



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

ETÄTEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMINEN IKÄÄNTYNEIDEN KOTIIN TUOTETUISSA PALVELUISSA

Laura Syyrakki

Opinnäytetyö
Marraskuu 2018

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma

SYYRAKKI, LAURA

Etäteknologian hyödyntäminen ikääntyneiden kotiin tuotetuissa palveluissa

Opinnäytetyö 62 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Marraskuu 2018

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Helsingin kaupungin monipuolisten palvelukeskusten ja palvelutalojen nykymuotoinen etätoiminta sekä selvittää etätoiminnan tämänhetkiset haasteet ja kartoittaa etätoimintoihin liittyviä kehitysmahdollisuuksia. Työn tavoitteena oli kehittää etätoiminnan käytöstä nykytilan mukainen prosessikuvaus, jota hyödyntämällä voidaan kehittää etätoimintoja tulevaisuudessa. Opinnäytetyö liittyi Helsingin kaupungin sairaala-, - kuntoutus- ja hoivapalveluiden lännen palvelualueen ”Etäkuntoutus lännen alueella”-kehittämistehtävään. Lännen palvelualue osallistui tällä kehittämistehtävällä laajempaan GeroMetro-verkoston ikäihmisten palveluja kehittävään hankkeeseen.

Aineistoa kerättiin kyselyillä, haastatteluilla sekä havainnoimalla etätoimintaa. Kyselyt lähetettiin kaikkiin 12 Helsingin monipuoliseen palvelukeskukseen tai palvelutaloon missä etätoimintaa tuotetaan. Kyselyihin sekä haastatteluihin vastasivat etätoiminnan parissa työskentelevät esimiehet. Vastaukset saatiin 10 yksiköstä. Tätä aineistoa täydennettiin kahdella teemahaastattelulla sekä havainnoimalla.

Tulosten perusteella etätoiminta on vakiintunutta toimintaa kaikissa yksiköissä. Yleisin etätoiminnan muoto on etäkuntoutus, mikä järjestetään 10 kerran sarjana ja on muodoltaan tuolijumppaa. Osalla yksiköitä toimintaan kuuluu asiakkaiden alku- ja lopputestaus mutta kaikilla yksiköillä tämä ei ole mahdollista tällä hetkellä. Tämän lisäksi tuotetaan muun muassa etätoimintaa, minkä tarkoitus on sosiaalinen tukeminen, muistikuntoutus sekä mielenterveyden tukeminen. Haasteena koettiin etäyhteyteen liittyvät ongelmat äänen tai kuvan välittymisessä. Käytössä olevan etäteknologian soveltuvuudessa ryhmämuotoiseen toimintaan koettiin olevan kehittämisen varaa. Toisaalta, suuri osa vastaajista koki etätoiminnassa olevan paljon kehitettävää toimintaa monipuolistamalla sekä määrää lisäämällä. Erityisesti sosiaalisen ryhmien lisääminen korostui vastauksissa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella etäteknologian toimivuuteen on syytä jatkossakin kiinnittää huomiota. Etätoiminnassa kuitenkin nähdään esimiesten taholla selkeä mahdollisuus yhtenä muotona tukea ikääntyneen kotona asumista. Etätoiminnan jatkokehittämisen suhteen olisi tärkeitä löytää ne asiakasryhmät jotka etätoiminnoista hyötyvät eniten.

Asiasanat: etätoiminta, etäkuntoutus, ikääntyneet

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Wellbeing Technology

SYYRAKKI, LAURA:

Teleservices for Elderly People to Support Living in One's own home

Master's thesis 62 pages, appendices 6 pages

November 2018

The purpose was to collect information about tele services available for elderly people in home care in Helsinki. The study was a part of developmental project called "Telerehabilitation in Western Area". The project was carried out by the western service area of Helsinki hospital, rehabilitation and home care department and it was a part of a larger GeroMetro developmental project.

The data were collected using questionnaires, interviews and observation. The questionnaire and interviews were directed to supervisors that are familiar with teleservices.

The results suggest that teleservices for home care residents are established in use. Most typically, service centers provide one weekly teleservice event and most typically, that is chair exercises. Teleservices include a nature group, groups for people suffering from a memory loss or a mild depression, nature group and a bingo. The respondents found technical problems related to connection with the clients' tablet computers the most challenging. Most respondents felt that teleservices should be developed and increased. Most respondents hoped the number of different social groups to increase.

The findings indicate that teleservices should be developed, and the amount increased. There is a strong interest in developing different kinds of teleservices.

Key words: teleservices, telerehabilitation, elderly

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	OPINNÄYTETYÖN VIITEKEHYS	9
	2.1 Etäpalvelut	9
	2.2 Etäpalveluiden käsitteitä	10
	2.3 Terveydenhuollon etäpalvelut eli etäkuntoutus kirjallisuudessa	11
	2.3.1 Pelillisuus	13
	2.4 Etäkuntoutuksen hankkeita Suomessa	14
	2.5 Tietosuoja ja tietoturva etäkuntoutuksessa	16
	2.6 Ikääntyminen ja toimintakyky	17
	2.7 Ikärakenteen haasteita tulevaisuudessa.....	19
	2.8 Ikääntyneiden huomioiminen lainsäädännössä sekä hankkeissa	19
	2.9 Gerontologinen kuntoutus.....	20
	2.9.1 Kuntoutustoimenpiteet	21
3	LÄNNEN PALVELUALUEEN KEHITTÄMISTEHTÄVÄ	22
	3.1 GeroMetro.....	22
	3.2 Etäkuntoutus lännen alueella-kehittämistehtävä.....	22
4	VIDEOVÄLITTEISET ETÄPALVELUT HELSINGIN KAUPUNGILLA..	24
	4.1 Etähoito.....	24
	4.2 Etäkuntoutus	24
	4.3 Monipuoliset palvelukeskukset ja palvelutalot Helsingin kaupungilla ...	25
	4.4 Etäpalvelun tekninen kuvaus	25
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	27
	5.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	27
	5.2 Tutkimuskysymykset	27
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	28
	6.1 Tutkimusmenetelmät	28
	6.2 Opinnäytetyön kohderyhmä.....	29
	6.3 Etätoiminnan kartoitus	29
	6.3.1 Kyselylomakkeen laatiminen	30
	6.3.2 Teemahaastattelun suunnittelu	31
	6.4 Havainnoinnin suunnittelu	32
	6.5 Aineiston analysointi	33
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	34
	7.1 Etätoiminnan määrä	34
	7.2 Etätoiminnan sisältö ja toteutus	35

7.3	Etätoiminnan haasteet	37
7.4	Etätoiminnan kehittäminen	38
7.5	Haastattelujen koonti	39
7.6	Havainnointi.....	40
8	ETÄTOIMINNAN PROSESSIMALLIN LUOMINEN	42
8.1	Service Blueprint-malli	42
8.2	Service Blueprint mallin luonti	42
8.3	Asiakkaan polku etätoiminnoissa	43
9	POHDINTA.....	45
9.1	Opinnäytetyön tulosten arviointi.....	45
9.2	Opinnäytetyön tulosten luotettavuus	48
9.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	50
9.4	Jatkotutkimuskohteet	50
	LÄHTEET.....	52
	LIITTEET	56
	Liite 1. Saatekirje kyselylle	56
	Liite 2. Kyselylomakkeen näkymä kuvakaappauksella.....	57
	Liite 3. Kyselylomake Word muodossa	58
	Liite 4. Teemahaastattelun saatekirje	60
	Liite 5. Haastattelun runko	61

LYHENTEET JA TERMIT

AADL	activities of daily living
BADL	basic activities of daily living
IADL	instrumental activities of daily living
Kela	Kansaneläkelaitos
TAMK	Tampereen ammattikorkeakoulu
TSL	Transport Layer Security
op	opintopiste
SSL	Secured Socked Layer
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

1 JOHDANTO

Uudet tavat toteuttaa terveystalveluja lisääntyvät koko ajan teknologioiden kehittyessä sekä muuttuessa edullisemmaksi. Etäpalvelut ovat yksi voimakkaasti kasvava tapa tuottaa perinteistä hoitoa ja kuntoutusta teknologiaa hyödyntämällä. Kuntoutuksessa on aina hyödynnetty uutta teknologiaa kuntoutuksen avuksi ja uusimpana näistä voidaan mainita robotiikka sekä virtuaalitetollisuus. Etäkuntoutusta on tutkittu ja käytetty erilaisten asiakasryhmien kanssa jo 1980-luvulta. Etämenetelmiä on käytetty kuntoutuksessa niin fysio- ja toimintaterapian asiakkaille kuin puheterapiassa, sosiaalisen kuntoutuksen keinona, vertaistuen tarjonnan keinona sekä mielenterveystalveluissa.

Useista kokoiluista ja saaduista kokemuksista huolimatta, etäkuntoutus tai etätoiminta on vielä harvemmin vakiintunutta toimintaa. Suomi nähdään perinteisesti tietoteknisesti edistyneenä maana mutta terveydenhuollossa tämä ei korostu. Aikaisemmissa hankkeissa on ollut nähtävissä soveltuvien tietokoneiden ja laajakaistayhteyksien puuttuminen mikä on etäkuntoutuksen käyttöönottoa hidastanut. On kuitenkin odotettavissa, että laitteiden ja verkkoyhteyksien kustannusten laskiessa ja yleisesti sähköisten palveluiden lisääntyessä, myös etäkuntoutuksen määrä tulee nousemaan. (Vuononvirta 2016, 24-25)

Etäkuntoutusta on tutkittu monilla asiakasryhmillä ja monilla asiakasryhmillä se on todettu soveltuvaksi kuntoutuksen muodoksi. Vahvinta näyttöä etäkuntoutuksen käytöstä on raportoitu ortopedisten leikkausten jälkitilojen kuntoutuksessa (Vuononvirta 2016, 94). Erityisesti videovälitteistä kuntoutusta on käytetty keinonivelleikkauksen kuntoutuksessa (Naamanka 2016, 29). Jatalan 2017 tekemässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa etäkuntoutuksen todettiin olevan yhtä vaikuttavaa verrattuna perinteiseen fysioterapiaan polviproteesileikkattujen postoperatiivisessa kuntoutuksessa.

Opinnäytetyössä haettiin vastausta etäkuntoutuksen käytöstä ikääntyneillä asiakkailla keillä ei ole akuuttia kuntoutusta fyysiseen toiminnan vajauteen meneillään. Myös tällaisia tutkimuksia on tehty, vaikka ne ovat vähemmistöä. Hwang, Bruning, Morris, Mandrusiak & Russelin 2017 satunnaistutkimuksessa sydänpotilaat (keski-ikä 67 vuotta) hyötyivät ryhmämuotoisesta etäkuntoutuksesta yhtä paljon kuin verrokkiryhmä joka osallistui perinteiseen fysioterapiaan avovastaanotolla. Banbury, Nancarrow, Dart, Gray & Par-

kinson 2018 systemaattisessa katsauksessa käytettiin videovälitteistä etäkuntoutusta ryhmämuotoiseen tukitoimintaan kotona asuvilla asiakkaila. Ryhmämuotoinen tukitoiminta on soveltuvaa ja voi parantaa ryhmämuotisen tukitoiminnan saavutettavuutta erilaisilla asiakasryhmillä.

Opinnäytetyö käsittelee toimintakyvyn ylläpitämistä ja kohentamista etätoiminnan avulla ja tämän prosessin kuvaamista Helsingin kaupungilla. Kohderyhmänä ovat ikääntyneet omassa kodissaan asuvat kotihoidon asiakkaat. Opinnäytetyö liittyy Helsingin kaupungin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen lännen palvelualueen ”Etäkuntoutus lännen alueella”-kehittämistehtävään mikä oli osa GeroMetron vuosien 2016-2018 kehittämistehtävää. Helsingin kaupungilla on jo käytössä erilaista etähoitoa kotihoidon asiakkaille sekä etäkuntoutusta akuutista toiminnan vajauksesta kärsiville. Opinnäytetyössä tavoitteena oli kuvata Helsingin kaupungin monipuolisten palvelukeskusten ja palvelutalojen tuottamat videovälitteiset etäpalvelut mitä tällä hetkellä tuotetaan kotona asumisen tueksi.

Opinnäytetyön tiedonkeruu tehtiin kyselyn avulla mikä ohjattiin kaikkiin 12 monipuoliseen palvelukeskukseen tai palvelutaloon missä keväällä 2018 oli olemassa etätoiminnan tuottamisen mahdollistava laitteisto. Kysely ohjattiin etätoiminnasta vastaaville esimiehille. Vastaukset saatiin 10 yksiköstä. Kyselyn avulla saatuja vastauksia rikastettiin kahdella haastattelulla sekä havainnoinnilla.

Kaikissa yksiköissä mistä vastaukset saatiin, etätoiminta on säännöllistä. Tyypillinen etätoiminnan muoto on tuolijumppaa missä harjoitellaan vartalon eri lihaksia istuen. Mukana on myös venyttelyä sekä kuulumisten vaihtoa. Tämän lisäksi tuotetaan muistiryhmää, luontoryhmää, hyvän mielen ryhmää sekä bingoa. Eniten haasteita nousi esiin etäteknologian etäyhteyteen liittyvät ongelmat mitkä vaikuttivat kuvan tai äänen välittymiseen. Esimiesten mukaan etätoiminnan kehittämiseen ja toiminnan laajentamiseen mm. sosiaalisen tuen ryhmillä on kiinnostusta.

2 OPINNÄYTETYÖN VIITEKEHYS

2.1 Etäpalvelut

Etäpalvelut ovat laaja nimitys erilaisille tavoille tuottaa palvelua asiakkaalle etänä. Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut, että terveydenhuollon etäpalveluilla tarkoitetaan palvelujen antamista telelääketieteen keinoin, jossa potilaan tutkiminen, tarkkailu, hoitaminen, diagnostiikka, hoitoon liittyvä päätöksen teko ja suositukset perustuvat televiestintäjärjestelmillä välitettyyn tietoon ja dokumentteihin. Palvelut voidaan toteuttaa mm. videovälitteisen internetyhteyden tai (kuva)puhelimien kautta. (STM linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista 2015) Yleisesti voidaan ajatella etäpalvelun olevan sellainen palvelu missä asiakas voi omasta kodistaan käsin tai paikasta riippumatta saada palvelua mikä muutoin vaatisi asiakkaan siirtymisen asiantuntijan luo tai asiantuntijan käynnin asiakkaan luona. Etäpalvelua voidaan tuottaa erilaisia etäteknologioita hyödyntäen. Tyypillinen väline tuottaa palvelua asiakkaalle etänä on puhelin. Tämä on ollut käytössä erilaisten palveluiden tukena terveydenhuollossa jo pitkään. Teknologioiden kehityksessä mukaan ovat tulleet tietokoneet, sekä mobiililaitteet kuten älypuhelimet ja tablettitietokoneet. Myös potilaalle annettavat mittalaitteet kuten sykemittarit tai turvallisuutta lisäävät paikanatavat hälytysrannekkeet sekä ovihälyttimet voidaan käsittää etäteknologioiksi. Tässä opinnäytetyössä käsitellään etäpalveluita, missä asiakas on omasta kodistaan yhteydessä asiantuntijaan tai palvelun tarjoajaan reaaliaikaisen videovälitteisen yhteyden avulla.

Sosiaali- ja terveysministeriö on lokakuussa 2015 linjannut etäpalveluiden olevan pääsääntöisesti rinnastettavissa perinteiseen kasvotusten tapahtuvaan terveydenhuollon palveluun, kun potilasturvallisuus ja tietosuojat on huomioitu lakien vaatimalla tavalla. (STM linjaus 2015) Myös Valvira on tehnyt linjauksen joulukuussa 2015 mitä terveydenhuollon etäpalveluissa tulee lain ja määräysten puitteissa huomioida sekä mihin tulee kiinnittää huomiota potilasturvallisuuden ja potilaan oikeuksien toteutumisen varmistamiseksi. (Valvira: Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut)

2.2 Etäpalveluiden käsitteitä

Etäpalveluita terveydenhuollossa on tutkittu laajasti. Erilaisista etäpalveluista käytetään erilaisia termejä mutta vakiintunutta termistöä kotimaisessa tai ulkomaisessa kirjallisuudessa on vähän. Kansainvälisessä tutkimuksessa, englannin kielisissä julkaisuissa ”tele-rehabilitation” on vakiintunut termi kuvaamaan etäkuntoutusta. Etäkuntoutus on kuitenkin laaja käsite minkä alle mahtuu hyvin erilaista kuntoutusta sekä erilaisia kuntoutusteknologioita. Rogante, Grigioni, Cordella & Giacomozzi 2010 kirjallisuuskatsauksessaan etäkuntoutuksen kehityksestä jakoivat nämä käytetyn teknologian mukaan viiteen eri ryhmään mitkä olivat: ääni- ja kuvateknologiat, viestiteknologiat, sensoriteknologiat, tietokoneohjelmat ja virtuaalitodellisuutta hyödyntävät teknologiat. Tässä opinnäytetyössä keskitytään ääni- ja kuvayhteydellisiin tutkimuksiin.

Suomenkieliseen kirjallisuuteen on vakiintunut muutamia termejä kuten etäkuntoutus minkä käyttöä esimerkiksi Kela suosittaa seuraavissa tilanteissa: Etäkuntoutus on erilaisen etäteknologiaa hyödyntävien laitteiden (puhelinta, matkapuhelinta, tietokonetta ml. tablettitietokoneet, puhelimen ja tietokoneen yhteiskäyttöä sekä televisiosovelluksia) tavoitteellista käyttöä kuntoutuksessa. (Salminen, Heiskanen, Hiekkala, Naamanka, Stenberg & Vuononvirta 2016, 11) Kuntoutus taas on laaja yläkäsite ihmisen moniulotteisen toimintakyvyn ylläpitoon. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus kuvaa kuntoutuksen tavoitteena olevan edistää sairaan, vammaisen tai vajaatoimintakykyisen ihmisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia ja työllistymistä. Etäkuntoutuksen lisäksi etähoito on vakiintunut termi ja käytössä mm. Helsingin kaupungilla. Myös kielitoimisto on määritellyt etähoidon olevan hoitoa, jossa käytetään apuna tietoverkkoa ja teletekniikkaa.

Opinnäytetyössä puhutaan etätoiminnoista mitä tuotetaan asiakkaan kotiin. Etätoiminnoilla viitataan erilaisiin etäteknologialla toteutettaviin erilaisiin ryhmämuotoisiin virikkeellisiin tai kuntoutuksellisiin ryhmätoimintoihin. Opinnäytetyössä ei puhuta etäkuntoutuksesta, vaikka moni ryhmä toimii kuntouttavana toimintana asiakkaille. Etäkuntoutus mielletään helposti terapiamuotoiseksi toiminnaksi, joten sekaannuksen välttämiseksi tässä opinnäytetyössä käytetään termiä etätoiminnot.

2.3 Terveydenhuollon etäpalvelut eli etäkuntoutus kirjallisuudessa

Tässä opinnäytetyössä pyritään löytämään kirjallisuudesta tutkimuksia, missä etäteknologioita on hyödynnetty kotona asuvan ikääntyneen asiakkaan toimintakyvyn parantamiseksi. Toimintakyky tässä yhteydessä nähdään laajana käsitteenä mikä kattaa ihmisen fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Kansainvälisissä systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa mukana on tutkimuksia missä mm. ikähaitari kattaa nuoremmatkin ikäryhmät. Näiden tutkimusten eduksi lasketaan kuitenkin niiden hyvin dokumentoitu laadunarvio. Myös Suomessa omassa kodissa asuvat ikääntyneet ovat hyvin heterogeeninen ryhmä.

Ryhmämuotoista etäkuntoutusta käytettiin Hwang, Bruning, Morris, Mandrusiak ja Russellin 2017 tekemässä satunnaistetussa tutkimuksessa mihin, osallistui sydämen vajaatoiminnasta kärsiviä potilaita, keiden keski-ikä oli 67 vuotta (keskihajonta 14 vuotta). Tutkimukseen osallistui 53 potilasta joista 24 osallistui ryhmämuotoiseen etäkuntoutukseen omassa kodissaan ja 29 potilasta osallistui perinteiseen fysioterapiaan avovastaanotolla. Molemmille ryhmille ohjattiin fysioterapiaa 12 viikon ajan 2 kertaa viikossa mistä harjoittelun osuus oli 60 minuuttia. Tutkimuksen päätavoite oli seurata muutosta 6 minuutin kävelymatkan kehittymisessä harjoittelujakson jälkeen. Tutkimuksessa ei tullut eroa ryhmien välille, molemmissa ryhmissä raportoitiin pieni kävelymatkan muutos. Eroa ryhmien välillä oli vain 15 metriä eli etäkuntoutusta tälle potilasryhmälle tutkimuksen harjoitteilla voidaan pitää yhtä tehokkaana harjoittelumuotona verrattuna perinteiseen fysioterapiaan. Etäkuntoutuksen ryhmässä raportoitiin suurempi osallistuvuusprosentti.

Videovälitteistä etätoimintaa ryhmämuotoisena tukitoimintana kotona asuville ihmisille tutkittiin Banbury ym. 2018 kirjallisuuskatsauksessa. Mukana oli 17 tutkimusta mistä viidessä tarjottiin erilaista tukea dementiaa, degeneratiivista neurosairautta tai aivoinfarktin sairastaneen omaishoitajille (caregivers). Viidessä mukana olleessa tutkimuksessa osallistujien keski-ikä oli 65 vuotta tai enemmän. Ryhmien kesto oli 45 minuutista 105 minuuttiin. Ryhmät kokoontuivat tyypillisesti kerran viikossa mutta muutamassa tutkimuksessa ryhmät tapasivat useammin. Tutkimuksen mukaan löytyi todistusta, että videovälitteinen, terveystieteen ammattilaisen vetämä opetuksellinen tai sosiaalisen tuen ryhmämuotoinen toiminta on toteutettavissa, hyväksyttävissä sekä vaikuttavaa. Tärkeätä ryhmämuotoisessa etätoiminnassa katsauksen mukaan oli hyvä IT-tuki. Mahdollisuus osallistua

ryhmätoimintaan omasta kodista käsin koettiin sen verran mielekkääksi, että teknologian toimimattomuuteen liittyviä haasteita oltiin valmiita kestämaan.

Bartonin ja O'Connellin 2018 tutkimuksessa verrattiin videovälitteisiä kognitiivisia harjoitteita kasvotusten tehtäviin muistiharjoitteisiin. Tutkimukseen osallistui 8 muistisairasta asiakasta, joilla oli subjektiivinen kognitiivinen vamma, Alzheimerin taudista johdettu dementia tai vaskulaarinen dementia. Harjoitteita tehtiin 8 viikkoa, minkä aikana asiakkaita testattiin erilaisilla muistitesteillä. Ohjelmassa harjoiteltiin kerran viikossa tunnin ajan ja osallistujien ohjelma oli muokattu heidän tavoitteisiin perustuen. Tutkimus antaa viitteitä, että kognitiivinen muistiharjoittelua voi olla sopivaa toteutettavan myös videovälitteisesti. Pienen osallistujamäärän vuoksi tulokset ovat vain suuntaa antavia.

Cottrell, Galea, O'Leary, Hill & Russell 2017 kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin reaaliaikaisen etäkuntoutuksen vaikuttavuutta verrattuna perinteiseen kasvotusten tapahtuvaan terapiaan potilailla, joilla oli muskuloskeletaalinen sairaus selässä tai muissa nivelissä. Tutkimuksen kriteerit saavutti 13 tutkimusta, joissa mukana oli potilaita keitä, hoidettiin ilman leikkausta sekä potilaat keitä oli hoidettu ortopedisellä leikkauksella. Etäkuntoutuksen keinona oli joko puhelin tai videovälitteinen yhteys potilaan ja terapeutin välillä. Vaikuttavuutta tutkittiin erilaisilla mittareilla kuten kipu, toimintakyvyn muutos tai elämänlaatu. Tutkimuksen mukaan etäkuntoutus on verrattavissa kasvotusten tapahtuvaan kuntoutukseen ja etäkuntoutus on vaikuttavaa mitä tulee kivun tai fyysisen toimintakyvyn kuntoutukseen. Tämä tutkimus lisää näyttöä etäkuntoutuksen eduista polven tekonivelleikatuille. Aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu näyttöä, minkä mukaan etäkuntoutus ainakin lyhyellä aikavälillä on yhtä vaikuttavaa polven tekonivelleikkauksen jälkeisessä kuntoutuksessa kuin perinteinen kasvotusten tapahtuva kuntoutus (Agostini, Moja, Banzi, Pistotti, Tonin, Venneri & Turolla 2015 & Panda, Bali, Kirubakaran & Hagenberg 2015).

Steel, Cox & Garry 2011 kirjallisuuskatsauksessaan tutkivat videoyhteydellä tapahtuvaa terapiaa verrattuna perinteiseen terapiaan asiakkaille keillä oli pitkäaikaissairaus. Tutkimusten kohderyhmä vaihteli mielenterveyskuntoutujista fyysiseen toimintakyvyn vaivaan. Katsaukseen otettiin mukaan 35 tutkimusta mistä kahdeksan oli kontrolloituja kaksoissokkotutkimuksia. Tuloksissa videovälitteinen terapia oli verrattavissa kasvotusten tapahtuvaan perinteiseen terapiaan. Tutkimuksessa nousi esiin asiakkaiden suurempi tyytyväisyys etäteknologian käyttöön verrattuna henkilökuntaan. Asiakkaiden tyytyväisyys

etäteknologiankäyttöön kaikissa asiakasryhmissä oli korkea. Katsauksesta ei voida kuitenkaan tehdä suoranaisia johtopäätöksiä tutkimusten eroavaisuuksien vuoksi.

Etäkuntoutusta on tutkittu runsaasti erilaisilla potilasryhmillä. Neurologisilla potilailla etäkuntoutusta on tutkittu useissa kansainvälisissä tutkimuksissa. Turolla, Piron, Gasparretto, Agostini, Jorgensen, Tonin & Larsson 2014 tekivät yleiskatsauksen kirjallisuuskatsauksista mitkä käsittelivät etäkuntoutuksen käyttöä aivoinfarktipotilailla kotiolosuhteissa. Katsaukseen otettiin mukaan kuusi kirjallisuuskatsausta. Katsauksen mukaan heikkoa näyttöä kirjallisuudesta löytyy etäkuntoutuksen lisäämisen puolesta aivoinfarktipotilaille. Kuntoutuksen on oltava näyttöön perustuvaa ja aivoinfarktipotilaille mieluummin reaaliaikaista kuin esimerkiksi nauhoitettujen harjoitusohjelmien käyttöä. Aivoverenkieron häiriöstä toipuvien kuntoutujien etäterapiaa tutkittaessa todetaan etäkuntoutuksen olevan mahdollista edellyttäen kuntoutujan pystyvän turvallisesti harjoittelemaan kotona ilman manuaalista avustusta tai niin, että kotona on joku avustamassa. (Salminen 2016, 88)

Vaikka tutkimuksia on tehty useita ja niissä toistuvat interventioiden positiiviset kokemukset, on etäkuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimusnäyttö edelleen heikkoa. Tutkimukset on usein tehty pienelle otosryhmälle, interventiot vaihtelevat suuresti, kuntoutujat ovat olleet heterogeenisiä ryhmiä, milloin vertailu hankaloituu ja tutkimuksissa on esiintynyt metodologisia puutteita. (Salminen 2016, 99) Erilaisista etäkuntoutuksen kokeiluista ja piloteista huolimatta etäkuntoutus ei ole vakiintunut käytännöksi. Metodologisten puutteiden lisäksi, etäkuntoutusta tarkastelevissa tutkimuksissa on tullut ilmi etäkuntoutuksen teknologiaan liittyvät rajoitteet mistä suurimpana ovat ongelmat verkkoyhteydessä. Haastetta ovat luoneet heikosta verkkoyhteydestä johtuvat ongelmat kuten viive äänessä tai kuvassa, kuvan pikselöityminen sekä laadun vaihtelu liittyen kuvaan ja ääneen. Erityisesti tämä on ollut ongelmana reaaliaikaisessa etäkuntoutuksessa. (Naamanka 2016, 32)

2.3.1 Pelillisuus

Pelillisuus eli erilaisten tietokonepohjaisten pelien käyttö on ollut kasvavaa kuntoutuksessa erityisesti neurologisessa kuntoutuksessa. Myös ikääntyneiden kuntoutuksessa pelillisyyttä on otettu käyttöön sekä tutkittu. Englanninkielisessä tutkimuksessa pelillisyydestä käytetään usein termiä ”exercise games” tai ”exergames”. Molina, Ricci, de Moraes

& Perracini 2014 kirjallisuuskatsauksessaan tutkivat pelillisyyden vaikutusta ikääntyneiden fyysiseen toimintakykyyn. Mukana tutkimuksessa oli 13 kaksoissokkotutkimustamissa koehenkilöt harjoittelivat erilaisten pelien (yleisimmin Windows WiiFit) kanssa. Koehenkilöiltä arvioitiin erilaisia toimintakyvyn osia kuten tasapainoa, voimaa, kävelyä jne. Koehenkilöt kokivat harjoittelun mielekkääksi niissä tutkimuksissa missä sitä oli kysytty mutta merkittävää eroa pelaavan ryhmän ja kontrolliryhmän välille ei tullut. Tutkimuksessa kävi ilmi, että monessa tutkimuksessa ryhmäkoot olivat pieniä, jolloin tilastollisen analyysin tekeminen on vaikeata.

Ikääntyneiden harjoittelua pelillisyyden avulla tutkivat van den Berg, Sherrington, Killington, Smith, Bongers, Hassett & Crotty 2016 Australiassa. Tutkimukseen osallistui sairaalaan kuntoutusjaksolle osallistuvia potilaita. Potilaat olivat iältään 80 vuotiaita, keskihajonta 12 vuotta. Kontrolliryhmässä sekä tutkimusryhmässä oli alkujaan 29 osallistujaa kummassakin. Kahden viikon ajalla kontrolliryhmä osallistui vain tavalliseen fysioterapiaan ja kontrolliryhmä sai lisäksi 5 kertaa viikossa osallistua 60 minuutin peliharjoitteluun ryhmänä. Harjoittelussa käytettiin hyväksi niin kaupallisia pelilaitteita kuten Nintendo WiiFit sekä terapiaan suunniteltuja laitteita ja ohjelmistoja kuten HUMAC balance system. Tutkimus osoitti, että pelillinen harjoittelu oli turvallista ja toteutettavissa. Eroa ryhmien välillä ei ollut nähtävissä fyysisten suoritteiden mittaustuloksissa. Tilastollinen ero tuloksissa ryhmien välille tuli tasapainon mittaamisessa missä lisäharjoittelu paransi tuloksia. Tuloksissa erottui kontrolliryhmän kävelyvauhdin paraneminen mutta ero ei ollut tilastollisesti merkittävä.

Faucounau, Wu, Boulay, de Rotroy & Rigaud 2010 tutkivat kirjallisuuskatsauksessaan tietokonepelien vaikutusta koehenkilöihin joilla oli lievä kognitiivinen häiriö. Mukana oli neljä kaksoissokkotutkimustamissa koehenkilöt olivat harjoitelleet tietokoneen avulla erilaisia muistipelejä. Tutkimusten tulokset vaihtelivat paljon johtuen mahdollisesti hyvin erilaisista harjoitusohjelmista. Erilaisilla tietokonepohjaisilla muistiharjoituksilla voitiin kuitenkin vaikuttaa koehenkilöiden muistin toimintakykyyn ainakin lyhyellä aikavälillä.

2.4 Etäkuntoutuksen hankkeita Suomessa

Suomessa etäkuntoutusta on kehitetty erilaisissa hankkeissa ja projekteissa 2000-luvun alkupuolelta lähtien. Näistä hankkeista suurin osa on suunnattu ikääntyneelle väestölle.

Vaikka kokemukset etäkuntoutuksesta ovat olleet positiivisia, on sen käyttö vielä vakiintumatonta. Hankkeet ja kokeilut ovat olleet paikallisia ja ne eivät ole jatkuneet erilaisista syistä. Ongelmia on ollut myös riittävän nopean internetyhteyden sekä tietokoneen saamisessa asiakkaan kotiin mutta nämäkin asiat muuttuvat nopeasti nopeiden yhteyksien sekä tietokoneiden yleistyessä. (Vuononvirta 2016, 19, 24–25)

Miina Sillanpää-säätiö on usealla hankkeella pyrkinyt kehittämään ikääntyneiden kotona asumista teknologioita hyödyntämällä. Viisautta vanhuuden kodissa-hankkeen 2014–2016 tavoitteena oli kehittää ja monipuolistaa ikäihmisten kuntoutuksen malli ja monipuolistaa palveluntarjontaa millä mahdollistetaan arvokas ikääntyminen omassa kodissa. Mukana hankkeessa oli yksityisiä palveluntarjoajia, kunnallisia organisaatioita, yleishyödyllinen säätiö sekä ikääntyneet itse asiakasraadeissa. Hankkeessa tutkittiin useampia muuttujia niin ikääntyneiden kuin henkilökunnan näkökulmasta. Mukana oli myös etätoimintaa mikä toteutettiin virtuaalisena tuolijumppana. Kokemukset etätoiminnasta olivat positiivisia ja niitä pidettiin erityisesti tärkeänä niille asiakkaille jotka eivät pääse liikkumaan omasta asunnostaan. Hankkeessa nousi esiin heikkokuntoisen ikääntyneen mahdollisuus parantaa toimintakykyä erityisesti ohjatun ja ryhmäkuntoutuksen avulla. (Maksimainen 2016, 7, 37)

Miina Sillanpää-säätiö on hyödyntänyt etäteknologioita muistisairaiden asiakkaiden sekä heidän omaisten kanssa Yhteinen Sävel-hankkeessa vuosina 2012–2014 sekä Muistiluuri-hankkeessa vuosina 2014–2016. Yhteinen Sävel-hankkeessa musiikki- ja puheterapeutti toteutti ryhmätapaamisia ja tämän lisäksi asiakkailta oli kotiharjoituksia. Muistiluuri-hankkeessa kehitettiin vielä uusia etäkuntoutuksessa käytettäviä sovelluksia asiakkaiden sekä heidän omaisten aktivoimiseksi, osallistumiseksi sekä toimintakyvyn tueksi. (Ari-fullen-Hämäläinen, Koskinen, Nevalainen, Pietilä, Poutiainen, Rosenvall & Sarajuuri 2016, 28)

Ensimmäisiä suomalaisia hankkeita missä etäkuntoutus on ollut mukana, ovat olleet Kotiin-hanke 2006–2008 ja tätä seurannut Turvallinen Koti-hanke 2008–2011. Näiden tavoitteena on ollut kehittää uusia toimintamalleja ikääntyneiden kotona selviytymiseen sekä kotihoitoon. Teknologinen väline näissä hankkeissa on ollut interaktiivinen HyvinvointiTV. Asiakkaiden palautteen mukaan HyvinvointiTV lievitti yksinäisyyden tunnetta, virkisti mielialaa sekä aktivoi päivittäistä toimintaa. (Lehto & Leskelä 2011, 9, 86)

Kaksisuuntaisen videoyhteyden käytettävyyttä etäkuntoutuksessa tutkittiin Innokusti-hankkeen Iita-projektissa missä kuntoutusyksiköstä kotiutuneet yli 65-vuotiaiden asiakkaat saivat kotikuntoutusta etäkuntoutuksena kuuden kuukauden ajan viisi kertaa viikossa 30 minuuttia kerrallaan. Harjoitteita tehtiin istuen ja seisten. Kokemukset etäkuntoutuksesta olivat positiiviset, asiakkaat kokivat sen yksinkertaiseksi käyttää ja etäkuntoutus oli helposti toteutettavissa. (Vesterinen 2010, 2)

Kansalliseen Kaste-ohjelmaan liittyen pilotoitiin Raision ja Ruskon sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueella interaktiivista etäkuntoutusta terveyskeskussairaalaan kotiin kuntoutuville asiakkaille. Asiakkaat osallistuivat kolme kertaa viikossa fysioterapeutin vetämään ohjelmaan mikä kesti n. 30 minuuttia kerrallaan. Tässäkin tutkimuksessa asiakkaat kokivat etäkuntoutuksen positiivisena, vaikka pilotissa ilmeni teknisiä vaikeuksia. (Karppi 2011, 1, 38)

Oulunkaaren kuntayhtymä on osana kansainvälistä ITTS-hanketta, toteuttanut etäkuntoutusta ikääntyneille kotihoidon asiakkaille joiden liikkumiskyky oli heikentynyt. Tämä oli jatkoa 2011 päättyneelle Hucco-hankkeelle missä haettiin uusia toimintamalleja perusterveydenhuoltoon hyödyntäen etäterveydenhuollon ratkaisuja. Hankkeessa annettiin kuntoutusta kahdessa osassa vuoden aikana ja tuloksissa todettiin mm. asiakkaiden kävelynopeuden parantuneen. (Vuononvirta 2015)

Etäteknologioita voidaan käyttää myös vertaistuen tarjoamiseen sekä yhteydenpitoon kuntoutujan ja hänen omaisten kanssa. Etäkuntoutusta on tutkittu myös käyttäen perinteisen terapian tukena verkkopohjaisia kuntoutusohjelmia. Uusissa kuntoutuksen hankkeissa on käytetty virtuaalitodellisuutta hyödyntäviä teknologioita kuntoutuksen tueksi. Myös erilaisia peliteknologian laitteita (esim. Nintendo WiiFit ja Xbox Kinect) on hyödynnetty osana kuntoutusta.

2.5 Tietosuoja ja tietoturva etäkuntoutuksessa

Etäkuntoutuksessa pätevät samat tietoturvaa ja tietosuojaa koskevat säännökset kuin kasvotusten tapahtuvassa kuntoutuksessa. Valvira on vuonna 2015 linjannut, että etäpalveluissa palveluntarjoajan potilastietojen välittämiseen ja tallentamiseen käytettävien tietojärjestelmien on täytettävä salassapitoa, tietoturvaa ja tietosuojaa koskevat säännökset ja

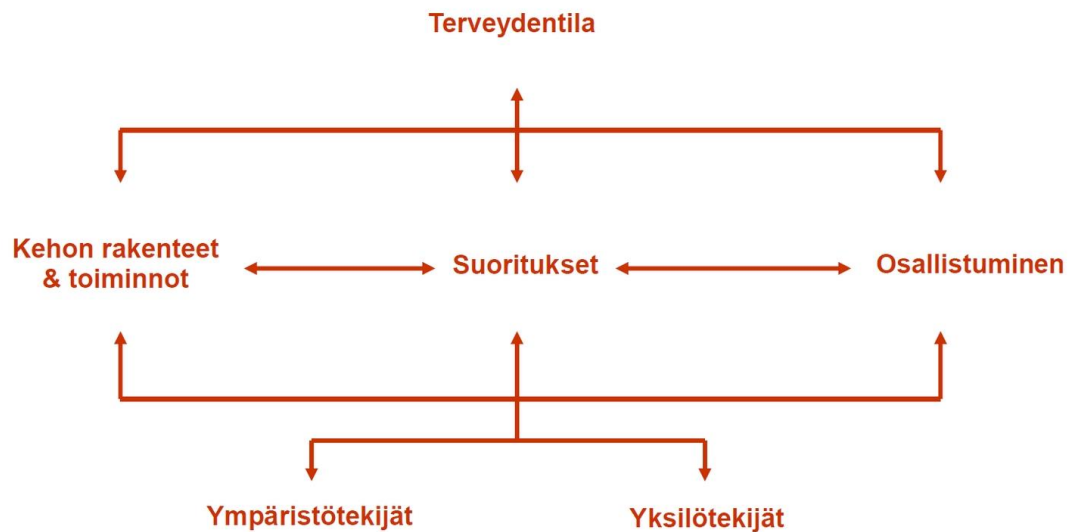
vaatimukset. Vastuu niin tietoturvasta kuin tietosuojasta niin yhteyksien kuin henkilötietojen osalta on palvelun tarjoajalla. (Valvira)

Palveluntarjoajan on syytä perehtyä tietoturvaan ja tietosuojaan valittaessa etäkuntoutukseen sopivaa teknologista ratkaisua. Videoneuvottelutilanteessa, millaista myös etäkuntoutus on, täytyy huomioida päätelaitteen suojaus. Tämän lisäksi verkkoyhteys on suojattava käyttämällä täysin sisäistä verkkoa tai käyttämällä salattua erillisverkkoa. Tieto voidaan suojata myös käyttämällä salaustekniikoita kuten TSL (Transport Layer Security) tai SSL (Secured Socked Layer). Näitä salaustekniikoita hyödynnetään mm. verkkopankkiasioinnissa. Tämän lisäksi tietoturvaa voidaan lisätä käyttämällä etäkuntoutuksessa vain tiettyä tietokonetta, huolehtimalla riittävästä salasanoista, huolehtimalla että käyttöoikeudet ovat vain asiaankuuluvilla henkilöillä, sekä huolehtimalla että käytössä ovat ajan tasalla olevat virusturva sekä palomuuuri. (Naamanka 2016, 38-41)

2.6 Ikääntyminen ja toimintakyky

Toimintakyvyllä kuvataan ihmisen kykyä selviytyä jokapäiväisestä elämästä. Toimintakyky nähdään kolmitasoisena, ihmisellä on fyysinen (esim. liikkuminen sekä kotiaskaareet), psyykinen (esim. kognitio, masennus tai ahdistus) ja sosiaalinen toimintakyky (esim. yksinäisyys ja sosiaalinen eristyneisyys). Toimintakykyyn ja sen mahdollisiin vaikeuksiin vaikuttavat niin yksilö itse, hänen elintapansa, sosiaalinen ja kulttuurinen järjestelmä sekä sosiaaliset suhteet ja ympäristö. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 438) Toimintakyvyn ja voimavarojen rinnalla gerontologiassa puhutaan myös elämänlaadusta. Elämänlaatu on vaikeasti määriteltävä ja merkitsee eri ihmiselle erilaisia asioita. Yleisimmin elämänlaadulla kuvataan hyvää elämää ja sen edellytyksiä. Terveyteen liittyvä elämänlaatu käsittää ihmisen oman kokemuksen terveydentilastaan ja sen heijastuman omaan toimintakykyyn ja hyvinvointiin. (Pikkarainen, Vaara & Salmelainen 2013, 199) Maailman terveysjärjestö WHO kuvaa ihmisen toimintakykyä lääketieteellisen terveydentilan ja kontekstuaalisten (ympäristö- ja yksilötekijät) vuorovaikutuksen tuloksena. Nämä tekijät vuorovaikuttavat toistensa kanssa ja määräävät yksilön toimintakyvyn tason ja laajuuden. (WHO 2014 ICF, 37–39) ICF-luokituksen idea on, ettei pelkkä sairaus tai vamma kerro riittävästi ihmisen toimintakyvystä ja terveydentilasta. ICF-mallissa erotetaan toimintakyky ja toimintarajoitteisuus sekä tilannesidonnaiset tekijät eli

ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet



Kuva 1. Toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden käsitteellinen malli (THL)

Ikääntymiseen ja rappeuttaviin pitkäaikaissairauksiin voi kuulua toimintakyvyn asteittaista heikentymistä. Ensimmäisenä nämä vaikuttavat vaativien päivittäisten toimintojen (advanced activities of daily living AADL) karsiutumisenä kuten juhlien järjestäminen, yhteiskunnallinen vaikuttaminen sekä aktiivinen liikunta. Seuraavaksi vaikeutuvat väli-
netoiminnot (instrumental activities of daily living IADL) kuten autolla ajo, kaupassa käynti, taloustyöt lääkkeiden otto tai puhelimen käyttö. Viimeiseksi vaikeutuvat päivittäiset perustoiminnot (basic activities of daily living BADL) kuten kävely, peseytyminen, vuoteesta ja tuolilta siirtyminen sekä WC:ssä käynti ja syöminen. (Tilvis ym. 2010, 438–440)

Toimintakykyyn vaikuttavien muutosten selvittäminen on ollut kasvavan kiinnostuksen kohteena kuten myös toimintakykyyn vaikuttavien interventioiden tutkiminen toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai parantamiseksi. (Tilvis ym. 2013, 280) Ikääntyneen itsensä arvioima toimintakyky kuvaa hänen selviytymistä päivittäisistä toiminnoista hänen omassa toimintaympäristössään. Standardoiduilla mittauksilla saadaan vertailtavaa tietoa toimintakyvystä kuntoutusprosessin aikana. Yhdistämällä arvioidun sekä mitatun toimintakyvyn tuloksia voidaan kartoittaa toimintakyvyn kuvaa kokonaisvaltaisesti. (Pikkarainen ym. 2013, 201)

2.7 Ikärakenteen haasteita tulevaisuudessa

Ikääntyneen väestön toimintakyky on monelta kannalta kiinnostava aihe. Suomessa väestö on yksi nopeimmin ikääntyvistä Euroopassa. Suomalaisten huoltosuhde eli lasten ja eläkeikäisten määrä suhteessa muuhun väestöön kasvaa eli heikentyy nopeammin kuin yleisesti EU-maissa. (Tilvis ym. 2010, 67–68) Vuonna 2015 yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä oli 19.9%. Luvun on ennustettu olevan 26% vuonna 2030 ja 29% vuoteen 2060 mentäessä. Väestöllinen huoltosuhde eli lapsien ja vanhusten osuus sataa työikäistä kohden oli vuoden 2014 lopussa 57.1. Ennusteen mukaan tämä tulee kehittymään 70:neen vuoteen 2032 mennessä. (Suomen virallinen tilasto: väestöennuste)

Aikeisemmin kovin laitosvaltaista vanhuspalvelujärjestelmää on tietoisesti purettu ja painopistettä on muutettu avopalveluiden suuntaan. Ikääntyminen pyritään mahdollistamaan omassa kodissa tuomalla palvelut tarvittaessa kotiin. Sosiaali- ja terveysministeriön suositus kunnille on, että yli 75 vuotiaista reilu 90 % asuu omassa kodissaan, 13–14%:lla olisi mahdollisuus kotihoitoon ja vain 8-9 % ikääntyneistä olisi ympärivuorokautisen hoidon piirissä. Jotta kotona asuminen mahdollisimman pitkään onnistuu, tarvitaan monipuolisia palveluita sekä oikein kohdennettua työvoimaresurssien käyttöä. (Tilvis ym. 2010, 80-81)

2.8 Ikääntyneiden huomioiminen lainsäädännössä sekä hankkeissa

Vuonna 2013 tuli voimaan laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) eli niin kutsuttu vanhuspalvelulaki. Lain tarkoitus on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja suoriutumista. Tämän lisäksi lailla on pyritty parantamaan ikääntyneiden asemaa omiin elinoloihin liittyvissä ratkaisuisissa sekä vahvistamaan iäkkään väestön mahdollisuutta vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvissä kysymyksissä. (980/2012) Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Kuntaliitto ovat julkaisseet 06/2017 iäkkäiden palvelujen laatusuosituksen mitkä täydentävät vanhuspalvelulakia. Laatusuosituksessa korostuvat ikääntyneen toimintakyvyn turvaaminen, ikääntyneen palveluohjaus, laatu vanhustyössä, ikäystävälliset palvelurakenteet sekä teknologian hyödyntäminen. (Laatusuositus 2017-2019) Näiden lisäksi ikääntyneiden asemaa pyrkii kehittämään hallituksen kolmivuotinen kärkihanke ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa”

vuosina 2016–2018. Kärkihankkeessa pyritään panostamaan kotona asumista sekä kuntoutusta. (Valtioneuvosto: Kärkihankkeet)

2.9 Gerontologinen kuntoutus

Ikääntyminen vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn eri ulottuvuuksilla. Fyysiset toiminnot alkavat vähitellen heiketä 65. ikävuoden jälkeen. Kognitiivisessa suorituskyvyssä alkaa näkyä hidasta heikentymistä jo keski-ikässä mutta tämä heikkeneminen ei voimistu eläkeikään tultaessa. Yksilötason muutokset toimintakyvyssä eivät välttämättä kuitenkaan noudata keskimääräisiä kehityslinjoja. Ikääntyneiden kuntoutus on yksi keinoista millä voidaan käsitellä toimintakyvyn ongelmia. Ikääntyneiden kuntoutuksessa ei kuitenkaan voida pelkästään huomioida fyysinen ja psyykinen toimintakyky vaan huomiota tulisi kiinnittää myös yhteiskunnan ja elinympäristön kehitykseen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 93-93)

Gerontologisen kuntoutuksen tavoitteena on ikääntyneen ihmisen omatoimisuuden ja hyvinvoinnin optimointi. Omaisilla on tärkeä rooli ikääntyneen kuntoutuksen tukemisessa. Gerontologista kuntoutusta voidaan kuvailla myös ikääntyneen ja hänen läheistensä tavoitteelliseksi tukemiseksi, jonka tavoitteena ovat optimaalinen itsenäisyys, omatoimisuus sekä ikääntyneen ja hänen läheistensä hyvä elämänlaatu. Gerontologinen kuntoutus on prosessi, missä geriatrinen arviointi ja kuntoutus rakentuvat gerontologisesta kokonaisvaltaisesta arvioinnista, tavoitteiden asettamisesta, järjestelmällisestä yhteistyöstä tavoitteiden saavuttamiseksi sekä kuntoutuksen tuloksellisuuden arvioinnista ja seurannasta. Äkillisestä toiminnan vajauksesta (esim. lonkkamurtuma, aivoinfarkti) on mahdollista toipua nopeastikin, mikäli kuntoutujalla on aikaisemmat taidot muistissaan sekä lihasmassaa ja lihasvoimaa tallella. Tällöin tärkeä rooli on intensiivisellä harjoittelulla oikeaan aikaan. Ikääntyneen ihmisen hitaasti ja haurastuen edenneissä toiminnan vajauksissa ei lyhyellä aikavälillä saavuteta tuloksellisuutta. Tällöin kuntoutuksessa ja jatkuvassa pitkäkestoisessa harjoittelussa korostuvat kuntoutujan oma rooli ja aktiivisen sitoutumisen merkitys kuntoutustavoitteiden saavuttamiseksi. (Tilvis ym. 2010, 444–447)

Ikääntyneen kuntoutuksessa mahdollisuuksien luominen ja myönteisen asenteen säilyttäminen ovat erityisen tärkeitä. Toiminnan vajauksesta kärsivän ikääntyneen kuntoutuksessa tulee pyrkiä täsmällisiin tavoitteisiin mahdollisesti välitavoitteiden kautta ja näiden

tulee olla kuntoutujan näkökulmasta hänen toiveidensa mukaisia. Tavoitteiden tulee olla saavutettavissa mutta myös riittävän haastavia. Kuntoutuja on koko toiminnan keskiössä kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä. Kuntoutus perustuu optimismiin ja tämä tulisi tuoda esiin tavoitteita asetettaessa osana kuntouttavaa hoitoa. (Tilvis ym. 2010, 448)

2.9.1 Kuntoutustoimenpiteet

Geriatrisen kuntoutuksen toisiinsa limittyvät tekniikat voidaan jakaa koviin ja pehmeisiin kuntoutustekniikoihin. Pehmeisiin tekniikoihin luetaan mm. neuvonta, koulutus, ohjaaminen rohkaisu ja sopeutumisvalmennus. Kovilla tekniikoilla kuvataan toimintaa mihin kuuluu jollain tapaa terapiahenkilöstön suorittama toiminta kuten fysio-, toiminta-, tai puheterapia, asunnon muutostyöt, kotihoidon järjestäminen, psykoterapia, apuvälineet jne. Kuntoutustoimenpiteillä pyritään kuntoutujan kokonaistilanteen mukaan joko vähentämään, lykkäämään, tai ehkäisemään toiminnan vajausta ja siitä johtuvia vaikeuksia päivittäisissä toiminnoissa. Kuntoutuksessa voidaan kuitenkin kohdata toimintakyvyn muutoksen mittaamisen ongelma. Kuntoutuja voi harjoitella esimerkiksi alaraajojen lihasvoimaa ahkerasti ja lihasvoima saadaan lisääntymään mutta tämä ei näy päivittäisten toimintojen tasolla tapahtuvana toiminnan parantumisena. Päivittäisiin toimintoihin kuten kävelyyn liittyvät lihavoiman lisäksi mm. muiden elinjärjestelmien vauriot, kognitiivinen kyky sekä kuntoutujan motivaatio. (Tilvis ym. 2010, 448–452)

3 LÄNNEN PALVELUALUEEN KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

3.1 Etäkuntoutus lännen alueella-kehittämistehtävä

Opinnäytetyöni nivoutuu osaksi ”Etäkuntoutus lännen alueella”-kehittämistehtävää mikä on Helsingin sosiaali- ja terveystoimen, lännen palvelualueen ikääntyneiden kotona asumista tukeva hanke. Tällä hankkeella lännen palvelualueen kehittämisryhmä osallistui GeroMetro työskentelyyn mitä on kuvattu kappaleessa 3.2. Kehittämistehtävään osallistui eri ammattiryhmien edustajia monipuolisista palvelukeskuksista, palvelutaloista sekä kotihoidon piiristä. Lännen palvelualueen kehittämisessä laadittiin yhteinen toimintamalli lännen palvelualueelle kotona asumisen tueksi, missä etätoimintoja kehitetään ja käynnistetään yhdessä. Tavoitteena on asiakkaiden toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen sekä kotona asumisen tukeminen. (www.socca.fi)

Opinnäytetyöntekijä pääsi osallistumaan etätoimintaa kehittävään ryhmään Helsingin kaupungin lännen palvelualueella sekä osallistumaan GeroMetron verkostotapaamisiin. Kehittämistehtävä lännen palvelualueella alkoi kahdella erillisellä työryhmällä mistä toinen työryhmä keskittyi lännen palvelualueen kotona asumista tukevan mallin kehittämiseen ja toinen työryhmä etätoimintaan kehittämiseen. Alun jälkeen nämä kaksi työryhmää koettiin järkeväksi yhdistää ja yhteisenä kehittämisestä olivat lännen kotona asumista tukevat palvelut ja toiminnot. Työryhmä jakaantui kolmeen pienryhmään missä kehittämistä työstiin eri teemojen kautta. Teemat valikoituivat työryhmän työskentelyn avulla ja ne olivat brändäys ja viestintä, yhteistyö ja ennakointi sekä ennaltaehkäisy. Näiden teemojen kautta käsiteltiin aiheita asiakaskokemus, vaikuttavuus, henkilöstökokemus ja tuottavuus. Jokainen ryhmä vuorollaan esitti oman työskentelyn tuloksia ja näistä keskusteltiin yhdessä. Teemat sijoitettiin nelimaaliin missä asiakas on keskiössä. Lopputuloksena saatiin SAMU – seniorin arjessa mukana-malli.

3.2 GeroMetro

GeroMetro on pääkaupunkiseudun kuntien (Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen, Kerava ja Kirkkonummi) yhteinen vuonna 2014 perustettu kehittämisverkosto. GeroMetron toiminnan tarkoitus on hyvinvoiva ikäihminen pääkaupunkiseudulla. Vuosien 2016–2018

kehittämisteema on kotona tapahtuva kuntoutus. Kehittäminen tapahtuu pienissä kehittäjäryhmissä, jotka kokoontuvat tietyn kehittämistehtävän ympärille. Yhdessä oppiminen ja jakaminen tapahtuvat erilaisissa foorumeissa kuten verkostotapaamiset, opintopajat ja seminaarit. Toimintaa koordinoivat Pääkaupunkiseudun vanhustyön osaamiskeskus Soccan vanhustyönasiantuntijat. Socca on pääkaupunkiseudun kuntien ja korkeakoulujen yhteinen tutkimus- ja kehittämisorganisaatio mikä on ollut osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS: ia vuodesta 2014. (www.socca.fi)

4 VIDEOVÄLITTEISET ETÄPALVELUT HELSINGIN KAUPUNGILLA

4.1 Etähoito

Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkailta on mahdollisuus saada käyttöönsä etähoitopalvelu. Palvelu on ollut käytössä vuodesta 2014 ja tätä ennen sitä on testattu useammalla pilotilla. Etähoidosta päättävät yhdessä asiakas ja kotihoito, etähoitoa ei oteta käyttöön ilman asiakkaan suostumusta. Kun asiakkaalle aloitetaan etähoito, saa hän käyttöönsä 17” tablettitietokoneen missä on sisäänrakennettu internetyhteys. Asiakkaalla ei tarvitse olla aikaisempaa kokemusta tietokoneista tai mobiililaitteista. Tablettitietokone sisältää vain yhteyden mahdollistavan ohjelman, joten sitä on helppo käyttää. Asiakkaan ei tarvitse ottaa itse hoitajaan yhteyttä, sillä laitteen kautta voidaan muodostaa pakotettu yhteys jolloin hoitaja sovittuna ajankohtana ottaa yhteyden asiakkaaseen. Myös asiakkaan on mahdollista olla yhteydessä etähoitoon tablettitietokoneen välityksellä. (Vaarala, 2016) Etähoito asiakkailta voi olla lääkkeen oton muistutus, ruokailun muistutus, voiminnan seuranta, liikkumissopimuksen seuraaminen tai ohjaus, ruokailuryhmään osallistuminen jne. Vuoden 2018 alussa Helsingin kaupungilla oli etähoidon asiakkuus n.630 henkilön kanssa ja etähoidon käyntejä tuotettiin n. 20000 käyntiä kuukaudessa. Etähoidon uskotaan kasvavan vuoden 2018 aikana. (Helsinki: Kotihoidon etäpalvelut)

4.2 Etäkuntoutus

Etäkuntoutus on käytössä Helsingin kaupungin Kuntoutuksen osaamiskeskuksella eli Kuntolla mikä tarjoaa kuntoutuksen eri palveluita kaupunkilaisille. Kuntoutuksen osaamiskeskus tuottaa fysio- ja toimintaterapiapalveluita, kuntoutuksen poliklinikka- sekä vuodeosastopalveluita, kuntoutussuunnittelua, kuntoutusohjausta, apuvälinepalveluita muistipoliklinikkapalvelua sekä aikuisten toimintaterapiapalveluita. Etäkuntoutus Kuntolla on ollut käytössä toukokuusta 2017 saakka. Tällä hetkellä sitä käyttävät pääsääntöisesti fysioterapeutit. Mikäli asiakkaalla ei ole olemassa etähoidon asiakkuutta, voi hän saada sairaalasta kotiutuessaan tablettitietokoneen lainaan etäkuntoutuksen ajaksi. Tällä hetkellä on olemassa etäkuntoutuksen malli lonkkamurtumapotilaalle mutta etäkuntoutusta käytetään mm. yksilöharjoitteiden tekemisessä, asiakkaan ohjaamisessa esimerkiksi

apuvälineen käytön kanssa, asiakkaan tukemisessa mielekkään ja toiminnallisen arjen ratkaisujen löytämisessä tai kognitiivisten harjoitteiden tekemisessä. Etätoiminnan määrä Kuntossa on kasvussa ja toimintaa kehitetään jatkuvasti. Etätoiminnalla voidaan vahvistaa osallisuuden kokemusta sekä edesauttaa arkiaktiivisuuden, turvallisuuden, voimaantumisen sekä toimijuuden vahvistumista. (Kalmari & Pentti)

4.3 Monipuoliset palvelukeskukset ja palvelutalot Helsingin kaupungilla

Monipuoliset palvelukeskukset ja palvelutalot tarjoavat arviointia, kuntoutusta, päivätoimintaa sekä lyhyt- ja pitkäaikaista asumispalvelua. Suurin osa monipuolisista palvelukeskuksista tuottaa palvelukeskustoimintaa myös eläkeläisille ja työttömille. (Helsinki: Monipuoliset palvelukeskukset) Monien palvelukeskusten toiminta on vaihtelevaa ja eri keskuksilla on verkkosivuillaan nähtävissä kuukauden ohjelma. Suurin osa monipuolisista palvelukeskuksista ja palvelutaloista on avoinna lähialueen asukkaille ja paikalle voi tulla käyttämään esimerkiksi kahvila- tai ruokapalveluita. Kuten ikääntyneiden palveluissa yleisesti, palveluita pyritään viemään asiakkaan kotiin. Myös monipuoliset palvelukeskukset ja palvelutalot pyrkivät vastaamaan tähän tarpeeseen tuottamalla muun muassa etätoimintaa asiakkaiden kotiin. Helsingissä on kymmenen monipuolista palvelukeskusta sekä yhdeksän palvelutaloa / palvelukeskusta mitkä tarjoavat asumispalveluja sekä palvelukeskustoimintaa. Helsingin kaupungin yhteensä 19 yksiköstä 12 yksikössä tuotettiin etätoimintaa oman alueen kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi keväällä 2018.

4.4 Etäpalvelun tekninen kuvaus

Helsingin kaupungilla etätoiminnan laitteiston niin kotihoidon asiakkaille sekä etätoimintaa tuottaville yksiköille toimittaa Palvelukeskus Helsinki mikä on Helsingin kaupungin omistama liikelaitos. Palvelukeskus Helsinki tuottaa myös teknisen tuen niin yksiköille kuin asiakkaille kotiin. Kun kotihoidon asiakkaalle aloitetaan etähoito, saa asiakas kotiinsa 17” kosketusnäytöllisen tablettitietokoneen missä on sisäänrakennettu kamera sekä langaton 4G internetyhteys. Verkkoyhteys on salattu SSL tai TLS protokollalla. (Hirvonen) Asiakasta tablettitietokoneen käytössä sekä sen sijoittelussa kotona auttavat kotihoidon sekä Palvelukeskus Helsingin työntekijät. Myös kaupungin etätoimintaa tuottaviin

yksiköihin etätoiminnan laitteet toimittaa Palvelukeskus Helsinki. Yksiköissä olevissa laitteissa on eroa mutta etätoiminnan tuottamiseen kuuluu erillinen kannettava tietokone tai pöytätietokone. Tämän lisäksi voidaan tarvittaessa hankkia webbikamera, lisäkaiutin, kuuloke sekä erillinen kiinteä teline. (Hirvonen) Tarvittavan opastuksen etätoiminnan laitteiden käytöstä yksiköille tarjoaa Palvelukeskus Helsinki. Etätoiminnan tuottamiseen tarkoitettu tietokone on varattu vain etätoimintaa varten mikä lisää tietoturvaa.

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

5.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoitus oli kyselyn, haastattelun sekä havainnoinnin avulla kerätä tietoa ryhmämuotoisen etätoiminnan nykymallista Helsingin kaupungin monipuolisissa palvelukeskuksissa sekä palvelutaloissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata etätoimintojen käyttöä, nykymallin haasteet sekä kehittämisen mahdollisuudet. Helsingin kaupungin palvelutalot ja monipuoliset palvelukeskukset tuottavat etätoimintaa itsenäisesti. Opinnäytetyössä kartoitetaan etätoiminnan käytön laajuus, minkälaista etätoimintaa Helsingin kaupungilla on tarjolla, ketkä sitä toteuttavat ja minkälaisia näkemyksiä vastaavilla esimiehillä etätoiminnoista on.

Opinnäytetyöhön tavoitteena oli laatia etätoiminnan käytöstä nykytilan mukainen prosessikuvaus hyödyntäen Service Blueprint mallia. Mallin avulla voidaan pelkistetysti kuvata etätoimintaa ja mallia voidaan käyttää hyväksi etätoimintaa kehitettäessä.

5.2 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista etätoimintaa ja kuinka paljon Helsingin kaupungin monipuoliset palvelukeskukset ja palvelutalot tuottavat?
2. Millaisia näkemyksiä etätoiminnasta ja sen kehittämisestä esimiehillä on?
3. Kuinka etätoimintaa voidaan kehittää esimiesten näkemyksen mukaan?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön idea tuli Helsingin kaupungin sairaala-, kuntoutus-, ja hoivapalveluiden lännen palvelualueen ”Etäkuntoutus lännen alueella” työryhmän vetäjiltä. Opinnäytetyön idea esitettiin oppilaitoksessa toukokuussa 2017. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen laatiminen aloitettiin kesällä 2017 ja täydentävä kirjallisuuskatsaus tehtiin toukokuussa 2018. Opinnäytetyölle saatiin tutkimuslupa 22.12.2017. Kyselyt, haastattelut sekä havainnointi suoritettiin ajalla 5.5.-19.5.2018.

6.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyötä voidaan pitää tutkimuksellisenä kehittämistoimintana millä pyritään kehittämään olemassa olevaa toimintaa eli tässä tapauksessa etätoimintaa kuvaamalla sitä, sekä nostamalla esiin teemoja kehittämisenäkökulmasta. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on väljä yleiskäsite millä kuvataan tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan yhteyttä (Toikko & Rantanen 2009, 21). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta sopii metodina opinnäytetyöhön, sillä kehittäminen tapahtuu oikeassa vuorovaikutuksessa työelämän kanssa missä yhteistyökumppanina on GeroMetro-hankkeen Helsingin kaupungin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden lännen palvelualueen kehittämistehtävän työryhmä. Kuten Toikko ym. 2009 kirjassa kuvaavat, voidaan tutkimuksellista kehittämistoimintaa lähestyä erilaisista menetelmällisistä näkökulmista. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksellista kehittämistyötä lähestytään Service Blueprint-mallia hyödyntäen.

Opinnäytetyössä pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin eri menetelmillä eli aineistotriangulaation avulla. Opinnäytetyössä on piirteitä survey-tutkimuksesta missä tieto kerätään kyselylomakkeella. Tässä opinnäytetyössä kysely kuitenkin suunnataan pienemmälle sekä rajatulle joukolle eikä vastauksia pyritä yleistämään määrällisen tutkimuksen keinoin. Opinnäytetyössä on elementtejä tapaus- eli case-tutkimuksesta missä tarkoitus on ymmärtää tapauksen, tässä yhteydessä monitapauksen, toimintaprosessia ja toimintalogiikkaa mahdollisimman syvällisesti (Kananen 2008, 85). Käyttämällä useampia tutkimusmenetelmiä saadaan esiin laajempia näkökulmia tutkittavaan aiheeseen ja väin voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 38-39)

Opinnäytetyötä voidaan pitää laadullisena eli kvantitatiivisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyössä pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään etätoimintaa, ei niinkään mittaamaan etätoimintaa. Jako laadulliseen (kvalitatiiviseen) määrälliseen (kvantitatiiviseen) on joissain määrin keinotekoinen, sillä kyse ei ole vastakkainasettelusta tai vastakohdista (Hirsjärvi ym. 2014, 135-136). Laadullisella tutkimuksella pyritään kuvaamaan moninaista todellisuutta. Tyypillistä laadulliselle tutkimukselle on kokonaisvaltainen tiedonhankinta, laadulliset menetöt tiedonhankinnassa, tarkoituksenmukaisesti valittu kohdejoukko sekä tutkimussuunnitelman joustavuus olosuhteiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2014, 161-164)

6.2 Opinnäytetyön kohderyhmä

Kyselyn avulla selvitetään, millaista etätoimintaa on tarjolla ikääntyneille kotona asuville helsinkiläisille monipuolisten palvelukeskusten ja palvelutalojen toimesta. Kysely suunnataan etätoiminnasta vastaaville tai etätoiminnan hyvin tunteville esimiehille. Kun kysely on suunnattu esimiehille, pystyvät vastaajat kuvaamaan oman yksikön etätoimintaa sen kaikessa laajuudessa, eivät vain omasta ammattinäkökulmasta. Esimiehet usein myös osallistuvat työn kehittämiseen omissa yksiköissään, joten heillä mahdollisesti on kokemusta yksiköiden etätoiminnan kehittämisestä. Asiakasnäkökulmaa ei tässä opinnäytetyössä kysytä asiakkailta itseltään mutta esimiesten mahdollinen kokemus asiakkaiden mielipiteistä huomioidaan vastauksissa. Asiakastyytyväisyyttä etätoimintoihin liittyen on kartoitettu Helsingin kaupungilla erityisesti etähoidon näkökulmasta mm. Vaaralan 2016 opinnäytetyössä.

6.3 Etätoiminnan kartoitus

Etätoiminnan kartoitus tehtiin sähköisen kyselyn avulla. Kysely ohjattiin niihin yksiköihin Helsingin kaupungilla missä etätoiminnan tuottamisen mahdollistava laitteisto on olemassa. Tieto etätoiminnan laitteista saatiin palvelukeskus Helsingiltä mikä toimittaa etätoiminnan laitteet Helsingin kaupungin yksiköille sekä asiakkaille. Sähköinen kysely saattekirjeen kanssa lähetettiin yksiköiden johtajille ja se pyydetään toimittamaan eteenpäin etätoiminnasta vastaaville esimiehille. Sähköpostissa oli linkki kyselyyn mikä oli toteu-

tettu Microsoft Formsilla. Esimiehiltä kartoitetaan heidän yksiköissään tapahtuvaa etätoimintaa sekä esimiesten näkemyksiä etätoiminnan nykytilasta ja kehittämismahdollisuuksista. Kysely toteutettiin 5.-19.4.2018 verkkokyselynä.

Kyselyn aikana kävi ilmi, että muutama etätoimintaa tuottava yksikkö oli jäänyt pois tiedoistamme, joten etätoimintaa tuottavat yksiköt kartoitettiin puhelimitse ja sähköpostilla ottamalla yhteys suoraan yksiköihin. Aikaisemmasta kyselystä oli jäänyt pois kolme yksikköä, joten näissä yksiköissä suoritettiin kyselyt ajalla 3.5.-19.5. Haastatteluja tai havainnointia ei näihin yksiköihin kohdistettu.

Kyselyllä saatavaa aineistoa rikastetaan kahdella teemahaastattelulla mitkä suoritettiin ensimmäisen kyselyn jälkeen. Haastattelussa käsiteltiin kyselystä esiin nousevia teemoja sekä syvennettiin olemassa olevaa tietoa etätoiminnoista. Tiedustelu vapaaehtoisen haastateltavan löytämiseksi lähetettiin yksiköiden johtajille.

Etätoimintaa seurattiin myös käytännössä havainnoimalla eli opinnäytetyöntekijä seurasi etätoiminnan lähetystä etätoimintaa tuottavassa yksikössä ennalta valmistellun havainnointilistan avulla. Havainnoinnilla saatiin autenttista tietoa etätoiminnan järjestämisestä käytännössä.

6.3.1 Kyselylomakkeen laatiminen

Opinnäytetyössä toiminnan kartoitus tehtiin sähköisellä kyselyllä mikä koostui kvalitatiivista eli laadullista sekä kvantitatiivisista eli määrällisistä kysymyksistä. Valmiita kyselylomakkeita vastaamaan tutkimuskysymyksiä ei löydetty, joten kyselylomakkeet on laadittu kirjallisuuden ja työelämän tarpeiden pohjalta. Kyselylomaketta laadittaessa on tärkeä perehtyä tutkittavaan ilmiöön mahdollisimman hyvin (Vilka 2015, 101–102). Tutkijan on tunnettava kyselyn muuttujat sekä vastaajaryhmä kysymyksiä mietittäessä. Samalla on huomioitava, että kysely vastaa tutkimuskysymyksiin. (Vilka 2015, 105–107) Kysymyksiä suunniteltaessa tulee olla erityisen huolellinen. Mikäli kyselyn laatija ja kyselyyn vastaaja ymmärtävät kysymykset eri tavalla, vääristää se tuloksia. (Valli & Aaltola 2005, 85)

Tämän opinnäytetyön kyselyllä selvitettiin asioita mitkä eivät ole vielä monissa yksiköissä vakiintuneet työelämään, joten kyselyssä käytettiin paljon avoimia kysymyksiä, jotta saataisiin mahdollisimman laaja kuva selvitettävästä asiasta. Avoin kysymys antaa vastaajan ilmaista itseään omin sanoin sekä mahdollistaa näkökulmia mitä kyselyn laatija ei ole miettinyt. (Hirsjärvi ym. 2014, 195–197) Avointen kysymysten kautta voidaan saada myös uusia näkökulmia aiheeseen. Avoimien kysymysten vastauksia voidaan myös luokitella. Huonona puolena avoimiin kysymyksiin voidaan jättää helposti vastaamatta tai vastata ylimalkaisesti. Avoimia kysymyksiä on työläämpi analysoida kuin strukturoituja (Valli ym. 2005, 106) Tässä opinnäytetyössä kyselylomake suuntautui kohtalaisen rajatulle joukolle, joten avoimien kysymysten vastausten käsittelystä ei tule suuritöistä.

Kyselylomakkeesta (Liite 3.) pyrittiin tekemään mahdollisimman kompakti, jotta vastaajat jaksavat vastata kyselyyn. Lomake tehtiin käyttäen sähköistä Microsoft Forms työkalua mikä oli käytettävissä Tampereen ammattikorkeakoulun puolesta. Lomakkeessa oli 24 kysymystä mistä suurin osa oli avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä haluttiin antaa vastaajille mahdollisuus kuvata myös yksityiskohtaisesti heidän tuottamaansa etätoimintaa sekä siihen liittyviä ilmiöitä. Vastaajien tietoja ei kysytty vastauspaikkaa lukuun ottamatta. Vastauspaikka kysyttiin, koska tällöin oli mahdollista tarvittaessa lähettää yksikköön muistutusviesti, mikäli ensimmäisen viikon aikana yksiköstä ei oltaisi saatu vastausta. Kyselyyn vastaaminen oli kuitenkin vastaajille vapaaehtoista. Opinnäytetyössä vastauspaikkoja ei kuitenkaan käsitellä anonymiteetin vuoksi. Vastaajille lähetettiin kyselylinkin mukana saatekirje (Liite 2.) missä opinnäytetyöstä sekä vastaajien anonymiteetistä kerrottiin lisää.

6.3.2 Teemahaastattelun suunnittelu

Teemahaastattelulla pyritään rikastamaan kyselyn avulla saatavaa aineistoa. Tutkimukselliseen kehittämistoimintaan kuuluu vuorovaikutus ja ihmisten aktiivinen osallistuminen (Toikka & Rantanen 2009, 89). Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, missä edetään tiettyjen ennalta valittujen, tutkimuskysymyksiin liittyvien teemojen pohjalta sekä voidaan käyttää tarkentavia kysymyksiä. Haastattelun tavoite on kerätä ennakosuunnitelman mukaisesti ja päämäärähakuisesti informaatiota (Hirsjärvi ym. 2014, 42).

Teemahaastattelussa oli tarkoitus käsitellä noin kolmea teemaa mitkä mahdollisesti nousevat esiin kyselyjen vastausten perusteella. Mikäli kyselyjen perusteella esiin ei nouse erityisiä teemoja, käsitellään etätoimintoja kehittämisen teeman ympärillä. Teemahaastattelun muotona on yksilöhaastattelu ja haastattelut tehdään mahdollisimman työelämälähtöisesti joko haastateltavan työpaikalla tai mahdollisesti puhelimitse. Haastattelut pyritään nauhoittamaan, mikäli se haastateltavalle sopii, jolloin haastattelutilanteessa voidaan keskittyä haastattelutilanteeseen ilman kirjaamisen haastetta. Nauhoituksen ansiosta aineistoon haastattelu voidaan raportoida tarkemmin (Ruusu vuori 2005, 15). Teemahaastattelussa voidaan käyttää erilaisia kysymystyyppejä mutta ne ovat tyypistä riippumatta avonaisia. Karkeasti jakaen kysymykset voidaan jakaa kahteen ryhmään, tosiasiakysymyksiin tai mielipidekysymyksiin. Myös muita ryhmittelyjä kysymystyypeillä on. (Hirsjärvi ym. 20014, 106)

Teemahaastattelussa haastateltavalle annetaan mahdollisuus kertoa ilmiöstä omin sanoin ja omalla tavalla. Haastattelijan täytyy kuitenkin olla tarkkana, että haastateltava vastaa kysyttävään aiheeseen. Teemahaastattelun on syytä edetä laajemmista kysymyksistä yksityiskohtaisempiin kysymyksiin niin sanotus suppilomallin mukaisesti, jotta haastateltava kokee osaavansa vastata ja haastattelutilanne pysyy mielenkiintoisena (Hirsjärvi ym. 20014, 107).

Teemahaastattelun teemat mukailivat kyselylomakkeen sisältöä (Liite 3.). Haastattelulla halutaan saada syvennettyä tietoa mitä kyselystä on saatu. Haastattelu oli jaettu neljään osaan, etätoiminnan aloitus, etätoiminnan nykytila, etätoiminnan haasteet sekä etätoiminnan kehittäminen. Kaikkiin teemoihin oli suunniteltu muutama tarkentava kysymys.

6.4 Havainnoinnin suunnittelu

Opinnäytetyöhön otettiin mukaan havainnointiosuus, jotta etätoiminta avautuu opinnäytetyön tekijälle myös käytännössä. Havainnoimalla voidaan saada autenttista tietoa ilmiöstä. Havainnoimalla pyritään pilkkomaan sosiaalista tilannetta mitattaviin osiin. (Kananen 2014, 69–71) Havainnoinnin tarkoitus on selvittää mitä todella tapahtuu. Havainnointi tapahtuu todellisessa elämässä oikeiden asiakkaiden kanssa. Opinnäytetyössä käytetään systemaattista havainnointia missä opinnäytetyön tekijä on ulkopuolinen havainnoija. (Hirsjärvi ym. 2014, 212-215) Havainnointi suunniteltiin etukäteen listalle mihin

etätoiminnan eri osia kuten yhteyden otto, ryhmän aloitus, toiminnan eteneminen ja ryhmän lopetus, oli eritelty. Samaan listaan oli kerätty etätoiminnan kannalta oleellisia asioita mitä haluttiin havainnoida kuten äänen kuuluminen, ryhmäläiset näytöllä ja ohjaajan näkymä.

6.5 Aineiston analysointi

Aineisto analysoidaan sisällön analyysin keinoin, tarkemmin hyödyntäen teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä teoria toimii analyysin apuna mutta analyysin ei tarvitse pohjautua suoraan teoriaan. Aineiston analyysin alkuvaiheessa voidaan edetä jopa aineistolähtöisesti mutta analyysissä tulee näkymään aikaisemman tiedon merkitys. Teoriaohjaavan analyysin lisäksi voidaan puhua myös teoriasidonnaisesta analyysistä. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 109-110)

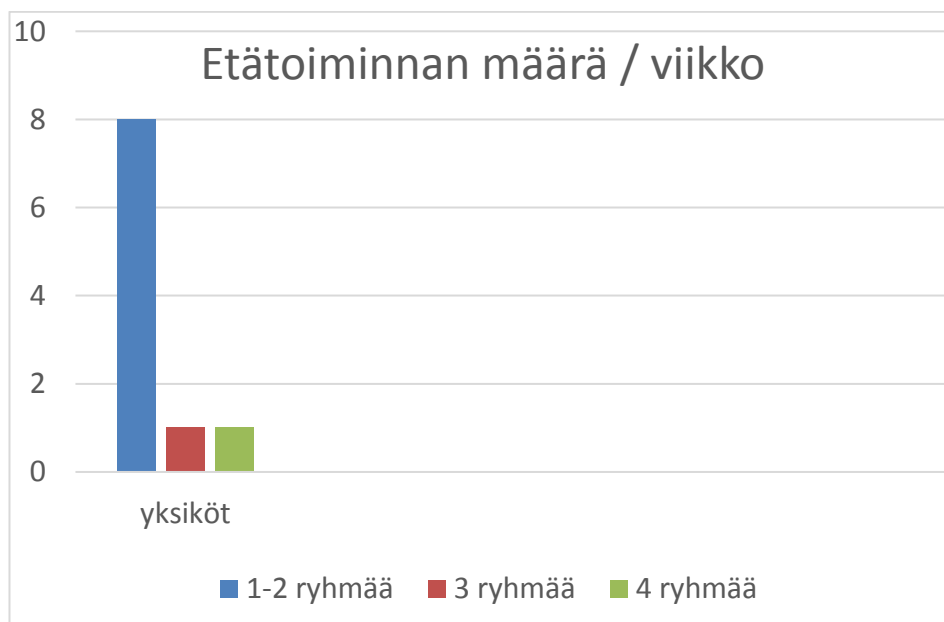
Vastausmäärä on sen verran pieni (10), ettei määrällisiä analyysia ole mielekästä käyttää. Vastauspaikkoja ei myöskään ole syytä vertailla keskenään. Koska etätoimintaa tuottavien yksiköiden määrä arvioitiin opinnäytetyön alussa mahdollisesti pieneksi, suunniteltiin kysely alun perinkin pääpiirteiltään laadulliseksi. Aineiston analysoinnissa tulee olla huolellinen niin tulosten kuten myös anonymiteetin vuoksi.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kyselyyn vastasivat 10 eri yksikön erimiehet. Etätoimintaa toteutetaan tällä hetkellä 12 monipuolisessa palvelukeskuksessa tai palvelutalossa, mikä tarkoittaa, että kyselyn vastausprosentti on 83%. Hyvää vastausprosenttia selittää mahdollisesti aiheen eli etätoiminnan ajankohtaisuus. Aineistoa analysoitaessa etätoimintaa toteuttaviin monipuolisiin palvelukeskuksiin ja palvelutaloihin viitataan yksiköllä.

7.1 Etätoiminnan määrä

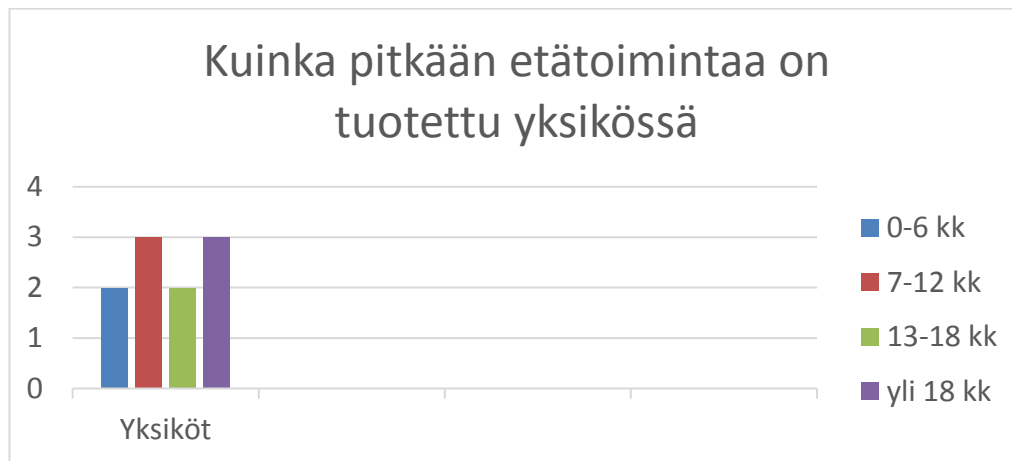
Kaikissa 10 yksikössä etätoiminta on säännöllistä. Etätoiminnan määrä vaihtelee yhdestä viikoittaisesta ryhmästä neljään etätoiminnan ryhmään viikossa. Suurin osa yksiköistä tuottaa 1-2 etätoiminnan ryhmää viikossa. Yksiköitä ei ole syytä vertailla keskenään, sillä yksiköt vaihtelevat suuresti niin koon kuin toiminnan puolesta. Mukana on suurempia monipuolisia palvelukeskuksia mitkä tuottavat useita ryhmiä erilaista palvelukeskustoimintaa kunnan asukkaille. Tämän lisäksi mukana on pienempiä yksiköitä kuten palvelutaloja missä palvelutalon ulkopuolisille asiakkaille tarjottava palvelukeskustoiminta on vähäisempää.



KUVIO 1. Etätoiminnan määrä per viikko (n=10)

Puolet vastaajista (5) piti nykyistä määrää etätoimintaa hyvänä ja puolet (5) olisi valmis nostamaan tuotetun etätoiminnan määrää. Yksikään yksikkö ei ainakaan vastausten perusteella olisi halukas vähentämään tai luopumaan etätoiminnasta.

Etätoimintaa on yksiköissä tuotettu eri pituisia aikoja. Pisimmillään etätoimintaa on tuotettu yli kaksi ja puoli vuotta. Kahdessa muussakin yksikössä toimintaa on tuotettu yli 18 kuukauden ajan. Kahdessa yksikössä etätoimintaa on tuotettu alle vuoden ajan ja kolmessa yksikössä seitsemästä kuukaudesta 12 kuukauteen. Kahdessa yksikössä etätoimintaa on tuotettu 13 kuukaudesta 18 kuukauteen.



KUVIO 2. Kuinka pitkään etätoimintaa on tuotettu yksiköissä (n=10)

7.2 Etätoiminnan sisältö ja toteutus

Etätoiminnan ryhmät kestävät yksiköissä 30-60 minuuttia. Kuten kuviossa 3 näkyy, suurin osa etätoiminnan ryhmistä kestää 45-60 minuuttia. Etätoiminnan kesto vaihtelee toteutettavien ryhmien mukaan. Joissakin yksiköissä etätoiminnan kesto on laskettu mukaan yhteyden ottaminen asiakkaisiin, joissakin vastauksissa tätä ei raportoitu erikseen.



KUVIO 3. Etätoiminnan kesto yksiköissä (n=10)

Suurin osa toteutetusta etätoiminnasta on etäkuntoutusta mikä sisällöltään oli tuolijump-paa. Tuolijumpan sisältöä sekä toteutusta on kuvattu vastauksissa eniten. Monet yksiköt raportoivat tuolijumppaa toteutettavan 10 kerran sarjana. Tuolijumpparyhmiin kuuluu toiminnan progressiivinen eteneminen haasteellisempiin liikkeisiin. Tuolijumppatoiminta alkaa tyyppillisesti lämmittelyllä minkä jälkeen seuraa varsinainen toiminnan osuus ja lopuksi ryhmälle ohjataan loppuverryttely. Tuolijumpan aikana tehdään liikkeitä ylä- ja alaraajoille huomioiden myös vartalon lihakset. Tuolijumppaan kuuluu tyyppillisesti erilaisia painonsiirtoharjoitteita istuen. Asiakkaat osallistuvat oman toimintakykynsä mukaan.

Eräästä yksiköstä raportoitiin myös kuulumisten vaihtamisen kuuluvan tuolijumpan konseptiin. Muutamilla yksiköillä tuolijumppaan kuuluu asiakkaan alku- ja lopputestaus. Osassa yksiköitä etäkuntoutusta tuotetaan erillisenä toimintana kotihoidon asiakkaille, kun taas osassa yksiköitä etätoimintaa lähetetään asiakkaan kotiin samalla kun palvelukeskuksessa osallistuu ryhmä kuntoutukseen.

Tuolijumpan lisäksi yksiköt tuottavat säännöllisesti kuntoutusohjausta, luontoryhmää etänä, muistiryhmää, hyvän mielen ryhmää lievista masennusoireista kärsiville, kulttuurinurkkausta sekä bingoa. Tämän lisäksi yksiköissä tiettävästi kokeillaan erilaisia etätoiminnan ryhmiä kotihoidon asiakkaille mutta nämä aikaisemmin luetellut ovat vakiintunutta etätoimintaa. Toiminnan tuottamiseen osallistuvat kaikissa yksiköissä fysioterapeutit. Tämän lisäksi etätoiminnan tuottamisessa ovat mukana on liikunnanohjaajia sosiaaliohjaajia, toimintaterapeutteja, ohjaajia sekä kuntohoitajia.

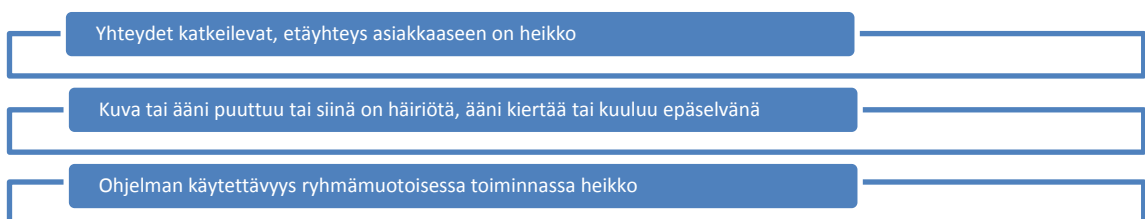
Suurimmassa osassa yksiköitä (8/10) etätoimintaa oli suunniteltu yhteistyössä toisen yksikön kanssa. Asiakkaat eivät olleet osallistuneet etätoiminnan suunnitteluun lukuun ottamatta yhtä yksikköä missä asiakkailta oli kysytty heidän toiveitaan etätoiminnan suhteen. Hiljaista tietoa asiakkaiden toiveista oli kuitenkin vastausten perusteella kertynyt, sillä muutamassa vastauksessa viitattiin asiakkaiden toiveisiin etätoiminnan suhteen.

7.3 Etätoiminnan haasteet

Kaikki yksiköt (n=10) raportoivat kokeneensa haasteita etäteknologian kanssa. Neljä kymmenestä vastaajasta raportoi ongelmia yhteyden kanssa ja tämä oli siten eniten koettu haaste. Haasteet näkyvät kuvan ja äänen viiveenä, kuvan tai äänen puuttumisena sekä vaikeutena saada yhteys asiakkaaseen toimimaan. Tämän lisäksi vastaajat raportoivat ongelmia yhteyden ottamisessa asiakkaaseen, milloin asiakkaaseen joudutaan ottamaan yhteys useamman kerran tai asiakas putoaa ryhmästä kesken etätoiminnan.

Asiakkaan ääneen ja kuvaan liittyviä ongelmia olivat myös äänen kiertäminen sekä kuvan puuttuminen. Mahdollisesti asiakkaiden ääni ei kuulu ohjaajalle tai asiakkaat eivät kuule ohjaajaa. Sama tapahtui myös kuvan kanssa eli joko ohjaaja ei näe ryhmäläistä tai toisinpäin. Kuvan puuttuminen kertoo ongelmasta kohdentaa kamera niin että kohde näkyy. Ääni taas tyypillisesti kiertää, mikäli tilassa on toinen äänen lähde kuten televisio päällä.

Myös käytettävyyden kanssa raportoitiin olevan vaikeuksista. Eräässä vastauksessa ryhmäläisen lopettaessa kesken ryhmän, keskeytyy lähetys myös muilta osallistujilta. Yhteys täytyy ottaa aina yksitellen asiakkaaseen, jotta ryhmää voidaan jatkaa. Osa vastaajista koki, ettei etälaitteiden käyttöjärjestelmä ole sopiva ryhmämuotoisen toiminnan toteutukseen. Etälaitteet koettiin myös vanhanaikaisiksi. Raportoitujen haasteiden mukaan näyttää etätoimintaa häiritsevän niin ongelmat verkkoyhteydessä kuin tekniset ongelmat ääntötoistoon ja kuvanlaatuun liittyen.



KUVIO 4. Etäteknologian haasteet koottuna.

Vastaajilta kysyttiin myös mahdollisia muita haasteita etätoimintaan liittyen ja 6/10 yksiköistä raportoi muista etätoiminnan haasteista. Kolmesta yksiköstä raportoitiin vaikeuksista löytää sopivia asiakkaita kotihoidon piiristä. Tässä näkyy mahdollisesti erot etähoiton määrässä eri alueiden välillä Helsingissä. Mikäli alueella toteutetaan paljon etähoitoa, on todennäköisempää, että etätoimintaan on osallistumassa enemmän asiakkaita. Etätoiminta voidaan tällä hetkellä aloittaa vain asiakkaille, joilla on kotihoidon etähoito olemassa. Muina haasteina koettiin, etteivät asiakkaat välttämättä ole ryhmän aikaan kotona tai valmiina aloittamaan ryhmätoiminnan tai asiakkaiden tablettitietokoneet eivät ole päällä.

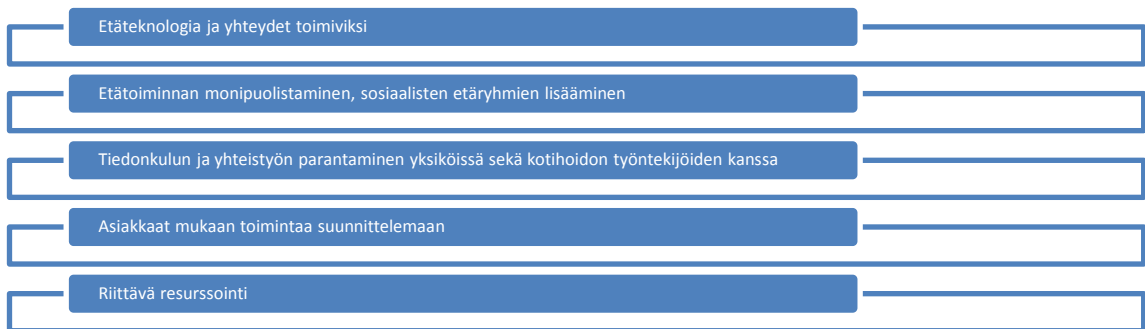
7.4 Etätoiminnan kehittäminen

Kehittämistyöhön yksiköillä vastausten perusteella on kiinnostusta, mutta isoin kehittämisen tarve koetaan olevan etäteknologian puolella. Vastausten perusteella esimiehistä iso osa ajattelee, että kun laitteisto toimii paremmin, on etätoimintaa helpompi monipuolistaa ja lisätä.

Vastaajilta kysyttiin näkemystä, millainen etätoiminta heidän mielestään on hyödyllistä asiakkaille. Vastausten perusteella toimintaa halutaan ensisijaisesti kehittää monipuolistamalla palveluntarjontaa sekä tarjoamalla etätoimintaa myös ikääntyneille keillä ei ole etähoitoa tai edes kotihoitoa. Etätoimintaa halutaan monipuolistaa erityisesti sosiaalisen kuntoutuksen puolella. Sosiaalista etäryhmätoimintaa toivotaan erityisesti yksinäisyyden lievittämiseen sekä asiakkaille jotka eivät juuri poistu syystä tai toisesta omasta asunnostaan. Myös etäruokailun tai etäkahvittelun ryhmiä mietittiin vastauksissa. Palvelukeskus Helsingillä on tällä hetkellä tarjolla etäruokailuryhmä missä asiakkaat syövät yhdessä etälaitteen välityksellä ohjaajan ja ryhmäläisten kanssa.

Etäteknologiassa nähdään mahdollisuus tuottaa monipuolista toimintaa kotona asuvien asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Vastaajilla tuntuu olevan uskoa, että etäteknologiaan liittyvät haasteet saadaan korjattua ja etätoiminta monipuolisena palveluna tulee vakiintumaan. Etätoiminnassa nähdään paljon kehittämisen mahdollisuuksia. Vastauksissa näkyy tiedonkulun parantaminen niin oman yksikön sisällä sekä yhteistyön tiivistäminen kotihoidon kanssa. Tämän lisäksi asiakkaat tulisi ottaa mukaan toimintaa

suunnittelemaan. Etätoimintaa kehitettäessä ja määrää lisättäessä myös henkilökunnan riittävä resursointi nousu esiin.



KUVIO 5. Etätoiminnan kehittäminen koottuna.

7.5 Haastattelujen koonti

Etätoimintaa kartoitettiin kahdelta esimieheltä teemahaastatteluilla. Haastattelut toteutettiin vastaajien työpaikoilla. Haastattelujen sisältö käsitellään teemoittain. Opinnäytetyöstä jätetään kuitenkin pois osio missä käsiteltiin etätoiminnan aloittamista, sillä tällä voitaisiin hyvin mahdollisesti tunnistaa yksiköt ja esimiehet.

Molemmissa yksiköissä tuotetaan tuolijumppaa ja toisessa yksikössä tämän lisäksi muitakin tukevaa etätoimintaa sekä mielenterveyden ylläpitämiseksi tarkoitettua etätoimintaa. Toisessa yksikössä etätoiminta toteutetaan omana ryhmänä ja toisessa etätoiminnan ryhmän aikana ohjaaja ohjaa jumpan myös paikan päällä oleville ryhmäläisille. Molemmissa yksiköissä toimintaan kuuluu asiakkaiden kuulumisten kysely. Ohjaaja on vuorovaikutuksessa ryhmäläisten kanssa keskustellen mutta vähemmän asiakkaat ottavat kontaktia toisiinsa. Molemmissa yksiköissä toiminta on vakiintunut tähän muotoon mutta toiminnan kehittäminen ja monipuolistaminen kiinnostavat ja herättää keskustelua.

*Haluttiin miettiä mitä muuta voisi tarjota etänä kuin liikuntaa
Tuotteiden monipuolistaminen uusilla ryhmillä*

Nykyisessä etätoiminnassa esiintyvät etäteknologiaan liittyvät haasteet nousivat esiin molemmissa haastatteluissa. Haastattelut mukailivat kyselystä saatua tietoa minkä mukaan kaikki yksiköt kärsivät jonkin asteisista haasteista. Toisella yksiköllä haasteet liittyivät etäyhteyteen mikä aiheuttaa kuvan ja äänen häiriötä mitä ei ole saatu kokonaan

poistettua. Toisessa yksikössä ongelmat liittyivät eniten yhteyden ottamiseen asiakkaisiin mutta näitä ongelmia on myös saatu korjattua.

Kehittämisen teema herätti eniten keskustelua. Selvästi molemmilla haastateltavilla on suuri mielenkiinto etätoimintaa kohtaan huolimatta siihen liittyvistä haasteista. Toisella yksiköllä on ollut haasteita saada asiakkaita mukaan etätoimintaan, joten yhtenä kehittämisen paikkana nähtiin yhteistyön kehittäminen kotihoidon kanssa. Kotihoitoon toivottiin myös voitavan tarjota apua mm. tabletin sijoitteluun liittyen, jotta etätoiminnan aikana asiakkaan hyvä näkyvyys varmistetaan. Tämä kuitenkin on resurssikysymys ja palvelukeskuksella on paljon muutakin toimintaa tarjottavana kuin etätoiminta. Etätoimintaa haastateltavat halusivat erityisesti kehittää monipuolistamalla toimintaa. Myös tämä tuli vahvasti esiin kyselyjen perusteella. Toiminnan monipuolistamisessa molemmat haastateltavat halusivat sosiaalista toimintaa erilaisilla sisällöillä. Etätoiminnan mahdollistavalla ohjelmalla toivottiin myös monipuolisuutta liittyen mm. videoiden tai PowerPointesityksen lähettämisen muodossa. Ohjelman toivottiin olevan tulevaisuudessa myös virikkeellistä ja esimerkiksi musiikkiesityksiä tai asiantuntijaluentoja toivotaan voivan lähettää asiakkaiden kotiin tulevaisuudessa. Toiminnan ei haluta kuitenkaan muuttuvan pelkäksi suoratoistoksi.

Mukana täytyy olla interaktiivisuus, että erotaan striimauksesta tai Youtube-käytöstä

Ei striimata Youtube-tyyppisesti. Halutaan kuitenkin se aito läsnäolo ja paikallaolo.

Molemmissa yksiköissä etätoiminta nähdään hyvänä lisänä muuhun toimintaan ja erityisesti niille asiakkaille keitä on vaikea tai mahdoton muuten tavoittaa. Toisessa haastattelussa tuli myös esiin toive laajentaa etätoimintaa muillekin asiakkaille kuin kotihoidon etähoitoasiakkaille.

7.6 Havainnointi

Havainnointi toteutettiin yhdessä etätoimintaa tuottavassa yksikössä yhden etätoiminnan ryhmän aikana. Etätoimintaa havainnointiin ryhmän ulkopuolisena tarkkailijana eikä

tarkkailija osallistunut ryhmätoimintaan. Havainnointi oli suunniteltu etukäteen ja sille oli pyydetty lupa yksikön esimieheltä sekä etätoiminnan vetäjältä.

Ryhmän aloittamiseen oli varattu muutama minuutti aikaa. Jokainen ryhmäläinen otetaan mukaan ryhmään kirjoittamalla kannettavassa tietokoneessa olevaan etätoiminnan ohjelman asiakkaalle kuuluva numerokoodi mikä avaa yhteyden asiakkaan kotona sijaitsevaan tablettiin. Ryhmän ohjaajalla on oma erillinen kamera mikä auttaa ohjaajaa näkymään paremmin asiakkaiden kotitabletilla. Ryhmän ohjaamiseen käytetään tässä yksikössä kannettavaa tietokonetta. Kun kaikkiin ryhmäläisiin oli saatu yhteys, ryhmä alkoi. Ryhmän sisältö oli tuolijumppaa. Etätoiminnan ohjaajalla oli paperilla etäryhmän suunniteltu runko, minkä mukaan ohjelma eteni. Ryhmän alussa lämmiteltiin lihaksia ja tehtiin erilaisia liikkuvuusharjoitteita. Ryhmään kuului myös hengitysharjoitteet sekä muistutus ottaa juotavaa. Harjoitteet kattoivat liikkeitä käsille, vartalolle sekä jaloille sekä näiden erilaisia yhdistelmiä. Kaikki liikkeet tehtiin istuen.

Havainnoimalla saatiin käytännön näkemystä, kuinka etätoiminta yksiköissä voi tapahtua. Etäryhmässä äänen ja kuvan laadulla on merkitystä. Havainnointikerralla nähtiin, kuinka päälle jäänyt televisio aiheutti äänen kiertämistä ja häiritsi ohjaajaa kuulemasta ryhmäläistä. Asia oli kuitenkin helposti korjattavissa ja ryhmä pääsi jatkumaan. Ryhmäläiset osallistuivat ryhmään oman jaksamisen ja kiinnostuksen mukaan. Osa ryhmäläisistä kommentoi tekemäänsä mielellään, osa keskittyi omaan tekemiseen. Ryhmäläisten tablettitietokoneet oli suunnattu hieman eri tavalla, osa ryhmäläisistä näkyi ohjaajan ruudulla hyvin mutta osasta näkyi vain pienempi osa kuten yläruumis ja kädet. Kaikki ryhmäläiset kuitenkin kuuluivat ohjaajalle ja kaikkiin ryhmäläisiin ohjaaja sai kontaktin. Jotta ryhmäläiset voidaan huomioida tarvittaessa myös yksilöllisesti, on ryhmän osallistujamäärän hyvä olla kohtuullinen. Tällä hetkellä ryhmiin voi teknisistä syistä osallistua 6 asiakasta kerrallaan.

8 ETÄTOIMINNAN PROSESSIMALLIN LUOMINEN

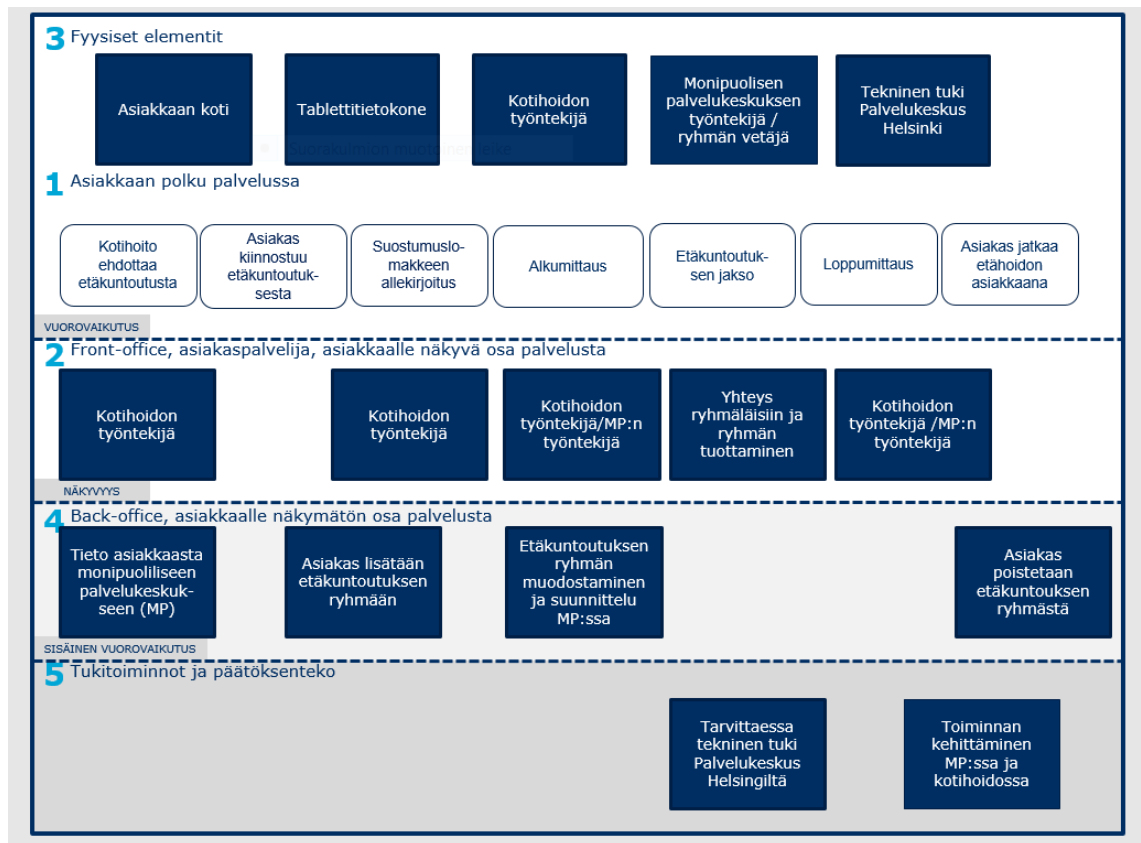
Opinnäytetyön kehittämistehtävänä luodaan kotihoidon asiakkaan etätoiminnoista prosessimalli, mitä voidaan käyttää apuna etätoiminnan kehittämiseksi ja apuna eri yksiköille etätoimintojen käyttöönotossa. Erilaisten prosessianalyysien avulla voidaan tutkia ja kehittää prosesseja ja selvittää eri osapuolten rooli, mitkä ovat prosessin kriittiset vaiheet ja missä ja miksi mahdollisia ongelmia etenee (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 178).

8.1 Service Blueprint-malli

Service Blueprint-malli on prosessikaavio, joka kuvaa yksityiskohtaisesti palveluprosessin etenemistä ja eri osallistujien rooleja huomioiden erityisesti asiakkaan. Mallin tarkoitus on kuvata prosessi niin objektiivisesti, että kaikki tahot voivat ymmärtää palvelun kokonaisuuden samalla tavalla. Service Blueprint-mallista käy havainnollisesti ilmi tuotannon kokonaisprosessi, asiakkaan ja työntekijöiden roolit, asiakaskontaktit sekä asiakkaalle näkyvät ja näkymättömät tekijät. (Ojasalo ym. 2014, 178) Service Blueprint malli havainnollistaa kuinka palvelun eri osat liittyvät toisiinsa. Malli visualisoi asiakkaalle näkyvät ja näkymättömät osat. (innokyla.fi)

8.2 Service Blueprint mallin luonti

Tässä opinnäytetyössä käytettiin hyväksi Innokylä.fi portaalin Service Blueprint mallia mikä on vapaasti hyödynnettävä. Innokylä on hyvinvointi- ja terveysalan innovaatioyhteisö millä on tarjota erilaisia mm. erilaisia sähköisiä kohtaamiseen perustuvia työkaluja. Innokylää ovat yhteistyössä kehittämässä SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Suomen Kuntaliitto sekä Terveys ja hyvinvoinnin laitos. (Innokyla.fi) Service Blueprint mallin avulla kuvattiin asiakkaan polku palvelukeskusten tuottamassa etätoiminnassa. Malli visualisoi asiakkaan polun etäkuntoutukseen asiakkaan näkökulmasta. Toimintaan liittyy elementtejä mitkä välttämättä eivät näy lainkaan asiakkaalle kuten tekninen tuki tai toiminnan suunnittelu ja kehittäminen.



KUVIO 6. Asiakkaan polku etätoiminnoissa

8.3 Asiakkaan polku etätoiminnoissa

Kuviosta 6. voidaan pelkistetysti nähdä, kuinka asiakkaan osallistuminen etätoimintoihin tapahtuu ja mitä tahoja toimintaan liittyy. Asiakkaan osallistuminen etätoimintoihin on mahdollista, kun asiakkaalla on etähoidon asiakkuus. Etähoito on aina vapaaehtoista ja sen tarkoitus on tukea kotona pärjäämistä. Mikäli asiakkaan kotihoidon tiimissä tai asiakkaalla itsellään herää ajatus, että asiakas voisi etätoiminnasta hyötyä, tätä voidaan asiakkaalle ehdottaa. Kaikilla etätoimintaa tuottavilla yksiköillä on tarjolla tuolijumppaa mutta muutamilla yksiköillä on myös muuta toimintaa. Mikäli asiakas on kiinnostunut etätoiminnasta, ilmoittaa kotihoidon työntekijä hänet oman alueen palvelukeskuksen etätoimintaa koordinoivalle työntekijälle ja asiakas lisätään seuraavaan mahdolliseen ryhmään. Kun asiakkaan ryhmän aikataulu on selvillä, ilmoittaa palvelukeskuksen työntekijä siitä kotihoidon työntekijälle joka informoi asiakasta alkavasta ryhmästä. Ennen ryhmän alkua joissakin yksiköissä suoritetaan alkumittaus minkä suorittaa kotihoidon- tai palvelukes-

kuksen työntekijä. Ryhmän alkaessa ottaa palvelukeskuksen työntekijä yhteyden asiakkaan kotiin tabletin välityksellä. Jokaiseen ryhmäläiseen otetaan erikseen yhteys. Etätoiminta toimii niin kutsutulla pakotetulla soitolla eli yhteys asiakkaan kotona olevaan tablettiin saadaan ilman että asiakkaan tarvitsee yhteyteen vastata. Kun kaikkiin ryhmäläisiin on saatu yhteys ohjaa palvelukeskuksen työntekijä ryhmän ryhmäläisille. Mikäli ryhmän aikana esiintyy teknisiä ongelmia, ollaan niistä yhteydessä Palvelukeskus Helsinkiin mikä tuottaa laitteisiin liittyvän IT-tuen. Ryhmät toteutetaan tyypillisesti 10 kerran sarjana minkä jälkeen ryhmä loppuu. Niissä yksiköissä missä on suoritettu alkumittaus, tehdään myös loppumittaus. Ryhmän loputtua palvelukeskuksen työntekijä poistaa asiakkaat etätoiminnan ryhmästä ja uusi ryhmä aloittaa toiminnan.

Service Blueprint mallia voidaan hyödyntää etätoiminnan visualisoinnissa ja esittelyssä. Yhdellä kuvalla voidaan havainnollistaa pelkistetyksi etätoimintaan liittyvät tahot pitäen asiakkaan toiminnan keskiössä. Tämän lisäksi Service Blueprint mallia voidaan hyödyntää palvelun kehittämisessä. Malliin voidaan liittää uusia elementtejä ja tarvittaessa poistaa turhia. Service Blueprint mallia on perinteisesti käytetty palvelumuotoilun työkaluna mutta se toimii myös toiminnan kehittämisen työkaluna.

9 POHDINTA

9.1 Opinnäytetyön tulosten arviointi

Opinnäytetyön tuloksena tiedetään millaista etätoimintaa monipuoliset palvelukeskukset ja palvelutalot tällä hetkellä tuottavat. Tämän lisäksi kyselyn avulla saatiin tietoa, kuinka etätoiminnan kanssa työskentelevät esimiehet kokevat etätoiminnan haasteet sekä kehittämisen mahdollisuudet.

Opinnäytetyön tuloksia verrattaessa kotimaisiin hankkeisiin voidaan nähdä yhtäläisyyttä mm. positiivisena asenteena etätoimintaa kohtaan. Kuten erilaisissa kotimaisissa hankkeissa, myös tässä näkyy usko, että toimintaa kannattaa kehittää. Kansainvälisistä tutkimuksista voidaan löytää vain suuntaa antavaa tukea. Tämä johtuu pääsääntöisesti siitä, että samanlaista etätoimintaa ei ole kansainvälisissä tutkimuksissa toteutettu. Etätoimintamitä palvelukeskukset tarjoavat on asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä kehittävää toimintaa, kun taas monissa kansainvälisissä tutkimuksissa korostuu tietyille potilasryhmälle tehtävät interventiot. Monista näistäkin voidaan kuitenkin ottaa suuntaviivoja oman toiminnan kehittämiseen. Rohkaisevana esimerkkinä Burton & O'Connellin (2018) muistisairaille ohjatut kognitiivisia harjoitteita sisältänyt etäkuntoutuksen tutkimus sekä Banbury ym. (2018) ryhmämuotoista tukitoimintaa käsitellyt kirjallisuuskatsaus.

Kyselyn perusteella tiedämme suurimman osan yksiköistä tuottavan 1-2 etätoiminnan ryhmää viikossa mitkä ovat kestoltaan noin tunnin mittaisia. Etätoiminnan laajuudesta johtuen, on haastava verrata yksiköiden etätoiminnan määrää kirjallisuudessa esitettyihin etäkuntoutuksen määriin. Banbury ym. (2018) kirjallisuuskatsauksessa suurin osa ryhmistä kesti oli tyypillisimmillään tunnin mittaisia ja ryhmät kokoontuivat kerran viikossa. Tämän katsauksen perusteella voidaan nähdä positiivisia tuloksia saavutettavan viikoittain tapahtuvalla ryhmätoiminnalla. Tulosten vertaamisessa tulee kuitenkin olla hyvin varovainen, sillä eroavaisuuksia ryhmien välillä on runsaasti. Tuloksia voidaan pitää rohkaisevina. Täysin vastaavaa toimintaa on haasteellista löytää kirjallisuudesta. Kuten palvelukeskuksilla, myös kirjallisuudessa ryhmät ovat olleet hyvin erilaisia ja suunnattu erilaisiin tarpeisiin. Yhteistä suurimmalle osaa ryhmistä on kuitenkin ollut tahto voida tar-

jota asiakkaille enemmän toimintaa mitä pelkällä kasvotusten tapahtuvalla ryhmätoiminnalla voidaan saavuttaa. Etätoiminnalla voidaan myös saavuttaa asiakkaita keitä muutoin olisi vaikea saada osallistumaan sosiaaliseen toimintaan.

Vastauksista on nähtävissä, että suurin osa palvelukeskuksista on tuottanut toimintaa vasta verraten lyhyen aikaa. Suurimmalla osalla yksiköistä etätoimintaa on tuotettu alle vuoden verran. On hyvin todennäköistä, että etätoiminta tulee kehittymään kokemuksen karttuessa.

Vakiintunein etätoiminnan muoto kaupungilla on tuolijumppa. Tätä tuottivat kaikki yksiköt mistä vastaus saatiin. Etäkuntoutusta mikä on tuotettu tuolijumppana, on tutkittu Miina Sillanpää-säätiön Viisautta Vanhuuden kodissa-hankkeessa missä kokemukset tuolijumpasta olivat positiivisia, erityisesti niillä ikääntyneillä keiden oli vaikea päästä liikumaan oman kodin ulkopuolelle (Maksimainen 2016, 7, 37). Ulkomaisissa tutkimuksissa tuolijumppaa ei ole raportoitu. Etätoiminnan lisääntyessä ja kehittyessä saadaan varmasti lisää tutkimustuloksia erilaisten toimintojen hyödyistä ja kustannuksista.

Kansainvälisissä tutkimuksissa ovat korostuneet eri potilasryhmille tehtävät interventiot. Hwang ym. (2017) sydänpotilaille tehdyssä tutkimuksessa potilaiden tekemään harjoittelua ei avattu tarkemmin mutta sitä mitattiin RPE:llä (Rate of Perceived Exertion) missä aloitettiin kevyestä rasittavuudesta edeten kohtalaiseen rasittavuuteen. Hwang ym. (2017) tutkimuksessa oli nimenomaan ryhmämuotoinen harjoittelu valittu sydänpotilaiden kuntouttamiseen. Ryhmän ikä on kohtalaisen korkea (keski-ikä 67 vuotta) jolloin voidaan tehdä varovaista vertausta palvelukeskusten tuottamaan etätoimintaan. Ikääntyneilläkin sydänkuntoutujilla voidaan harjoittelun intensiteettiä nostaa ja saavuttaa positiivisia tuloksia etäkuntoutuksella.

Systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa kuten Cottrell ym. (2017) tai Steel ym. (2011), yksittäisten tutkimusten terapian sisältöä on avattu vielä vähemmän. Näissä kirjallisuuskatsauksissa onkin tutkittu etäkuntoutuksen soveltuvuutta tietyille potilasryhmille verrattuna perinteiseen tai kasvotusten tapahtuvaan terapiaan. Kirjallisuuden perusteella voidaan todeta etäkuntoutuksen soveltuvan monenlaisille potilasryhmille. Cottrell ym. (2017) katsauksessa etäkuntoutusta oli käytetty erilaisista tuki- ja liikuntaelin vaivoista kärsiville. Banbury ym. (2018) systemaattisessa katsauksessa etätoimintaa oli käytetty

erilaisissa tukiryhmätoiminnoissa menestyksekkäästi. Burton & O'Connell (2018) soveltuvuustutkimuksessa etäkuntoutusta käytettiin muistisairaiden asiakkaiden kognitiivisten harjoitteiden toteuttamiseen. Etätoiminnan todettiin olevan soveltuvaa muistisairaiden kognitiivisen harjoittelun välineenä mutta asiakasryhmän tuen tarve tulee ottaa huomioon. Tällaista toimintaa myös kaupungilla on tarjolla erään palvelukeskuksen tuottamana muistiryhmätoimintana. Tärkeä on huomata, että lievät kognitiiviset vaikeudet koskettavat monia kotihoidon asiakkaita.

Kotihoidon asiakkaat ovat hyvin heterogeeninen. Monen kotihoidon asiakkaan kohdalla kuitenkin mm. edellä esitetyt tutkimukset ovat verrattavissa. Kohdennettua uutta tutkimustietoa kuitenkin tarvitaan ja varmasti tullaan lähitulevaisuudessa saamaan. Tutkimuksissa on korostunut asiakkaiden tyytyväisyys etäkuntoutusta tai etätoimintoja kohtaan. Tässä on kuitenkin hyvä huomioida, että tutkimuksissa asiakkaat tai potilaat ovat osallistuneet etätoimintaan tai etäkuntoutukseen vapaaehtoisesti. On mahdollista, että tutkimuksiin ovat osallistuneet henkilöt, jotka suhtautuvat etäteknologian käyttöön positiivisesti. Aina on kuitenkin syytä muistaa, että kaikille etäteknologian käyttö ei ole mieluista tai mahdollista.

Kun verrataan kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen sekä opinnäytetyöhön osallistuneiden palvelukeskusten etätoimintaan liittyviä haasteita, voidaan todeta, että hyvinkin samankaltaisia ongelmia esiintyy. Yhteyden laadussa on haasteita äänen sekä kuvan puolesta mikä haittaa toiminnan suorittamista. Haasteita liittyen asiakkaiden asuntoihin sekä ympäristöön tuli esiin Helsingin yksiköiden toiminnassakin. Asiakkaiden kotona tabletti saattoi olla sijoitettu, huonosti jolloin asiakkaasta näkyi vain osa. Äänen laadun ongelma tuli havaittua etäryhmää seuratessa, milloin televisio missä oli ohjelma ja ääni päällä sai äänen kiertämään ryhmässä.

Kuten opinnäytetyössä, myös kirjallisuudessa etäteknologiaan liittyviä haasteita on raportoitu. Banbury ym. (2018) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa korostuivat äänen liittyvät tekniset ongelmat kuten äänen viive, äänen puuttuminen sekä taustahäly. Tämän jälkeen eniten raportoitiin ohjelmien lataukseen liittyviä ongelmia. Tutkimuksissa raportoitiin haittaavina tekijöinä myös asiakkaiden asuntojen huonon valaistuksen ongelmat sekä näytöllä liian pienenä näkyvät ruumiin osat. Myös asunnon tyyppi sekä verkko-yhteyden nopeus vaikuttivat tutkimuksissa.

Kiinnostava yksityiskohta on, että monissa tutkimuksissa ei raportoitu teknisiä ongelmia. Olivatko näiden tutkimusten tekniset haasteet niin rajallisia, ettei niitä koettu tarpeelliseksi raportoida, vai oliko mahdollista, ettei useissa tutkimuksissa esiintynyt teknisiä haasteita? Hwang ym. (2017) sydänpotilaiden tutkimuksessa todettiin, että tutkimus oli tehty metropolialueella missä internetyhteydet ovat mahdollisesti maaseutua paremmat. Tutkimuksessa todettiin, että mikäli tutkimus toistettaisiin maaseudulla, tulisi mahdolliset internetyhteyden haasteet ottaa huomioon tutkimusta suunniteltaessa.

Palvelukeskusten esimiesten mukaan kehitettävää on ensisijaisesti toiminnan teknisellä puolella. Kuitenkin moni näki tavoitteena lisätä etätoimintaa ja laajentaa sitä uusille asiakasryhmille. Erityisesti erilaisten sosiaalisten ryhmien lisääminen palvelutarjontaan nousi esille. Etätoiminnan kehittämisen näkökulmasta monissa tutkimuksissa otettiin kantaa, kuinka tutkimusta kyseiseltä alalta voitaisiin kehittää. Banbury ym. (2018) painotti toimivan teknisen tuen huomioimista ryhmiä suunniteltaessa. Kehittämistä tarvitaan myös tunnistamaan mitkä ryhmät mahdollisesti hyötyvät eniten ryhmämuotoisesta etäkuntouksesta.

9.2 Opinnäytetyön tulosten luotettavuus

Kun puhutaan tulosten luotettavuudesta, puhutaan tulosten reliabeliudesta sekä validiudesta. Näistä reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validius voidaan kääntää tarkoittamaan pätevyyttä eli tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä on ollut tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 231) Tulosten luotettavuutta arvioitaessa on siis todettava vastaavatko tulokset tutkimuskysymyksiin ja onko tulosten saamisessa käytetty oikeita työkaluja. Validius ja reliabelius kuuluvat vahvasti määrällisen tutkimuksen piiriin ja jotkin laadullisen tutkimuksen tekijät eivät pidä termejä laadulliseen tutkimukseen sopivina. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä täytyy kuitenkin voida arvioida. Tärkeätä luotettavuuden lisäämiseksi laadullisessa tutkimuksessa on raportoinnin tarkkuus kaikessa aineiston keräämisessä. (Hirsjärvi ym. 2009, 232)

Kyselyn osalta tutkimus olisi helposti toistettavissa. Kyselyllä myös saatiin vastaukset opinnäytetyön kysymyksiin. Opinnäytetyö on raportoitu tarkasti luotettavuuden lisää-

miseksi. Etäkuntoutusta on tutkittu runsaasti mutta erilaisesta etätoiminnasta tai ryhmämuotoisesta etäkuntoutuksesta löytyy vähemmän tutkittua tietoa. Ryhmämuotoista etäkuntoutusta toteutettiin mm. Innokustin IITA-hankkeessa missä kartoitettiin asiakkaiden kokemuksia etäkuntoutuksesta ja tulokset olivat positiivisia (Vesterinen 2011, 33). Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin etätoimintaa esimiesten näkemyksestä ja tuloksissa korostuu kehittämisen näkökulma. Etätoiminnan kehittämiseen opinnäytetyöstä varmasti löytyy ajatuksia ja näkökulmia. Vaikka vastausprosentti opinnäytetyössä oli hyvä, voidaan opinnäytetyön tuloksia pitää kuvailevina. Kyselyyn vastasi 10 eri yksikön esimiehet ja vaikka vastaukset ovat samansuuntaisia, ei niitä voida yleistää. Opinnäytetyöllä haluttiin kuvata sekä kartoittaa nykymallista etätoimintaa ja siinä opinnäytetyöllä pystytään tarjoamaan lisätietoa.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa on syytä huomioida myös kansainvälisessä kirjallisuudessa esiintyvä etäkuntoutukseen liittyvä mahdollinen vääristymä, missä tutkimukseen osallistuu pääsääntöisesti etäkuntoutukseen positiivisesti suhtautuvia henkilöitä ja tämä mahdollisesti heijastuisi tuloksiin. Tästä mahdollisesta vääristymästä raportoi niin Hwang ym. (2017) sydänpotilaiden tutkimuksessa sekä Burton & O'Connell (2018) muistisairaiden etäkuntoutusta tukiessaan. Tähän opinnäytetyöhön on kuitenkin vastauksen antaneet etätoiminnan esimiehet, joiden omaa suhtautumista etätoimintaan ei kartoitettu, vaan lähinnä etätoiminnan toteutusta sekä kehittämistä. Yleisesti etäkuntoutuksen ja etätoiminnan tutkimuksessa tämä on kuitenkin näkökulma mikä tuloksia tarkastellessa on syytä ottaa huomioon.

Opinnäytetyön heikkoutena voidaan pitää pientä vastaajamäärää. Mikäli kysely olisi ulotettu laajemmalle vastaajamäärälle, tulokset varmasti antaisivat kattavamman kuvan yksiköiden toiminnasta. Tällöin kuitenkin kysymysten asettaminen olisi ollut haasteellisempaa koska vastaajat olisivat olleet eri tehtävissä yksiköissä. Kattavampi kuva yksiköiden etätoiminnasta olisi saatu myös toteuttamalla opinnäytetyö pelkästään haastatteluiden avulla. Tästä kuitenkin luovuttiin, koska epäiltiin, että haastattelujen järjestäminen käytännössä on haastavampaa ja pudottaisi osan mahdollisista vastaajista pois. Opinnäytetyöhön kuitenkin saatiin kaksi teemahaastattelua aineistoa rikastamaan.

9.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön tulee olla eettisesti kestävä. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että kaikessa työssä noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta. Tämän lisäksi on noudatettava tieteelliselle tutkimukselle kuuluvia ja kriteerien mukaisia tiedonhankinta, - tutkimus, - ja arviointimenetelmiä. Tutkimus on kaikilta osin suunniteltu, raportoitu ja toteutettu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-24)

Opinnäytetyössä on kaikin puolin pyritty hyvään tutkimukselliseen toimintaan kaikissa vaiheissa. Kyselyyn vastanneet esimiehet ovat olleet opinnäytetyöntekijälle anonyymejä, sillä esimiehet saivat kyselyn yksiköiden johtajien välityksellä. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, kuten opinnäytetyössä tutkimuksen tulee olla. Opinnäytetyössä yksikköjä ei käsitellä nimillä, jotta vastaajien anonymiteetti säilyy. Sama pätee haastatteluihin. Kahden haastatteluun osallistuneille esimiehille kerrottiin saatekirjeessä sekä haastattelutilanteessa tilanteen pohjautuvan vapaaehtoisuuteen ja haastateltavalla olevan oikeus lopettaa haastattelu missä vaiheessa vain näin halutessaan. Havainnointitilanteessa työskennelleelle työntekijälle kerrottiin, miksi havainnoidaan ja mitä tilanteeseen tultiin havainnoimaan. Opinnäytetyöntekijä tulee hävittämään kaiken opinnäytetyöhön liittyvän aineiston asiaankuuluvalla tavalla, kun opinnäytetyö on valmis.

9.4 Jatkotutkimuskohteet

Kuten esimiesten vastauksista on nähtävissä, etätoimintaa halutaan kehittää monipuolittamalla palveluntarjontaa. Tästä nousee varmasti yksi tärkeä tutkimusaihe tulevaisuudessa eli mitkä ryhmät hyötyisivät etäkuntoutuksesta tai etätoiminnoista eniten? Nykyisellä etätoiminnalla pyritään tavoittamaan asiakasryhmiä keitä muutoin voi olla haastavaa saada palvelujen piiriin. Tämän ryhmän kokemista etätoiminnan hyödyistä olisi myös kiinnostavaa saada lisätietoa.

Etätoiminnan lisäksi kiinnostava olisi nähdä pelillisyyden käyttö etätoiminnoissa ja etäkuntoutuksessa mikä on suunnattu ikääntyneille henkilöille. Kirjallisuudesta löytyy tutkimuksia kuten van den Berg ym. (2015) kirjallisuuskatsauksessa missä pelillisyyden li-

sääminen harjoitteluun kehitti tasapainoa paremmaksi verrattuna verrokkiryhmään. Monissa tutkimuksissa on käytetty markkinoilla esiintyviä laitteita kuten Nintendo WiiFit. Voitaisiinko pelillisyyden avulla lisätä kotona tapahtuvaa harjoittelua? Pelillisyyttä voisi varmasti hyödyntää myös muilla asiakasryhmillä kuin tasapaino-ongelmista kärsivillä. Jossain määrin pelillisyyttä varmasti myös toteutetaan monipuolisissa palvelukeskuksissa mutta olisiko pelillisuus hyödynnettävissä etäkuntoutuksessa?

LÄHTEET

- Agostini, M., Moja, L., Banzi, R., Pistotti, V., Tonin, P., Venneri, A. & Turolla, A. 2015. Telerehabilitation and recovery of motor function: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare* 21(4):202–213
- Arifullen-Hämäläinen, U., Koskinen, S., Nevalainen, T., Pietilä, P., Poutiainen, E., Rosenvall, A., Sarajuuri, J. toim. Launiainen, H. 2016. Eteenpäin elävä mieli. Muistiluuri-kehittämishankkeen loppuraportti. Helsinki: Miina Sillanpää säätiö.
- Banbury, A., Nancarrow, S., Dart, J., Gray, L. & Parknison, L. 2018. Telehealth Interventions Delivering Home-based Support Group Videoconferencing: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research* 20(2)
- van den Berg, M., Sherrington, C., Killington, M., Smith, T., Bongers, B., Hassett, L. & Crotty, M. 2016. Video and computer-based interactive exercises are safe and improve task-specific balance in geriatric and neurological rehabilitation: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy*. 62, 20-28
- Burton, R. & O’Connell, M. 2018. Telehealth Rehabilitation for Cognitive Impairment: Randomized Controlled Feasibility Trial. *JMIR Research Protocols*. 7 (2)
- Cottrell, M., Galea, O., O’Leary, S., Hill, A. & Russell, T. 2017. Real-time telerehabilitation for the treatment of musculoskeletal conditions is effective and comparable to standard practice. *Clinical Rehabilitation* 31(5):625-638
- Faucounau, V., Wu, Y.-H., Boulay, M., De Rotrou, J. & Rigaud, A.-S. 2010. Cognitive intervention programmes on patients affected by mild cognitive impairment: a promising intervention tool for MCI. *The Journal of Nutrition, Health and Aging* 14(1)
- Helsingin kaupunki. 2018. Kotihoidon etäpalvelut. Luettu 10.11.2017.
<https://www.hel.fi/seniorit/fi/apua/kotihoito/kotihoidon-etapalvelut/>
- Helsingin kaupunki. 2018. Monipuoliset palvelukeskukset. Luettu 2.4.2018
<https://www.hel.fi/sote/toimipisteet-fi/aakkosittain/mpk/>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, M. 2018. Etätoiminta. Sähköpostiviesti. Luettu 17.5.2018.
- Hwang, r., Bruning, J., Morris, N., Mandrusiak, A. & Russel, T. 2017. ‘Home-based telerehabilitation is not inferior to a centre-based program in patients with chronic heart failure: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy*. (63) 101-107.
- ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. WHO Lyhyt versio. 2014. Tampere: Juvenes Print.
- Innokylä 2018. Luettu 23.8.2018. www.innokyla.fi

- Jatala, S. 2017. Systemoitu kirjallisuuskatsaus polven tekonivelleikkattujen etäkuntoutuksesta tutkimussuunnitelman perustaksi. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäyte-työ.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet, näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOYpro.
- Kalmari, P. osastohoitaja & Pentti, M. 2018. Etäkuntoutus. Sähköpostiviesti. Luettu 28.3.2018.
- Kananen, J. & Ijäs, E. (toim.) 2008. KVALI. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Karppi, M. 2011. Interaktiivinen etäkuntoutus ikääntyneen toipilasajan tukena. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro.
- Kärkihanke 4. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa vuosina 2016–2018. Luettu 26.3.2018. <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) Luettu 26.3.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Lehto, P. & Leskelä, J. 2011. Interaktiivinen HyvinvointiTV ja käyttäjälähtöiset e-palvelut. Turvallinen Koti-hankkeen loppuraportti. Espoo: Edita Prima.
- Maksimainen, A. & Rahikka, A. (toim.) 2016. Viisaus vanhuuden kodissa-hankkeen loppuraportti. Helsinki: Miina Sillanpään Säätiön julkaisusarja.
- Molina, K., Ricci, N., de Moraes, S. & Perracini, M. 2014. Virtual reality using games for improving physical functioning in older adults: a systematic review. *Journal of Neuro Engineering and rehabilitation* 11(156)
- Naamanka, J. 2016. Teknologia ja turvallisuus etäkuntoutuksessa. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg J-H. (toim.) Etäkuntoutus. Helsinki: Kelan tutkimus.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: SanomaPro
- Panda, S., Bali, S., Kirubakaran, R. & Hagenberg, A. 2015. Telerehabilitation and total knee arthroplasty: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 2015 Supplement; 22 S6.
- Pikkarainen, A., Vaara, M. & Salmelainen, U. 2013 Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Kelan tutkimusosasto Helsinki: Juvenes Print.

Rogante, M., Grigioni, M., Cordella, D. & Giacomozzi, C. 2010. Ten years of telerehabilitation: A literature overview of technologies and clinical applications. *Neuro Rehabilitation* 51(1):11–18

Ruusuvuori, J. toim. Tiittula, L. 2005. Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino

Salminen, A-L. 2016. Etämenetelmät vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, J-H. (toim.) Etäkuntoutus. Helsinki: Kelan tutkimus.

Salminen, A-L., Heiskanen, T., Hiekkala, S., Naamanka, J., Stenberg, J-H. & Vuononvirta, T. 2016. Etäkuntoutuksen ja siihen läheisesti liittyvien termien määrittelyä. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, J-H. (toim.) Etäkuntoutus. Kelan tutkimuksia. Tampere: Juvenes Print.

Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, J-H. 2016. Etäkuntoutus. Kelan tutkimuksia. Tampere: Juvenes Print.

Shulwer, W., Killington, M., Morris, C. & Crotty, M. 2016. “Well if the kids can do it I can do it”: older rehabilitation patients’ experiences of telerehabilitation. *Health Expectations*. John Wiley and sons.

SOCCA. Pääkaupunkiseuden sosiaalialan osaamiskeskus. 2018. Ikäihmisten palvelut. Luettu 10.8.2017. http://www.socca.fi/kehittaminen/ikaihmissen_palvelut_gerometro

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. Luettu 19.9.2017. http://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Steel, K., Cox, D. & Garry, H. 2011. Therapeutic videoconferencing interventions for the treatment of long-term conditions. *Journal of Telemedicine and telecare*. 17, 109-117

STM. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja kehitetään kaikenikäisten omaishoitoa-hanke. (I&O-hanke) Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Luettu 6.7.2017. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1

STM. Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Luettu 6.7.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125500/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste. Verkkojulkaisu. Luettu 27.3.2018. http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. Porvoo: Duodecim. T

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Turolla, A., Piron, L., Gasparetto, T., Agostini, M., Jorgensen, HR., Tonin, P. & Larsen, T. 2014. Telerehabilitation for stroke patients: an overview of reviews. *Journal of Accessibility and Design for All* 4(2):69–80

Tilastokeskus. Väestöennuste 2015-2065. Luettu 27.3.2018. http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_fi.pdf

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Vaarala, R. 2016. Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia ja kehittämistoiveita Palvelukeskus Helsingin etähoidosta. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Valli, R. & Aaltola, J. 2005. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valvira. Potilaalle annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Luettu 20.10.2017. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Vesterinen, R. 2010. Etäkuntoutus – mahdollisuus kuntoutua kotona kaksisuuntaisen viideoyhteyden avulla. Käytettävyystutkimus Innokusti-hankkeessa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro-gradu tutkielma

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuonovirta, T. 2016. Etäkuntoutus Suomessa. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, J-H. (toim.) Etäkuntoutus. Kelan tutkimuksia. Tampere: Juvenes Print. 24-25

Vuonovirta, T. 2016. 7.2 Etäfyysioterapia. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, J-H. (toim.) Etäkuntoutus. Kelan tutkimuksia. Tampere: Juvenes Print. 94

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje kyselylle

Kyselylomakkeen saatekirje monipuolisten palvelukeskusten ja palvelutalojen johtajille sekä etätoiminnasta vastaaville esimiehille

Arvoisa vastaanottaja!

Gerometro on pääkaupunkiseudun kuntien 2014 perustama kehittämisverkosto. Kehittämiskauden 2016–2018 teemana on kotona tapahtuva kuntoutus. Helsingin sosiaali- ja terveystoimen sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen lännen palvelualue on mukana kotona asumista tukevalla hankkeella. Hankkeen tarkoitus on muun muassa etätoimintojen avulla lisätä asiakkaiden voimavaroja kotona asumisen tueksi.

Tämä kysely on osoitettu etätoiminnasta vastaaville esimiehille ja kyselyn tarkoitus on kartoittaa esimiesten näkemyksiä etätoiminnan tämän hetkisestä tilasta ja kuinka sitä voidaan mahdollisesti kehittää. Kyselyyn vastaaminen vie noin 15 minuuttia aikaa.

Kyselytutkimuksen toteuttaminen on osa Hyvinvointiteknologian ylempää ammattikorkeakoulututkintoa varten tekemääni opinnäytetyötä Tampereen ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyössäni tarkoitus on kehittää etätoimintojen prosessia ja tähän liittyen teen toiminnan kartoituksen etätoimintojen käytöstä Helsingin kaupungilla sekä selvityksen esimiesten näkökulmasta etätoimintojen kehittämiseksi. Opinnäytetyölle on myönnetty tutkimuslupa 21.12.2017.

Kiitos vastauksista ja osallistumisesta jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Laura Syyrakki
Fysioterapeutti, YAMK-opiskelija
Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma
Tampereen ammattikorkeakoulu

Liite 2. Kyselylomakkeen näkymä kuvakaappauksella

Etätoiminta monipuolisissa palvelukeskuksissa ja palvelutaloissa

Arvoisa vastaaja!

Tällä kyselyllä on tarkoitus selvittää minkälaista etätoimintaa palvelukeskukset sekä palvelutalot tuottavat. Kyselyssä kartoitetaan myös esimiesten näkemyksiä etätoiminnasta. Selvityksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että vastaatte mahdollisimman huolellisesti. Kysymyksestä riippuen vastatkaa vapaasti omin sanoin vastauskenttään tai valitkaa teille sopiva vaihtoehto. Kyselyn tuloksia ei raportoida vastauspaikkakohtaisesti.

Kiitos vastauksestanne!

1. Mistä yksiköstä vastaatte?

Valitse vastauksesi



2. Minkä nimisiä etäryhmiä tai etätoimintoja yksikössänne tuotetaan?

Kirjoita vastaus

3. Kuvailkaa omin sanoin etätoimintojen sisältöä.

Kirjoita vastaus

Liite 3. Kyselylomake Word muodossa

1. Mistä yksiköstä vastaatte?

Valitse vastauksesi

2. Minkä nimisiä etäryhmiä tai etätoimintoja yksikössänne tuotetaan?

3. Kuvaillkaa omin sanoin etätoimintojen sisältöä.

4. Kuinka kauan erilaiset etäryhmät tai etätoiminnan lähetykset kestävät?

5. Mistä asti yksikössänne on tuotettu etätoimintaa, vastatkaa kuukauden ja vuoden tarkkuudella

6. Onko etätoiminta yksikössänne säännöllistä?

 Kyllä Ei

7. Kuinka monta etätoiminnan lähetystä tuotatte kuukaudessa?

8. Onko nykyinen määrä etätoimintaa mielestänne hyvä?

 Kyllä Ei

9. Mikäli vastasitte edelliseen kysymyksen ei, kertokaa mikä mielestänne olisi sopiva määrä etätoimintaa kuukaudessa.

10. Mitkä ammattiryhmät osallistuvat etätoiminnan tuottamiseen yksikössänne?

 Lähihoitajat Sairaanhoitajat Fysioterapeutit Toimintaterapeutit Sosiaaliohjaajat Esimiehet

11. Oletteko suunnitelleet etätoimintaa yhdessä jonkin muun yksikön kanssa

- Kyllä
- Ei

12. Ovatko asiakkaat osallistuneet etätoiminnan suunnitteluun yksikösänne?

- Kyllä
- Ei

13. Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, kuvailkaa kuinka asiakkaat ovat osallistuneet etätoiminnan suunnitteluun.

14. Oletteko kohdanneet etätoimintaan liittyen teknisiä ongelmia?

- Kyllä
- Ei

15. Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, kuvailkaa, millaisia teknisiä ongelmia olette kohdanneet.

16. Oletteko kohdanneet etätoimintaan liittyen muita ongelmia?

- Kyllä
- Ei

17. Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, kuvailkaa millaisia?

18. Olisiko tekninen tai muunlainen tuki hyödyllinen yksikkönne etätoiminnalle?

- Kyllä
- Ei

19. Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, kuvailkaa millainen tuki voisi olla hyödyllistä yksiköllenne.

20. Millainen etätoiminta on mielestänne kaikkein hyödyllisintä asiakkaille?

21. Millainen etätoiminta ei mielestänne ole hyödyllistä asiakkaille?

22. Mikäli joku etäryhmä tai etätoiminta on lopetettu kokeilun jälkeen, kuvailkaa syitä miksi toimintaa ei ole jatkettu.

23. Kuinka etätoimintaa voisi mielestänne kehittää?

24. Mahdolliset muut kommentit ja ajatuksenne etätoimintaan liittyen.
Liite 4. Teemahaastattelun saatekirje

Arvoisa vastaanottaja!

Gerometro on pääkaupunkiseudun kuntien 2014 perustama kehittämisverkosto. Kehittämiskauden 2016–2018 teemana on kotona tapahtuva kuntoutus. Helsingin sosiaali- ja terveystoimen sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen lännen palvelualue kotona asumista tukevalla hankkeella. Hankkeen tarkoitus on muun muassa etätoimintojen avulla lisätä asiakkaiden voimavaroja kotona asumisen tueksi.

Teen opinnäytetyötä aiheesta ”Etätoiminta ikääntyneen kotona asumisen tukena” osana ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyössäni olen teettänyt kyselyn etätoiminnosta vastaaville / etätoiminnot tunteville esimiehille ja nyt aineistoa on tarkoitus rikastaa teemahaastatteluilla. Haastattelu kestää n. 45 minuuttia ja se nauhoitetaan, mikäli se haastateltavalle sopii. Henkilötietoja haastateltavan ammattinimikettä lukuun ottamatta ei kerätä eikä tuloksia käsitellä yksiköittäin. Haastattelu on yksilöhaastattelu missä käsittelemme etätoimintaa kolmen kehittämisen teeman kautta. Haastattelu voidaan tehdä haastateltavan työyksikössä tai puhelimitse haastateltavan toiveiden mukaan.

Yksikön johtajana toivoisin teidän tiedustelevan yksiköstänne yhtä vapaaehtoista esimiestä, joka on ollut käytännön työssään tekemisissä etätoiminnan kanssa. Mikäli yksiköstänne löytyy vapaaehtoinen haastateltava, toivoisin hänen olevan suoraan yhteydessä minuun, jotta voimme sopia hänelle parhaan ajan ja tavan haastattelulle. Mikäli yksiköstänne ei löydy vapaaehtoista haastateltavaa, olisin erittäin kiitollinen, jos ilmoittaisitte asiasta minulle.

Kiitos vastauksista ja osallistumisesta jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Laura Syyrakki

Fysioterapeutti, YAMK-opiskelija
Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma
Tampereen ammattikorkeakoulu

Liite 5. Haastattelun runko

Alkutervehdys

Haastateltavan informointi ja suostumuksen varmistaminen suullisesti. Haastateltavalla on oikeus keskeyttää haastattelu kaikissa vaiheissa. Haastateltavalta pyydetään lupa nauhoittaa haastattelu.

Haastateltavan annetaan kertoa teemoista oman näkemyksen mukaan ja tarkentavia kysymyksiä käytetään aiheen mukaan.

1. Kuinka etätoiminta käynnistyi xxx yksikössä?
 - Liittyikö etätoiminnan käynnistämiseen pilotteja?
 - Kuinka saitte asiakkaat rekrytoitua mukaan etätoimintaan?
 - Liittyikö etätoiminnan käynnistämiseen vastustusta asiakkaiden tai henkilökunnan puolelta?
2. Kuinka kuvailisit etätoimintojen sisältöä nykyisellään?
 - Millaisia etätoiminnan ryhmiä järjestetään?
 - Toimiiko etäryhmän ja liveryhmän yhdistäminen?
 - Kuinka erilaisia ryhmiä suunnitellaan?
 - Kuinka moni työntekijä etätoimintaan osallistuu?
 - Onko toimintaa kohtaan kiinnostusta henkilöstön parissa?
 - Tuntuuko etätoiminnan tuottaminen kotihoidon asiakkaille luontevalta?
 - Tuntuuko yhteistyö kotihoidon kanssa luontevalta?
 - Onko etätoiminnan resursointi kohdillaan?
3. Etätoiminnan haasteet ja hyödyt xxx yksikössä?
 - Millaisia haasteita etätoimintaan liittyy?
 - Mitä haasteita asiakkailla on etätoimintaan liittyen?
 - Millaisia haasteita työntekijöillä on liittyen etätoimintaan?
 - Millaisia teknologisia haasteita etätoimintaan liittyy?

4. Kuinka etätoimintaa voisi kehittää xxx yksikössä?

- Millaista olisi ihanteellinen etätoiminta?
- Millaisia ominaisuuksia ihanteellisen etätoiminnan teknologia pitäisi sisältää?
- Riittääkö työntekijöillä resursseja tai motivaatiota etätoiminnan kehittämiseen?

Kommentit haastattelusta.

Loppu-tervehdys ja kiitokset!