees. Väitöskirja. Kansanterveystieteenlaitos, Turku. Viitattu 18.8.2017, saatavissa
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/76643/AnnalesD1007Saltychev.pdf?sequence=1>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2016. Kuntoutus. Viitattu 18.8.2017, saatavissa
<https://www.slideshare.net/Kela-Fpa/kelan-kiilakuntoutus>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2011. Sosiaali ja terveystieteiden ministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. Viitattu 21.9.2017, saatavissa
http://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360

STÅHL, T ja RISSANEN P 2008. Keskeinen kuntolainsäädäntö. Teoksessa RISSANEN P., KALLANRANTA. ja SUIKKAINEN A. (toim) 2008. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.

Talvitie, U. – Karppi, S. – Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. 2.uudistettu painos. Helsinki: Edita Oy.

TERVEYDEN JA HYVINVOINNINLAITOS. 2016. Lihaskunto. Viitattu 29.9.2017, saatavissa
<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy/liikkuminen-ja-toimintakyky/lihaskunto>

Tirkkonen, M., Kinnunen U, Kurki M. 2009. Aslak-kuntoutuksen vaikuttavuus. Kuntoutus 2009;1:43-59

TIRKKONEN M. 2012. Aslak- kuntoutus vahvistaa työhyvinvointia valikoivasti. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 23.8.2017, saatavissa
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66936/978-951-44-8904-4.pdf;sequence=1>

Toimintasuunnitelma strategisen hallitusohjelman kärkihankkeiden ja reformien toimeenpanemiseksi 2015-2019 2016. Hallituksen julkaisusarja 2/2016. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 9.4.2017
<http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/Toimintasuunnitelma+strategisen+hallitusohjelman+k%C3%A4rkihankkeiden+ja+reformien+toimeenpanemiseksi+2015%E2%80%932019,+p%C3%A4ivitys+2016/305dcb6c-c9f8-4acabbbb-1018cd7a1fd8>.

TYÖTERVEYSLAITOS. 2017. Stressi ja työuupumus. Viitattu 29.9.2017, saatavissa <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyostressi-ja-uupumus/>

Työturvallisuuskeskus. Työyhteistötaidot. (verkkosivusto) viitattu 15.10.2017, saatavissa https://ttk.fi/tyohyvinvointi_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/tyoyhteisotaidot

Työturvallisuuskeskus. 2009. Työhyvinvoinnin portaat -työkirja. viitattu 15.10.2017, saatavissa https://ttk.fi/files/704/Tyohyvinvoinnin_portaat_tyokirja.pdf

UKK-INSTITUUTTI. 2011. Opas selkävammojen ja tapaturmien ehkäisyyn. Vaste – varusmiesten selkävainojen ja tapaturmien ehkäisyhanke. 5-7. Viitattu 29.9.2017, saatavissa http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/657-Selka_kunnossa_-opas.pdf

UNITED NATIONS. What we do. Viitattu 21.9.2017, saatavissa <http://www.un.org/en/sections/what-we-do/index.html>

Uotila H. 2016. Kiila alkaa, mikä muuttuu? Kuntoutusportti. (viitattu 23.8.2017) saatavissa <https://kuntoutusportti.fi/kiila-alkaa-mika-muuttuu/>

VAINIEMI K. 2015. Kehittämisen helmet käytäntöön: Aura- kuntoutuksen synty ja ”tuho”. Hankeesittely. Kuntoutus 3/2015. (viitattu 23.8.2017) saatavissa <https://kuntoutussaatio.fi/files/2128/aura.pdf>

Vakuutuskuntoutus, VKK. Kansainvälinen perspektiivi kuntoutukseen. verkkosivusto. viitattu 15.10.2017, saatavissa <http://www.vkk.fi/tarinat/kansainvalinen-perspektiivi-kuntoutukseen>

VALVIRA Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, 2011. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 21.9.2017, saatavissa http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Vuonovirta T. 2016. Etäkuntoutus Suomessa. Teoksessa Salminen A-L, Hiekkala S, Stenberg J-H. 2016. Etäkuntoutus – kelan tutkimus.

Vuori, I. 2005. Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa: Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim, 16–29.

Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) 2005 Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim.

Vuonovirta, T. 2016. Etäkuntoutus Suomessa. Teoksessa: Salminen, A-L., Hiekkala, S & Stenberg, J-H. (toim.) Etäkuntoutus. Helsinki: Kelan tutkimus. 19-25.

Vuonovirta T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 21.9.2017, saatavissa <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297175.pdf>

WILLBERG M. & VALTONEN. H. 2007. Pohjoismaiden terveydenhuollon rahoitus ja palvelujärjestelmien vertailu. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:36. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 15.10.2017, saatavissa <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74080/Selv200736.pdf?sequence=1>

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2017. The need to scale up rehabilitation – Rehabilitation 2030 a call for action. Julkaisu. Viitattu 21.9.2017, saatavissa <http://www.who.int/disabilities/care/NeedToScaleUpRehab.pdf?ua=1>

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2016. Disability and health. Viitattu 21.9.2017, saatavissa <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION 1994. Community-based rehabilitation and the health care referral services, a guide for programme managers. viitattu 18.8.2017, saatavissa http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/60710/1/WHO_RHB_94.1.pdf

Ylisassi H., Rajavaara M. ja Seppänen- Järvelä R. Työn muutokset ja työkykykäsitykset kuntoutuksen lähtökohtina. Teoksessa: Kuntoutuminen. Autti-Rämö I., Salminen A-L., Rajavaara M. ja Ylinen A (toim) Duodecim: 2016. 153-158.

LIITE 1



KUNTOSALIHARJOITUS KOKO KEHOLLE



Ohjelmassa on 13 liikettä.

1. PECK DECK

Sarjat: 3 Toistot: 10-15 Painot:

1) Asetu laitteeseen istumaan ja aseta molemmat kyynärvarret laitteen pehmusteita vasten ja tartu molemmin käsin laitteen kahvoista kiinni. Säädä penkin korkeus niin, että laitteen pehmusteet ovat olkaniveltesi korkeudella.



2) Tivistä keskivartalosi ja rutistarintalihaksillasi laitteen pehmusteet yhteen lähelle toisiaan. Pidä jännitys rintalihaksissasi ja palauta hitaasti laitteen pehmusteet takaisin alkua asentoon.

Huom: Pidä hartiasi rentoina liikkeen ajan. Tee uusi toisto ennen kuin lasket painopakan alas asti. Näin saat aktivoitua rintalihaksesi koko sarjan ajan.

2. POLVEN KOUKISTUS LAITTEESSA

Sarjat: 3 Toistot: 10-15 Painot:

1) Asetu istumaan laitteeseen sen pehmusteet nilkkasi takana. Säädä penkin selkänöjan etäisyys niin, että polvesi on laitteen nivelen kanssa samalla tasolla. Ojenna polvesi, säädä ja lukitse laitteen liikerata.



Laske vielä viimeinen laitteen pehmuste reisisi päälle.

2) Koukista polvesi jännittämällä takareiden lihaksiasi ja tuo laitteen nilkkapehmuste laitteen penkin alle. Jarruta takareiden lihaksillasi kun palautat rauhalli-

sesti nilkkatuen takaisin alkuasentoon lähes suorille polville.

Huom: Tee uusi toisto ennen kuin lasket painopakan alas asti. Näin saat aktivoitua takareiden lihaksiasi koko sarjan ajan.

3. POLVEN OJENNUS LAITTEESSA JALAT YHDESSÄ

Sarjat: 3 Toistot: 10-15 Painot:

1) Asetu istumaan laitteen reidetja sääret yhdessä, nilkat jalkatyynyn takana. Tarkista laitteen säädöt: selkä tulee olla vasten laitteen selkänojaa ja polvinivelesi tulee olla samalla tasolla laitteen nivelen kanssa.

2) Ojenna polvesi lähes suoraksi. Pidä hetken jännitys etureiden lihaksissasi ja palauta paino rauhallisesti takaisin ala-asentoon koukistamalla polviasia.

Huom: Tee uusi toisto ennen kuin lasket painopakan alas asti. Näin saat aktivoitua etureiden lihaksiasi koko sarjan ajan.



4. LAPARUTISTUS YLÄTALJASSA

Sarjat: 3 Toistot: 10-15 Painot:

1) Rutista lapaluistasi alaspäin ja laske samalla hartioitasi alas, pois päin korviasi

2) Pidä rutistus hetken ja palautahitaasti hartiat ylös takaisin alkuasentoon ja tee uusi toisto

3) Tee liike lapaluistasi, älä koukista kyynärpäitä

4) Pyri tekemään selästäsimahdollisimman "leveä" laparutistuksen aikana

Huom: Pyri tekemään selästäsi mahdollisimman "leveä" laparutistuksen aikana. Pidä pää ja niska selkärangan jatkona.

5. LONKAN LOITONNUS LAITTEESSA

Sarjat: 3 Toistot: 10-15 Painot:

- 1) Asetu istumaan laitteeseen, tuopolvet mahdollisimman lähelle toisiaan ja lukitse laitteen liikerata.
- 2) Loitonna polviasi kauemmastoistaan. Jännitä samalla pakaralihaksiasi. Palauta rauhallisesti polvesi takaisin alkuasentoon, lähelle toisiaan.

Huom: Tee uusi toisto ennen kuin lasket painopakan alas asti. Näin saat aktivoitua lonkan alueen lihaksiasi koko sarjan ajan.



6. LONKAN LÄHENNYS LAITTEESSA

Sarjat: 3 Toistot: 10-15 Painot:

- 1) Asetu istumaan laitteeseen, tuopolvet mahdollisimman kauas toisistaan ja lukitse laitteen liikerata.
- 2) Rutista sisäreiden lihaksilasipolvesi lähemmäs toisiaan. Palauta rauhallisesti polvesi takaisin alkuasentoon, kauas toisistaan.

Huom: Tee uusi toisto ennen kuin lasket painopakan alas asti. Näin saat aktivoitua lonkan lähentäjien lihaksiasi koko sarjan ajan.



7. ALATALJASOUTU KAPEALLA KAHVALLA

Sarjat: 3 Toistot: 10-15 Painot:

- 1) Asetu istumaan alataljan penkille jatartu laitteen kahvasta molemmin käsin kiinni. Oikaise selkäsi asento ja rutista kevyesti lapaluitasi yhteen ja käännä olkapäitäsä taaksepäin. Tuo laitteen kahva lähes suorille käsille vartalosi eteen.



- 2) Koukista kyynärpäitäsä, käännäolkapäitäsä taakse ja rutista lapaluitasi voimakkaasti yhteen. Tuo alataljan kahva lähelle napaasi. Yläselän lihaksiasi jännittäen ja lapaluita edelleen yhteen rutistaen, palauta kahva hitaasti takaisin alkuasentoon.

Huom: Pidä hartiasi rentoina liikkeen ajan. Kiinnitä huomiota, että rintakehäsi ei röyhisty liikkeen aikana, hallitse rintakehäsi asento tiivistämällä vatsalihaksiasi.

8. JALKAPRÄSSI

Sarjat: 3 Toistot: 10-15 Painot:

- 1) Asetu laitteeseen ja säädä penkinetäisyys sopivaksi. Aseta koko



jalkapohjasi jalkalaudalle sopivalle leveydelle/korkeudelle. Säädä penkin etäisyys niin, että polvikulmasi on noin 90 astetta.

2) Ojenna polviasi ja lonkkiasi, jolloinpenkki loittonee jalkalaudasta. Palaa rauhallisesti jarruttaen takaisin alkuasentoon.

Huom: Kiinnitä huomiota siihen, että polvesi pysyvät samassa linjassa jalkateriesi kanssa koko liikkeen ajan. Älä anna painopakan kolahtaa alas asti ala-asennossa, vaan pidä painopakka ilmassa sarjan ajan. Näin saat pidettyä alaraajojen lihakset aktivoituneina koko sarjan ajan.

9. PYSTYPUNNERRUS LAITTEESSA

Sarjat: 3 Toistot: 10-15 Painot:

1) Asetu laitteeseen istumaanhyvässä ryhdissä ja tartu molemmin käsin laitteen kahvoista kiinni.

2) Työnnä laitteen kahvat lähessuorille käsille pääsi päälle. Pidä jännitys olkalihaksissasi ja palauta rauhallisesti laitteen kahvat takaisin ala-asentoon.

Huom: Pidä keskivartalosi tiukkana

likenajan.



10. SELÄN OJENNUS LAITTEESSA

Sarjat: 3 Toistot: 10-15 Painot:

1) Asetu laitteeseen istumaan jäsäädä selkäpehmuste haluamallasi korkeudelle selkäsi taakse. Taivuta vartaloasi eteenpäin ja lukitse laitteen liikerata.

2) Ojenna vartaloasi suoralla selällä janojaa taksepäin. Palaa selän lihaksilla jarruttaen takaisin alkuasentoon.

Huom: Tee uusi toisto ennen kuin lasket painopakan alas asti. Näin saat aktivoitua selän lihaksiasi koko sarjan ajan.



11. VATSARUTISTUS LAITTEESSA

Sarjat: 3 Toistot: 10-15 Painot:

1) Istu laitteessa hyvässä ryhdissä ja tuo laitteen kahvat hartioidesi yli. Säädä laitteen vastus sopivaksi ja nojaa kevyesti vartalostasi taaksepäin.

2) Jännitä vatsalihaksesi ja koukuista vartaloasi eteen selkää pyöristämällä. Pidä jännitys vatsalihaksissa ja pala hitaasti selkää samalla ojentaen takaisin alkuasentoon.

Huom: Pyri pitämään alaraajasi rentoina liikkeen ajan.



12. VARTALON KIERTO LAITTEESSA

Sarjat: 3 Toistot: 10-15 Painot:

1) Asetu polviseisontaan laitteeseenhyvässä ryhdissä. Säädä ja lukitse laitteen liikerata polviesi alla olevasta kahvasta. Tartu molemmin käsin laitteen kahvoista kiinni pitäen rintamasuuntasi eteenpäin.



2) Kierrä alavartaloasi vatsalihaksiajännittämällä toiselle puolelle. Palaa vatsalihaksillasi jarruttaen rauhallisesti takaisin alkuasentoon.

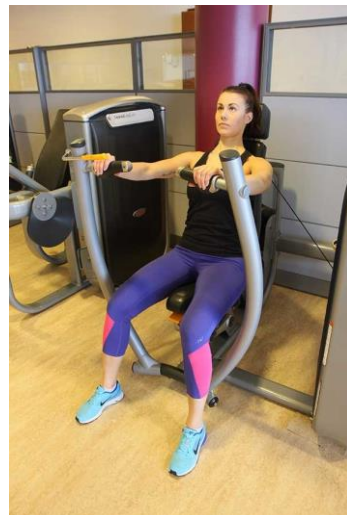
Huom: Tee uusi toisto ennen kuin lasket painopakan alas asti. Näin saat aktivoitua keskivartalon lihaksiasi koko sarjan ajan.

13. RINTAPRÄSSI

Sarjat: 3 Toistot: 10-15 Painot:

1) Asetu rintaprässiin istumaan jatartu molemmin käsin laitteen kahvoista kiinni. Säädä penkin korkeus niin, että laitteen kahvat ovat hieman olkaniveltesi alapuolella.

2) Jännitä vatsalihaksesi ja työnnärintalihaksiasi käyttämällä laitteen kahvat eteen lähes suorille käsille. Pidä jännitys rintalihaksissasi ja palauta hitaasti laitteen kahvat takaisin alkuasentoon.



Huom: Tee uusi toisto ennen kuin lasket painopakan alas asti. Näin saat aktivoitua rintalihaksiasi lihaksiasi koko sarjan ajan.

LIITE 2.

**KEPPIJUMPPA**

Outi-Maria Siponen

Ohjelmassa on 18 liikettä.

1. OLKAPÄIDEN PYÖRITYS KEPILLÄ

Sarjat: ____ Toistot: ____ Painot:

1. Tartu leveällä otteella kepeistä.
Pidähartiat rentona.
2. Paina hartioitasi alas, rutistalapaluitasi yhteen ja alaspäin ja tuo keppi pään päälle.
3. Ja vie keppiä niin alas selkäsitaakse kuin kykenet röyhistämättä rintakehääsi.
Rutista lapaluita yhteen kun palautat kepin takaisin vartalon etupuolelle.

Huom: Älä anna lanneselän notkistua tai rintakehän röyhistyä liikkeen aikana. Voit tehdä liikkeen myös kumi-



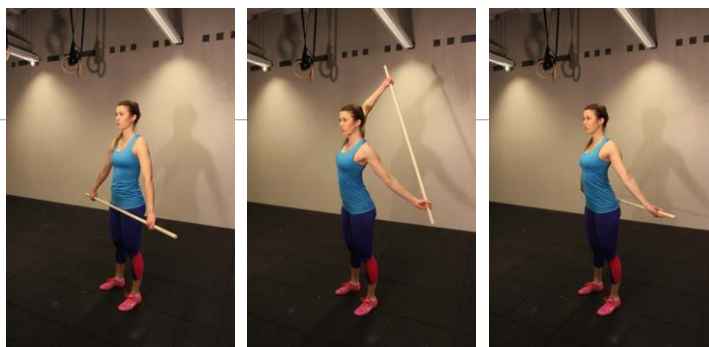
nauhalla.

2. Olkapäiden pyöritys kepillä 2

Sarjat: ____ Toistot: ____ Painot:

1. Tartu leveällä otteella kepeistä.
2. Pyöräytä keppi vartalosi sivullepystyasentoon..
3. Ja sivulta vartalon taakse, toiselle vartalon sivulle ja takaisin eteen.

Muista vaihtaa myös suuntaa.



3. POLVEN NOSTO KEPISTÄ TUKIEN

Sarjat: ____ Toistot: ____ Painot:

1. Aseta keppi pystyyn alustalle vartalosasi vierelle ja tuo siihen toisella kädellä tarvittaessa kevyesti.
2. Aktivoi vatsalihakset vetämällä alavatsaa kevyesti sisään ja ylöspäin.

Tuo kepin vastaisen jalan polvi koukkuun vartalon eteen. Pidä selkäsi asento vakaana.

Älä anna lantiosi kipata toiselle puolelle, vaan kannattele lantiota keskiasennossa jännittämällä tukijalan pakaraa.



4. JALAN OJENNUS KONTTAUSASENNOSTA KEPILLÄ

Sarjat: ____ Toistot: ____ Painot:

- 1) Asetu konntausasentoon niin, että polvet ovat suoraan lonkkien alapuolella ja kämmenet suoraan olkapäiden alapuolella. Aseta keppi keskelle selkärankaasi, niin että se koskettaa takaraivoasi, yläselkääsi lapaluiden välistä ja pakaroitasi.
- 2) Tiivistä keskivartalosi ja nostatoinen jalka irti alustasta ja työnnä sitä pitkälle taakse. Älä anna vartalon asennon muuttua. Palauta raaja rauhallisesti takaisin alustalle ja tee uusi toisto toisella jalalla.

Huom: Vältä liikkeen aikana erityisesti alaselän notkistumista. Pidä lantion asento paikoillaan liikkeen aikana, älä anna lantion kiertyä toiselle sivulle, vaan pidä lanneluut kohti alustaa.



5. ASKELKYKKY KEPPI SELÄN TAKANA

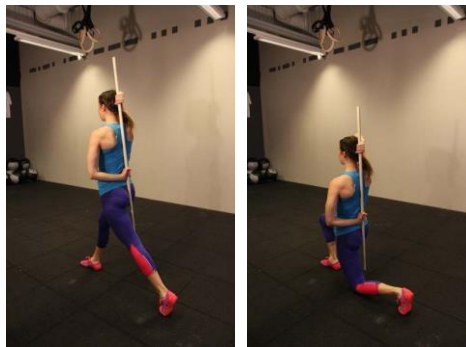
Sarjat: ____ Toistot: ____ Painot:

1) Aseta keppi selkärankasimyötäisesti selän taakse niin, että keppi koskettaa takaraivoasi, yläselkääsi lapaluiden välistä sekä takapuoltasi. Astu toisella jalalla pitkä askel eteenpäin.

2) Kyykisty suoraan alaspäin niin, että

polvi miltein koskettaa lattiaa. Älä anna kepin irrota selästäsi kyykistyksen aikana mistään kohdasta. Ojenna polvet ja ponnista etujalalla takaisin jalat vierekkäin. Tee askekyykky toisella jalalla.

Huom: Pidä vartalosi pystyasennossa askelkyykyn aikana. Ole tarkkana, ettet nojaa eteenpäin vartalosta askelkyykyn aikana.



6. LANTIONNOSTO KEPILLÄ

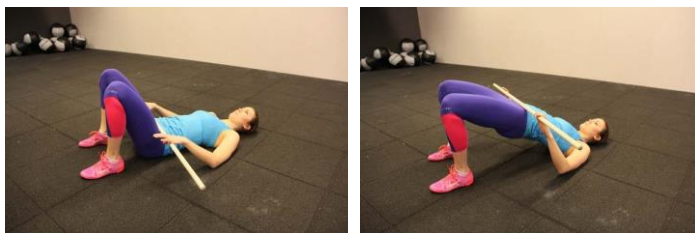
Sarjat: ____ Toistot: ____ Painot:

1) Asetu selinmakuulle polvetkourussa, jalkapohjat kiinni alustassa. Aseta keppi lantion päälle.

2) Aktivoi keskivastalon lihakset,

käännä häntäluu jalkojen väliin ja lähde nostamaan nikama nikamalta lantiota ylöspäin. Jännitä pakaralihaksia liikkeen aikana. Säilytä pakaroiden jännistys ja rullaa lantio nikama nikamalta takaisin alustaan. Viimeisenä alustan saavuttaa häntäluu.

Huom: Pidä vain kevyesti kiinni kepeistä lantionnoston aikana, keppi auttaa Sinua hahmottamaan lantion asentoa liikkeen aikana. Älä anna rinnan "röyhistyä" liikkeen yläasennossa, pyri säilyttämään suora linja rintakehästä polviin asti. Pidä huoli, että lantiosi ei kierrä kumpaankaan suuntaan, vaan lanneluut pysyvät samalla tasolla. Käytä tässä havainnoissa kepin antamaa palautetta apuna.



7. ASKELKYKKY KEPISTÄ TUKIEN

Sarjat: ____ Toistot: ____ Painot:

1. Aseta keppi pystyyn lattiaa vastenvartalosi viereen etuviistoon ja tue siihen kevyesti toisella kädellä. Astu toisella jalalla pitkä askel eteenpäin.
2. Kyykisty suoraan alaspäin niin, että polvi miltein koskettaa lattiaa. Ojenna polvet ja ponnista etujalalla takaisin jalat vierekkäin. Tee uusi toisto.



8. HYVÄÄ HUOMENTA KEPILLÄ

Sarjat: ____ Toistot: ____ Painot:

1. Seiso hyvässä ryhdissä ja tuo keppiyläselän taakse.
2. Pidä polvet kevyesti koukussa jataivuta suoralla selällä itseäsi eteenpäin.
3. Ojenna kädet ja vie keppi päänyläpuolelle. Tunne jännitys yläselän lihaksissa. Tuo keppi rauhallisesti takaisin yläselälle ja ojenna itsesi takaisin suoraksi. Hallitse selkärankasi asento koko liikkeen ajan, älä anna selän pyöristyä tai notkistua.

Huom: Pidä hartiat alhaalla kepin ylöstyönnön aikana ja liuuta lapaluutasi alaspäin. Hallitse lannerankasi asento muuttumattomana eteentaivutuksen aikana.



9. HAUISKÄÄNTÖ KEPILLÄ

Sarjat: ____ Toistot: ____ Painot:

1. Seiso hyvässä ryhdissä ja tuo keppivartalon eteen.
2. Pidä käsivarret lähellä vartaloa jakoukista kyynärniveliäsi niin, että keppi nousee lähelle rintakehää. Kiinnitä huomiota, että kyynärpääsi eivät siirry vartalon taakse liikkeen aikana, vaan pysyvät vartalon vierellä. Paluta rauhallisesti keppi takaisin alkuasentoon ja tee uusi toisto.

Huom: Älä vie keppiä aivan ylös asti, jolloin hauislihas pääsee rentoutumaan, vaan jätä olkapään ja kepin väliin reilummin tilaa.



10. VIPUNOSTO ETEEN KEPILLÄ

Sarjat: ____ Toistot: ____ Painot:

1. Seiso hyvässä ryhdissä ja tuo keppivartalon eteen hartioiden levyisellä otteella.
2. Nosta keppi rinnan korkeudellekädet lähes suorana. Laske keppi rauhallisesti alkuasentoon. Pidä alaselän asento hallittuna kokoliikkeen ajan.



11. TAKAREIDEN VENYTYS KEPPILLÄ

Sarjat: ____ Toistot: ____ Painot:

Tukeudu tarvittaessa keppiin. Ota pieni askel eteenpäin, koukista kevyesti etujalan polvea ja nojaa ylävartalolla etujalan puoleen suoralla selällä. Vältä erityisesti alaselän pyöristymistä sekä polven yliojennusta. Tunne venytys etujalan takareidessä.



12. HYVÄÄ HUOMENTA KIERTÄEN KEPILLÄ

Sarjat: ____ Toistot: ____ Painot:

1. Seiso hyvässä ryhdissä ja tuo keppiyläselän taakse.
2. Pidä polvet kevyesti koukussa jalähde taivuttamaan itseäsi ylävartalosta eteenpäin niin, että kierrät selkää samanaikaisesti puolelta toiselle.
3. Taivuta itseäsi kiertäen eteenpäinainoastaan niin pitkälle, että pystyt hallitsemaan selkäsi asennon muuttumattomana. Palaa sen jälkeen takaisin alkuasentoon edelleen jatkamalla pientä kiertoliikettä puolelta toiselle.

Huom: Tarkkaile, että liikkeen aikana lantiosi osoittaa suoraan eteenpäin Älä anna selkäsi pyöristyä tai notkistua normaalia enempää liikkeen aikana.



13. KYLJEN VENYTYS KEPILLÄ

Sarjat: ____ Toistot: ____ Painot:

1) Tartu keppiin leveällä otteella ja vie se pääsi yläpuolelle lähes suorille käsille. Taivuta vartaloasi suoraan sivulle niin, että tunnet venytyksen vastakkaisessa kyljessäsi. Jos haluat venytykseen lisää tehoa, tuo venytettävän puolen jalka toisen jalan taakse ristiin.

Huom: Taivuta vartaloa suoraan sivulle.



14. OLKALIIHAKSEN ETUOSAN JA RINTALIIHAKSEN VENYTYS KEPILLÄ

Sarjat: ____ Toistot: ____ Painot:

1. Tartu noin hartioidesi levyiselläotteella kepeistä selkäsi takana.
2. Käännä olkapäitä taakse ja rutistalpaluita yhteen. Tunne venytys rintalihaksessa ja olkalihakseen etuosassa. Pidä hartiat rentona venytyksen aikana. Kiinnitä

huomioita, että rintasi ei röyhisty eikä lanneselkäsi notko lisäännny kepin noston aikana.



15. SELÄN KIERTO KEPILLÄ

Sarjat: ____ Toistot: ____ Painot:

1. Seiso hyvässä ryhdissä ja tuo keppiyläselän taakse.
2. Pidä polvet kevyesti koukussa jakierä rintamasuuntaa puolelta toiselle. Älä anna lantiosi kiertyä puolelta toiselle vaan pidä se paikallaan, eteenpäin suunnattuna.



16. POHJELIHAKSEN VENYTYS KEPPILLÄ

Sarjat: ____ Toistot: ____ Painot:

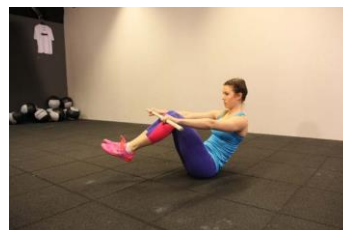
1) Aseta keppi vartalon viereen alustaa vasten pystyasentoon. Ota kepin päästä molemmin käsin kiinni ja aseta toisen jalan jalkaterä keppiä vasten. Nojaa kevyesti keppiä vasten, jolloin tunnet venytyksen pohkeessa. Kun koukistat polvea enemmän, venytys kohdistuu enemmän pohkeen soleus-lihakseen.



17. VATSARUTISTUS KEPIILLÄ

Sarjat: ____ Toistot: ____ Painot:

1. Asetu alustalle selinmakuulle keppipään päällä suorilla käsillä.
2. Jännitä vatsalihakset ja teeistumaan nousu. Samalla koukista jalkasi ja tuo molemmat raajat lähelle toisiaan.
3. Vie keppi jalkojesi yli ja ojennavartalosi suoraksi lähelle alustaa. Älä kuitenkaan rentouta vatsalihaksiasi. Keppi jää takareisiesi ja alustan väliin.



18. POLVEN NOSTO KEPISTÄ TUKIEN

Sarjat: ____ Toistot: ____ Painot:

1. Aseta keppi pystyyn alustalle vartalosi vierelle ja tuo siihen toisella kädellä tarvittaessa kevyesti.
2. Aktivoi vatsalihakset vetämällä alavatsaa kevyesti sisään ja ylöspäin. Tuo kepin vastaisen jalan polvi koukkuun vartalon eteen. Pidä selkäsiasento vakaana.



LIITE 3. ERGONOMISET NOSTOT JA KEHON KÄYTTÖ

NOSTOTEKNIikka

1. Jalkojen asento on tärkeä tasapainon ylläpitämiseen ja alaraajojen lihasten toiminnan kannalta. Asetu mahdollisimman lähelle taakkaa.
2. Selkää tulee kallistaa hieman lonkasta alkaen alaselkä suorana, jotta alaselän asento säilyy luonnollisena. Nosta taakka jalat haara tai käyntiasennossa. Koukista lonkka ja polviniveliä (huom: ei ääriasentoon!)
3. Selän asento vaikuttaa ratkaisevasti nikamien, välilevyjen ja lihasten kuormittumiseen. Jännitä vatsa ja selkälihaksen niin, että selän asento pysyy hallittuna.



NOSTOTEKNIikka

1. Taakka tulee nostaa niin, että se on koko ajan mahdollisimman lähellä vartaloa ja nosta molemmin käsin mikäli mahdollista.

2. Nostosuorituksessa tulee välttää riuhtomista, eli noston on oltava mahdollisimman tasainen. Selän tulee pysyä luonnollisessa asennossa, joten sen ei tule pyöristyä.



3. Hyvä nostotekniikka vähentää selän kuormitusta.

4. Tartu taakkaan kämmenotteella, koeta saada ote taakasta hartioiden leveydellä



NOSTOTEKNIikka

VIRHEELLINEN NOSTO

Vartalon kiertoa tulisi noston aikana välttää ja painon tulisi olla tasaisesti molemmilla jaloilla

1. Älä koskaan nosta tempaisten tai valmistautumatta
2. Vältä selän kiertoa ja notkistumista



NOSTOTEKNIikka

KANTAMINEN

1. Painavia taakkoja tulee kantaa mahdollisimman lähellä vartalon edessä siten, että taakkaa pysyy tukemaan vartaloon.
2. Oikeaoppinen kantaminen noudattaa samoja lainalaisuuksia kuin nostaminen, eli selän tulee pysyä luonnollisessa asennossa, jotta se ei pyöristy.
3. Vartalon kiertoa tulee välttää mahdollisuuksien mukaan, ojenna lonkat ja polvet yhtä aikaa tasisena liikkeenä, jolloin nosto ja kantaminen tapahtuu ergonomisesti hyvin.



LIITE 4.

Ohjeita FysiAppin käyttöönottoon ja käyttöön:

KÄYTTÖÖNOTTO:

1. Valmentajasi lisää sinut lähettämällä pyynnön antamaasi sähköpostiin.
2. Mene kyseiseen sähköpostiin ja paina Tilin viimeistely -linkistä.
3. Tämän jälkeen pääset asettamaan itsellesi salasanan.
4. Lataa sovellus puhelimeesi nimellä FysiApp. Se löytyy Play -kaupasta (Android puhelimille) tai App Storesta (iPhone ym). **Sovellus on sinulle ilmainen.**
5. Ladattuasi sovelluksen, kirjaudu sisään samalla sähköpostilla, jonne sait linkin. Käytä aiemmin luomaasi salasanaa.
6. Tämän jälkeen pääset sovelluksen sisälle. Tässä näkymässä voit luoda itsellesi nelinumeroisen PIN -koodin (painetaan 2 kertaa sama koodi -> **MUISTA KOODI!**). PIN -koodia ei tarvitse asettaa, voit myös ohittaa tämän vaiheen painamalla "Ohita" -nappia.

Täältä pääset Viestit -osuuteen, jossa voit laittaa fysioterapeutillesi viestiä ja toiste päin

FysiAppin alunäyttö



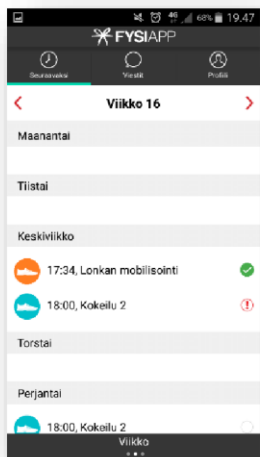
Täältä pääset Profiiliisi, josta pääset mm. asetuksiin

Tämä ympyrä näyttää edistymisesi kokonaisuuden. Sen värit muuttuvat sitä mukaan, kun teet ohjelmia. Ohjelmat ovat värikoordinoituja. Pyyhkäisemällä sormella oikealla ja vasemmalle, pääset eri näkymiin. Aivan viimeisimpänä oikealla on kalenterinäkömä, josta näet kätevästi kaikki ohjelmasi. Kokeile!



Plussan takaa löydät sinulle kaikki luodut harjoitusohjelmat. Voit halutessasi tehdä harjoituksia siis myös tätä kautta

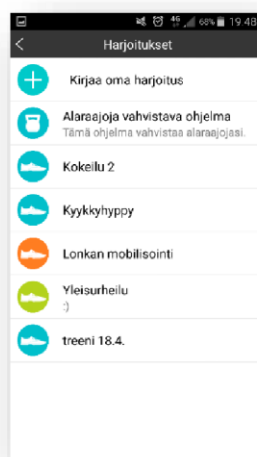
Tässä näkyy aina päivän harjoitukset. Tästäkin näkymästä oikealle pyyhkäisemällä pääset viikko- ja kalenterinäkömään. Kokeile!



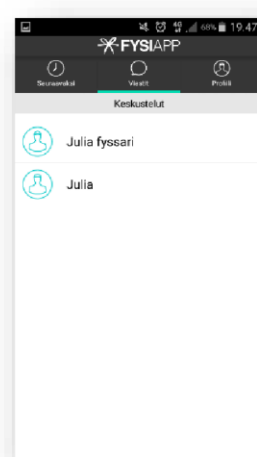
Viikkonäkymä



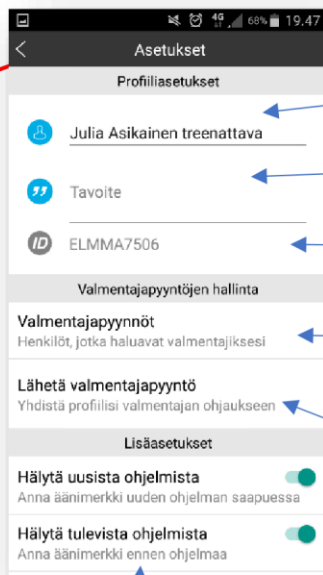
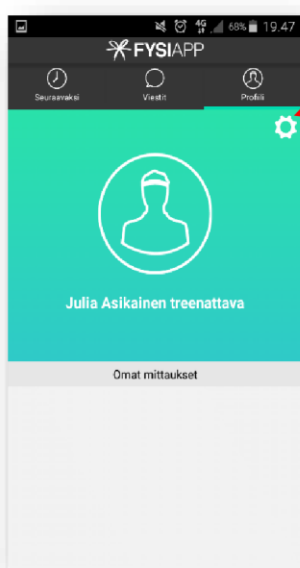
Kalenterinäkömä



Plussan takaa löytyvät kaikki ohjelmasi!



Viestit fysioterapeuttisi kanssa

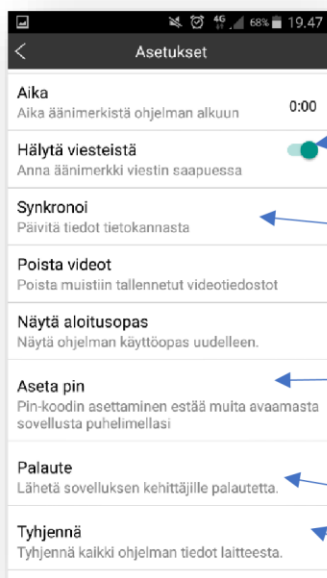


Nimesi

Voit asettaa tavoitteen itsellesi

Tunnuksesi, jolla
fysioterapeutti löytää sinut

Fysioterapeutti lähettämä pyyntö näkyy täällä, sekä "Viestit" osuudessa. Voit myös itse pyytää fysioterapeuttia alemman kohdan kautta ID -tunnisteen avulla



Ohjelmista hälyttäminen.
Voit laittaa ne päälle/pois

Tästä painamalla voit päivittää sovelluksen, jos esimerkiksi fysioterapeutin lähettämät ohjelmat eivät näy heti. Kannattaa myös kokeilla sulkea ohjelma ja kirjautua sisään uudelleen, jos sovellus ei päivity

Jos asetit sovelluksen asentamisvaiheessa PIN -koodin, voit muuttaa sitä täältä tai ottaa sen kokonaan pois käytöstä

Anna vapaata palautetta sovelluksen kehittäjille täällä

Tämä tyhjentää kaikki ohjelman tiedot laitteesta

Mikäli sinulle tulee vielä kysyttävää sovelluksen käytöstä, voit vapaasti olla yhteydessä sovelluksen kehittäjiin osoitteeseen info@fysiapp.fi !