

Sari Hietaniemi & Sanna Männikkö

KEHON JA MIELEN REUMARYHMÄ

Etäohjattuna toteutettu fysioterapia- ja vertaistukiryhmä

KEHON JA MIELEN REUMARYHMÄ

Etäohjattuna toteutettu fysioterapia- ja vertaistukiryhmä

Sari Hietaniemi & Sanna Männikkö
Opinnäytetyö
Kevät 2021
Fysioterapian tutkinto-ohjelma
Sosiaalian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Fysioterapian tutkinto-ohjelma
Sosiaalialan tutkinto-ohjelma

Tekijät: Sari Hietaniemi & Sanna Männikkö

Opinnäytetyön nimi: Kehon ja mielen reumaryhmä – Etäohjattuna toteutettu fysioterapia- ja vertaistukiryhmä

Työn ohjaajat: Marika Tuiskunen & Sanna Kurttila

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2021.

Sivumäärä: 47 + 5 liitettä

Reuma pitkäaikaissairautena vaikuttaa moninaisesti yksilön toimintakykyyn, hyvinvointiin ja osallisuuteen. Useiden tutkimusten mukaan vertaistuellalla on suuri merkitys omien voimavarojen löytämisessä, arjessa jaksamisessa ja toimintakyvyn tukemisessa. Suomen Reumaliitto ja sen jäsenyhdistykset tekevät arvokasta työtä mahdollistaessaan useita erilaisia vertaistuen kanavia.

Toiminnallinen opinnäytetyömme oli tuotekehitysprosessi, jossa tuotettiin etäohjattu fysioterapia- ja vertaistukiryhmä. Suunnittelu ja toteutus tehtiin tiiviissä yhteistyössä tilaajana toimineen Uuden Oulun reumayhdistyksen kanssa. Ryhmää markkinoitiin myös muille Suomen Reumaliiton jäsenyhdistyksille matalankynnyksen mahdollisuutena kokeilla etäohjausta.

Kansainvälisen tutkimusnäytön perusteella etäkuntoutus on tullut kuntoutukseen jäädäkseen ja myös Suomessa etäkuntoutuksesta on saatu hyviä tuloksia. Etäohjauksella voidaan vastata digitalisoituvan yhteiskunnan kansalaisten tarpeisiin kustannustehokkaasti ja entistä monimuotoisemmin. On arvioitu, että jopa puolet terveydenhuollosta siirtyisi vuoteen 2025 mennessä koteihin digitalisaation sekä terveysteknologian avulla. (Salminen & Hiekkala 2019, 9). Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa sähköisiä palveluja keinona parantaa ihmisten mahdollisuuksia edistää ja ylläpitää terveyttään ja hyvinvointiaan, luoden uudentyypisiä palveluita asuinpaikasta ja palveluntuotajasta riippumatta. (STM 2020c, viitattu 1.2.2021.)

Työssämme yhdistyy fysioterapeutin ja sosionomin osaaminen. Moniammatillinen työskentely pohjautuu holistiseen ihmiskäsitykseen. Osallistujille yhteistyö näyttäytyi arjen rutiinien merkityksen moniammatillisena tarkasteluna hyvinvoinnin ja kivunhallinnan kannalta. Tavoitteena oli lisätä osallistujien motivaatiota vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa, auttaa heitä näkemään itsensä oman elämänsä vaikuttajina sekä antaa matalalla kynnyksellä toteutettavia ohjeita, joiden avulla päästään askelittain kohti omia tavoitteita. Lyhyen tähtäimen tavoitteena oli saada aikaan myönteinen muutos osallistujien käsityksessä itsestään ja omasta pystyvyydestään. Tapaamisten yhteydessä ja palautekyselyssä saamamme kirjallisen palautteen perusteella laatutavoitteemme täyttyivät. Palautteesta nousivat laajalti esiin kokemukset myönteisestä ilmapiiristä sekä yksilötasolla sopivasti haastavasta ohjauksesta.

Asiasanat: reuma, vertaistuki, fysioterapia, osallisuus, etäohjaus, moniammatillisuus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy
Degree Programme in Social Services

Authors: Sari Hietaniemi & Sanna Männikkö

Title of thesis: Mind & Body – An online physiotherapy and peer support group for rheumatism patients

Supervisors: Marika Tuiskunen & Sanna Kurttila

Term and year when the thesis was submitted: spring 2021

Number of pages: 47 + 5 appendices

Rheumatism affects the well-being and functional capacity of the individual in many ways. According to several studies, receiving peer support plays an important role in finding the patient's own resources, coping with everyday life and supporting functional capacity. The Finnish Rheumatism Association offers peer support to people in different situations around Finland, moreover they also train instructors to support others.

This thesis was a practice-based thesis. The goal was to produce a peer support and physiotherapy group via the internet. The group was designed together with the client, the New Oulu Rheumatism Association. The group was advertised in different parts of Finland through local rheumatism associations and therefore the target group was broad, including different forms of rheumatic diseases.

The content of the group meetings was designed according to the needs of the participants. The topics and content were selected based on a survey. This ensured that the implementation met the needs of the participants as closely as possible. Functional meetings consisted of physiotherapeutic guidance, counselling and free discussion among participants. The aim of the guidance was to support group dynamics and to enable the exchange of ideas and experiences on the topics of meetings.

As a quality goal a customer-oriented approach and a natural combination of the expertise of the physiotherapist and the social counsellor and different operating methods to support the customer's well-being were set. The cooperation was visible to participants as a multiprofessional examination of the importance of everyday routines in terms of well-being and pain management. The aim was to increase the motivation of participants to promote their own well-being, to help them see themselves as decision-makers in their own lives, and to provide easy-to-implement instructions to help them move step by step towards their own goals. With these methods, we wanted to improve the participants' sense of ability. During the meetings different variations on therapeutic physical exercises were made, after which a lecture or discussion section on well-being and one's own experiences in a broader way were followed.

Keywords: arthritis, rheumatism, peer support, physiotherapy, multiprofessional

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 PROJEKTIN TAUSTA JA TARKOITUS.....	9
2.1 Tavoitteet.....	9
2.2 Kohderyhmä ja hyödynsaajat.....	10
3 REUMAA SAIRASTAVAN TOIMINTAKYKY.....	12
3.1 Vertaistukiryhmä reumaa sairastavan tukena.....	14
3.2 Vertaiset ja vertaistuki.....	15
3.2.1 Vertaisryhmään kohdistuvat odotukset ja haasteet.....	16
3.2.2 Vertaistuen merkitys yksilön terveyden edistämisessä.....	16
3.3 Fysioterapiamenetelmät ryhmänohjauksessa.....	17
3.3.1 Terapeuttinen harjoittelu.....	18
3.3.2 Ohjaaminen ja opettaminen.....	19
3.3.3 Etäohjaus ryhmänohjauksessa.....	22
3.4 Osallisuus käsitteenä.....	23
3.5 Sosiaalinen osallisuus.....	24
4 FYSIOTERAPIA- JA VERTAISTUKIRYHMÄN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	26
4.1 Opinnäytetyöprosessin aikataulu.....	27
4.2 Vertaistuki- ja liikuntaryhmän toteutus.....	28
4.3 Arvioinnin mittarit.....	31
5 ARVIOINTI.....	32
5.1 Tuotteen arviointi.....	32
5.1.1 Etäohjaus menetelmänä.....	33
5.1.2 Vertaistuen kokeminen etäohjatussa ryhmässä.....	34
5.2 Projektin arviointi.....	35
6 POHDINTA.....	38
6.1 Kehitysideat.....	39
LÄHTEET.....	41
LIITTEET.....	48

1 JOHDANTO

Reumasairaudet (engl. arthritis, rheumatism, rheumatic disease) ovat esiintyvyydeltään yleisiä tuki- ja liikuntaelimestöä vaurioittavia kroonisia autoimmuunisairauksia. Reumaattisten oireiden takana voi olla moninaisia syitä. Oireiden syntymekanismi on syytä selvittää, sillä se on hyvin ratkaiseva tekijä hoitomahdollisuuksien ja ennusteen kannalta (Kauppi 2019, viitattu 29.5.2020). Reuma ei ole sairautena täysin parannettavissa, vaan hoidon tavoitteena on taudin etenemisen hidastaminen, komplikaatioiden estäminen, kipujen lievittäminen sekä nivelten ja koko kehon toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. Tärkeä osa pitkäaikaissairauden hoitoa on potilaan psyykkisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen. Vertaistuki ja potilasjärjestöt auttavat sopeutumaan krooniseen sairauteen. (Terveyskylä, Reumatalo 2019a, viitattu 20.5.2020.)

Reumasairaudet käsittävät yli sata erilaista taudin kuvaa. Reumataudit voidaan jakaa karkeasti tulehduksellisiin, joista yleisin on nivelreuma (arthritis rheumatoides), ja ei-tulehduksellisiin reumatauteihin, kuten nivelrikko (osteoarthritis). Tulehduksellisten reumasairauksien hoito on kehittynyt viimeisen 10 vuoden aikana merkittävästi ja nykyisen lääketieteen keinoin sen oireita voidaan tehokkaasti hillitä. Ei-tulehduksellisiin rappeumasairauksiin ei voida nykyisen ymmärryksen perusteella paljonkaan vaikuttaa. Kivun hoito on oireenmukaista. (Kauppi 2019, viitattu 29.5.2020). Reumasairaille aktiivinen liikkuminen kohtuullisessa määrin on keskeinen osa sairauden ja yleiskunnon hoitoa. Eriasteinen liikunta, tarvittaessa liikuntaa helpottavien apuvälineiden avulla, kuuluu kaikissa vaiheissa näiden sairauksien hoitoon: ehkäisijänä, varsinaisena hoitomuotona ja kuntoutuksena. (Suomen Reumaliitto ry 2020, viitattu 15.5.2020.) Reumasairauksien kuntoutuksessa asiakkaan fyysisen aktiivisuuden tukeminen ja ohjaus omatoimiseen harjoitteluun muodostavat perustan toimintakyvyn ylläpitämiselle. Fyysisen harjoittelun säännöllisyys onkin yksi suurimmista haasteista reumaattikkojen kuntoutuksessa. Siksi asiakkaan aktiivinen rooli sekä kuntoutumisvalmiuden ja sisäisen motivaation tukeminen korostuvat etäkuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Hyvinvointiteknologian ja etäkuntoutuksen palveluiden kehittämällä vuorovaikutteisempaan suuntaan voidaan mahdollisesti edesauttaa asiakkaiden sitoutumista ja näin kuntoutuksen vaikuttavuutta. (Terveyskylä, Reumatalo 2019a, viitattu 20.5.2020.)

Reumasairaudet ovat usein kroonisia. Diagnoosin hyväksyminen voi olla haastavaa, toisaalta pitkäaikaissairaus voi määrittää koko minuutta. Kuntoutuksen näkökulmasta vertaistuella on merki-

tystä kuulluksi tulemisen kokemusten mahdollistajana sekä sosiaalisen verkoston tuen kautta. Reumatikkojen ryhmässä oleminen ja toisiin reumatikkoihin tutustuminen ja asioiden keskinäinen jakaminen vuorovaikutteisesti tuovat osallistujille kokemuksia samankaltaisuudesta. Näin mahdollistuu oman tilanteen peilaaminen muiden vertaisten tilanteeseen. Oma tilannetta voidaan suhteuttaa uudella tavalla, tarkastella sitä uusista näkökulmista sekä löytää uusia keinoja omien voimavarojen vahvistamiseen. (Nikkanen 2006, 73.)

Aiemmat tutkimukset aiheeseen liittyen osoittavat kuinka vertaistukiryhmässä asiakkaat voimaantuvat keskustelemalla, kuuntelemalla sekä samaistumalla muiden vertaisten tilanteisiin mutta hyötyjen saamiseksi esiin nousevat säännöllisyys sekä asiakkaiden yksilöllinen huomiointi. Schweierin (2014) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin verkossa tapahtuvan intervention vaikutuksia sepelvaltimotautia ja kroonista selkäkipua sairastavien elämäntapamuutoksiin. Johtopäätösten mukaan verkossa tapahtuvan elämäntapamuutoksen yksi keskeisin tekijä on säännöllisyys. Schweier täsmentää tutkimuksessaan, ettei satunnainen vierailu riitä ylläpitämään uusia tottumuksia arjessa. (Schweier, Romppel, Richter, Hoberg, Hahmann, Scherwinski, Kosmützky & Grande 2014.)

Reumaliitto määrittelee yhdeksi tärkeimmistä tehtävistään tarjota vertaistukea, käytännössä vuorovaikutusta samassa tilanteessa olevien kanssa. Ryhmässä osallistujan kokema rooli voi vaihdella teemojen vaihtuessa autettavan ja auttajan roolien välillä. Myös roolinvaihdokset voivat voimaannuttaa osallistujaa. (Reumaliitto 2020, viitattu 30.11.2020) Vertaistuella voidaankin ulottua sinne, minne ammatillinen apu ei kykene ulottumaan. Opinnäytetyössämme selvitetään, kuinka vertaisuuden koetaan toteutuvan internetissä etäohjatuilla tapaamisilla.

Opiskelijoista toinen opiskelee fysioterapian ja toinen sosiaalialan tutkintoa. Fysioterapeutin osaamisalaan kuuluu terveyden, toimintakyvyn ja liikkumisen ylläpito ja edistäminen, hyödyntäen tutkituun tietoon perustuvia menetelmiä. Toiminta on asiakaslähtöistä, huomioiden kuntoutujan voimavarat, tavoitteet, ympäristön sekä palvelujärjestelmien tarjoamat mahdollisuudet. (Oulun ammattikorkeakoulu 2018a, viitattu 23.2.2021.) Sosiaalialalla osaaminen rakentuu asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisesta ymmärtämisestä arjen sujuvuuden sekä koetun elämänlaadun kannalta. Asiakastyöskentelyssä tarvittavia keskeisiä taitoja ovat vuorovaikutus- ja viestintäosaaminen, eettinen osaaminen sekä palvelujärjestelmä- ja yhteiskuntaosaaminen. Osana sosiaalialan ammattilaisen osaamista on myös suunnitella, toteuttaa, analysoida ja kehittää sosiaalialan palveluita. (Oulun ammattikorkeakoulu 2018b, viitattu 23.2.2021.)

Yhdistimme fysioterapeutin ja sosionomin osaamisen hyödyntäen eri toimintamenetelmiä asiakkaan hyvinvoinnin tukemiseksi. Moniammatillinen työskentely pohjautuu holistiseen ihmiskäsitykseen. Kehon toiminnot, tunteet, ajatukset, motivaatio ja sosiaaliset suhteet ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa. (Arokoski, Mikkelsson, Pohjolainen & Viikari-Juntura 2015, 384.) Moniammatillisuus tuo yhteistyöhön erilaisia osaamisen näkökulmia, joita tarvitaan systeemisen kokonaisuuden rakentamiseen. Yhteistyön myötä resurssit voivat kohdentua peremmin ja asiakaslähtöisyys työskentelyn lähtökohtana toteutua laadukkaammin. (Kontio 2010, viitattu 31.5.2020). Reumaa sairastavalla voi olla sairaudestaan johtuvaa fyysistä, psyykkistä, kognitiivista tai sosiaalista avuntarvetta. Tarkastelussa ovat osallistujien voimavarat, oman elämän haasteet ja keinot haasteiden ratkaisemiseksi. Tästä johtuen moniammatillinen yhteistyö kasvattaa vertaisryhmästä saatavaa hyötyä. (Kela 2020a, viitattu 31.5.2020.)

2 PROJEKTIN TAUSTA JA TARKOITUS

Projektin toimeksiantajana toimi Uuden Oulun Reumayhdistys Ry. Opinnäytetyömme oli tuotekehitysprojekti, jonka tuotteena toteutimme etäohjatun fysioterapia- ja vertaistukiryhmän reumaatikoille Suomen laajuisesti. Kyseinen projektikonaisuus on suunniteltu tilaajan toiveiden mukaan, ja tapaamisten sisältö puolestaan osallistujien tarpeiden ja toiveiden perusteella. Tilaaja voi hyödyntää jatkossakin tuotettamme soveltavin osin vastaavien ryhmien järjestämisessä.

Suomen reumaliitto ja sen jäsenyhdistyksinä toimivat 141 reuma- ja tule-yhdistystä ovat järjestäneen pitkään ja hyvällä menestyksellä erilaisia vertaistuki- ja harrastusryhmiä (Suomen Reumaliitto ry 2020, viitattu 15.5.2020). Tuotteellamme haluamme rohkaista ja antaa vinkkejä vastaavan toiminnan järjestämiseen myös etäohjastusti. Näin voidaan helpottaa ryhmien saavutettavuutta ja mahdollistaa ryhmämuotoinen toiminta myös poikkeusaikoina.

2.1 Tavoitteet

Projektin lyhyen tähtäimen tavoitteena oli tarjota reumaatikoille mahdollisuus osallistua fysioterapia- ja vertaistukiryhmään asuinkunnasta riippumatta. Fysioterapeuttisen ohjauksen ja neuvonnan keinoin tavoitteena oli tukea heidän toimintakykyään ja antaa positiivisia kokemuksia liikunnan parissa. Vertaistukiryhmän avulla haluttiin luoda yhteisöllisyyttä ja vahvistaa osallisuuden kokemuksia. Ohjauksella pyrimme siihen, että asiakkaat näkisivät muutoksen mahdollisena, ymmärtäisivät reumaatikon hyvinvointiin liittyviä yksilö- ja ympäristötekijöitä sekä kokisivat, että tapaamisilla keskitytään heidän kannaltaan olennaisiin asioihin.

Pitkän tähtäimen tavoitteena oli vahvistaa reumaatikkojen itseluottamusta, rohkeutta ja pystyvyyden tunnetta omaa liikuntakykyä kohtaan ja sitä kautta tukea toimintakykyä kannustamalla liikunnalliseen elämäntapaan. Toiminnan tavoitteena oli lisätä kuntoutujien tietoisuutta omasta suhtautumisestaan sairauteensa ja sekä sen merkityksen ymmärtämistä. Tietoisuuden lisäämisellä tavoiteltiin entistä parempaa elämänhallintaa. Tämä edellyttää, että osallistujat ovat autonomisia toimijoita, voivat tehdä valintoja ja suunnitella omaa toimintaansa, sekä reflektoida omaa elämäänsä ja mahdollisuuksiaan. (Järvikoski 2013, 39–40.) Tämän vuoksi tapaamiskertojen suunnittelu tehtiin

ryhmän jäsenten toiveiden ja tarpeiden perusteella ja toteutuksessa otettiin huomioon osallistujien kokemukset.

Palveluntuottajina meille keskeisiä tekijöitä olivat asiakkaiden osallistaminen, heidän kokemusasi-
antuntijuutensa hyödyntäminen ja tuotteen kehittäminen prosessin aikana asiakkaiden kokemusten
perusteella. Pyrimme vahvistamaan asiakkaiden kokemuksia ryhmän soveltuvuudesta itselleen ja
näin edistämään myös heidän sitoutumistaan ryhmään. Ryhmätoiminnalla mahdollistettiin tietojen
ja hyvien kokemusten jakaminen ryhmässä. Projekti toimi myös pilottina Uuden Oulun Reumayh-
distykselle vastaavan toiminnan järjestämiseen myös tulevaisuudessa. Tavoitteena oli, että ryh-
mästä muodostuisi yhteisö, joka voisi jatkaa toimintaansa opinnäytetyöprojektin jälkeenkin.

Opinnäytetyön toteutustavassa meille tärkeää oli toimia turvallisuutta luoden, antaen keinoja sosi-
aaliseen toimintakykyyn edistämiseen ja sen ylläpitämiseen sekä luoda olosuhteita, jotka eivät
tuota tai pitkitä sosiaalisia ongelmia vaan tuottavat onnellisuutta niitä asioita kohtaan mitä osallis-
tujen on mahdollista tehdä ja mitä heidän elämässään on. Onnellisuutta tutkineen professori Sonja
Lyubomirskyn mukaan yksilön onnellisuutta selittävät perinnöllisyys (50 %) ja tietoinen toiminta (40
%). Hän kuvaa hyvinvoinnin osatekijöiden muodostuvan kiitollisuuden sekä myönteisen ajattelun
harjoittamisesta, sosiaaliin suhteisiin panostamisella, omasta fyysisestä terveydestä sekä kyvystä
ja mahdollisuudesta tehdä itselle merkityksellisiä asioita. (Pohjola & Särkelä, 41.) Ryhmämme etä-
ohjatuilla tapaamisilla pohdittiin itselle merkityksellisiä asioita ja peilattiin toimintaa omiin arvoihin.
Ohjaajien vuorovaikutuksella pyrittiin tietoisesti lisäämään osallistujien myönteistä ajattelua ja ar-
mollisuutta itseään kohtaan.

2.2 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat reumaa sairastavat työikäiset ja ikääntyneet suomalaiset. Fy-
sioterapia- ja vertaistukiryhmä oli avoin ja maksuton kaikille reumaa sairastaville ympäri Suomea,
riippumatta paikkakunnasta tai jäsenyhdistyksestä. Kohderyhmä pyrittiin tavoittamaan markkinoi-
malla ryhmää Suomessa toimiville Reumayhdistyksille. Yhdistykset päättivät tahoillaan välittävätkö
ryhmän mainoksen (liite 1) eteenpäin jäsenilleen. Uuden Oulun Reumayhdistys ry. sai näkyvyyttä
ja vahvisti kontakteja muihin reumayhdistyksiin. Samalla heille tarjoutui mahdollisuus laajamittai-
sempaan yhteistyöhön muiden reumayhdistysten kanssa. Uuden Oulun Reumayhdistys ry sekä

muut osallistuvat yhdistykset saivat käyttöönsä vapaasti hyödynnettävän uuden toimintamallin vertaistukiryhmien toteutuksesta etäohjattuna.

Lopullisena hyödynsaajana olivat ryhmään osallistujat. He saivat maksuttoman vertaistukiryhmän sekä monipuolisesti ohjausta ja neuvontaa hyvinvointinsa tueksi. Terapeuttisen harjoittelun sekä luentojen sisällöt koostettiin tarvekartoituksen pohjalta. Näin osallistujat saivat juuri heidän tarpeisiinsa ja tavoitteisiinsa vastaavaa ohjausta.

Etäohjausta hyödynnetään yhä laajemmin kuntoutuksessa ja koko Sosiaali- ja terveysalalla (STM 2020a, viitattu 30.11.2020). Tämän projektin toteuttaminen ja organisointi antoi meille opiskelijoina arvokasta osaamista tulevaisuuden työnäkymien suhteen. Saimme kokemusta projektityöskentelystä ja samalla hyödyllisiä kontakteja työelämään.

3 REUMAA SAIRASTAVAN TOIMINTAKYKY

Toimintakyvyn tarkastelua ohjaa kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). ICF tarjoaa eri terveysalan ammattilaisille yhtenäisen, kansainvälisesti sovitun viitekehyksen ja kielen, jolla kuvata ihmisen toiminnallista terveydentilaa. Luoden näin perustan moniammatilliselle yhteistyölle. ICF määrittelee terveyden osatekijöitä ja terveyteen liittyviä hyvinvoinnin osatekijöitä sekä esittää nämä aihealueet ruumiin tai kehon, suoritusten ja osallistumisen sekä yksilön, yhteisön ja ympäristön näkökulmasta. Tarkastelussa on yksilön osallistumismahdollisuuksien lisääminen. Toimintakyky ymmärretään ICF:ssä yläkäsitteenä, joka kattaa kaikki ruumiin tai kehon toiminnot, suoritukset ja osallistumisen. (THL 2020, viitattu 5.1.2021.)

Reumaattikojen fysioterapiaa ja hoitoa koskien on olemassa diagnoosikohtaisia suosituksia, joiden tarkoituksena on parantaa fysioterapian laatua ja yhtenäisiä käytäntöjä tämänhetkiseen tutkittuun tietoon perustuen. Esimerkkinä nivelreumaa koskeva vuonna 2011 laadittu kansainvälinen fysioterapiasuositus *Physiotherapy in Rheumatoid Arthritis: Development of a Practice Guideline* (Bloo, Boonman, Esch, Fluit, Giesen, Hendriks, Hilberdink, Hurkmans, Peter, Schoones, Stegen, Veerman, Verhoef, Vermeulen & Vliet Vlieland). Samoin nivelrikon osalta 2011 laadittu suositus *Physiotherapy in hip and knee osteoarthritis: development of a practice guideline concerning initial assessment, treatment and evaluation*. (Peter, Jansen, Hurkmans, Bloo, Dekker, Dilling, Hilberdink, Kersten-Smit, de Rooij, Veenhof, Vermeulen, de Vos, Schoones & Vliet Vlieland). Fysioterapia suosituksen laatimisessa on noudatettu ICF-viitekehystä sekä nivelreuman ICF-ydinlistaa. Näin ollen ICF-luokittelun syvällinen ymmärtäminen edesauttaa myös fysioterapiasuositusten soveltamista käytännön työssä. Tämä pätee myös Käypä hoito -suositusten hyödyntämisessä. Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia ja tämänhetkiseen tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Esimerkkinä Nivelreumaa koskeva suositus (Käypä hoito 2015. Nivelreuma, viitattu 20.5.2020) sekä polvi- ja lonkkanivelrikkoa koskeva suositus (Käypähoito 2018, viitattu 20.5.2020).

Fysioterapian yleisiä tavoitteita reumasairauksissa ovat kivun ja tulehduksen lievitys, nivelten liikkuvuuden sekä lihasvoimien ylläpito ja parantaminen, virheasentojen ehkäisy sekä ennen kaikkea toimintakyvyn tukeminen kuntoutujan omassa arjessa ja toimintaympäristöissä. Tehokas kivunlievitys voi parantaa muihin tavoitteisiin pääsyä, mutta toisaalta myös muihin tavoitteisiin pääsy voi

ehkäistä tai lievittää kipua. Reuman hoidossa fysioterapia menetelmät valitaan tilanteen mukaan. Fysioterapia voi sisältää fysikaalisia hoitoja, mutta entistä enemmän on siirrytty aktiivisen liikehoitoon, terapeuttiseen harjoitteluun tai kuntosaliharjoitteluun, sillä niiden hyödyistä on saatu yhä enemmän näyttöä. (Mikkelsson 2019, viitattu 28.5.2020.)

Tulehduksellista reumasairautta sairastavilla taudin vaihe vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn, esimerkiksi kipuun ja nivelten liikkuvuuteen. Tulehduksen voimakkuus ja leviäminen eri rakenteisiin ja kudoksiin vaihtelee eri sairauksien välillä. Tulehduksellisten reumasairauksien hoito on kehittynyt viime aikoina merkittävästi. Hoitotavoitteeksi vasta sairastuneella potilaalla voidaan monen tärkeän sairauden, esimerkiksi nivelreuman osalta asettaa remissio, eli oireettomuus ja sairauden vaurioitavan tulehdusprosessin sammuttaminen ja kudonvaurioiden esto ennakolta. Pitkään tulehduksellista reumasairautta sairastaneilla potilailla, jotka eivät sairauden alussa voineet saada remissioon tärkeitä hoitoja, on yleensä kehittynyt pysyviä kudonvaurioita ja hankalia nivelten virheasentoja. Pysyvät kudonvauriot voivat aiheuttaa kipuja ja muita oireita sekä työ- ja toimintakyvyn laskua, vaikka tulehdus olisi poissa. Pitkään reumaa sairastaneen potilaan hoito vaatii usein vielä enemmän moniammatillisen työryhmän osaamista kuin vasta sairastuneen. (Kauppi 2019, viitattu 29.5.2020.)

Degeneratiivisia reumasairauksissa rustokudoksen laadun ja määrän heikkeneminen on tyypillistä. Tämä voi johtaa liikeratojen muutoksiin. Sopiva ja nivelistävällinen liikunta ovat oleellinen osa itsehoitoa kaikissa degeneratiivisissa reumasairauksissa. Lisäksi säännöllisellä liikunnalla ennaltaehkäistään ja hoidetaan ylipainoa, joka on varsinkin alaraajojen nivelrikossa oleellista. (Terveyskylä, Reumatalo 2019b, viitattu 30.5.2020.) Degeneratiivisten sairauksien prosessia ei voida lääkkein pysäyttää, joten niiden hoitotavoitteet ovat edellä kuvatut perinteiset ja nivelrikon osalta painottuvat syntyneiden vaurioiden operatiiviseen korjaamiseen. Hoitotavoitteiden saavuttamisessa on oleellista, että potilas motivoituu itse toteuttamaan osuutensa. (Kauppi 2019, viitattu 29.5.2020.)

Hoidolla saavutettavat hyödyt vaihtelevat potilaskohtaisesti. Hoitotavoitteen saavuttamiseksi potilaan oma toiminta sekä motivaatio ja asennoituminen kuntoutukseen ovat ratkaisevia. Reumaattikojen toimintakyvyn tueksi järjestetään tietopainotteisia valtakunnallisesti järjestettyjä kuntoutuskursseja, ensitietopäiviä, sekä potilasjärjestöjen vertaistukitoimintaa. Reumasairaat saavat neuvontaa ja ohjausta, sekä tietoa sairastamansa taudin hoidosta terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi digitaalisista palveluista kuten Reumatalosta sekä Suomen Reumaliitto ry:n nettisivuilta. (Kaijainen-Seppänen 2019, viitattu 30.5.2020) Tietoa ja tukea on hyvin saatavilla. Vertaistukiryhmää

ohjatessa osallistujat olivat oman tilanteensa asiantuntijoita, pääsivät jakamaan omia arjen kokemuksiaan. Ohjauksella pyrimme vahvistamaan osallistujien sisäistä motivaatiota sekä kannustamaan aktiiviseen ja vastuulliseen rooliin omassa kuntoutumisessaan. Näin toimintaan sitoutuminen vahvistuu ja tulokset näkyvät kuntoutujan arjessa. (Holvikivi, Huovinen, Katajapuu, Kinnunen, Kiviaho-Tiippana, Kuisma, Kärkkäinen, Leskelä, Lähteenmäki & Lällä 2020, 8.)

Reumaa sairastavilla yksinäisyys on tutkimusten mukaan yleistä. Tutkimuksilla on myös osoitettu, että krooniset sairaudet kasvattavat riskiä sairastua masennukseen. Reuma voi laskea mielialaa useastakin syystä: se voi aiheuttaa eriasteisia kipuja, väsymystä, toimintakyvyttömyyttä ja muita muutoksia elämään. (Geenen & Kool 2012, 229–331.) Vertaistukiryhmän tarjoamalla sosiaalisella tuella pyrimme osaltamme vastaamaan tähän tarpeeseen; mahdollistaen osallistujille kokemuksia osallisuudesta ja toimijuudesta. Kannustimme tutustumaan reumaliiton ja yhdistysten tarjoamaan vertaistuki ja harrastustoimintaan, nostaten konkreettisia esimerkkejä tulevalta syksyltä.

3.1 Vertaistukiryhmä reumaa sairastavan tukena

Suomen Reumaliitto ry sekä 142 paikallisesti toimivaa reumayhdistystä kokoavat yhteen kymmeniä tuhansia ihmisiä ympäri Suomen. Yhteisenä tavoitteena mahdollistaa vertaistuen saatavuus, lisätä tietoisuuttaja ja järjestää monipuolista toimintaa sekä liikuntaryhmiä. Reumaliitto kouluttaa jäsenyhdistyksissään toimivat vertaistukijat ja vertaisryhmien vetäjät sekä järjestää heille säännöllisesti lisäkoulutusta. (Suomen Reumaliitto ry 2020, viitattu 15.5.2020.) Reumayhdistyksissä toteutetaan vertaistukitoimintaa keskusteluun perustuvissa vertaisryhmissä ja vertaistukitoimintana. Monet Reumayhdistysten järjestämät toiminnalliset ryhmät toimivat samanaikaisesti vertaisryhminä. Eriytyisen suosittuja ovat liikuntaryhmät, joissa yhdistyvät fyysisen kunnon ylläpito ja vertaisilta saatu tuki sekä jaetut kokemukset ja kokemustieto. (Terveyskylä, Reumatalo 2019a, viitattu 20.5.2020.)

Ohjauksellisesti vertaisryhmä voidaan nähdä paikkana, jossa jaetaan kokemuksia, saadaan emotionaalista tukea ja palautetta sekä luodaan uusia näkökulmia (Penttinen, Plihtari, Skaniakos & Valkonen 2011, 6). Lisäksi samalla lisätään osallistujien tietoisuutta, vahvistetaan sosiaalisuutta ja myönteisten asenteidenmuutosten kautta luottamusta tulevaan. Projektimme kokoontumiskertojen rakenne oli suunniteltu siten, että niillä mahdollistui opittujen asioiden liittäminen konkreettisesti osallistujien arkielämään oman toiminnan arvioinnin ja dialogisen keskustelun avulla. Ohjaajat pyr-

kivät antamaan osallistujille tilaa tuoda esiin näkemyksiään, kysymyksiään ja peilata omia tottumuksia suhteessa ohjattuun toimintaan. Vastuu keskustelun ylläpitämisestä ja asiallisesta rajaamisesta asiayhteyteen oli ohjaajalla, vaikka osallistujat olivatkin aktiivisessa roolissa.

3.2 Vertaiset ja vertaistuki

Vertaisuus ja vertaistuki -termejä käytetään usein samassa tarkoituksessa. Vertaistuella tarkoitetaan ihmisten välistä suhdetta. Se voidaan määritellä keskinäiseksi asiantuntijuudeksi, luottamukseksi, voimavaraksi, yhdenvertaisuudeksi ja tasa-arvoksi. Vertaistuki on omaehtoista toimintaa, jossa vertaiset toimivat omaksi ja toistensa hyväksi useiden ulkoisten tekijöiden vaikuttaessa vertaistuen toteutukseen. Ihmisten elämäntilanteiden ja kokemusten samanlaisuus synnyttävät vertaisuutta. Vertaistukea voidaan tarvita henkiseen kasvuun, elämän muutos- ja sopeutumiskohdissa, kuten sairastuessa tai diagnoosin saadessa. Vertaisuutta voi muodostua muun muassa myös harrastustoiminnassa. (Mikkonen & Saarinen 2018, 26–27.)

Vertaistukea, sen rakennetta ja muotoa on tarkasteltu 1990-luvun puolivälissä vakiintuneena toimintatapana. Se ei ole vapaaehtoistoimintaa vaan omaehtoista keskinäistä toimintaa, jossa vertaiset ovat keskenään samalla tasolla. Vertainen kulkee vertaistuessa mukana juuri sen verran kuin on tarpeen ja kertoo kokemuksistaan juuri sen minkä katsoo olevan tarpeen. Vastaavasti kuulija voi samaistua toisen kokemukseen ja kertoa vastavuoroisesti omista kokemuksistaan mitä haluaa. Vertaistukiryhmässä voi oppia auttamaan toisia ja ottamaan apua vastaan. Myönteiset kokemukset kuulluksi tulemisesta kehittävät yksilöiden sosiaalisia taitoja. Ryhmätoiminnassa vertaiset oppivatkin toisiltaan ja ammattilaisilta ja päinvastoin. Parhaimmillaan vertaistukiryhmä onkin monenkeskistä kokemusten ja tietojen jakamista. (Mikkonen & Saarinen 2018, 23.)

Internetin "vertaisuus" on saavutettavissa helposti ja kynnys hakeutua vertaistuen piiriin voi olla matalampi kuin kasvokkain kohtaavaan ryhmään liittyessä. Vertaistuen on todettu toimineen verkossa silloin erittäin hyvin, kun muuta tukea ei ollut tarjolla ja osallistujat olivat samanlaisessa elämäntilanteessa. Verkon kautta tapahtuvan vertaisryhmän avulla kysyminen ja keskusteleminen voi olla helpompaa kuin kahdenkeskisillä tapaamisilla tai ryhmässä useiden tuntemattomien läsnä ollessa. Vastaukset voivat kuitenkin olla sattumanvaraisempia kuin kokoontuvassa ryhmässä. Internetin vertaistuki voi kuitenkin toimia rohkaisuna ja ensiapuna. (Mikkonen & Saarinen 2018, 120.)
Opinnäytetyötä aloittaessamme useilla ohjattavilla ei ollut muuta reunaan liittyvää tukea saatavilla

koska ryhmät olivat tauolla. Osalla myös yksilöfysioterapia oli keskeytynyt. Ryhmään osallistujat osallistuivat ryhmään vapaaehtoisesti, joten lähtökohtaisesti heillä oli oletettavasti motivaatiota toimintaan ryhtymiseen. Ryhmätapaamisilla keskusteluun osallistuminen oli osallistujien oma valinta ja suuren ryhmäkoon vuoksi omien asioiden esille tuominen saattoi olla vaikeampaa.

3.2.1 Vertaisryhmään kohdistuvat odotukset ja haasteet

Sairastuneet ja tukea hakevat toivovat vertaisten avulla oppivan, tottuvan tai muuttavan elämäänsä mahdollisuuksiensa sallimissa rajoissa. Sairastuneen vertaistuki -tutkimuksessa ilmeni, että riippumatta sairaudesta, tuen tarpeet olivat samankaltaisia. Tarpeet on jaoteltu eettisiin, sosiaaliturvaan sekä terveyteen ja kuntoutukseen liittyviin tarpeisiin. (Mikkonen & Saarinen 2018, 135.)

Kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen, henkisen tuen ja kunnioituksen saaminen, keskustelu sairaudesta, pelkojen voittaminen, sairauteen liittyvät häpeän tunteet ja kykeneminen elämänmuutoksiin kuuluvat eettisiin tarpeisiin. Edellä mainitussa tutkimuksessa sairastuneet kokivat saaneensa vertaistuesta apua näihin tarpeisiinsa. Vaikeissa elämäntilanteissa tarve tulla kuulluksi ja ymmärretyksi korostuu. Sairaus voi aiheuttaa pelkoa, häpeää ja turvattomuuden tunteita. Etenkin silloin, kun julkiset sosiaali- ja terveystalvet ovat muutoksen keskellä, vertaistuellla on merkityksellisempi rooli. (Mikkonen & Saarinen 2018, 135.) Vertaistuen apu perustuu pitkälti siihen, että ihmiset kokevat, etteivät he ole yksin haasteidensa kanssa. Ryhmään kuulumisella onkin tiedetty jo kauan olevan positiivinen vaikutus tunteisiin ja sitä kautta käytökseen sekä koettuun terveyteen (Flood, Rooney & Barton, 2015, 74). Ryhmätapaamisten edetessä oli hienoa huomata, kuinka osallistujat tuottivat kerta kerralta enemmän puhetta ja pohtivat omia tottumuksiaan suhteessa omiin hyvinvointitavoitteisiinsa. Osallistujien esittäessä asioita keskustelu jatkui luontevasti, sillä suuressa ryhmässä oli havaintomme mukaan aina muutamia samankaltaisia kokemuksia omaavia, samoin ajattelevia tai vaihtoehtoisten toimintatapojen esille tuojia.

3.2.2 Vertaistuen merkitys yksilön terveyden edistämässä

Vertaistuen tarpeet ovat hyvin yksilöllisiä. Toisille riittää läheisiltä saatu tuki ja jotkut haluavat selvitä elämän haastekohdista yksin. Syitä sille, miksi ihmiset eivät hakeudu vertaistukeen, on selitetty tutkimusten perusteella yksilön heikolla sosiaalisella pääomalla, ennakkoluuloilla, sosiaalisten suh-

teiden vierastamisella ja leimautumisen pelolla. Kaikki vertaistukimuodot eivät aina pysty myöskään vastaamaan tarpeeseen ja sukupuolten osallistumisprosentteissakin on eroja. Naiset hakeutuvat tutkimusten mukaan helpommin vertaistuen piiriin kuin miehet. (Mikkonen & Saarinen 2018, 139.) Sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan niitä yhteiskunnan ja yhteisön toiminnan tekijöitä, joita ei voida selittää aineellisella pääomalla, kuten fyysisellä ympäristöllä tai inhimillisellä pääomalla, johon voidaan lukea kuuluvaksi väestön osaaminen ja terveys. Sosiaalista pääomaa kartutetaan osallistumisen ja luottamuksen kautta. Sosiaalinen pääoma ilmeneekin ihmisten käyttäytymisen muotoina, yhteysverkkoina, luottamuksena ja luotettavuutena. Yksilöt tai yhteisöt eivät voi päättää, onko yhteisöllistä pääomaa, mutta yksilö kykenee havaitsemaan, onko sitä. Kysymys on keskinäisten asioiden tunnustamisesta ja tunnistamisesta. (Pohjola & Särkelä, 81)

Vertaisuus näyttäytyy eri tavoin oman kasvun tai selviytymisen prosessin eri vaiheissa. Alkuvaiheessa vertaisuus pitää yllä voimia ja kykyä toimia, kun taas myöhemmin vertaisen rooli voi muuttua ohjaavamman toiminnan suuntaan, jolloin hän toimii muiden ohjaajana. Vertaisuus luo yhteisöllistä kokemusasiatuntijuutta, jäsentää osallistujien kokemuksia sekä tietoa. Vertaisuuden kokemukset vahvistavat osallisuuden kokemusta sekä mahdollistaa omien erityisten kokemusten jakamista mutta samalla myös liittyy omaa kokemusta muiden kokemuksiin. (Meriluoto, Marila-Penttinen & Lehtinen 2015, 15–16). Ryhmämme osallistujat tulivat hyvin erilaisista elämäntilanteista ja toisilla reuma oli oireillut pidempään tai voimakkaammin kuin toisilla. Yhteisenä tekijänä osallistujia yhdisti sairauden samantyyppiset piirteet tai tarpeet reumatyyppistä riippumatta ja halu tukea sekä oppia toisiltaan. Vertaisille pyrittiin luomaan mahdollisuus asettua siihen rooliin, mihin he milloinkin luontevasti asettuivat ja roolit muuttuivat luonnollisesti huomaamatta teemojen vaihtuessa sen mukaan, miten osallistujat kokivat aiheen vahvuudekseen tai kehityskohdakseen.

3.3 Fysioterapiamenetelmät ryhmäohjauksessa

Fysioterapian ammattialan erityisosaamisalueisiin lukeutuvat terveys, liike, liikkuminen ja toimintakyky (Suomen Fysioterapeutit ry 2020, viitattu 28.5.2020). Ohjaus- ja neuvontatyö perustuu asiakkaan tarpeiden kartoittamiseen. Yksilöohjauksen rinnalle on tullut yhä lisääntyvässä määrin ryhmämuotoinen neuvontatyö eri potilasryhmille. (Arokoski ym. 2015, 390.) Tässä työssä tarkastelemme fysioterapian hyödynnettävyyttä ja keskeisiä menetelmiä ryhmäohjauksessa. Näihin kuuluvat terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus, opettaminen ja neuvonta sekä terapeuttinen harjoittelu.

Suomen Fysioterapeutit ry:n mukaan fysioterapian toteutus ryhmäohjauksessa on tavoitteellinen prosessi, joka käynnistyy ryhmän tai yhteisön tarpeesta (2020, viitattu 28.5.2020). Toimimme ryhmän kanssa tiiviissä vuorovaikutuksessa heti suunnitteluvaiheesta alkaen. Aloituskyselyllä selvitimme anonyymisti ryhmään osallistuvien lähtötilannetta ja toiveita. Tarvekartoituksessa sovittiin yhdessä ryhmän tavoitteet, ohjauksen sisältö ja luentojen aiheet. Tavoitteet kirjattiin suunnitelmaan ja niiden pohjalta valittiin tarkoituksenmukaiset fysioterapiamenetelmät ja yksittäiset harjoitukset. Ryhmän ohjauksessa hyödynnettiin ohjaamisen ja opettamisen sekä terapeuttisen harjoittelun menetelmiä. Tavoitteiden täyttymistä tarkasteltiin ryhmän toteutuksen aikana sekä sen päätyttyä.

3.3.1 Terapeuttinen harjoittelu

Terapeuttisella harjoittelulla (therapeutic exercise) tarkoitetaan fysioterapiassa toiminnallisia harjoitteita ja tarkoituksen mukaisia liikkeitä, joilla pyritään vaikuttamaan toimintakykyyn suorituksen ja osallistumisen tasolla (Arokoski ym. 2015, 390–391). Säännöllisellä liike- ja liikuntaharjoittelulla voidaan ylläpitää ja palauttaa lihasten ja nivelten liikelaajuuksia ja toimintaa. Näin voidaan ehkäistä tehokkaasti nivelten jäykistymistä ja siitä seuraavia kipuja sekä toiminnanhäiriöitä. Liikunnalla voidaan vaikuttaa myös kestävyyskuntoon, hermo-lihasjärjestelmän yhteistoimintaan sekä lihasvoimaan. (Mikkelsson 2019, viitattu 28.5.2020.)

Reumaa sairastavia koskevat yleiset UKK-instituutin liikuntasuositukset: aikuisten liikkumisen suositus ja liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille (UKK-instituutti, viitattu 29.5.2020). Reumasta huolimatta säännöllinen ja monipuolinen liikunta on tärkeää. Liikunnalla on hyviä vaikutuksia terveyteen. Se ei vaikuta haitallisesti reuman etenemiseen, vaan saattaa jopa lievittää oireita. Liikkuessa ja liikuntatavan valinnassa on kuitenkin tärkeä huomioida sairauden sen hetkinen aktiivisuus ja niveलोireet. (Terveyskylä, Reumatalo 2019b, viitattu 30.5.2020.) Aamuja ei yleensä kannata varata ohjatun fysioterapian ajankohdaksi, koska etenkin nivelreumaa sairastavilla voi olla useita tunteja kestäväää aamujäykkyyttä (Mikkelsson 2019, viitattu 28.5.2020).

Harjoitteiden valinnassa sekä harjoittelun kuormittavuudessa on tärkeää huomioida taudin vaihe. Aktiivivaiheessa leposärky, turvotus nivelissä ja epänormaali väsymys ovat tyypillisiä oireita. Aktiivivaiheessa lepo ja kylmähoito auttavat. Terapeuttisen harjoittelun tavoitteena on ylläpitää nivelten liikkuvuutta ja toimintakykyä lempeästi kipuja pahentamatta. Nivelten liikeradat käydään lävitse päivittäin, aloittaen pienestä aktiivisesta liikkeestä, kohti passiivista avustettua venytystä. Harjoittelun

jälkeen tulehtuneen nivelen tukeminen, voi helpottaa kipuja ja auttaa välttämään virheasentoja. (Suomen Reumaliitto ry. 2020, viitattu 3.1.2021.) Kaikkien nivelten liikelaajuutta pyritään ylläpitämään. Arjen toiminnoissa ja liikkumisessa kuten kävelyssä korostuu lonkka- ja polvinivelen täysi liikkuvuus etenkin ojennussuuntaan. (UKK-instituutti 2020, viitattu 4.6.2020)

Kun oireet eivät ole aktiivisia, monipuolinen ja tehokas liikunta on tärkeä osa sairauden hoitoa. Akuuttiin vaiheeseen verrattuna harjoittelussa painottuu lihasvoiman, kestävyyskunnon, kehonhallinnan ja tasapainon kehittäminen. Liikkuvuusharjoitteita tehdään yhä säännöllisesti, tarvittaessa jopa päivittäin. (Suomen Reumaliitto ry. 2020, viitattu 3.1.2021.) Nykyisen tutkimustiedon perusteella liikuntaharjoittelu parantaa lihasvoimaa ja fyysistä kuntoa reumaa sairastavilla. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ja meta-analyysissä todettiin voimaharjoittelun olevan turvallista ja edistävän toimintakykyä monella osa-alueella nivelreumaa sairastavilla (Baillet, Vaillant, Guinot, Juvin & Gaudin 2012). Kyseinen meta-analyysin tutkimuksissa huomioitiin lähinnä työikäiset, joten tuloksia ei voi yleistää ikääntyneempien nivelreumapotilaiden harjoitteluun. Vastaavasti kestävysharjoittelua koskevassa kirjallisuuskatsauksessa ja meta-analyysissä todettiin aerobisen kunnon harjoittamisen olevan turvallista. (Baillet, Zeboulon, Gossec, Combescur, Bodin, Juvin, Dougados & Gaudin 2010.)

Terapeuttinen harjoittelu toteutetaan yleisimmin allas- tai kuntosaliharjoitteluna, sekä kotiharjoitteluna esimerkiksi kuminauhaa hyödyntäen (Kauranen 2018, 281). Harjoitteiden valinnassa tulee kiinnittää huomiota monipuolisuuteen ja nivelten lempeään kuormittamiseen. Ryhmän osallistujat toivoivat kotona tehtävään harjoitteluun ohjausta sekä lisää liikevaihtoehtoja, sopivat alkuasennot huomioiden. Harjoittelimme liikkeiden oikeat suoritustekniikat yhdessä ja kertosimme liikkeitä ryhmän aikana useampaan otteeseen, jotta itsenäinen harjoittelu olisi turvallista ja tehokasta. Itsenäisen harjoittelun tueksi jaoimme myös kuvalliset harjoitusohjelmat ryhmässä toteutetuista harjoitteista.

3.3.2 Ohjaaminen ja opettaminen

Fysioterapeuttinen ohjaus ja opettaminen on toimintakykyä ja terveyttä edistävää toimintaa erilaisin manuaalisin, verbaalisin, digitaalisin ym. ohjaus- ja neuvontamenetelmin. Tavoitteena on herätellä ja vahvistaa asiakkaan kuntoutumisvalmiutta ja sisäistä motivaatiota säännölliseen ja tavoitteelli-

seen harjoitteluun. Fysioterapeutti käyttää ohjauksessaan näyttöön perustuvaa tietoa ja vaikuttavaksi todettuja menetelmiä. Oppimista tukee asiakaslähtöinen toimintatapa; asiakkaan arvomaailman ymmärtäminen sekä terapian tavoitteiden ja toteutuksen rakentaminen realistiseksi ja mielekkääksi yhdessä asiakkaan kanssa vahvistaa toimintaan sitoutumista. (Suomen Fysioterapeutit ry. 2016, viitattu 28.5.2020.)

Fysioterapeuttisen ohjauksen keinoin vaikutetaan asiakkaan liikkeen, liikkumisen ja toimintakyvyn laatuun, jolloin terveyttä ja toimintakykyä edistävien muutosten ytimessä on motorinen oppiminen. Motorisen oppimisen tutkimustiedon mukaan oppimistulosten saavuttamisessa on oleellista asiakkaan motoriseen oppimiseen liittyvä aktiivinen, myös kognitiivinen prosessointi. Asiakkaan motoriseen oppimiseen tähtäävässä harjoittelussa fysioterapeutti pyrkii vaikuttamaan asiakkaan hermostoon, muistiin ja huomion suuntaamiseen. Fysioterapeutti tukee motorisen oppimisen ja kognitiivisen prosessoinnin yhteyttä. Tämä tarkoittaa konkreettisesti ohjaustyössä erilaisten mallintamiskeinojen (visuaalinen, auditiivinen ja manuaalinen) sekä palautelajien (knowledge of performance, knowledge of results) soveltamista oppimisen ja ohjaamisen eri vaiheissa eri tavoin. Mahdollisimman hyvän toimintakyvyn oppimistuloksen saavuttamiseksi fysioterapeutti ymmärtää, miten asiakkaan fyysis-psykkis-kognitiivinen kokonaisuus on sidoksissa asiakkaan elinympäristöön. Näyttöön perustuva fysioterapeuttinen ohjaaminen integroi terapeuttisen harjoittelun tiiviisti asiakkaan suoriutuksiin, itsearviointiin ja yhteisöön osallistumiseen hänen elinympäristössään. Ohjauksella tuetaan asiakkaan toimijuutta. Näyttöön perustuvalla ohjaamisella fysioterapeutti tukee asiakasta saavuttamaan yhdessä asetetut tavoitteet ja fysioterapian vaikuttavuus paranee. (Suomen Fysioterapeutit ry. 2016, viitattu 28.5.2020.)

Opettaessamme uutta tietoa tai taitoa pyrimme näkemään prosessin asiakkaiden näkökulmasta tiedon rakentamisen prosessina, jossa tieto ei vain siirtynyt ohjaajalta asiakkaalle vaan asiakas konstruoi sen uudelleen. Ohjaajan roolin näimme yksilön oppimisprosessin ohjaajana luomalla puitteet ja välittämällä omaa ns. asiantuntijakulttuuriamme. Ohjaustilanteissa oppiminen perustuu oivaltamiseen, merkitysten löytymiseen ja vanhan ajattelumaailman eli konstruktioiden muuttumiseen (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 21–22). Näin osallistujien aikaisemat tiedot, käsitykset sekä kokemukset vaikuttavat siihen, mitä he havaitsivat ohjattavasta asiasta ja miten he tulkitsivat esitettävän asian. Olennaisena seikkana pidimme sitä, että osallistujissa heräisivät omiksi koetut, ohjattavaan asiaan liittyvät kysymykset, rohkeus kokeilla, ongelmanratkaisukeinot sekä ymmärrys omista mahdollisuuksista. Oppiminen on tilannesidonnaista ja asiayhteyteen liitetyn vuorovaikutuksen tulosta. Sen vuoksi käydyillä keskusteluilla ja valikoiduilla teemoilla on

suuri merkitys oppimisen kannalta. Ohjaamisen muotoina toimivat mallintaminen, osallistujien esittämien ajatusten ja toimintatapojen tukeminen sekä reflektointi.

Fysioterapiassa opettamisessa ja ohjaamisessa sovelletaan usein Muska Mosstonin opetustyylien spektriä, johon on luokiteltu 11 erilaista opetustyyliä (Mosston & Ashworth 2008, 17–20; Kauranen 2011, 369.) Näistä opetustyyleistä hyödynsimme ryhmän ohjauksessa eniten itsearviointityyliä (the self-check style), jossa ohjattava havainnoi ja arvioi omaa suoritustaan ja oppii sisäisen palautteen avulla. Lisäksi ryhmää ohjattaessa koimme hyödylliseksi eriytyvän opetustyylin (the inclusion style). Tässä tyyliässä ohjaaja antaa tehtäville tai liikkeille useita variaatioita, joista ohjattavat valitsevat itselleen sopivat harjoitteet. (Mosston & Ashworth 2008, 141–143, 156.)

Aistikanaviin perustuvassa oppimistyylien luokittelussa pääluokat ovat auditiivinen, visuaalinen ja kinesteettinen oppimistyyli (Kauranen 2011, 304.) Pyrimme ohjauksessa monipuoliseen ja laadukkaaseen eri asti kanavia hyödyntävään ohjaukseen, etäohjauksen asettamissa rajoissa. Ohjaus pohjautui pääasiassa verbaaliseen eli sanalliseen ohjaukseen sekä visuaaliseen ohjaukseen yhtä aikaa toteutettuina. Sanallinen ohjaus vaatii selkeitä lauseita ja asiakkaiden näkökulmasta ymmärrettävien käsitteiden käyttöä, jotta viesti saavuttaisi asiakkaan sellaisena kuin ohjaaja sen tarkoittaa. Sanallisen keskustelun myötä pyrittiin myös rakentamaan suhteeseen asiakkaiden kanssa, hankittiin tietoa ohjattavista ja pyrittiin kehittämään ohjattavien tietoisuutta itsestään. (Talvitie & Karppi 2006, 184–185). Visuaalisella ohjauksella tarkoitetaan näköaistin hyödyntämistä ohjauksessa. Ohjaaja mallinsi liikesuorituksia liikkeiden alkaessa. Liikesuorituksia kuvatessa ohjaajan roolissa tuli ottaa huomioon, mistä kuvakulmasta kuvataan liikettä ja onko jokin liike tarpeen kuvata eri suunnista liikeratojen hahmottamisen helpottamiseksi. Ohjaajan näyttäessä liikettä asiakkaille, tuli asiakkaille antaa aikaa tehdä havainnot liikkeestä (Talvitie ym. 2006, 190). Etäohjauksessa visuaalisen ohjauksen selkeyden kannalta huomioitiin myös kuvan laatu, riittävä valaistus ja kontrasti suhteessa taustaan. Manuaalista ohjausta ei etäyhteyden vuoksi ollut mahdollista hyödyntää. Tästä huolimatta tuntoaisti on aina mukana motorisessa oppimisessa. Hahmottamisen tueksi hyödynsimme mielikuvia ja kyselimme miltä liikkeet tuntuvat. Reflektoinnin avulla vahvistimme liike- ja asentotunnon kautta saatua sisäistä palautetta

3.3.3 Etäohjaus ryhmäohjauksessa

Etäkuntoutuksella tarkoitetaan etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten tavoitteellista käyttöä kuntoutuksessa. Etäkuntoutus on yhtä lailla ammattilaisen ohjaamaa ja seuraamaa, kuin kasvokkain järjestettävä kuntoutus. Sen lähtökohtana toimii kuntoutujalähtöiset tavoitteet ja niiden arviointi. (Salminen, Hiekkala, Stenberg, Heiskanen, Naamanka, Virtanen, Vuononvirta, Hiekkala 2016, 16.) Fysioterapiassa, kuten kaikessa muussakin kuntoutuksessa, on ensisijaisen tärkeää muodostaa kuntoutujaan ja hänen omaisiinsa hyvä vuorovaikutussuhde. Etäkuntoutuksessa vuorovaikutussuhteen rakentumiselle on nähty monia haasteita, kuten etäisyys, terapeuttisen kosketuksen puuttuminen ja mahdollisesti luottamuksen vähäisyys. (Pramuka ja Roosmalen 2009.) Tekniikan ja sovellusten kehittyessä, myös vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin mahdollisuudet ovat monipuolistuneet. Etäkuntoutuksen tulee olla hyvin suunniteltua ja toteutuksessa pitää ottaa huomioon vuorovaikutussuhteen rakentaminen, jotta täyttää kuntoutuksen laadun kriteerit. Tulevaisuuden etäkuntoutuksen lähtökohtana tulisi olla tutkitut, tieteelliseen näyttöön perustuvat kuntoutusmallit. (Salminen & Hiekkala 2019, 293.)

Verkossa toimiessa tulee olla huolellinen tietoturvan takaamisessa. Järjestäjä on vastuussa käytettävien sovellusten ja palveluiden turvallisuudesta, asetuksista ja ajantasaisuudesta. Sovellusta valittaessa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten palvelu on järjestetty maantieteellisesti. Ovatko palvelimet ja tiedot fyysisesti Suomessa ja noudatetaanko niissä Suomen lainsäädäntöä? (Salminen ym. 2016, 202.) Kaikissa EU-maissa on yhtenäiset tietosuojaperiaatteet. EU:n tietosuoja-asetus GDPR (General Data Protection Regulation) tuli voimaan 25. toukokuuta 2018. Asetus määrittelee tarkasti, kuinka henkilötietoja tulee käsitellä tietosuoja huomioiden.

Sähköisiä palveluita, erilaisia sovelluksia ja etäohjausta hyödynnetään jatkuvasti laajemmin Sosi-aali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tämän tavoitteena on parantaa ihmisten mahdollisuutta huolehtia omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan asuinpaikasta ja kulkumahdollisuuksista riippumatta. Sähköisten palveluiden hyödyntäminen tuo kustannussäästöjä palveluiden järjestäjille, jolloin hyödyt ovat molemminpuoliset. (STM 2020c, viitattu 1.2.2021.) Viimeisin suuri muutoskohta etäohjauksen hyödyntämisessä on tapahtunut koronaepidemian myötä; kun Kela suositteli vahvasti läsnäkuntoutuksen keskeyttämistä ja kuntoutuksen toteuttamista etäkuntoutuksena mahdollisuuksien mukaan (Kela 2020b, viitattu 15.5.2020).

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuoden 2020 loppupuolella kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelman vuosille 2020–2022. Toimintasuunnitelman tavoitteena on vahvistaa kuntoutuksen roolia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Kuntoutusta on tarkoitus kehittää eri ikäryhmien palveluissa, tunnistamaan kuntoutuksen tarve riittävän varhain ja toteuttamaan kuntoutusta monipuolisesti, huomioiden erityisesti digipalveluiden ja etäkuntoutuksen mahdollisuudet. (STM 2020c, viitattu 1.2.2021.) Samoin Metropolian ammattikorkeakoulun tuoreessa julkaisussa todetaan teknologian hyödyntämisen parantavan kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja asiakaslähtöisyyttä, sujuvoittaen monialaisuutta, verkostotyötä ja palvelujen joustavuutta (Holvikivi ym. 2020, 7–8).

Systemaattisesti kerättyä tietoa etäkuntoutuksesta on julkaistu jonkin verran. Palvelut kehittyvät ja muuttuvat nopeasti, jonka myötä tarve tutkimuksille ja selvityksille on ajankohtainen (Hyppönen & Ilmarinen 2016, viitattu 1.6.2020). Van den Bergin (2006) nivelreumapotilaille tekemän verkkoympäristössä tapahtuvan liikuntaintervention tuloksista tehdyt johtopäätökset osoittivat yksilöllisen huomioinnin ja asiakaslähtöisen toiminnan tuovan tehokkaammin tuloksia kuin yleisen internetissä saadun tiedon. Tutkimuksessa arvioitiin reumapotilaiden sitoutumista ja tyytyväisyyttä verkkopohjaiseen ohjelmaan liikunta-aktiivisuuden lisäämiseksi. Johtopäätöksenä oli, että kuntoutusmalli soveltuu reumapotilaille, joilla ei ole paljon toimintarajoitteita. Johtopäätöksissä todettiin myös tietoteknisten taitojen ja tottumuksen internetin käyttöön vaikuttavan kuntoutuksen tuloksiin edistävästi. Kyseisen tutkimuksen jälkeen internetin välityksellä asiointi on selvästi yleistynyt.

Kelan etäkuntoutushankkeen reumaatikoille suunnatussa tutkimuksessa arvioitiin 3DFysio-kuntoutussovellusta, joka on suunniteltu tukemaan fysioterapiaa. Sovelluksen käyttö vahvisti kommunikaatiota, lisäsi kuntoutujien motivaatiota ja helpotti harjoitteiden suorittamista kotona perinteisen kuntoutuksen rinnalla (Ahtinen, Lehtiö, Heinonen, Wickman-Viitala, Järvinen, Väätänen, Panu, Tarnanen & Boberg 2019, 70–72, 77)

3.4 Osallisuus käsitteenä

Osallisuuden käsite on laaja ja määrittyy tarkastelukulmasta riippuen eri tavoin. Sosiaali- ja terveysministeriö puhuu osallisuudesta aktiivisen kansalaisuuden, aktivoimisen ja yhdenvertaisten palvelujen näkökulmasta. Oikeusministeriössä osallisuus määritetään ihmisoikeuksina ja demokratiana, kun taas opetus- ja kulttuuriministeriö painottaa merkityksiä ja mahdollisuuksia. Osallisuuden

käsitteen voidaankin sanoa kokoavan yhteen näkökulmia ja erilaisia lähestymistapoja. Osallisuudella tarkoitetaan liittymistä, suhteissa olemista, kuulumista johonkin, yhteisyyttä, yhteensopivuutta sekä osallistumista ja mukana olemista vaikuttaen. (Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari & Keto-Tokoi 2017, 4) Osallisuus voi ilmetä esimerkiksi mahdollisuutena säädellä olemistaan ja tekemisiään sekä hallittavana ja ennakoitavana arjen ympäristönä, vaikuttamisena itsensä ulkopuolella esimerkiksi ryhmissä, palveluissa ja laajemmin yhteiskunnassa. Lisäksi osallisuus voi ilmentyä kykynä panostaa yhteiseen hyvään, luomalla ja kokemalla merkityksellisyyttä ja vastavuoroisina sosiaalisina suhteina. (Isola ym. 2017, 6.) Osallisuuteen liittyy usein kokemus kuulumisesta johonkin, esimerkiksi yhteisöön tai yhteiskuntaan laajemmin (Rouvinen-Wilenius, Aalto-Kallio, Koskinen-Ollonqvist & Nikula, 2011, 56). Näin osallisuus voidaan liittää myös vertaistukitoimintaan, jossa luodaan mahdollisuuksia ja vaikutetaan omaa elämää koskeviin asioihin.

Henkilön oma tunne osallisuudesta, joukkoon kuulumisesta sekä omien mielipiteiden arvokkuudesta voidaan nähdä edellytyksinä osallistumiselle. Samalla osallistumisella kuitenkin myös tuotetaan osallisuuden kokemuksia, kun osallistuja huomaa omien mielipiteidensä sekä tekojensa vaikutukset ja sitoutuu vahvemmin yhteisöönsä. Näin osallisuus ja osallistuminen voidaan nähdä myös kehänä, jossa kyseiset ilmiöt ruokkivat toisiaan. (Meriluoto ym. 2015, 9)

3.5 Sosiaalinen osallisuus

Opinnäytetyössämme sosiaalisella osallisuudella tarkoitamme kuulumista sellaiseen kokonaisuuteen, jossa on mahdollisuus liittyä erilaisiin hyvinvoinnin lähteisiin ja vuorovaikutussuhteisiin, jotka lisäävät elämän merkityksellisyyttä. Sosiaalinen osallisuus on jotakin mikä tapahtuu ihmisten välillä kehollisesti ja kielellisesti ja sen mittaaminen on siksi vaikeaa. Se on muuttuva, dynaaminen prosessi, joka tarjoaa mahdollisuuksia ja voimavaroja, edistää taitoja ja kykyjä sekä mahdollistaa osallistumisen yhteiskuntaan. (THL 2017, viitattu 25.5.2020.)

Sosiaalisen osallisuuden (social inclusion) käsite on alkujaan peräisin yhteiskuntatieteistä. Nykyinen käsite syntyi 1970–1980-luvulla yhteiskuntapoliittisessa keskustelussa, jotka johtivat ensimmäisiin syrjäytymiseen puuttuviin sosiaalipoliittisiin ohjelmiin. Tällöin tavoitteena oli tukea hyvinvointijärjestelmien ulkopuolelle jääneitä väestöryhmiä sekä mahdollistaa heidän osallistumisensa

yhteiskuntaan. 2000-luvulla sosiaalinen osallisuus on merkittävä osa useissa politiikka-, hyvinvointi- ja kehittämissuunnitelmissa. Merkittävä asema kansainvälisten järjestöjen ja eri maiden ohjelmissa osoittaa sosiaalisen osallisuuden tärkeyttä. (Leemann, Kuusio & Hämäläinen 2015, 1.)

Maailmanpankki (2013) määrittelee sosiaalisen osallisuuden *prosessina, jossa yksilöiden ja ryhmien ehtoja yhteiskuntaan osallistumiseksi parannetaan*. Suomessa Kaste, kansallinen kehittämissuunnitelma, painottaa sosiaalisen osallisuuden konkreettisia muotoja, kuten hyvinvointia ja terveyttä seuraavasti: *Osallisuus yhteiskunnassa tarkoittaa jokaisen mahdollisuutta terveyteen, koulutukseen, työhön, toimeentuloon, asuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin*. (Leemann ym. 2015, 3.) Vertaisryhmän avulla pyrimme edistämään osallistujien yksilöllistä ja yhteisöllistä kasvua ja tulevaisuuteen orientoituvaa asennetta itseä ja muita kohtaan vuorovaikutuksellisin keinoin, valmentavalla työotteella ja ”rinnalla kulkien”. Tuimme osallistujia yhteyksien ylläpitämisessä ja itsensä ilmaisemisessä. Tapaamisten oli tavoite olla joustavia ja asiakkaiden tarpeet huomioivia. Asiakkaiden osallisuutta edistettiin jo ryhmän suunnitteluvaiheessa ottamalla asiakkaat mukaan sisällön suunnitteluun.

4 FYSIOTERAPIA- JA VERTAISTUKIRYHMÄN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Fysioterapia- ja vertaistukiryhmä rakenteen suunnittelu tehtiin tiiviissä yhteistyössä tilaajan kanssa. Yhteisenä tavoitteenamme oli vastata nopeasti muuttuneeseen tilanteeseen, jossa Reumayhdistyksen ei ollut mahdollista toteuttaa vastaavia vertaistuki- tai harrastusryhmiä muilla keinoin vallitsevista rajoitteista johtuen. Päämääränä oli tukea reumaattikkojen kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä vahvistaa toimintakykyä ja sosiaalista osallisuutta etänä toteutetun vertaistukiryhmän keinoin. Samalla oli tarve kehittää malli etäohjattuun vertaistukiryhmään, jota voitaisiin hyödyntää jatkossakin soveltuvin osin.

Fysioterapian ja sosiaalialan osaaminen täydentävät toisiansa, tuoden moniammatillista näkökulmaa ryhmämuotoiseen ohjaukseen. Käsiteltäviksi teemoiksi valikoituivat tarvekartoituksessa esiin nousseet arjenläheiset hyvinvointiteemat, joissa osallistujat tiedostivat olevan tarvetta motivaation ylläpitämiseen tai tiedonsaantiin liittyen. Tarvekartoituksessa esille nousseita asioita olivat palautuminen, rentoutuminen, sopivan kuormittavien liikkeiden löytäminen sekä toimivien kivunhallinnan keinojen löytäminen.

Projektin tulostavoitteena oli tuottaa etäohjattu matalan kynnyksen fysioterapia- ja vertaistukiryhmä reumaa sairastaville. Toteutus käsitti seitsemän teemallista ohjauksetta kesä-heinäkuussa 2020. Tapaamiset suunniteltiin ja toteutettiin toimijalähtöisesti. Teemojen tarkempi sisältö ja tapaamiskohtaiset tavoitteet koostettiin tarvekartoituksen pohjalta. Omia toiveita ja tavoitteita ryhmälle oli mahdollista esittää myös Webropol 3.0 -kyselynä toteutetussa alkukartoituksessa (liite 2). Kyseilyssä selvitimme tilaajan toiveesta myös osallistujien taustatietoja. Tämän tarkoituksena oli vastavien ryhmien markkinoinnin ja kohdentamisen helpottaminen jatkossa. Alkukartoituskyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Reumayhdistys välitti linkin osallistujille, vastaukset kerättiin anonymisti ja ryhmän toteutuksen jälkeen kyselyn tulokset poistettiin, jotta tietosuoja toteutuisi kaikilta osin.

Toiminnalliset tapaamiset koostuivat joustavasti fysioterapeuttisesta ohjauksesta ja neuvonnasta sekä vapaasta keskustelusta. Ohjauksen tavoitteena oli tukea ryhmädynamiikkaa, kannustaa ajatusten ja kokemusten vaihtoon tapaamisten aiheisiin liittyen sekä tuottaa osallistujille voimaannuttavia ja positiivisia kokemuksia ryhmään osallistumisesta. Näin pyrittiin vahvistamaan heidän sisäistä motivaatiotaan toteuttaa arjessa pieniä hyvinvointitekoja niin arkiaktiivisuuden, liikunnan kuin

palautumisen osalta. Vuorovaikutteisen ohjauksen tavoitteena oli nostaa esille toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä, niin että osallistujat oivaltaisivat rajoitteiden sijaan omia vahvuuksiaan ja mahdollisuuksiaan vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa.

4.1 Opinnäytetyöprosessin aikataulu

Projektin ideointi ja suunnittelu alkoivat keväällä 2020 ja projektin toteutus jo samana kesänä. Tilaaja, opiskelijat ja opinnäytetyön ohjaajat tiedostivat aikataulun olevan hyvin tiivis, mutta toteutettavissa. Tarve ja kysyntä etäohjatuille fysioterapia- ja vertaistukiryhmälle oli kesällä 2020 oli merkittävä. Suomen hallituksen linjauksessa 16.3.2020, todettiin koronaviruksen vuoksi vallitsevat poikkeusolot. Väestön suojaamiseksi ja yhteiskunnan toiminnan turvaamiseksi tarpeetonta liikkumista, kokoontumista ja fyysisiä kontakteja suositeltiin välttämään. Erityisen tärkeää eristäytyminen on riskiryhmiin kuuluvilla perussairaille ja ikääntyneille ihmisille. (STM 2020b, viitattu 15.5.2020.) Tämän seurauksena myös suurin osa vertaistuki ja liikuntaryhmistä jäi tauolle.

Liikuntapalvelut ja ryhmämuotoinen kuntoutus olivat suurimmalta osin tauolla 16.3.-1.6.2020. Kela suositteli läsnäkuntoutuksen keskeyttämistä ja kuntoutuksen toteuttamista etäkuntoutuksena, jos se oli mahdollista. Suositukset oli tehty altistumisriskin välttämiseksi, sillä suurin osa Kelan kuntoutuksen asiakkaista kuuluu THL:n määrittelemiin riskiryhmiin. (Kela 2020b, viitattu 15.5.2020.) Tämän myötä kuntoutus ja liikuntamahdollisuudet ovat merkittävästi vähentyneet, joka aiheuttaa vaa-
ran toimintakyvyn heikentymiselle.

Kyseiset rajoitustoimet ovat vaikuttaneet monella tavoin ihmisten arkielämään. Kaikki sosiaalinen kanssakäyminen oli vähentynyt. THL: kyselytutkimuksen viikkoraportista 21/2020 selviää, että 62 prosenttia työikäisistä koki yhteydenpidon vähentyneen ystäviin ja sukulaisiin. Kolmasosa vastaajista koki yksinäisyyttä sekä läheisyyden tunteen muiden ihmisten kanssa vähentyneen. (THL 2020, viitattu 22.5.2020.) Toistaiseksi kertyneen tiedon nojalla näyttää siltä, että reumapotilaat eivät sairautensa tai vastustuskykyä heikentävän lääkityksensä pohjalta ole lisääntyneessä riskissä sairastua vakavaan COVID-19 infektiin. Reumapotilaita ei ole myöskään mainittu THL:n arvioissa riskiryhmistä. (Terveysylä, Infektioitalo 2020, viitattu 20.5.2020.)

4.2 Vertaistuki- ja liikuntaryhmän toteutus

Ryhmä kokoontui verkossa, Microsoftin Teams alustalla. Teams oli Reumayhdistykselle entuudestaan tuttu toimintaympäristö, joten se oli luonteva valinta myös tämän projektin toteutukseen. Etätapaamiset olivat kerran viikossa, seitsemän viikon ajan Taulukossa 2 esitetyn aikataulun mukaisesti. Ryhmän toteutuksessa pidimme ohjenuoranamme selkeää ja saavutettavaa ohjausta sekä vahvaa vuorovaikutusta ryhmäläisten kanssa. Saavutettavuuden varmistamiseksi jaoimme osallistujille selkeät kuvalliset Teams-alustan käyttöohjeet (liite 3), perehdyimme yhdessä Teamsin käyttöön sekä tarvittaessa ohjeistimme yksilöllisesti. Kelan etäkuntoutushankkeen suosituksissa todetaan etäkuntoutuksen käynnistämisen edellyttävän huolellista valmistautumista sekä kaikkien osapuolien perehdyttämistä ja kouluttamista (Salminen & Hiekkala 2019, 291).

TAULUKKO 2. Vertaistuki- ja liikuntaryhmän ohjatut kokoontumiset

Pvm	Ohjaajat	Sisältö
02.06.2020	Sari Hietaniemi ja Sanna Männikkö	- Tarvekartoitus - Microsoft Teamsin käytön yhteinen opastus - Lyhyt niska-hartiaseudun liikkuvuus ja rentoutusharjoitus
09.06.2020	Sari Hietaniemi ja Sanna Männikkö	- Ryhmäytyminen, itselle merkityksellisen esineen avulla itsestä kertominen - Terapeuttinen harjoittelu: lihaskestävyysharjoittelu kuminauhalla, ryhtiä parantavat harjoitteet
16.06.2020	Sari Hietaniemi	- Terapeuttinen harjoittelu: tuolijumppa, keskivartalon hallintaa ja selän lempeä liikkuvuusharjoittelu - Keskustelu aiheesta: osallistujien omat vinkit arkiaktiivisuuden ja liikuntaharrastuksiin
23.06.2020	Sari Hietaniemi	- Terapeuttinen harjoittelu: lihaskestävyysharjoittelu kuminauhalla, kertauksena ryhtiä parantavat harjoitteet ja uutena alaraajoja vahvistavat liikkeet.

- Keskustelu aiheesta: vertaistukitoiminnan mahdollisuudet & miltä on tuntunut osallistua etäohjattuun ryhmään
- 30.06.2020 Sari Hietaniemi ja Sanna Männikkö
- Terapeuttinen harjoittelu: nivelistäväallinen liikkuvuusharjoittelu, vaihtoehtoliikkeet tuolilla istuen
 - Luento: uni ja palautuminen
- 07.07.2020 Sari Hietaniemi ja Sanna Männikkö
- Terapeuttinen harjoittelu: pilates, keskivartalon hallinta
 - Luento: työ- ja toimintakyky, uudelleen kouluttautuminen
- 14.07.2020 Sari Hietaniemi ja Sanna Männikkö
- Loppukoonti ja palaute
-

Tarvekartoituksen (liite 4) tavoitteena oli avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen ja osallistujien osallistaminen ryhmän sisällön suunnitteluun. Esittelimme itsemme, opinnäytetyömme sekä ryhmän tavoitteet. Muistutimme myös, että keskusteluihin osallistuminen ja omien kokemusten jakaminen on vapaaehtoista. Meille oli tärkeää hyväksyä jokainen osallistuja sellaisena kuin hän on ja välittää tunne myös osallistujille itselleen. Arvostavan kohtaamisen perusta ohjaavassa työssä onkin asiakkaan ainutlaatuisuuden tunnistaminen. Kohtaamistilanteissa asiakkaan tiedot kohtaavat ohjaajien tiedot. (Laitinen & Kemppainen 2010, 153)

Alkukyselyn perusteella etäohjaus oli monelle osallistujalle uusi toimintamalli. Osa osallistujista sanoi epävarmuuttaan siitä, miten verkkoympäristössä kokoontuvassa ryhmässä toimitaan. Ohjaaja johdatteli keskustelun osallistujien odotuksiin ja rakensi perustaa turvalliselle ja myönteiselle ilmapiirille, jotta osallistujat kokisivat olevansa odotettuja ja tervetulleita ryhmään. Ryhmäläisten tavoitteet ja toiveet käytiin läpi vapaasti keskustellen, ohjaajien esittäessä tarkentavia kysymyksiä ja reflektoiden keskustelusta poimimiaan toiveita. Seuraavien tapaamisten sisältö koostettiin tarvekartoituksen pohjalta. Toiveita sisällön suhteen oli mahdollista esittää ja tarkentaa myös myöhemmissä vaiheissa.

Alkukyselyn ja tarvekartoituksen perusteella osallistujien toiveissa painottuivat toimintakyvyn kehittäminen ja kipujen hallinta. Tähän pyrimme vastaamaan ohjatun terapeuttisen harjoittelun kei-

noin. Säännöllisen liikunnan ja terapeuttisen harjoittelun hyötyjä reumaatikolle on kuvattu tarkemmin kappaleessa 3 Reumaa sairastava toimintakyky. Liikunnan säännöllisyyden tueksi toivottiin neuvontaa ja vinkkejä reumaatikolle soveltuvasta liikunnasta. Osallistujat tiedostivat säännöllisen harjoittelun merkityksen toimintakyvyn ylläpidossa, ja olivat motivoituneita itsenäisesti tehtäviin harjoitteisiin. Tämän tueksi he toivoivat myös kirjallisia ohjeita kuminauha- ja tuolijumppaliikkeistä, joita olisi helppo toteuttaa kotioloissa.

Kivunhallinnan keinona yhdeksi teemaksi valikoitui keskustelun myötä uni ja palautuminen. Aiemmillä tutkimuksilla on osoitettu kuinka päivällä koetut kivut ovat yhteydessä yöneen ja huonosti nukuttu yö taas seuraavan päivän kipuun. Kroonisesta kivusta kärsivillä unen häiriöt voimistavat kipukokemuksia. (Kajaste 2013, viitattu 15.8.2020.) Unen laatua ja siihen vaikuttava tekijöitä on tarkasteltu ryhmäohjauksessa monen osatekijän, kuten sopivan kuormittavan liikunnan, rentoutumisen, terveellisen ruokavalion sekä vuorokausirytmien myötä. Rentoutusharjoituksia tehtiin eri menetelmiä hyödyntäen, kuten ankkurointiharjoituksia, tulevaisuuden muistelua ja jännitysrentoutus sekä hengitysharjoituksia käyttäen. Rentoutusharjoitusten tavoitteena oli saavuttaa niin psykkinen kuin fyysinenkin rauhoittuminen. Onnistuneen rentoutusharjoituksen seurauksena hyvän mielen välittäjäaineiden, serotoniinin ja dopamiinin määrät elimistössä lisääntyvät (Tuomilehto & Vorananen 2019, 69) mikä voi auttaa reumaattikkoa kivunhallinnassa.

Kipupotilaiden kokemukset rentoutusmenetelmien hyödyntämisestä kivunhallinnassa ovat osoittaneet nukahtamisen helpottumista, lihasten rentouttamisen taidon kehittymistä, parempaa jakamista ja keskittymiskykyä sekä kivunsietokyvyn paranemista. Psykologi Kiehelä kertoo videohaastattelussa, kuinka aktiivinen rentoutuminen on taito, jolla voidaan lievittää lihasjännityksiä, ahdistusta ja murehtimisajatuksia, joita kiputilanteessa usein esiintyy. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2018, viitattu 20.7.2020.) Rentoutusharjoituksia toteutettiin jokaisen tapaamisen yhteydessä eri muodoissa, jotta osallistujat löytäisivät itselleen sopivan tavan harjoittaa tietoista rentoutumista ja harjoitukset toistuisivat säännöllisesti.

Vertaisuuden kokemuksia pyrittiin mahdollistamaan luomalla tilaisuuksia keskustelulle ja pohjustamalla aiheita teorian tiedolla. Vertaistuki tulee esiin, kun kertojalla ja kuulijalla on riittävän samankaltaisia kokemuksia, jotka mahdollistavat toisen kertoman ymmärtämisen. Vertaistuen onkin määriteltävä myös kuuntelemiseen keskittyvää kohtaamista. (Terveyskylä, Vertaistalo 2020, viitattu

28.2.2021). Vuorovaikutusta ja tarkastellessa voidaan todeta, että myös ohjaajilta vaaditaan tunteilyä, empatiaa ja herkkyyttä kohdata kuntoutujat psykososiaalisina kokonaisuuksina ja näitä taitoja onkin tärkeää vahvistaa myös myöhemmin työuralla (Holvikivi ym. 2020, 11).

4.3 Arvioinnin mittarit

Ryhmäkokoontumisten osallistujamäärä tilastoitiin jokaiselta etäohjaukerralta erikseen. Yhteensä ryhmässä oli 32 osallistujaa ja keskimääräinen osallistujamäärä kertaa kohden oli 26 osallistujaa. Osallistujilta kerättiin anonyymisti palautetta Webropol 3.0 ohjelmistolla luoduilla sähköisillä kyselylomakkeilla. Ennen ryhmän alkua alkukartoitus-kyselyllä (liite 2) selvitettiin taustatietoja sekä toiveita ryhmää kohtaan. Ryhmän päätteeksi tehtävällä palautekyselyllä (liite 5) saatiin kerättyä kokemuksia ryhmäläisten kokemuksista ryhmän hyödyllisyyden suhteen, palautetta etäohjatun jakson eri osa-alueista sekä kehitysideoita. Palautteeseen vastasi 22 osallistujaa. Palaute koottiin osaksi opinnäytetyön raportointia. Kyselyssä käytettiin määrällisiä mittareita (hymynaamat, mielihyvä asteikolla 1–5 jne.), joiden tulokset voitiin esittää kootusti kuvaajina. Kyselyssä oli myös kenttä avoimelle vapaalle palautteelle. Palautteen antaminen oli vapaaehtoista.

Ryhmätapaamisten aikana ja erityisesti viimeisen ryhmätapaamisen yhteydessä osallistujat arvioivat ryhmälle asetettujen tavoitteiden toteutumista. Näin vahvistettiin opittujen taitojen ja tietojen hyödyntämistä ja soveltamista osallistujien omassa arjessa. Osallistujien vastuu arvioinnista nousi valitsemiamme opetustyyliä, itsearviointi tyyli ja eriytyvä opetustyyli (katso luku 3.3.2 Ohjaaminen ja opettaminen).

Projektin toiminnallisen osuuden päätteeksi käytiin palautekeskustelu Uuden Oulun reumayhdistyksen edustajien kanssa. Keskustelussa arvioitiin fysioterapia- ja vertaistukiryhmän toteutumista, sekä projektiorganisaation että opiskelijoiden näkökulmasta. Keskustelussa arvioitiin markkinoinnin ja kohderyhmän tavoittamisen onnistumista etätoteutuksen toimivuutta ja hyödynnettävyyttä, sekä kehitysideoita tulevaisuuden toimintaa ajatellen. Käsittelimme palautekyselyn vastaukset sekä ryhmässä esiintuodut osallistujapalautteet, nämäkin tietosuoja huomioiden.

5 ARVIOINTI

Teimme koko opinnäytetyöprosessin ajan aktiivista itsearviointia, sekä opinnäytetyön toteutuksesta että omasta oppimisestamme. Toimimme tiiviissä yhteistyössä tilaajana toimineen Uuden Oulun reumayhdistyksen kanssa, jotta opinnäytetyömme palvelisi oman oppimisemme rinnalla myös heidän käytännön toimintaansa ja sen kehittämistä. Yhteistyö ohjaavien opettajien ja tilaajan kanssa auttoi meitä kehittämään toimintaamme ja projektin hallintaa johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Seuraavissa kappaleissa on eritelty tuotteen arviointi sekä koko opinnäytetyö projektin arviointi.

5.1 Tuotteen arviointi

Opinnäytetyömme tuote edusti terveyttä edistävää toimintaa etäohjatun fysioterapia- ja vertaistukiryhmän muodossa. Terveysten edistämisen vaikuttavuutta on kuitenkin haastavaa arvioida lyhyen ryhmätoiminnan toteutuksessa, joten arviomme pohjautuu aloitus- ja palautekyselyssä esille nousseihin teemoihin, osallistujien itsearviointiin ryhmälle asettamiensa tavoitteiden täyttymisestä sekä ohjaukselle asettamiimme tavoitteisiin.

Toiminnan tavoitteena oli kehittää matalan kynnyksen ryhmä, jossa luodaan positiivisia mielikuvia omasta tilanteesta ja tulevaisuudesta, mahdollistaa myönteisiä liikuntakokemuksia ja sen myötä vahvistaa yksilötasolla pystyvyydentunnetta ja itseluottamusta sekä parantaa motivaatiota omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen myönteisen ilmapiirin sekä tiedon lisäämisen keinoin. Palautekyselyyn (liite 5) vastanneista kaikki olivat osittain tai täysin samaa mieltä, että ryhmän ilmapiiri oli myönteinen.

Palautekyselyyn vastanneista 95 % oli täysin samaa tai osittain samaa mieltä, että ryhmään osallistuminen edisti omaa hyvinvointia. 86 % vastanneista vastasi saaneensa tietoa, kuinka omaa jaksamistaan voisi edistää ja 95 % vastasi saaneensa tietoa, kuinka reuma tulisi huomioida liikunnan harrastamisessa. Sanallinen vapaa palaute ryhmästä tuki numeraalisia vastauksia. Onnistumisen kokemuksia nostettiin esiin suoritusten ja osallistumisen tasolla:

“Sain ohjausta juuri omiin vaivoihini liittyen. Oli paljon aivan uusia liikkeitä, jotka tuntuivat tehokkailta ja olivat helppo toteuttaa kotioloissa. Kiitos, että saimme jumppaohjeet ja materiaalit myös kirjallisena. Luento unesta ja kokonaisvaltaisesta liikunnasta oli antoisa. Sydämellinen kiitos teille ohjaajille! “

Viimeisellä ryhmätapaamisella esiintuodut osallistujapalautteet olivat Webropol -palautekyselyn vastausten kanssa yhteneviä. Osallistujien itsearviointi ryhmälle asetettujen tavoitteiden toteutumisesta käsitteli toimintakyvyn muutosta heidän omassa arjessaan ja toimintaympäristössään. ICF luokitukseen peilattuna itsearvioinnin tulokset painottuivat suoritusten ja osallistumisen tasoille (katso luku 3 Reumaa sairastavan toimintakyky). Osallistujien näkökulmana oli heidän omien vaikutus- ja osallistumismahdollisuuksien lisääntyminen. He nostivat esiin mm. kävelyn helpottumisen, onnistumisen kokemukset säännöllisessä harjoittelussa, itselle sopivien harjoitteiden löytymisen sekä unen merkityksen ymmärtämisen.

Etäohjatut tapaamiset toteutuivat aikataulun suhteen suunnitellusti ja kokemuksemme sekä asiakaspalautteiden perusteella sopivin väliajoin. Toimijälähtöisesti toteutettu sisältö toi projektiin monipuolisuutta ja osallistujapalautteen mukaan tuki osallistujien sisäistä motivaatiota ryhmän toteutuksen aikana. Toisaalta osa osallistujista sanoitti epävarmuutta liikunnan säännöllisyyden jatkuvuudesta kyseisen ryhmän jälkeen, vaikka kokemus harjoittelusta oli positiivinen. Mielestämme pidempi ryhmätoteutus olisi palvellut paremmin itseohjautuvuuteen ja pysyvään elämäntapamuutokseen pyrkimistä.

5.1.1 Etäohjaus menetelmänä

Etäohjattuun fysioterapia- ja vertaistukiryhmään osallistuminen oli monelle ensimmäinen kokemus etäohjauksesta tai internetin välityksellä kokoontumisesta. Alkukartoituskyselyyn vastanneista 52 % ei ollut aikaisemmin osallistunut etäohjaukseen. Ryhmään ilmoittautuminen ja osallistujien aktiivisuus kertovat kiinnostuksesta ja kokeilunhalusta tällaista toteutusta kohtaan, joten ennako-odotukset olivat todennäköisesti myönteisiä. Etäohjaus toteutusmenetelmänä sai runsaasti positiivista palautetta:

“Tämä oli minulle ensimmäinen etäohjaus. Kokemus oli todella myönteinen. Oli helppo seurata jumppaohjeita ja tehdä mukana. Ohjaus oli kiitettävän selkeää ja rauhallista. “

“Etäohjaus on mielestäni toimiva tapa tehdä tällaisia harjoitteita. Ohjaus oli hyvin sujuvaa ja ammattimaista. Ohjaajat hoitivat vetämisen selkeästi ja varmoin ottein. Ehdottomasti osallistun tällaiseen jatkossakin, mikäli tarjolla ja mahdollista. Jumppa ja luento-osuudet olivat hyvin valmisteltuja, toteutettuja ja toimivia etämuodossa. Ohjaajat ottivat loistavasti huomioon eri tasoisten liikkujien tarpeet ja antoivat vaihtoehtoja oma-aloitteisesti ja pyynnöstä. “

Osallistujapalautteesta nousi esiin toive etäohjaus toiminnan jatkumisesta Reumaliiton tai yhdistysten toimesta. Tämän kokemuksen perusteella kysyntää olisi ja tarjontaan kaivattiin monipuolisuutta:

“Suuri kiitos hyvästä ryhmästä! Tarjositte paljon tietoa ja liikettä! Vaihtoehtoja oli liikkeissä hyvin tarjolla. Kehitysehdotus voisi olla se, että lähtökohtaisesti voisi olla myös joku ryhmä ns. parempikuntoisille, jotta liikkuminen voisi olla vielä monipuolisempaa /kuormittavampaa. “

“Koin etäohjauksen erittäin hyvänä ja toivoisin jatkossa säännöllistä tarjontaa tällaisesta toiminnasta. Osallistuisin erittäin mielelläni ryhmiin jatkossakin, kynnys ”lähteä” tekemään jotain hyvinvointinsa eteen on näin huomattavasti matalampi! ”

5.1.2 Vertaistuen kokeminen etäohjatussa ryhmässä

Ryhmätapaamisilla ammatillinen työ ja vertaistuki kulkivat rinnakkain. Yhteisenä päämääränä oli hyvinvoinnin lisääminen. Vertaiset auttoivat toisiaan kokemustensa kautta ja ohjaajien toiminta antoi osallistujille pohjan keskustelulle. Keskustelua syntyi parhaiten ohjaajien luento- ja liikuntatuokioiden jälkeen, kun osallistujilla oli herännyt ajatuksia teemaan liittyen. Tavoitteena oli mutkaton kohtaaminen ohjaajan ja asiakkaiden kesken, jossa asiakkaat saivat johdatella keskustelua itselleen sopivalla tavalla. Heidän jakamansa tieto olikin hyvin paljon arkipäivän tietoa sekä kokemukseen pohjautuvaa tietoa, kun taas ohjaajat tarkastelivat ilmiöitä enemmän koulutuksen ja teorian kautta. Ohjaajat auttoivat keskustelua alkuun ns. ”ulkoapäin” ja vertaistuki jatkoi teeman käsittelyä ”sisältäpäin” omaehtoisesti tai ohjaajan apukysymysten avulla asiaa tarkastellen. Voimavarojen ja vahvuuksien havainnoinnilla ja esille nostamisella pyrittiin luomaan mahdollisuuksia ja tilaa

asiakkaan oman toimijuuden kasvulle ja vaikka asiakkaille näytettiin, että tiedämme reumasta ja vertaistuesta ilmiötasolla, asiakkaat tietävät paremmin kokemustasolla miltä se tuntuu.

Vertaistuella on oma itseisarvonsa ja sen yhteydessä toimiville muotoutuu oma asiantuntijuus. Vertainen voikin tuntea toisen vertaisen kokemusasiantuntijuuden jopa terapeutiksi, vaikka kyse ei ole terapiasta. Vertaistuen vaikuttavuus pohjautuukin vahvaan tarve- ja tilannekohtaisuuteen (Mikkonen & Saarinen 2018, 30). Ryhmässä vertaisuuden kokemukset poikkesivat toisistaan palautekyselyssä saadun tiedon perusteella. Vastaajista 59 % koki saneensa kokemuksia vertaistuesta mutta 32 % ei osannut vastata kysymykseen ja 9 % osallistuneista oli eri mieltä. Vertaisuuden kokemusten syntymisen kannalta ryhmän koettu ilmapiiri on merkityksellisessä roolissa. Ilmapiiri olikin koettu hyvin myönteisenä ja koimme onnistuneemme tehtävässämme ilmapiirin myönteisyyden edistämässä. Osallistujien vertaisuuden kokemusten poikkeamistaan toisistaan saattoi selittää myös se, että vertaistukea käsitteenä ei avattu laajalti yhteisesti. Vertaistukea käsiteltiin ensimmäisellä ohjaukerralla puhuen vertaisuuden yksilöllisyydestä ja vapaaehtoisuudesta viitaten, kuinka jokaisella ryhmään tulevalle oli kokemuseräistä tietoutta, ja ainutlaatuinen kokemus omasta tilanteestaan ja siihen tarvittavasta muutoksesta. Olennaista oli löytää yhdessä osallistujien kanssa ne asiat, joihin vaikuttaminen oli heille tärkeää. Oman innostuneisuutemme ja sensitiivisyytemme kautta uskomme välittäneemme osallistujille sitoutumistamme minkä ajattelimme edistyneen myös osallistujien sitoutuneisuutta.

“Etäohjaus sopii erittäin hyvin osaksi nivelreuman hoitoa. Toivon että käytännöstä muodostuu pysyvä. Ohjaajat olivat ammattitaitoisia, motivoituneita ja erittäin myönteisiä iloisia nuoria opiskelijoita, jotka jo olemuksellaan innostivat meitä liikkumiseen. Microsoftin Teams-ohjelma toimi iPadilla melko hyvin ja sen käyttöä opastettiin riittävästi. Olen jo aikaisemmin osallistunut netissä jumppa- ja mindfulness-ryhmiin, jotka on suunnattu senioreille (Zoom-ohjelmalla).”

5.2 Projektin arviointi

Projekti eteni suunnitelmallisesti, tavoitteellisesti ja hallitusti koko prosessin ajan. Suunnitteluvaiheen tiivistä aikataulusta huolimatta työskentely oli hallittua ja pysyi aikataulussa. Suunnittelua helpottavia tekijöitä olivat opiskelijoiden aiempi ammattitaito ja työkokemus liikunta-alalla sekä yh-

teistyötahon Uuden Oulun Reumayhdistyksen selkeästi esille tuodut toiveet projektia koskien. Yhteistyö yhdistyksen kanssa toimi saumattomasti ja projektia suunniteltiin etäyhteydellä pidetyissä palavereissa viikoittain suunnitteluvaiheessa. Projektin toteutusvaiheessa otimme vastuun ja toimimme itsenäisesti, huomioiden sekä tilaajan toiveet, että kohderyhmän. Yhdistykseltä saamamme tuen lisäksi opinnäytetyötä ohjaavat opettajat olivat suurena apuna koko projektin ajan. Hyödynsimme heidän asiantuntijuuttaan projektin eri vaiheissa aina suunnittelun aloituksesta raportin kirjoittamiseen ja arviointiin saakka. Lopullinen raportti kuvaa kattavasti ja luotettavasti koko opinnäytetyöprosessin. Prosessi kasvatti meidän ammatillista asiantuntijuuttamme, etenkin työelämäosaamisen kannalta katsottuna.

Hyödynsimme työssämme moniammatillisuutta, yhdistäen fysioterapeutin ja sosionomin osaamisen toisiaan tukevaksi kokonaisuudeksi. Osallistujien kokemusten ja palautteen perusteella onnistuimme asiakaslähtöisessä toteutuksessa ja saavutimme työlle asettamamme tavoitteet. Opinnäytetyömme tietopohja ja käytetty aineisto ja sen soveltaminen toteutuksessa kohtasi hyvin.

Projektimme sisältö oli ajankohtaan sopiva ja vastasi tämänhetkistä kuntoutuksen kehityssuuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriön kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022 (2020c, viitattu 1.2.2021) korostaa digipalveluiden ja etäkuntoutuksen mahdollisuuksia sekä nimenomaan ennakoivan, asiakas- ja voimavaralähtöisen kuntoutuksen kehittämistä. Tämän kehityssuunnan mukainen työskentely oli myös meidän opinnäytetyömme punaisena lankana tavoitteista toteutukseen, vaikkakin toimimme ruohonjuuritasolla.

Opetusministeriön vuonna 2019 käynnistyneeseen jatkuvan oppimisen uudistukseen liittyen Metropolia on tuottanut Kuntoutuksen osaamisen uudistumisen tulevaisuuden näkymiä -julkaisun. Julkaisu perustuu kuntoutuksen osaamiskeskittymän toimesta toteutettuihin tulevaisuuden muisteluhyödyntäviin työpajoihin, joihin osallistui eri ammattikorkeakoulujen (10) kautta alan asiantuntijoita. Julkaisussa tarkastellaan kuntoutuksen näkymiä kolmesta näkökulmasta: kuntoutuksen ja kuntoutumisen toteutuminen, kuntoutuksen osaamistarpeet sekä kuntoutuksen ja kuntoutumisen toteutumisen muutos. (Holvikivi ym. 2020, 4–5.) Tarkastellessa kuntoutuksen toteutumista vuonna 2030 keskeisimmiksi asioiksi ovat nousseet teknologian hyödyntäminen, kuntoutuksen moniammatillisuus sekä monialaisuus, asiakkaan aktiivinen rooli kuntoutusprosessissa sekä yksilöllisyyden huomioiminen.

Asiantuntijat pitävät teknologiaa vahvana tulevaisuuden ”trendinä” kuntoutuksessa ja kuntoutumisessa. Teknologian monimuotoinen käyttö osana kuntoutusta edellyttää vahvaa teknologiaosaamista. Tulevaisuudessa kuntoutus nähdään monialaisena ja moniammatillisena yhteistyönä, joka edellyttää yhteistoimintaosaamisen vahvistamista. Asiakkaan asemassa toteutuvat yksilölliset oikeudet ja tarpeet. Asiakas on aktiivinen ja vastuullinen toimija omassa kuntoutusprosessissaan. Kuntoutus on yksilöllistä ja tarvelähtöistä toteutuen asiakkaan omassa toimintaympäristössä, mikä edellyttää laaja-alaista toimintakyvyn arviointiosaamista sekä toimintaympäristön arviointiosaamista. (Holvikivi ym. 2020, 6.)

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen vahvisti ammatillista osaamistamme sekä kehitti työelämätaitojamme projektiyhteistyön, moniammatillisuuden ja etäohjauksen näkökulmista. Fysioterapeutin ja sosionomin ammateissa yhteistyötaidot, vuorovaikutus ja asiakaskontaktit luovat pohjan työskentelylle. Käytännön työskentely haastoi ennakkointiin, ongelmanratkaisuun sekä projektin organisointiin. Projektin myötä saimme valmiuksia osallistua myös kehittämistyöhön.

Verkon välityksellä tarjottavat etäpalvelut ja ohjaus ovat lisääntyneet nopeasti. Nopean kehityksen ja vähäisten kokemusten vuoksi etäohjaukseen liitetään herkästi negatiivisia ennakkoluuloja mm. vuorovaikutuksen heikentymisestä. Oma kokemuksemme vuorovaikutuksen onnistumisesta oli hyvin myönteinen. Tekniikan käyttöön liittyvät asiat tulivat nopeasti tutuksi osallistujille, vaikka moni kokeili etäohjausta ensimmäistä kertaa. Etäohjauksen välityksellä ryhmälle ohjattu hidastempoinen liike ja liikkuvuusharjoittelu mahdollisti samanaikaisesti kyselyn, keskustelun ja vaihtoehtoisten liikkeiden ohjaamisen. Näin ohjaus pysyi asiakaslähtöisenä ja vastasi ryhmän tarpeisiin. Saamamme palautteen perusteella ohjattuja harjoitteita oli luontevaa tehdä myöhemmin myös omatoimisesti. Osallistujat kokivat saaneensa itselleen sopivia liikevariaatioita ja kotiympäristössä tehtynä ne myös jäivät hyvin osallistujien mieleen. Itsenäisen harjoittelun tueksi osallistujat saivat ohjauskerrojen sisällöt kirjallisina.

Etäohjausta toteuttavan ammattilaisen tulee olla erityisen huolellinen, kuinka käsittelee luottamuksellista tietoa. Vastuu tietosuojan toteutumisesta ja tietoturvallisuudesta niin etäpalveluissa käytettävien yhteyksien kuin siinä syntyvien henkilötietojen käsittelyn osalta on ammattilaisella (Valvira 2020, viitattu 1.6.2020). Tietosuojan takaamiseksi emme käsitelleet tai tallentaneet osallistujien henkilötietoja. Ryhmän markkinointi toteutettiin mukana olleiden yhdistysten toimesta. Uuden Oulun Reumayhdistyksen edustaja kokosi ilmoittautumiset. Tallennettavia taustatietoja ja kokemuksia keräsimme vain anonymisti Webropol 3.0 ohjelman sähköisien kyselyiden välityksellä. Näin tietoja ei pysty yhdistämään vastaajiin. Työn tekeminen on lisännyt ymmärrystämme ja taitojamme varmistaa tietosuojan toteutuminen sähköisissä palveluissa ja etäohjauksessa.

Verkossa toimisen lisäksi huolehdimme tietosuojasta erilaisissa ympäristöissä toimiessa ohjaajan ja osallistujien osalta. Etäohjaukseen kotoa käsin osallistuessa, ei välttämättä voi käyttää palveluita yksityisesti, jos asunnossa on samanaikaisesti muita henkilöitä (Salminen ym. 2016). Kotoa käsin

työskennellessä huolehdimme siitä, etteivät sivulliset päässeet näkemään tietoja tietokoneen ruudulta, kuulemaan luottamuksellisia keskusteluja tai käsiksi materiaaleihin. Kerroimme ryhmäläisille, kuinka huolehdimme tietoturvasta. Kävimme läpi myös yhteiset pelisäännöt, siitä ettei ryhmässä jaettuja kokemuksia saa jakaa ryhmän ulkopuolelle. Luottamuksen rakentaminen on isossa ryhmässä haastavampaa. Avointa keskustelua pääsi syntymään havaintomme mukaan enemmän useamman tapaamisen jälkeen. Osallistujilta saadun palautteen ja arvion perusteella keskustelun määrään vaikuttivat suuri ryhmäkoko ja verkon välityksellä toimiminen. Luottamuksen ja ryhmähengen rakentamiseen onkin syytä varata riittävästi aikaa, suunnitella käytettävät menetelmät ryhmäytymisen edistämiseksi ja tukea joustavasti ryhmän muodostumista.

Osallisuuden edistäminen haastoi ryhmän ohjaajana oman roolin ja ammattietiikan tarkasteluun. Ammatillisen roolin rajoja ja oikeuksia joutui pohtimaan uudelleen. Näkökulman säilyttäminen asiakaslähtöisenä toi motivoivaa sisältöä prosessiin mutta haastoi myös pohtimaan, mitkä asiat voisimme tehdä yhdessä asiakkaiden kanssa, ja mihin he pystyvät entuudestaan vieraassa ryhmässä. Huomasimme hyvin pian, että olennaista olikin kysyä suoraan asiakkailta sen sijaan, että olettaisi heidän puolestaan. Hakeutuminen dialogiseen kumppanuuteen auttoi näissä tilanteissa ja pohjusti tavoitettamme asettua osallistujien tasolle jakamaan heidän asiantuntijuuttaan.

Tavoitteenamme oli tarjota mahdollisuus ryhmään osallistumiseen paikkakunnasta riippumatta, tukea osallistujien toimintakykyä ja luoda positiivisia kokemuksia liikunnan parissa. Palautekyselyn ja ryhmässä esiin nostetun osallistujapalautteen perusteella onnistuimme hyvin kyseisissä lyhyen tähtäimen tavoitteissa. Etäohjattu ryhmä tavoitti osallistujia myös sellaisista kunnista, joissa erityisliikunnan ohjausta ei ole ainakaan jatkuvasti saatavilla. Osallistujien palautteista ilmeni kiitollisuus ryhmää kohtaan. Palautteissa esille nousi positiivinen työskentelyote ja sensitiivinen tapa suhtautua osallistujiin. Kokonaisuudessaan osallistujien elämänhallinnan sekä hyvinvoinnin parantamiseksi valitsimme käsiteltäviä teemoja useilta hyvinvoinnin osa-alueilta yhdessä osallistujien kanssa.

6.1 Kehitysideat

Suomen Reumaliitto ja sen jäsenyhdistykset tuotavat palveluitaan yhä laajemmin verkossa ja etäohjattuna. Opinnäytetyönämme toteutetusta fysioterapia- ja vertaistuki ryhmästä saatu kokonaisvaltainen positiivinen palaute, osallistujien aktiivisuus ja toivotun osallistujamäärän saavuttaminen

osoittavat, että tämänkaltaiselle toiminnalle voisi olla kysyntää myös tulevaisuudessa. Reumayhdistys voi hyödyntää opinnäytetyötämme tai sen osia myös tulevien ryhmien toteutuksessa.

Aloittaessamme toimintaa, oli Microsoft Teamsin -ohjelman käyttö monelle vierasta, joten halusimme pitää osallistujien kannalta toteutustavan mahdollisimman helppokäyttöisenä. Osallistujat oppivat nopeasti ohjelmiston käytön perusteet. Asiakaspalautteiden perusteella vertaisuuden kokemukset kuitenkin eriävät merkittävästi toisistaan. Vertaisuuden kokemusten edistämiseksi rajaisimme ryhmäkokoja tai jakaisimme osallistujat varsinaisten keskusteluosuuksien ajaksi pienryhmiin. Näin keskustelukynnys mahdollisesti madaltuisi, käsiteltäviä teemoja voisi tarkastella osallistujien omista näkökulmista ja jokaisella olisi aikaa jakaa halutessaan omia kokemuksiaan. Pienryhmiä voisi hyödyntää myös teemoittain, jolloin ryhmät muodostuisivat omien kiinnostuksen kohteiden mukaan eri aihepiirien pariin.

Pienryhmän koko vaihtelee tilanteesta riippuen. Ståhlberg (2019,18) esittää sopivan pienryhmän koon olevan neljästä kymmeneen osallistujaa. Suurempaan ryhmään verrattuna pienryhmän sisällä on helpompaa saada jäsenten välille syntymään luottamussuhde, mikä mahdollistaa kiperienkin ongelmien pohtimisen ja ratkaisemisen yhdessä. Suuressa ryhmässä introvertimpi persoona voi jäädä helpommin osallistumatta keskusteluun. Pienryhmätoiminnan hyötynä myös ohjattavan itsetuntemuksen on todettu syvenevän. (Ståhlberg 2019, 22.)

Microsoft Teams -alusta mahdollistaa ohjaajan vierailun pienryhmissä ja halutessaan pienryhmään osallistuvat voivat kutsua ohjaajan ryhmäänsä. Yksilöohjaukseen verrattuna pienryhmäkeskustelu säästää resursseja ja vertaiset saavat luontaisesti useampia näkemyksiä samaan asiaan. Suuren ryhmän ohjaukseen verrattuna pienryhmätoiminta haastaa ohjaajaa ohjauksellisesta näkökulmasta ja tuo lisää vastuuta osallistujille. Ohjeet ryhmille tulisi olla selkeitä ja osallistujien kannalta kiinnostavia, jotta keskustelua syntyisi ilman ohjaajaa keskustelun kannattelijana.

LÄHTEET

Ahtinen, Lehtiö, Heinonen, Wickman-Viitala, Järvinen, Väättänen, Panu, Tarnanen & Boberg 2019. 3DFysio-sovelluksella tehdyn kuntoutusohjelman käyttäminen reumakuntoutujien etäkuntoutuksessa. Teoksessa A. Salminen, & S. Hiekkala (toim.) Kokemuksia etäkuntoutuksesta: Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Helsinki: Kelan tutkimus. Saatavilla sähköisesti: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019052416890>.

Arokoski, J., Mikkelsen, M., Pohjolainen, T. & Viikari-Juntura, E. 2015. Fysiatría. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Baillet, A., Vaillant, M., Guinot, M., Juvin, R. & Gaudin, P. 2012. Efficacy of resistance exercises in rheumatoid arthritis: Meta-analysis of randomized controlled trials. *Rheumatology* 51 (3), 519–527.

Baillet, A., Zeboulon, N., Gossec, L., Combescure, C., Bodin, L., Juvin, R., Dougados, M. & Gaudin, P. 2010. Efficacy of cardiorespiratory aerobic exercise in rheumatoid arthritis: Meta-analysis of randomized controlled trials. *Arthritis Care & Research* 62 (7), 984–992.

van den Berg, M. H., Runday, H. K., Peeters, A. J., le Cessie, S., van der Giesen, F. J., Breedveld, F. C. & Vliet Vlieland, T. P. 2006. Using internet technology to deliver a home-based physical activity intervention for patients with rheumatoid arthritis: A randomized controlled trial. *Arthritis Rheum.* 55 (6), 935-45.

Bloo, E., Boonman, D., Esch, M., Fluit, M., Giesen, F., Hendriks, H., Hilberdink, W., Hurkmans, E., Peter, W., Schoones, J., Stegen, H., Veerman, E., Verhoef, J., Vermeulen, H. & Vliet Vlieland, T. 2011. Physiotherapy in Rheumatoid Arthritis: Development of a Practice Guideline. *Acta Reumatol Port.* 36 (2), 146-158.

Flood, C., Rooney, B. & Barton, H. 2015. Online groups. *Cyberpsychology*. Oxford University Press.

Geenen, R. & Kool, M. 2012. Loneliness in Patients with Rheumatic Diseases: The significance of invalidation and lack of social support. *The Journal of Psychology*. Vol. 146, No 1–2, 229–236.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2018. Viitattu 10.7.2020. <https://www.terveyskyla.fi/ki-vunhallintatalo/itsehoito/rentoutuminen>.

Holvikivi, J., Huovinen, J., Katajapuu, N., Kinnunen, A., Kiviaho-Tiippa, A., Kuisma, R., Kärkkäinen, R., Leskelä, J., Lähteenmäki, M. & Lällä, K. 2020. Kuntoutuksen osaamisen uudistumisen tulevaisuuden näkymiä. *Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja. TAITO-sarja, Metropolia Ammattikorkeakoulu*. Saatavilla sähköisesti: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-328-265-0>.

Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2016. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 1.6.2020, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Isola, A-M, Kaartinen, H., Leemann, L., Läperi, R., Scheider, T., Valtari, S., Keto-Tokoi, A. 2017. Sosiaalinen osallisuus teoreettisena käsitteenä. Viitattu 25.5.2020, <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/mita-sosiaalinen-osallisuus-on-/sosiaalinen-osallisuus-teoreettisena-kasitteena>.

Järvikoski 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja se käsitteet. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf

Kaipainen-Seppänen, O. 2019. Tutkimuksen ja seurannan järjestäminen. Teoksessa M. Kauppi, A. Karjalainen, L. Pirilä, K. Puolakka, T. Sokka-Isler & P. Vähäsalo (toim.) *Reumasairaudet*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.5.2020, <https://www.oppiportti.fi/op/reu00195/do>.

Kajaste, S. 2013. Reumaliitto. Viitattu 15.8.2020. <https://www.reumaliitto.fi/fi/reumaliitto/ajankoh-taista/lue-reuma-lehtea/unen-hoito-kannattaa>

Kauppi, M. 2019. Reumasairauksien yleiset hoitoperiaatteet. Teoksessa M. Kauppi, A. Karjalainen, L. Pirilä, K. Puolakka, T. Sokka-Isler & P. Vähäsalo (toim.) Reumasairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.5.2020, <https://www.oppiportti.fi/op/reu00286/do>.

Kauranen, K. 2018. Fysioterapeutin käsikirja. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauranen, K. 2011. Motoriikan säätely ja motorinen oppiminen. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.

Kela. 2020a. Aikuisen tules- ja reumasairauksien moniammatillinen kuntoutus. Palvelukuvaus palveluntuottajille. Viitattu 31.5.2020, https://www.kela.fi/documents/10180/24972165/190225+HMAI_tules_reuma.pdf/b9ced392-accf-4798-860b-16c17584041d.

Kela. 2020b. Kelan kuntoutuspalvelujen toteuttaminen koronavirusepidemian johdosta. Viitattu 15.5.2020, https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-ajankohtaista/-/asset_publisher/Aw8qiePfWs1Y/content/kelan-kuntoutuspalvelujen-toteuttaminen-koronavirusepidemian-johdosta.

Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Viitattu 31.5.2020, <http://oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/moniammatillinen-julkaisu.pdf>.

Käypä hoito. 2015. Nivelreuma. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Reumatologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 20.5.2020, <https://www.kaypahoito.fi/hoi21010>.

Käypähoito. 2018. Polvi- ja lonkkanivelrikko. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 20.5.2020, <https://www.kaypahoito.fi/hoi50054>.

Laitinen, M. & Kempainen, T. 2010. Asiakkaan arvokas kohtaaminen. Teoksessa Laitinen M., & Pohjola, A. Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Leemann, L., Kuusio, H. & Hämäläinen, R-M. 2015. Sosiaalinen osallisuus. Sosiaalisen osallisuuden koordinaatiohanke (Sokra). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.5.2020, https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Sosiaalinen_Osallisuus.pdf/4bc56a65-8eb2-41c3-87b8-0cd963a2c600.

Meriluoto, T., Marila-Penttinen, L. & Lehtinen, E. 2015 Osallisuuden ja kokemusasiantuntijuuden käsikirja.

Mikkelsson, M. 2019. Fysioterapian mahdollisuudet kivun hoidossa. Teoksessa M. Kauppi, A. Karjalainen, L. Pirilä, K. Puolakka, T. Sokka-Isler & P. Vähäsalo (toim.) Reumasairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.5.2020, <https://www.oppiportti.fi/op/reu00175/do>.

Mikkonen, I. & Saarinen, A. 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveystalalla. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Mosston, M. & Assworth, A. 2008. Teaching physical education. First online edition. Saatavilla sähköisesti: https://spectrumofteachingstyles.org/assets/files/book/Teaching_Physical_Edu_1st_Online.pdf

Nikkanen, Pirjo 2006. Oon vahvempi kuin ennen. Pitkään työelämässä olleiden kuntoutumistarinat. 2006. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia/70.

Oulun ammattikorkeakoulu. 2018a. Opetussuunnitelmat 2018–2019. Fysioterapian tutkinto-ohjelma. Viitattu 23.2.2021, <https://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opetussuunnitelmat?koulutus=ftk2018sp&lk=s2018&alasivu=kuvaus>.

Oulun ammattikorkeakoulu. 2018b. Opetussuunnitelmat 2018–2019. Sosiaalialan tutkinto-ohjelma. Viitattu 23.2.2021, <https://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opetussuunnitelmat?koulutus=sos2018sp&lk=s2018&alasivu=kuvaus>.

Penttinen, L., Plihtari, E., Skaniakos, T. & Valkonen, L. 2011. Vertaisuus voimavarana ohjauksessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Peter, W. F., Jansen, M. J., Hurkmans, E. J., Bloo, H., Dekker, J., Dilling, R. G., Hilberdink, W., Kersten-Smit, C., de Rooij, M., Veenhof, C., Vermeulen, H. M., de Vos, R. J., Schoones, J. W. &

Vliet Vlieland, T. P. Guideline Steering Committee - Hip and Knee Osteoarthritis. 2011. Physiotherapy in hip and knee osteoarthritis: development of a practice guideline concerning initial assessment, treatment and evaluation. *Acta Reumatol Port.* 36 (3), 268–81.

Pohjola, A & Särkelä, R. 2011. Sosiaalisesti kestävä kehitys. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Vaasa: Fram.

Rouvinen-Wilenius, P., Aalto-Kallio, M., Koskinen-Ollonqvist, P., Nikula, T. Osallisuus osana tasa-arvoa. Teoksessa Tasa-arvo ja osallisuus väylä terveyteen: Järjestöt suunnannäyttäjinä. Helsinki. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja.

Salminen, A. & Hiekkala, S. 2019. Kokemuksia etäkuntoutuksesta: Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Helsinki: Kelan tutkimus. Viitattu 20.5.2020, <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019052416890>.

Salminen, A., Hiekkala, S., Stenberg, J., Heiskanen, T., Naamanka, J., Virtanen, T., Vuononvirta, T., Hiekkala, S. H. 2016. Etäkuntoutus. Helsinki: Kelan tutkimus.

Schweier, R., Romppel, M., Richter, C., Hoberg, E., Hahmann, H., Scherwinski, I., Kosmützky, G., Grande, G. A web-based peer-modeling intervention aimed at lifestyle changes in patients with coronary heart disease and chronic back pain: sequential controlled trial. *J Med Internet Res.* 2014 Jul 23;16(7):e177. doi: 10.2196/jmir.3434. PMID: 25057119; PMCID: PMC4129131.

STM. 2020a. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas. Viitattu 30.11.2020, https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162004/STM_2020_3_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

STM. 2020b. Varautuminen koronavirukseen – Suomessa nyt poikkeusolot. Viitattu 15.5.2020, <https://stm.fi/varautuminen-koronavirukseen>.

STM. 2020c. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Viitattu 1.2.2021, https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM_2020_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Ståhlberg, L. 2019. Pienryhmäohjaajan opas. Jyväskylä. PS-Kustannus.

Suomen Fysioterapeutit ry. 2016. Fysioterapeutin Ydinosaaminen. Viitattu 28.5.2020, <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf>.

Suomen Reumaliitto ry. 2020. Reumataudit ja liikunta. Viitattu 15.5.2020, <https://www.reumaliitto.fi/fi/node/594>.

Suomen Reumaliitto ry. 2020. Vertaistukea. Viitattu 30.11.2020, <http://www.reumaliitto.fi/fi/reumaliitto/sairastuneille-laheisille/vertaistukea>.

Talvitie, U., Karppi, S-L., 2006. Fysioterapia. Edita Publishing Oy.

Terveyskylä, Reumatalo. 2019a. Vertaistuki. Viitattu 20.5.2020, <https://www.terveyskyla.fi/reumatalo/itsehoito/vertaistuki>.

Terveyskylä, Reumatalo. 2019b. Itsehoito. Viitattu 30.5.2020, <https://www.terveyskyla.fi/reumatalo/tietoa/reuman-hoito/itsehoito>.

Terveyskylä, Infektiotalo. 2020. Koronavirus ja reuma. Viitattu 20.5.2020, [https://www.terveyskyla.fi/infektiotalo/epidemiat/koronavirus-\(covid-2019\)/usein-kysytty%C3%A4-koronaviruksesta/koronavirus-ja-reuma](https://www.terveyskyla.fi/infektiotalo/epidemiat/koronavirus-(covid-2019)/usein-kysytty%C3%A4-koronaviruksesta/koronavirus-ja-reuma).

Terveyskylä. Vertaistalo. 2020. Mitä on vertaistuki? Viitattu 28.2.2021. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mita-on-vertaistuki>

THL. 2020. Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. THL:n viikkoraportti 22/2020. Viitattu 22.5.2020, <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020052038462>.

THL. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Viitattu 22.5.2020, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

THL. 2020. ICF-luokitus. Viitattu 5.1.2021, <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>.

Tuomilehto, H. & Vornanen, J. 2019. Nukkumalla menestykseen. Helsinki: Tammi.

UKK-instituutti. 2019. Aikuisten liikkumisen suositus. Viitattu 29.5.2020, <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/aikuisten-liikkumisen-suositus>.

UKK-instituutti. 2020. Reumaa sairastava hyötyy liikunnasta monella tavalla. Viitattu 4.6.2020, <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-sairaudet/nivelreuma/>

Valvira. 2020. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 1.6.2020, https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T., Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

KEHON JA MIELEN REUMALIIKUNTA

OAMK:n opiskelijat järjestävät yhteistyössä Uuden Oulun reumayhdistyksen kanssa maksuttoman vertaistuki- ja liikuntaryhmän 2.6.- 14.7.2020. Ryhmä on avoin kaikille reumaatikoille ympäri Suomen! Tapaamiset etänä tiistaisin klo 18-19. Osallistu mistä vain!

SOVELTAVA LIIKUNTA FYSIOTERAPIAN KEINAIN

Ylläpidä toimintakykyäsi poikkeusolojen aikana lempeästi liikkuen. Fysioterapeuttiopiskelijoiden ohjauksessa saat juuri sinulle sopivat ja turvalliset vaihtoehdot harjoitteluun.



VERTAISRYHMÄ

Tutustu muihin samassa tilanteessa oleviin. Käymme etäluennoilla vuorovaikuttaisesti läpi hyvinvointia käsitteleviä teemoja: unta, palautumista ja reumaatikkojen liikuntaa.



Uuden Oulun
Reumayhdistys

OAMK

OU LU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Alkukartoitus

1. Oletko aikaisemmin osallistunut etäohjaukseen?

- Kyllä
 En

2. Montako kertaa kuukaudessa olet käyttänyt fysioterapiapalveluita keskimäärin?

Viimeisen kahden kuukauden aikana:

Viimeisen vuoden aikana:

3. Montako kertaa viikossa olet harrastanut liikuntaa keskimäärin?

Viimeisen kahden kuukauden aikana:

Viimeisen vuoden aikana:

4. Millaiseksi koet tämänhetkisen toimintakykysi asteikolla 1-5?

1 2 3 4 5
Heikko Erinomainen

5. Millaiseksi koet tämänhetkisen terveytesi asteikolla 1-5?

1 2 3 4 5
Heikko Erinomainen

Seuraava

Alkukartoitus

6. Arvioi asteikolla 1-5 (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä)

	1	2	3	4	5
Tiedän kuinka minun tulisi huomioida reuma liikunnan harrastamisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haluaisin saada lisää vertaistukea muilta reumaatikoilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulun itselleni tärkeään ryhmään tai yhteisöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystyn tavoittelemaan minulle tärkeitä asioita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystyn vaikuttamaan oman elämäni kulkuun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Edellinen

Seuraava

Alkukartoitus

7. Sukupuoli

- Nainen
 Mies
 En halua vastata

8. Paikkakunta

9. Syntymävuosi

Edellinen

Seuraava

Alkukartoitus

10. Toiveesi ryhmälle, vapaa sana!

Edellinen

Lähetä

Kiitos vastauksesta!



Kysely luotu Webropolilla
Klikkaa tästä ja lue lisää

OHJEET MITEN LIITTYÄ MICROSOFT TEAMS-KOKOUKSEEN TIETOKONEELLA

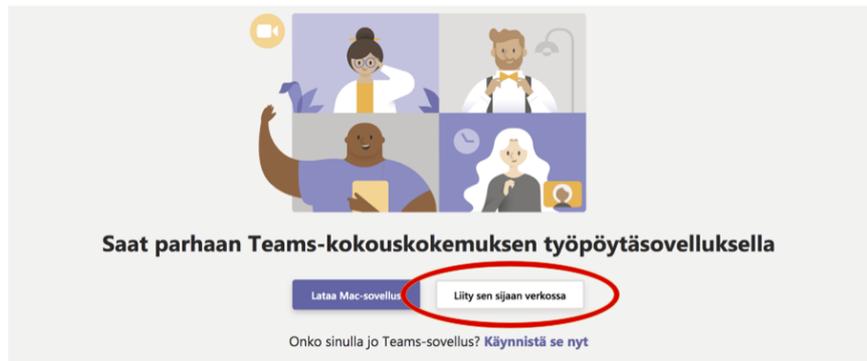
HUOM! Mikäli liityt kokoukseen mobiililaitteella (älypuhelin/tabletti), lataa sovelluskaupasta ilmainen Microsoft Teams sovellus. Tietokoneelta liittyessä sovellusta ei tarvitse ladata.

1. Kirjaudu sähköpostiisi ja avaa KEHON JA MIELEN REUMALIIKUNTA Microsoft Teams sähköpostiviesti.
2. Klikkaa viestistä ”Join Microsoft Teams Meeting” -linkkiä, joka löytyy sähköpostin alareunasta. Linkki ohjaa sinut Microsoft Teams -kokouksen sivulle.

[Join Microsoft Teams Meeting](#)

[Learn more about Teams](#) | [Meeting options](#)

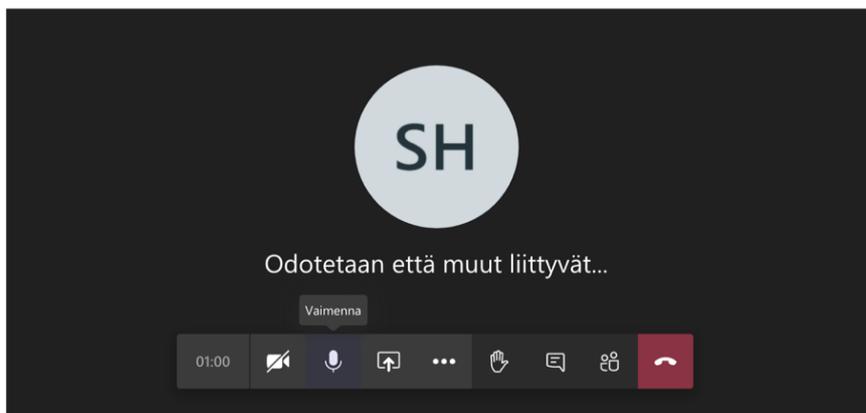
3. Liittymiseen on useampi vaihtoehto. Klikkaa ”Liity sen sijaan verkossa”.



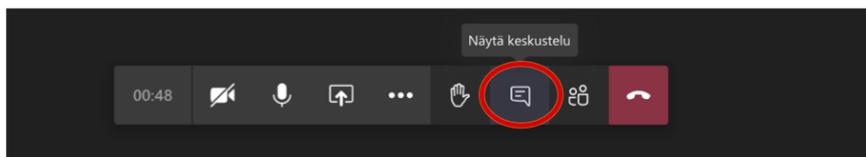
4. Sinulle aukeaa sivu, jossa voit valita ääni- ja videoasetukset.
 - Kameran vierestä klikkaamalla voit sulkea/avata kamerasi. Voit itse valita, haluatko videokuvasi näkyvän muille osallistujille.
 - Mikrofonin vierestä klikkaamalla voit sulkea/avata mikrofonin. Pidäthän mikrofonin suljettuna aina silloin kun et puhu ryhmälle, että ääni ei lähde kiertämään.



5. Valittuasi ääni- ja kuva-asetukset, klikkaa "Liity nyt"
6. Sinulle voi tulla näkyviin joko teksti: "Odotetaan että muut liittyvät" tai "Jonkun kokouksen osallistujista pitäisi päästää sinut sisään". Odotathan rauhassa. Hyväksymme osallistujat sisään klo 17.50-18.00.



7. Puheklappia klikkaamalla saat keskusteluun näkyviin. Näin pystyt osallistumaan keskusteluun, vaikka sinulla olisi mikkiä käytettävissä.



TARVEKARTOITUS

Vastuuohjaajat	Sari Hietaniemi ja Sanna Männikkö
Kohderyhmä	Kehon ja mielen reumaryhmä – etäohjattu vertaistukiryhmä
Aika	Tiistai 2.6. klo 18:00-19:00
Kohderyhmän tavoitteet	Tarvekartoituksen avulla selvitetään ryhmäläisten tavoitteita ja sovitaan yhteisesti teemat seuraaville kokoontumisille. Vertaistuki ja ryhmähengen luominen. Tietotekninen osaaminen ja tietoturva.
Ohjaajien tavoitteet	Ryhmän innostava ohjaaminen. Lämmin ja turvallinen ilmapiiri.

Sisältö	Tavoitteet	Aika	Huomioitavat asiat
Tunti aloitetaan kokoontumalla Microsoft Teams ohjelman välityksellä. Osallistujat ovat saaneet etukäteen kuvalliset ohjeet, kuinka liittyä Microsoft Teams kokoukseen sekä yhteystiedot, mihin ottaa ongelmatilanteissa yhteyttä.	Kognitiivinen: Osaa käyttää Microsoft Teams -ohjelmaa omalla laitteellaan, avata ja sulkea mikin ja kameran, sekä kirjoittaa viestejä kommenttiosioon. Sosioemotionaalinen: Luottavainen olo omasta osaamisesta.	5 min	Laitteet ja yhteydet valmiiksi hyvissä ajoin, varmistetaan akkujen riittävyys. Osallistujien tietotekniset taidot saattavat vaihdella kovasti. Tarvittaessa autetaan, jotta kaikilla on luottavainen olo tulla seuraavillakin kerroilla mukaan.
Ohjaajat esittelevät itsensä, opinnäytetyön aiheen ja tavoitteen, sekä kyseisen tapaamisen sisällön. Käydään yhteisesti tietoturvaan vaikuttavat asiat.	Kognitiivinen: Tutustuminen, ryhmän taustan ja tavoitteiden ymmärtäminen. Ymmärrys miten voi itse vaikuttaa tietoturvaan. Sosioemotionaalinen: Tervetullut olo ryhmään.	10 min	Osallistujien odotukset ryhmältä saattavat vaihdella kovasti. Luodaan yhteishenkeä korostamalla jo alussa yhteistä hyötyä. Äänen käyttö selkeää ja rauhallista, varmistetaan kuuluvuus.
Ryhmäläisten esittäytyminen. Vapaa sana. Ohjaajat tukevat keskustelua kyselemällä mistäpäin osallistujat ovat yms.	Kognitiivinen: Tutustuminen Sosioemotionaalinen: Ryhmäytyminen. Uskallus avata mikki ja osallistua ryhmän vuorovaikutukseen.	10 min	Esittäytyminen on vapaaehtoinen, siihen annetaan mahdollisuus painostamatta. Kaikki eivät välttämättä voi avata mikkiä, esittelyn saa kirjoittaa myös viestikenttään.

<p>Tarvekartoitus. Ohjaaja johdattelee keskustelun osallistujien odotuksiin etäohjattua ryhmätoimintaa kohtaan.</p>	<p>Kognitiivinen: Tietää miten voi vaikuttaa ryhmän sisältöön.</p> <p>Sosioemotionaalinen: Turvallinen ja myönteinen ilmapiiri. Uskallus kertoa omat toiveet ja tavoitteet. Sisäisen motivaation herättely.</p>	<p>15 min</p>	<p>Toiveiden ja tavoitteiden kertominen tässä yhteydessä on vapaaehtoista. Se onnistuu myös anonyymisti alkukartoituskyselyyn vastaamalla. Kannustamme osallistumaan sekä keskusteluun, että vastaamaan kyselyyn.</p>
<p>Niska-hartiaseudun liikkuvuus ja rentoutus harjoittelu.</p> <p>PNF harjoittelu yläraajan liikekaavoja hyödyntäen. Tekniikoina toistuva kaava ja hold-relax.</p> <p>Selälle ryhti ja rentoutusharjoitteet: hartioiden jännitys-rentoutus, olkapäiden pyörittely, rintakehän avaukset hengityksen tahdissa, selänkierrot ja taivutukset.</p>	<p>Motorinen: PNF:n avulla yläraajan liikelaajuuden nivelistävällinen harjoittelu. Lempeä aktivointi heikommille lihaksille sekä rentoutus jännittyneille lihaksille resiprokaalisen inhibition ja reflektorisen rentoutuden vaikutuksesta. (Kauranen 2018, 601-602.)</p> <p>Selän alueelle rentoutusta ja ryhdin kohennusta.</p> <p>Kognitiivinen: PNF-kaavan oppiminen ja mahdollisuus hyödyntää myöhemmin.</p> <p>Sosioemotionaalinen:</p> <p>Rauhoittuminen. Rauhallisen hengityksen ja venytävien liikkeiden yhdistäminen rentouttaa.</p>	<p>15 min</p>	<p>Korostetaan, että etäohjauksessa ja harjoittelussa ylipäättään tärkeintä on kuunnella oman kehon tuntemuksia, ja toteuttaa liikkeitä lempeästi omaan tahtiin.</p> <p>Lempeä aloitus terapeutille harjoittelulle, saa mielikuvan ryhmäläisille mitä tulevilla kerroilla voisi olla luvassa. Vahva vuorovaikutus on edelleen tärkeää. Miltä harjoittelu tuntuu ja mitä kysymyksiä/toiveita herää terapeuttista harjoittelua kohtaan?</p> <p>Nivelreumaa ja selkärankareumaa sairastavia kehoitetaan olemaan varovaisia kaularankaan kohdistuvissa liikkeissä.</p>
<p>Tunnin lopetus.</p> <p>Muistutetaan vielä avoinna olevasta alkukartoituskyselystä.</p> <p>Kiitetään osallistujia!</p>	<p>Sosioemotionaalinen: Tervetullut olo, tunne ryhmään kuulumisesta.</p>	<p>5 min (kokous pidetään auki, tarpeen mukaan)</p>	<p>Annetaan mahdollisuus esittää kysymyksiä, myös myöhemmin sähköpostin välityksellä.</p> <p>Positiivinen palaute vielä lopussa, vahvistaa onnistumisen kokemuksia ja näin ryhmään sitoutumista.</p>

LÄHTEET

Kauranen, K. 2018. Fysioterapeutin käsikirja. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Palautekysely - Kehon ja mielen reumaliikunta

1. Arvioi asteikolla 1-5 (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä)

	1	2	3	4	5
Ryhmäläisten toiveet huomioitiin toteutuksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmään osallistuminen edisti hyvinvointiani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmän ilmapiiri oli myönteinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain tietoa, kuinka huomioida reuma liikunnan harrastamisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain tietoa, kuinka edistää omaa jaksamistani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaajien vuorovaikutus oli selkeää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain kokemuksia vertaistuesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyödyin fysioterapiaharjoitteista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Millaisena koit etäohjauksen? Voisitko hyödyntää jatkossa etäohjattuja ryhmiä?

3. Palautteesi ja kehitysideat, vapaa sana!

Lämmin kiitos vastauksestasi sekä ryhmään osallistumisesta!

Kiitokset yhteistyöstä Uuden Oulun reumayhdistykselle!

Ystävällisin terveisin,
Sari ja Sanna



Kysely luotu Webropolilla
[Klikkaa tästä](#) ja lue lisää