

ETÄKUNTOUTUS HENGITYSSAIRAUTTA  
SAIRASTAVIEN AIKUISTEN  
SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSEILLA  
PALVELUNTUOTTAJIEN NÄKÖKULMASTA

Lahtinen Mirka

Opinnäytetyö  
Sosiaali- ja terveysala  
Digitaaliset terveyspalvelut ja terveyden edistäminen  
Sairaanhoitaja (Ylempi AMK)

2022

Digitaaliset terveystalvet ja terveyden edistäminen  
Sairaanhoitaja YAMK

---

<b>Tekijä</b>	Mirka Lahtinen	<b>Vuosi</b>	2022
<b>Ohjaaja</b>	Soili Vesterinen		
<b>Työn nimi</b>	Etäkuntoutus hengityssairautta sairastavien aikuisten sopeutumisvalmennuskursseilla palveluntuottajien näkökulmasta		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	45 + 2		

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata yhdistelmämallina toteutettavien hengityssairautta sairastavien aikuisten sopeutumisvalmennuskursseihin liittyviä kokemuksia niiden toteuttajien eli palveluntuottajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten yhdistelmämallina toteutettavien kurssien käyttöönotto on sujunut ja miten yhdistelmämallin käyttöönottoa voisi jatkossa kehittää Kelan kuntoutuspalveluissa.

Tutkimuksen tietoperusta muodostui hengityssairauksien kuntoutuksesta, vuorovaikutuksen ja vertaistuen merkityksestä sekä teknologiaosaamista etäkuntoutuksessa. Tutkimuksessa käytettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä ja aineistonkeruu toteutettiin avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella. Aineiston analysoimisessa hyödynnettiin sisällönanalyysiä.

Tutkimuksen tulosten mukaan palveluntuottajien kokemukset yhdistelmämallin käytöstä kursseilla olivat positiivisia. Etäkuntoutuksen käyttöönotto sujui pääasiassa hyvin ja palveluntuottajat kokivat saaneensa tukea etäkuntoutuksen toteuttamiseksi. Yhdistelmämallina toteutettavat sopeutumisvalmennuskurssit edistivät kuntoutujan mahdollisuutta osallistua kurssille ajasta ja paikasta riippumatta, toisaalta haasteiksi kursseilla nousivat kuntoutujien heikko teknologiaosaaminen ja tästä aiheutunut motivaation puute. Myös vuorovaikutuksessa ja vertaistuen saamisessa koettiin haasteita. Tärkeäksi koettiin kuntoutujien tilanteen ja osaamisen riittävä varmistaminen, jotta etäkuntoutuksena toteutuva jakso olisi vaikuttava. Tuloksista ilmeni myös, että kasvokkaisen kuntoutuksen lisääminen parantaisi etäkuntoutusteknologian käytön ohjausta, edistäisi ryhmäytymistä sekä vertaistuen saamisesta.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää yhdistelmämallina toteutettavien kurssien kehittämisessä. Tutkimuksen tuloksia voisi jatkossa vertailla kuntoutujien kokemuksiin kyseisistä sopeutumisvalmennuskursseista sekä Kelan järjestämiin muihin yhdistelmämallina toteutettaviin kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskursseihin.

**Avainsanat** etäkuntoutus, yhdistelmämalli, sopeutumisvalmennus, teknologia, vuorovaikutus, vertaistuki, kehittäminen

Digital Health Services and Health  
Promotion  
Master of Health Care

---

<b>Author</b>	Mirka Lahtinen	Year	2022
<b>Supervisor</b>	Soili Vesterinen		
<b>Subject of thesis</b>	Telerehabilitation in adaption training courses for adults with respiratory diseases – A service provider perspective		
<b>Number of pages</b>	45 + 2		

---

The purpose of this master's thesis was to describe the experiences related to adaptation training courses for adults with respiratory diseases implemented as a combination model from the point of view of those implementing them, i.e. service providers. The goal of this master's thesis was to produce information on how the implementation of courses utilizing combined model has been experienced and how the implementation of the combination model could be developed in the rehabilitation services of Kela (the Finnish Social Insurance Institute, SII) in the future.

The theoretical framework of this study consists of rehabilitation for respiratory diseases, the importance of interaction and peer support, and technological know-how in telerehabilitation. The research method of the thesis is qualitative and data collection was conducted with a questionnaire containing open questions. Content analysis was used to analyze the data.

According to the results of the study, the service providers' experiences of using the combined model in the courses were positive. The introduction of remote rehabilitation went mainly well, and the service providers felt that they had received support to implement telerehabilitation. The adaptation training courses implemented as a combination model promoted the possibility of the rehabilitee to participate in the course regardless of time and place. On the other hand, the poor technological skills of the rehabilitees and the resulting lack of motivation arose as challenges in the courses. There were also challenges in interaction and getting peer support. It was also important to adequately ensure the circumstances and skills of the rehabilitees so that the telerehabilitation period would be effective. The results also showed that more days at premises would improve the control of the use of telerehabilitation technology, promote grouping and getting peer support.

The results of this master's thesis can potentially be used in the development of courses implemented as a combination model. In the future, the results of this research can be compared to the rehabilitees' experiences of the same courses, as well as to other combined model rehabilitation or adaptation training courses.

**Key words** telerehabilitation, combined model, adaption training, technology, interaction, peer support, development

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 ETÄKUNTOUTUS KUNTOUTUSPALVELUISSA HENGITYSSAIRAUKSIA SAIRASTAVIEN AIKUISTEN SOPEUTUMISVALMENNUKSESSA .....	8
2.1 Etäkuntoutus ja siihen liittyviä kokemuksia eri kuntoutuspalveluissa .....	8
2.2 Etäkuntoutuksen yhdistelmämallina toteutettavat kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit .....	10
2.3 Hengityssairauksia sairastavien kuntoutus .....	11
2.4 Hengityssairauksia sairastavien sopeutumisvalmennus .....	13
2.5 Etäkuntoutuksen toteutumisen edellytykset .....	15
2.6 Vuorovaikutus ja vertaistuki etäkuntoutuksessa .....	17
3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	19
4 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS.....	20
4.1 Laadullinen tutkimus .....	20
4.2 Aineistonkeruu .....	20
4.3 Aineiston analyysi .....	22
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	26
5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot ja työtehtävät .....	26
5.2 Palveluntuottajien osaaminen ja tuen tarve .....	26
5.3 Palveluntuottajien suhtautuminen ja kokemukset yhdistelmämallina toteutettavista sopeutumisvalmennuskursseista .....	28
5.4 Yhdistelmämallina toteutettavien kurssien kehittäminen.....	31
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	32
6.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu .....	32
6.2 Tutkimuksen eettisyys.....	36
6.3 Tutkimuksen luotettavuus .....	37
6.4 Jatkotutkimusaiheet .....	39
LÄHTEET .....	41
LIITTEET .....	46

## 1 JOHDANTO

Arvioidaan, että vuoteen 2025 mennessä jopa puolet terveydenhuollosta siirtyisi digitalisaation ja terveysteknologioiden avulla koteihin. Digitaalisuuden ja terveysteknologioiden hyödyntäminen tulee tulevaisuudessa olemaan keskeistä hoitohenkilökunnan vuorovaikutuksessa, hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välisessä kanssakäymisessä sekä asiakasta tukevien palveluiden järjestämisessä tarjoten mahdollisuuksia palveluiden tehostamiseen (Lankila ym. 2016, 17.)

Hallitusohjelmassa on asetettu tavoitteeksi digitalisaation ja teknisen kehityksen mahdollisuuksien kehittäminen ja käyttöönotto yli hallinto- ja toimialarajojen. Tavoitteena on julkisen sektorin teknologia- ja digitalisaatiokyvykkyyden kasvaminen sekä julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyön kehittyminen. Valtiovarainministeriö on asettanut Digitalisaation edistämisen ohjelman (Digiohjelma) 25.2.2020, joka on laadittu näihin tavoitteisiin pääsemiseksi. Ohjelman on tarkoitus tukea ja kannustaa viranomaisia tuomaan palvelunsa kansalaisten ja yritysten saataville digitaalisena vuoteen 2023 mennessä (Digitalisaation edistämisen ohjelma 2020.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman kuntoutuksen uudistamiskomitean laatimassa raportissa vuonna 2017 (Sosiaali- ja terveysministeriö, tiedote 164/2017) todetaan kuntoutusjärjestelmän toimivan pääasiassa hyvin Suomessa. Kuitenkaan kuntoutuspalveluita ei ollut saatavilla oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti prosessien hajanaisuuden vuoksi, eikä kuntoutujilla ollut riittävästi tietoa käytettävissään palveluiden saatavuudesta. Kuntoutuksen uudistamiskomitea teki yhteensä 55 ehdotusta kuntoutuksen uudistamiseksi, joiden pohjalta Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut kuntoutuksen toimintasuunnitelman vuonna 2020 (Kuntoutuksen uudistaminen 2020, 13).

Etäkuntoutuksen, digitaalisten palveluiden ja uusien teknologioiden on todettu olevan merkittäviä kehityskohteita kuntoutuksessa. Etäkuntoutukseen siirtymisen vauhdittui keväällä 2020 koronaepidemian käynnistyessä, mikä osaltaan on lisännyt valmiuksia etäkuntoutuksen kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeri-

öllä on käynnissä teknologiaan liittyviä ohjelmia, joissa kehitetään myös etäkuntoutusta muiden hyvinvointi- ja teknologiapalveluiden ohella (Kuntoutuksen uudistaminen 2020, 41–42.)

Kuntoutuksen uudistaminen on jatkunut vuosina 2020–2022 osana pääministeri Sanna Marinin hallituksen hallitusohjelmaa. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotusten osalta on edetty toteutukseen ja osa ehdotuksista on jo toteutettu kokonaan. Toimintasuunnitelmaa kuntoutuksen uudistamiselle on ehdotettu myös vuosille 2023–2027 ohjaamaan kuntoutuksen systemaattista kehittämistä yli hallintorajojen. Kuntoutuksen kehittämiseksi on esitetty ehdotuksia jatkotyöskentelyä ajatellen. Ehdotukset liittyvät muun muassa monialaisen yhteistyön sekä kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämiseen. (Kuntoutuksen uudistaminen vuosina 2020–2022, 9, 117, 133.)

Kelan Etäkuntoutus-hankkeessa (2016–2022) kehitettiin Kelan kuntoutuspalveluiden toteutumista etäteknologiaa hyödyntämällä. Hankkeen kehittämisosuudessa vuosina 2016–2019 luotiin ja kehitettiin etäteknologiaa hyödyntäviä kuntoutuspalveluita. Vuosien 2020–2022 aikana hankkeessa varmistettiin kehittämisosuuden tulosten hyödyntäminen Kelan kuntoutuspalveluissa. Tuolloin otettiin käyttöön muun muassa ensimmäiset kasvokkaista kuntoutusta ja etäkuntoutusta yhdistävät Kelan kuntoutuspalvelut. (Kansaneläkelaitos 2021.)

Kelan tutkimusyksikkö on jatkanut tammikuussa 2022 päättyneen Kelan Etäkuntoutus-hankkeen jälkeen muuan muassa asiakkaiden sekä palveluntuottajien kokemusten keräämistä ja kartoittamista. Kelan tutkimusyksikkö toteuttaa tällä hetkellä Etäkuntoutuksen toimivuus ja vaikuttavuus-tutkimushanketta, jossa tutkitaan yhdistelmämallisia kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja. Opinnäytetyössäni kuvaan Kelan palveluntuottajien kokemuksia etäkuntoutusta ja kasvokkain toteutuvaa kuntoutusta yhdistävästä sopeutumisvalmennuskurssista. Opinnäytetyöni aihe rajautui hengityssairautta sairastavien aikuisten sopeutumisvalmennuskursseihin, koska kyseiset kurssit alkoivat muita myöhemmin ja kyseisten kurssien palveluntuottajat eivät ole aiemmin osallistuneet eivätkä ole nytkään osallisena Kelan tutkimusyksikön toteuttamassa tutkimushankkeessa. Opinnäytetyöni ja siitä saadut tulokset luovutetaan Kelalle, ja opinnäytetyötäni

voidaan hyödyntää etäkuntoutuksen jalkauttamisessa kuntoutuspalveluihin sekä Kelan tulevilla tutkimuksissa.

## 2 ETÄKUNTOUTUS KUNTOUTUSPALVELUISSA HENGITYSSAIRAUKSIA SAIRASTAVIEN AIKUISTEN SOPEUTUMISVALMENNUKSESSA

### 2.1 Etäkuntoutus ja siihen liittyviä kokemuksia eri kuntoutuspalveluissa

Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut, että etäteknologian välityksellä annetut terveydenhuollon palvelut ovat yhdenvertaisia perinteisten vastaanottokäyntien rinnalla. Palvelun toteutuksen soveltuvuutta etäpalveluna toteutettavaksi tulee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen huolellisesti arvioida erikseen vielä jokaisen potilaan kohdalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Salminen ynnä muut (2016) määrittelevät etäkuntoutuksen olevan erilaisten etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten tavoitteellista käyttöä kuntoutuksessa. Kuten perinteinenkin kuntoutus, myös etäkuntoutus on ammattilaisen ohjaamaa ja seuraamaa, tavoitteellista kuntoutusta. Etäkuntoutus voi olla reaaliaikaista, jolloin palveluntuottaja ja kuntoutuja ovat reaaliajassa yhteydessä toisiinsa etäteknologian avulla. Etäkuntoutus voi myös olla ajasta riippumatonta, jolloin kuntoutuja voi valitsemanaan aikana tutustua esimerkiksi palveluntuottajan laatimiin verkkomateriaaleihin tai toteuttaa itsenäisesti verkkopalveluun ladattua harjoitteluohjelmaa hyödyntäen myös näissä etäteknologiaa hyödyntäviä sovelluksia. (Salminen ym. 2016, 11–13.)

Etäkuntoutukseen liittyvän terminologian käyttö on edelleen kirjavaa. Täsmällisten käsitteiden määrittely on todettu haasteelliseksi, koska etäkuntoutusta voidaan toteuttaa monilla eri tavoilla ja teknologioilla. Etäkuntoutukseen liittyviä käsitteitä ovat aiemmin mainittujen lisäksi myös nettiterapia, verkkokuntoutus ja virtuaalinen kuntoutus. Nettiterapia ja verkkokuntoutus tarkoittavat tietokoneavusteista, internetvälitteistä, ajasta ja paikasta riippumatonta kuntoutusmuotoa, jossa lisätukena voi olla yhteys palveluntuottajaan esimerkiksi verkkokeskustelun kautta. Virtuaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutusta, jossa hyödynnetään eri virtuaalitodellisuutta hyödyntäviä teknologioita. (Salminen & Hiekkala 2019, 9–10.)

Palveluntuottajien ja terapeuttien kokemuksia etäkuntoutuksesta on tutkittu jonkin verran. Lautamon ynnä muiden (2019, 140) toteuttamassa EETU-hankkeessa (2016–2019) tutkittiin etäsovellusten käyttöönottoa, niiden koettuja hyötyjä ja haasteita sekä lapsen verkoston yhteistoimijuutta edistäneitä tai estäneitä tekijöitä. Myös etäkuntoutuksen hyödyntämistä ja terapeuttien sekä osin kuntoutujien kokemuksia on tutkittu koronapandemian aikana. (Ganesan ym. 2021; Klamroth-Marganska ym. 2021; Saaei & Klappa 2021.) Kloek ynnä muut (2018) sen sijaan selvittävät tutkimuksessaan etäsovelluksen käyttöön liittyen fysioterapeuttien kokemuksia sekä käyttöön vaikuttavia tekijöitä.

Etäkuntoutuksen palveluntuottajien kokemuksia vertailtaessa nousi esiin useita eri seikkoja. Kloekin ynnä muiden (2018) tutkimuksessa fysioterapeuttien kokemukset olivat ristiriitaiset. Tarvetta kyseisessä tutkimuksessa käytetyn etäkuntoutussovelluksen parantamisessa todettiin olevan, jotta kuntoutujien tukeminen olisi mahdollisimman yksilöllistä kyseisen sovellutuksen avulla. Klamroth-Marganska ynnä muut (2021) saivat samankaltaisia tuloksia kuin Kloek ynnä muut (2018). Etäkuntoutus todettiin hyödylliseksi ja koulutusta kaivattiin. Myös Saaei ja Klappa (2021) totesivat tarvetta etäkuntoutussovellusten kehittämiseen. Sekä kuntoutajat että terapeutit kokivat etäkuntoutuksen hyödylliseksi ja toimivaksi, etäkuntoutussovellukselta toivottiin myös mahdollisuutta vertaistukeen ja kokemusten jakamiseen. Terapeutit sen sijaan kokivat haasteita teknisissä asioissa ja yhteyksien toimivuuksissa. (Saaei & Klappa 2021, 3–4.)

Ganesan ynnä muiden (2021) tutkimustulokset osoittivat toimintaterapeuttien kokeneen hyötyä etäkuntoutusmahdollisuudesta. Jatkon kehittämisideaksi tutkimuksesta nousi esiin vastaavan yhdistelmämallin käyttöönotto ja kehittäminen kuin Kelassa tietyissä kursseissa on jo käytössä. Lautamon ynnä muiden (2019, 160) monimenetelmäisessä tutkimuksessa tutkimustulokset olivat eriävät edellä mainittuihin tutkimuksiin verrattuna. Tässä tutkimuksessa etäkuntoutukseen oli osallistettu lisäksi kuntoutujien lähiverkoston ja todettu etäkuntoutusmahdollisuuden edistävän kaikkien osapuolien yhteyttä ja yhteisten tavoitteiden asetettavuutta. Terapeutit kaipasivat etäteknologian käyttöönotossa tukea ja koulutusta. Samoin tässä tutkimuksessa haasteet liittyivät erityisesti teknisiin ongelmiin.

Yhdistelmämallina toteutuvasta kuntoutuksesta löytyy myös jonkin verran tutkimustietoa. Su ja Yu (2019) ovat tutkineet etävastaanoton tehokkuutta sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden kohdalla. Etävastaanotto on toteutettu yhdistelmämallina, jossa ensimmäinen vaihe on lyhyt kasvokkain tapahtuva valmisteluvaihe. Valmisteluvaiheessa tunnistetaan omahoidon tarpeita, kehitetään yksilöllinen, tavoitteellinen toimintasuunnitelma, yhdistetään vertaistukiverkosto sekä perehdytään etäalustan käyttöön. Valmisteluvaihetta seuraa voimaantumisvaihe, joka sisältää interaktiivisen etäalustan käytön oireiden hallinnan edistämiseksi, elämäntapamuutosten seurannaksi ja henkisen tuen saamiseksi. Tutkimuksen tulokset osoittavat yhdistelmämallin toimivan hyvin vertailuryhmään nähden Kiinassa. (Su & Yu 2019, 3, 8.)

Szalewska ynnä muut (2021) ovat tutkineet myös etäkuntoutuksen yhdistelmämallin toimintaa sydänpotilailla kuntoutuksessa, jossa verrattiin keskenään yhdistelmämallilla kuntoutusta saavien sekä perinteisenä kuntoutuksena saavien hoidon tuloksellisuutta, elinajanodotusta ja sairaalahoitopäivien määrää. Tässä tutkimuksessa ei sen sijaan havaittu merkittävää eroa kuntoutusmuodon vaikutuksesta suhteessa tutkittuihin asioihin. Yhdistelmämallilla kuntoutusta saavilla on tutkimuksen mukaan saattanut olla suotuisia vaikutuksia toimintakyvyn paraneamisen suhteen. (Szalewska ym. 2021, 1272.)

## 2.2 Etäkuntoutuksen yhdistelmämallina toteutettavat kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit

Etäkuntoutuksen sekamalli yhdistää reaaliaikaisia ja ajasta riippumattomia kuntoutusmenetelmiä toisiaan tukien. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että videovälitteisen tapaamisen jälkeen kuntoutujalle lähetetään videoidut harjoitukset, joita hän voi toteuttaa kotonaan valitsemanaan aikana. Sekamalleissa voidaan myös yhdistää kasvokkaista kuntoutusta etäkuntoutukseen (Salminen & Hiekkala 2016, 15). Salminen ynnä muut (2019, 10) ovat päivittäneet etäkuntoutuksen sekamalli-käsitteen etäkuntoutuksen yhdistelmämalli-käsitteeksi, mikä tarkoittaa etäkuntoutuksen ja kasvokkaisen kuntoutuksen yhdistelmää.

Kela järjestää kuntoutusta kaiken ikäisille eri elämäntilanteisiin, turvaten myös kuntoutuksen aikaisen toimeentulon. Yhdistelmämallina toteutettavia kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja on Kelalla tällä hetkellä tarjolla usealle eri kohderyhmälle iästä ja sairausryhmästä riippuen. Näitä ovat tyypin 1 diabetesta sairastavan nuoren sopeutumisvalmennuskurssit, tyypin 1 diabetesta sairastavan aikuisen sopeutumisvalmennuskurssit, metabolista oireyhtymää ja tyypin 2 diabetesta sairastavan sopeutumisvalmennuskurssit, nuoren ltu-mielenterveyskurssit, omaishoitajan kuntoutuskurssit sekä hengityssairautta sairastavan aikuisen sopeutumisvalmennuskurssit. Kurssit toteutetaan osin palveluntuottajan toimipisteissä ja osin etäkuntoutuksena. Toimipisteessä järjestettävä kuntoutus kestää 3–5 vuorokautta kurssista riippuen, etäkuntoutus toteutuu tavallisesti 2–3 kuukauden kuluessa. Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssien palveluntuottajat sijaitsevat ympäri Suomea. (Kansaneläkelaitos 2022a.)

### 2.3 Hengityssairauksia sairastavien kuntoutus

Liikunnallinen keuhkokuntoutus on keskeisessä roolissa kroonisissa keuhkosairauksissa. Sillä tarkoitetaan nimenomaan fyysiseen harjoitteluun perustuvaa kuntoutusta sisältäen myös ohjauksen. (Katajisto & Laitinen 2021, 494.) Keuhkokuntoutuksesta yhdessä Amerikan ja Euroopan keuhkolääkäreiden toimesta laadittu suositus on julkaistu vuonna 2015, ja se määrittelee keuhkokuntoutuksen olevan yksilöllisesti laadittu interventio, joka sisältää liikuntaharjoitteita, opetusta ja ohjausta elämäntapojen muutoksiin. Keuhkokuntoutuksen tavoitteena on parantaa kroonista keuhkosairautta sairastavan kokonaistilannetta niin fyysisesti kuin psyykkisestikin sekä ohjata ja sitouttaa pysyviin ja terveellisiin elämäntapamuutoksiin. Kuntoutuksen tulee perustua tutkimustietoihin perustuen vaikuttaviksi todettujen käytäntöjen mukaan. (Rochester ym. 2015, 1375.)

Astma on pitkäaikainen keuhkosairaus, johon kuuluvat keuhkoputkiston limakalvotulehdus (inflammaatio) ja siihen liittyvä keuhkoputkien lisääntynyt supistumisherkkyys (hyperaktiivisuus). Astman hoito ja kuntoutus liittyvät yhteen. Yksilölliset kuntoutusta edistävät toimenpiteet tukevat potilaan sitoutumista hoitoon ja arjesta selviytymiseen. Fyysisillä harjoitteilla on tutkimusten mukaan elämänlaatuun ja oireisiin suotuista vaikutus. Hyvä fyysinen kunto on tärkeä osa astman hoitoa.

(Käypä hoito -suositus, 2022.) Astmapotilaan kuntoutuksen kulmakivenä on omahoitoon ohjaus. Lääkityksen omahoitoperiaatteiden sisäistäminen parantaa hoitotasapainoa ja siten helpottaa sairauden kanssa elämistä. Myös tupakoinnin lopettamiseen tukeminen kuuluu osaksi kuntoutusta. (Katajisto & Laitinen 2021, 498.)

Osa harvinaisista hengityssairauksista on perinnöllisiä ja sairauden syy saattaa olla tuntematon. Harvinaisiksi hengityssairauksiksi luetaan sairaudet, joiden esiintyvyys on 500 tapausta miljoonaa kohden. Harvinaisuus voi tuoda haasteita sairauden tunnistamiseen, niiden hoitoon, kuntoutukseen ja palveluihin. Vertaistuki on tärkeää sairastuneille, ja kuten astman sekä keuhkohtaumataudinkin omahoidossa, tärkeää on liikunta sekä tupakoimattomuus. (Hengityслиitto 2022.)

Keuhkohtaumatauti (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) on yleinen estettävissä oleva sairaus, joka vaatii hoitoa. Keuhkohtaumataudin lääkkeettömään hoitoon kuuluvat tupakoimattomuus, liikkumiseen kannustaminen ja liikunnallinen kuntoutus. Kuntoutus vähentää merkittävästi hengenahdistusta ja voimattomuutta, lievittää mielialaoireita, parantaa fyysistä suorituskykyä ja pienentää sairaalahoitoon joutumista ja kuoleman riskiä. Kuntoutuksen tulisi perustua tavoitteelliseen fyysiseen harjoitteluun ja tähdätä pysyvään elämäntapamuutokseen. Tiedon ja ohjauksen sairauden omahoidosta olisi hyvä olla osa kuntoutusta, psykososiaalinen tuki on tärkeä osa keuhkohtaumapotilaiden kuntoutusta. (Käypä hoito -suositus, 2020.)

Tsutsui ynnä muut (2021) ovat selvittäneet etäkuntoutuksen vaikuttavuutta keuhkohtaumaa sairastavien keskuudessa. Keuhkohtaumaa sairastavien kuntoutus on erittäin tärkeässä roolissa heidän hoidossaan ja elämänlaadun parantamisessa. Keuhkohtaumaa sairastavat kuuluvat riskiryhmään Covid-19-pandemiassa ja näin ollen heidän on ollut suositeltavaa välttää kasvokkaisia tapaamisia sairastumisen välttämiseksi. Nämä suositukset aiheuttivat tarpeen muuttaa perinteistä kuntoutusmallia etäkuntoutukseksi. (Tsutsui ym. 2021, 379.)

Etäkuntoutuksesta keuhkohtaumapotilaiden keskuudessa löytyy useita tutkimuksia. Ne osoittavat samankaltaisia tuloksia siitä, että keuhkohtaumapotilaiden oireet ja elämänlaatu ovat pysyneet myös etäkuntoutuksen keinoin samalaisina kuin perinteisellä kuntoutuksellakin, jopa parantuneita tuloksia on havaittu. Näiden tutkimusten vertailu on kuitenkin erittäin haastavaa, koska tutkimukset eivät ole yhdenmukaisissa olosuhteissa toteutettuja ja siksi myös kliininen näyttö jää vähäiseksi. Etäkuntoutuksen haasteeksi ovat tutkimuksissa nousseet myös teknologian käyttöön liittyvät seikat. Etenkin vanhempien ihmisten keskuudessa, joita myös usein keuhkohtaumaa sairastavat ovat, on todettu etäkuntoutuksen vaikuttavuuden jäävän heikommalle tasolle teknologian käyttöön liittyvien haasteiden vuoksi. Korkealaatuisille tutkimuksille on nyt erityisesti todettu olevan tarvetta kliinisen näytön saamiseksi etäkuntoutuksen vaikuttavuudesta. (Tsutsui ym. 2021, 379–382, 387–388.)

Etäkuntoutuksen vaikuttavuutta keuhkohtaumapotilaiden keskuudessa ovat selvittäneet myös Burkow ynnä muut (2018) tutkimuksessaan. Keuhkohtaumaa sairastavien keskuudessa virtuaalisen vertaisryhmän on todettu olevan vaikutuksellinen. Osallistujien keskuudessa virtuaalisen vertaisryhmän olevan motivoiva ja auttavan heitä pääsemään alkuun omahoidossaan. Osallistujien fyysinen aktiivisuus koheni intervention aikana, myös ryhmäharjoitusten aikataulutukset auttoivat välttämään harjoitusten lykkäämistä. Kaikki suorittivat niin itsenäisiä kuin ryhmämuotoisia harjoitteita, ja olivat vuorovaikutuksessa keskenään sovelluksen kautta. Osallistujat kokivat myös käytetyn teknologian olleen helppoa oppia ja käyttää. Kaiken kaikkiaan tablettipohjainen interventio on käyttökelpoinen menetelmä keuhkohtaumatautia sairastavien keskuudessa. Vertaistuen toteutuminen oli hyvää ja vahvisti osallistujien yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Burkow ym. 2018, 9–11.)

#### 2.4 Hengityssairauksia sairastavien sopeutumisvalmennus

Kuntouttaminen on osa terveyden- ja sairaudenhoitoa. Ennaltaehkäisy ja ohjaaminen terveyttä edistäviin elämäntapoihin sairauden toteamisen alkuvaiheesta lähtien on kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää. Lääkinnälliseen kuntoutuk-

seen Suomessa kuuluu kuntoutusneuvonta ja ohjaus, ihmisen toiminta- ja työkyvyn arviointi samoin kuntoutustarpeen arviointi. Lisäksi siihen sisältyvät kuntoutusselvitykset, toimintakyvyn paranemiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut kuntoutumista tukevat toimenpiteet, apuvälinepalvelut, sopeutumisvalmennus ja tarpeen mukaan avo- tai laitospääntöjaksot. (Katajisto & Laitinen 2021, 492.)

Kela järjestää hengityssairautta sairastavien aikuisten sopeutumisvalmennuskursseja. Kurssit soveltuvat henkilöille, joilla on diagnosoitu hengityssairaus ja joiden tilanne vaatii moniammatillista tukea ja ohjausta. Hengityssairautta sairastavien aikuisten sopeutumisvalmennuskursseille valitaan kuntoutujia, joilla on todettu astma, keuhkohtaumatauti ja/tai harvinainen hengityssairaus. (Kansaneläkelaitos 2022c.)

Hengityssairauksia sairastavien aikuisten sopeutumisvalmennuskurssit ovat tarkoitettu henkilöille, jotka ovat yli 18-vuotiaita ja sairastavat astmaa, keuhkohtaumatautia tai harvinaista hengityssairautta. Sopeutumisvalmennuskurssin tavoitteena on, että asiakas saa tukea arkipäivän ongelmatilanteisiin ja apua elämäntilanteen selkeyttämiseen. Kuntoutuksen tavoitteena on myös työ-, opiskelu- ja toimintakyvyn turvaaminen ja parantaminen, elämäntilanteen vahvistaminen sekä itsehoidon tukeminen. Sopeutumisvalmennuskurssilla saa lisäksi tietoa sairaudesta, kuntoutuskäytännöistä ja oman paikkakunnan tukiverkostoista. (Kansaneläkelaitos 2022c.)

Hengityssairautta sairastavien sopeutumisvalmennuskurssit järjestetään ryhmäkuntoutuksena ottaen huomioon asiakkaan yksilöllinen kuntoutustarve ja -tavoite. Kurssi sisältää ryhmäkeskusteluita, pienryhmätyöskentelyä, monipuolista tekemistä ja yksilöllisiä haastatteluita, tapaamisia ja keskusteluita kuntoutusasiiantuntijoiden kanssa. Kuntoutuksesta 3 vuorokautta toteutetaan toimipisteessä, jonka jälkeen käynnistyy 8 viikon etäkuntoutusjakso sisältäen kuvapuheluita ja verkko-kuntoutusta. Kurssin toteuttaa moniammatillinen tiimi, mikä koostuu keuhkosairauksien, yleislääketieteen tai työterveyshuollon erikoislääkäreistä, sairaanhoitajasta, terveydenhoitajasta tai astmahoitajasta, sosiaalityöntekijästä, sosion-

mista, kuntoutuksen ohjaajasta tai yhteiskuntatieteiden maisterista (pääaine kuntoutustiede) sekä fysioterapeutista. Lisäksi kuntoutukseen osallistuu palvelukuvauksen mukaisesti 2 valinnaista ammattihenkilöä asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan (Kansaneläkelaitos 2022c.) Hengityssairauksia sairastavien aikuisten sopeutumisvalmennuskursseja tuottavat tällä hetkellä Coronaria Terameri Oy/Kuusamon Tropiikki, Kuntoutuskeskus Ruissalo Ruissalon sekä Naantalin toimipiste, Huoltoliitto Ry Kunnonpaikka, Kyyhkylä Oy Kyyhkylän kuntoutuskeskus Mikkeli ja Verve Lahti.

## 2.5 Etäkuntoutuksen toteutumisen edellytykset

Kelan järjestämässä etäkuntoutuksessa toteutetaan Valviran ohjeistusta (Kansaneläkelaitos 2022e). Etäpalveluita tarjoavalla kuntoutuksen toteuttajalla tulee olla asianmukaiset tilat, laitteet, verkkoyhteydet sekä etäkuntoutuksen toteuttamiseen koulutuksen saanut henkilökunta. Etäpalveluna kuntoutusta toteutettaessa tulee ottaa huomioon niin potilasturvallisuus, kuin huomioida myös toteuttajan vastuu tietoturvasta ja -suojasta. (Valvira 2022.) Palveluntuottajalla on oltava toimintaohjeet hätätilanteiden varalle sekä ohjeet teknisten ongelmien sattuessa. Kuntoutujan kannalta on varmistettava myös, että etäkuntoutus on kuntoutujalle itselleen toimivaa ja siten kuntoutusta edistävää toimintaa. Kuntoutujan tulee voida luottaa etäkuntoutuksen toimivuuteen ja turvallisuuteen ja hänen tulee saada tarvittavat tieto ja ohjaus osallistuakseen etäkuntoutukseen. (Kansaneläkelaitos 2022e.)

Kuntoutujan soveltuvuus etäkuntoutukseen on arvioitava yksilöllisesti ja tässä on huomioitava mahdollinen tuen tarve itse kuntoutuksen aikana. Myös palveluntuottajat tarvitsevat niin teknistä tukea kuin työyhteisönsä antamaa tukea ja neuvoja. Etäkuntoutuksen toteuttaminen edellyttää palveluntuottajalta huolellista valmistautumista sekä kaikkien osapuolien kouluttamista ja perehdyttämistä etäkuntoutustilanteisiin, ja siksi on suositeltavaa aloittaa kuntoutus aina kasvokkaisella tapaamisella. (Salminen & Partanen 2022, 414–415.)

Sakari (2018) toteaa opinnäytetyössään yksilöllisyyden huomioimisen olevan avainasemassa myös etäkuntoutuksessa. Sakarin (2018) toteuttamassa kirjallisuuskatsauksessa käy ilmi, että huomioimalla kuntoutujien omat elämäntavoitteet voidaan lisätä motivaatiota omaan kuntoutukseensa. Selkeät tavoitteet, niiden seuranta ja arviointi tukevat kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamista. Kuntoutajat toivoivat kasvokkaisen tapaamisen sisältyvän etäkuntoutukseen toimintakyvyn arvioimiseksi, tavoitteiden selvittämiseksi sekä motivaation, sitoutumisen ja turvallisuuden tunteen säilyttämiseksi. (Sakari 2018, 32.) Myös Sjögren ynnä muut (2017) toteavat etäteknologian hyödyntämisen kuntoutuksessa olevan vaikuttavaa kuntoutujien näkökulmasta. Etäteknologian käyttö ei sen sijaan tuo lisäarvoa verrattuna perinteiseen kuntoutukseen, mutta voi vaikuttaa suotuisasti kuntoutujien elämänlaatuun. (Sjögren ym. 2017, 157.)

Etäkuntoutuksessa on huomioitava, mitä apuvälineitä, esineitä, laitteita tai materiaaleja kuntoutuja tarvitsee kotonaan. Etäkuntoutuksen käyttöönottoaminen voi myös vaatia hankintoja, kuten kuntoutujalle lainattavia välineitä ja ohjelmistohankintoja riippuen siitä, mitä palveluntuottajalla jo on käytössään ja hyödynnettävissä etäkuntoutuksen toteuttamiseksi. Kuntoutuja voi tarvita myös lähihenkilöä, joka avustaa häntä laitteiden ja muiden tarvittavien välineiden käytössä. Tämä edellyttää riittävän sitoutunutta henkilöä riippuen kuntoutujan kyvystä ja osaamisesta etäkuntoutusvälineiden käyttämiseen. (Salminen & Partanen 2022, 415.)

Jo aiemmin toteutetuissa tutkimuksissa on todettu, että Covid-19- pandemia lisäsi omalta osaltaan etäkuntoutuksen käyttöönottoa ja kuntoutuksen toteuttajat suhtautuivat siihen pääasiassa myönteisesti. Etäkuntoutukseen käyttöönottoon liittyen kuntoutuksen toteuttajat kokevat tarvitsevänsä kuitenkin niin teknistä kuin käytännönkin tukea. Myös ajankäyttö uusien tekniikoiden ja materiaalien suunnittelulle koetaan tärkeäksi. (Heiskanen ym. 2021, 12.) Sjögren ynnä muut (2019) toteavat myös, että etäkuntoutukseen ja siihen liittyvään teknologiaan kaivataan koulutusta ja resursointia. Valmiuksia etäkuntoutuksen toteuttamiseen tulisi saatujen tulosten perusteella kehittää (Sjögren ym. 2019, 212, 219–220). Samoin Oinas ynnä muut (2021) toteavat, että etäteknologiaa käyttävien työntekijöiden omien vahvuuksien ja toiveiden huomioonottaminen olisi etäpalveluiden toteutuksen kannalta hyvä asia (Oinas ym. 2021, 171, 175).

## 2.6 Vuorovaikutus ja vertaistuki etäkuntoutuksessa

Vuorovaikutus etäyhteyden välityksellä on erilaista kuin kasvokkain tilanteissa. Palveluntuottajan on tärkeää varautua näihin vuorovaikutustilanteisiin, jotta mahdolliset väärinymmärrykset, tunnetyöskentelyn haasteet tai fyysisen kontaktin puute eivät pääsisi vaikuttamaan kuntoutuksen sisältöön ja tavoitteiden saavuttamiseen. (Salminen & Partanen 2022, 415.)

”Monille kuntoutujille omien sairastumis-, kuntoutumis- ja palvelukokemusten jakaminen vertaisena, vertaistuen saaminen sekä antaminen ovat tärkeä osa kuntoutumista” kirjoittaa Hietala (2022, 477). Vertaistuen käsite on tullut Suomessa ilmiöksi 1990-luvulla. Vertaistuki perustuu yhdessä jaettuun kokemukseen, tilanteeseen tai mielenkiinnon kohteeseen. Vertaistuki voi ilmetä emotionaalisen tukena, oman tilanteen jakamisena ja siihen liittyvän kokemuksen pohdintana ja se on yksi sosiaalisen tuen muoto. Vertaistukeen liittyvät käsitteet kunnioitus, tasa-arvo ja luotettavuus. Merkityksellistä vertaistuen kokemuksessa on erityisesti se, että jaettava tieto on vertaisen kokema, elämässä koeteltua ja koettelussa kypsyttelyä tietoa. (Hokkanen 2011, 285–288.)

Sairastuminen vaikuttaa yksilön henkiseen tasapainoon, jatkuvuuden tunteeseen sekä itsetuntoon. Kokemusten vaihto samankaltaista sairautta sairastavien kanssa lisää hyväksytyksi tulemisen tunnetta ja vahvistaa sairauden kanssa toimeen tulemisen tunnetta. Parhaimmillaan vertaistuki kohentaa kuntoutujan motivaatiota omasta kuntoutumisesta ja edistää kuntoutumistavoitteiden saavuttamista. Sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseilla suurin osa toteutuksesta tapahtuu ryhmämuotoisesti, jolloin vertaistuki on keskeinen kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamista tukeva tekijä. Harvinaista sairautta sairastavien keskuudessa vertaistuen merkitys on erityisen tärkeää, jolloin toisen samaa sairastavan tapaminen saattaa tapahtua vain laitospääntötyksessä. (Hiekkala ym. 2022, 421.)

Vertaistukea on tutkittu laajasti useasta eri näkökulmasta. Tutkimuksia myös etäteknologian hyödyntämisestä vertaistuen saamisessa löytyy useita. Yao ynnä muut (2021) ovat tutkineet vertaistuen hyödyistä keuhkohtaumatautia sairasta-

vien keskuudessa verrattuna samaan sairautta sairastaviin, joiden hoitoon ja kuntoutukseen ei vertaistukea sisällytetty. Tutkimuksen tulokset osoittavat merkittäviä eroja ryhmien välillä itseohjautuvuuden tehostumisessa sairauden omahoidossa, terveellisten elämäntapojen kohentumisessa ja keuhkojen toiminnan paranemisessa. Tutkimuksen tulokset viittaavat vertaistuen sisällyttämisen kohentavan tehokkaasti keuhkojen toimintaa sekä elämänlaatua. (Yao ym. 2021, 3.) Vertaistukea etäteknologian avulla toteutettuna ovat tutkineet Berkanish ynnä muut (2022) ja Shorey ynnä muut (2019) eri ryhmien keskuudessa. Teknologian avulla toteutettu vertaistuki osoittautui molemmissa tutkimuksissa tehokkaaksi. Berkanish ynnä muiden (2022) mukaan teknologialla oli suotuisa vaikutus sosiaaliseen tukeen, mutta tulokset eristyneisyyden, elämänlaadun ja sairauksien itsehoidon osalta sen sijaan olivat ristiriitaiset. Shorey ynnä muut (2019) taas toteivat suotuisia vaikutuksia yksinäisyyden vähenemiseen sosiaalisen tuen lisääntymisen ohella. (Berkanish ym. 2022, 26; Shorey ym. 2019, 9–10.)

Teknologian ja vuorovaikutuksen suhdetta on tutkittu paljon. Ymmärretyksi tuleminen edellyttää kommunikointia oikeaan aikaan ja oikealla tavalla, ja lisäksi on pystyttävä sopeutumaan teknologisen ympäristön vaatimuksiin. Teknologian käyttö luo erityisiä piirteitä siihen, miten puhetta, eleitä ja muuta sosiaalista toimintaa tuotetaan sekä siihen, missä järjestyksessä edetään. Vuorovaikutusmahdollisuuksiin vaikuttaa myös käytettävä teknologia, sen mahdollisuudet sekä rajoitteet. Teknologiavälitteinen vuorovaikutus edellyttää taitoa tunnistaa, millainen toiminta on sopivaa tilanteessa. Pelkästään digitaaliset taidot eivät riitä sujuvan vuorovaikutukseen, vaan tarvitaan joustavuutta, taitoa lukea meneillään olevaa vuorovaikutustilannetta, ryhmädynamiikkaa ja teknologisia tilanteita sekä kykyä mukautua niihin. (Oittinen 2021.)

### 3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Kelan kuntoutuspalveluiden yhdistelmämallina toteutettavien hengityssairautta sairastavien aikuisten sopeutumisvalmennuskurssien palveluntuottajien kokemuksia kurssien käynnistyessä, niiden aikana ja päättyessä. Tarkoituksena oli myös tutkia palveluntuottajien suhtautumista kyseiseen yhdistelmämalliin sekä selvittää mahdollista tuen ja koulutuksen tarvetta.

Opinnäytetyössäni tutkimuskysymyksiksi nousivat seuraavat kysymykset:

1. Mitä tukea palveluntuottajat ovat tarvinneet ja saaneet eri tahoilta etäkuntoutuksen aloitukseen ja toteutukseen liittyen?
2. Miten palveluntuottajat suhtautuvat osittain etäkuntoutuksena toteutettaviin sopeutumisvalmennuskursseihin?

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tarkempaa tietoa palveluntuottajien kokemuksista yhdistelmämallina toteutettavista kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseista sekä tuottaa tietoa ja käytännön keinoja, miten jatkossa voidaan kehittää ja toteuttaa yhdistelmämallina toteutettavia kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja. Tavoitteena oli lisäksi kuvata, miten etäkuntoutusta voisi jatkossa jalkauttaa Kelan kuntoutuspalveluihin sekä kartoittaa, miten palveluntuottajat kokevat yhdistelmämallina toteutettavat kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit ja ovatko he tarvinneet tai saaneet tukea eri tahoilta etäkuntoutuksen aloitukseen ja toteutukseen liittyen.

## 4 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

### 4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus on tulkintaan perustuva tutkimustapa. Se soveltuu käytettäväksi, kun tutkitaan ihmisten monimuotoista sosiaalista todellisuutta, esimerkiksi silloin, kun tarkoituksena on kuvata ihmisten kokemusten avulla jokin ilmiö tai ymmärtää monitulkintaisia ja subjektiivisia merkityksiä. (Vilkkä 2021a, 12.) Opin- näytetyöni toteutettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä hyödyntäen, koska siinä tutkitaan ja kuvataan ihmisten kokemuksia.

Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa tarkastellaan ihmisten välisiä ja sosiaalisia merkityksiä. Tavoitteena ovat ihmisten omat kuvaukset koetusta todellisuudesta, joiden oletetaan sisältävän asioita, jotka ihminen kokee itselleen merkityksellisinä ja tärkeinä. Tutkimukseen tulee sisällyttää kysymys: mitä merkityksiä tutkimuksessa tutkitaan. Tutkimuksen tekijän tulee tässä kohdassa täsmentää, tutkitaanko käsitteisiin vai kokemuksiin liittyviä merkityksiä. Näiden merkitysten välillä ei välttämättä ole yhteyttä, mikä voi olla ongelmallista. Käsitteet ovat yleensä yhteisön tyypillisiä ja perinteisiä ajattelutapoja, kun taas kokemus on aina omakohtainen. (Vilkkä 2005, 78.)

### 4.2 Aineistonkeruu

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat esimerkiksi erilaiset haastattelut ja havainnoinnit. Kun tavoitteena on kuvata rajattua asiaa koskevia mielipiteitä, näkemyksiä, käsityksiä tai kokemuksia, on kyselylomake aineistonkeruutapana toimiva. (Vilkkä 2005, 81.) Kyselyn tarkoitus ei ole kysyä sellaisia asioita, joita olisi mukavaa tai hyödyllistä tietää, vaan kysymysten tulee perustua tutkimuksen tarkoitukseen ja ongelmanratkaisun kannalta merkittäviin asioihin. Kysymyksille tulee löytyä perustelu tutkimuksen viitekehuksesta sekä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn tietoon. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 88.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimusaineiston keräämiseen kyselylomaketta, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Opinnäytetyöni käsittelee hyvin rajattua

aihetta ja oli siksi sopiva tällä aineistonkeräämistavalla toteutettavaksi. Kysymykset mietittiin ja valittiin tarkoin peilaten niitä tutkimuskysymyksiin sekä tutkimuksen viitekehukseen. Tavoitteenani oli tavoittaa kaikki hengityssairautta sairastavien aikuisten sopeutumisvalmennuskursseja järjestävät palveluntuottajat, joten resurssienkin puitteissa lähdin toteuttamaan opinnäytetyötäni tällä menetelmällä sen ollessa mielestäni soveltuvin opinnäytetyöhöni.

Tutkimukseen osallistujat ovat palveluntuottajia, jotka toteuttavat Kelan yhdistelmämallina toteutettavia sopeutumisvalmennuskursseja aikuisten hengityssairauksien osalta. Kyseisiä sopeutumisvalmennuskursseja järjestää ja toteuttaa moniammatillinen tiimi, joka muodostuu eri sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisista. Tarkoitukseni on, että kyselylomakkeellani tavoitan mahdollisimman monia heistä. Tutkimukseeni vastaajia voi siis olla useita samalla palveluntuottajalla työskentelevistä henkilöistä. Sopeutumisvalmennuskursseja toteuttaa tällä hetkellä yhteensä 6 palveluntuottajaa ja kurssien toteutustiimiin kuuluu palveluvauksen mukaisesti 4 pakollista ammattihenkilöä sekä vähintään 2 valinnaista ammattihenkilöä (n=36). (Kansaneläkelaitos 2022d, 21.)

Laadin kyselylomakkeen hyödyntäen Webropol-ohjelmaa. Testasin kyselylomakkeen (Liite 2) henkilöllä, joka ei ollut osallisena tutkimuksessa. Henkilö valikoitui kyselylomakkeeni testaajaksi, koska hänellä oli kokemusta kuntoutuksen palveluntuottajana toimimisesta. Häneltä saadun palautteen perusteella toteutin muutamia kysymyksenasetteluun liittyviä muutoksia, jotka eivät muuttaneet kysymysten sisältöä vaan koskivat enemmän kysymyksenasettelua. Selvitin samalla myös kyselyyn vastaamiseen käytetyn ajan. Tämän jälkeen lähetin kyselylinkin palveluntuottajien yhteyshenkilöille saatekirjeineen ja pyysin heitä jakamaan kyselylinkin kurssien toteuttajille. Alkuperäinen suunnitelmani oli pitää kyselyä avoimena kaksi viikkoa, mutta jouduin pidentämään vastausaikaa kyselyyn vastanneiden vähyyden vuoksi. Lopulta sain viiden viikon vastausajan ja kahden kyselyyn vastaamismuistutuksen jälkeen yhteensä 6 vastausta.

Kyselyssä kartoitin aluksi vastaajien taustatietoja, kuten koulutusta ja nykyistä työtehtävää sekä toimenkuvaa tutkimuksen kohteena olevien sopeutumisvalmennuskurssien järjestämisessä ja toteutuksessa. Taustatiedoista kysyin myös

vastaajien ikää kymmenen vuoden tarkkuudella sekä sukupuolta. Sukupuolta ei ollut pakko ilmoittaa kyselyssä, koska arvioin, että sillä ei ole oleellista merkitystä tutkimusten tulosten kannalta. Lisäksi selvitin vastaajien mahdollista aiempaa kokemusta etäkuntoutuksesta kyselyssäni.

Taustatietojen kartoittamisen jälkeen kyselylomake sisälsi avoimia kysymyksiä, jotka oli jaoteltu suunnitelman mukaisin teemoin. Teemoiksi muodostuivat etäkuntoutuksen käyttöönottoaminen ja tuen tarve, vuorovaikutus kuntoutujien kanssa, teknologian käytettävyys, teknologiaosaaminen sekä etäkuntoutuksen kehittäminen. Tavoitteena oli saada vastaaja pohtimaan useammasta näkökulmasta omaa ja kuntoutujien osaamista ja tuen tarvetta, etäkuntoutukseen liittyviä haasteita ja mahdollisuuksia eri teemoissa sekä lopuksi antamaan kehitysehdotuksia etäkuntoutukseen liittyen.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analyysillä syvennetään kerätyn aineiston oppimista, niin että hajanaiselta vaikuttava aineisto tiivistyy ja täsmentyy. Sisällönanalyysin riittävyyden määrittelee analyysistä saatujen tulosten kyky vastata tutkimusongelmaan. Sisällönanalyysi jaetaan kahteen analyysiin, pragmaattiseen ja narratiiviseen analyysiin. Pragmaattisessa analyysissä aineistosta eritellään ja jäsenellään yksittäiset havainnot kokonaisuuksiksi ja narratiivisessa analyysissä aineistoja käsitellään kokonaisuuksina ja soveltuu paremmin käytettäväksi, kun tutkimusmenetelmänä on esimerkiksi haastattelu. (Vilka 2021a, 110, 115.) Tässä opinnäytetyössä aineistonanalyysimenetelmäksi valittiin pragmaattinen analyysi, koska aineistonanalyysi eteni yksittäisten havaintojen kautta kokonaisuuksien hahmottamiseen.

Vilkan (2021b) mukaan aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta esimerkiksi jokin toiminnan logiikka tai tyypillinen kertomus. Ennen analyysiä on päätettävä, mitä logiikkaa tai kertomusta lähdetään tutkimusaineistosta etsimään, minkä jälkeen itse tutkimusaineistoa lähdetään työstämään. Tutkimusaineiston työstämisessä käydään läpi useita eri vaiheita,

joita ovat aineiston tiivistäminen, pelkistäminen ja uuden kokonaisuuden ryhmitely. Näiden vaiheiden kautta saadun tuloksen tarkoituksena on saada ymmärrys tutkittavan kuvaamasta merkityskokonaisuudesta. (Vilka 2021b, 140.)

Pragmaattisen sisällönanalyysin voi toteuttaa teorialähtöisesti, teorian ohjaamana tai aineistolähtöisesti. Teorialähtöisessä analyysissä teoria tulee tietää jo tutkimuksen alussa, kun taas aineistolähtöisessä analyysissä käsitteet ja tutkimusteoria antavat kehyksen tutkimukselle. Ilmiön ymmärtäminen aineistolähtöisessä analyysissä lähtee itse aineistosta. Teorialähtöisessä analyysissä päättely tapahtuu deduktiivisesti niin, että ilmiö eritellään ensin teorian avulla, minkä jälkeen aineisto kootaan, analysoidaan ja tulkitaan. Aineistolähtöisessä analyysissä aineisto käydään ensin läpi, jossa aineisto eritellään ja käsitteellistetään. Tämän pohjalta luodaan teoriakehyksen puitteissa teoreettinen malli tai ajatuskokonaisuus, joka vastaa aineistoa. Päättely etenee induktiivisesti käytännöstä teoriaan. (Vilka 2021a, 111–112.) Tämän opinnäytetyön aineiston analysointi toteutettiin aineistolähtöisen analyysin keinoin, koska tutkittavaa ilmiötä tarkasteltiin kerätyn aineiston pohjalta peilaten sitä olemassa olevaan teorian tietoon.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston tulee olla kuva- tai tekstimuodossa. Aineiston muuttamista tekstimuotoon kutsutaan litteroinniksi. Litterointi on usein työläs vaihe tutkimusaineiston läpikäymisessä edellyttäen tutkijalta useita työtunteja ja eri toimintakäytänteitä tutkimusaineiston mukaan. (Vilka 2021b, 115–116, 119). Tutkimuksessani tutkimusaineisto oli valmiiksi tekstimuodossa, mikä nopeutti aineiston käsittelyä ja analysointia.

Aineiston analyysin vaiheet koostuvat aineiston valmistelusta, järjestämisestä ja raportoinnista. Valmisteluvaiheen tarkoitus on kuvata tutkittavan aiheen kokonaisuutta, minkä jälkeen aineistoa käydään läpi peilaten sitä tutkimuskysymyksiin. Näin aineistosta on tarkoitus poimia tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja, joiden merkityksiä tarkastellaan ja pelkistetään. Aineistosta pyritään löytämään samankaltaisia sekä erottavia tekijöitä, joiden avulla voidaan tehdä luokittelua. Luokittelulla voidaan aineistosta löytää merkityksiä ja aineisto voidaan kuvata pelkistettynä muotona. Näiden vaiheiden jälkeen analysoitu aineisto raportoidaan tuloksineen. (Elo & Kyngäs 2007, 109–110.) Sisällönanalyysia voi käyttää muun

muassa kirjoitettujen tekstien aineistojen analyysiin. Laadullinen sisällönanalyysi perustuu tutkijan tekemään koodaukseen, jossa tunnistetaan ja nimetään aineistosta löydettyjä sisällöllisiä teemoja. Koodauksessa yleensä yhdistetään niin aineistolähtöistä kuin teorialähtöistä koodausta. Aineistolähtöisessä koodauksessa tutkija etsii aineistosta häntä kiinnostavia asioita ja teorian ohjaamassa koodauksessa valitaan asiat teoreettisen ymmärryksen pohjalta. (Vuori 2021.)

Opinnäytetyössäni sisällönanalyysi toteutettiin pragmaattista analyysia mukailen, jossa tunnistettiin aineistosta löydettyjä sisällöllisiä teemoja. Aineistoa tiivistämällä etsittiin laadullisia teemoja, joista voitiin muodostaa luokkia. Huomiota kiinnitettiin myös asioihin, jotka eivät tulleet suoraan aineistosta esille. Aineiston läpikäyminen oli nopeaa, koska vastaukset olivat lyhyempiä valitun metodin vuoksi. Vastauksissa ilmeni hyvin vähän ylimääräistä asiaa tai sanoja karsittavaksi pois, vastaajat pitäytyivät hyvin kysytyssä aiheessa. Aineiston perehtymiseen ja havaintojen erittelyyn suunniteltu aika oli lyhyempi myös siksi, että vastaajia oli vain 6. Taulukossa 1 on esitetty esimerkki sisällönanalyysistä.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä koskien tuen tarvetta ja osaamista

Alkuperäinen kommentti	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
"Esimieheltä tukea käytännön asioissa"	Työnantajan perehdytys	Koulutuksen tarve	Tuen tarve etäkuntoutuksen järjestämisessä	Osaaminen yhdistelmämallina toteutettavissa kursseissa
"Tekninen tuki on saatavilla henkilökunnalla tarvittaessa"	Tekninen tuki	Sisäinen tuki		
"Aloituspalaveri liittyen tuotelinjan käynnistämiseen"	Alkuinfo	Ulkoinen tuki		

Tutkimusaineiston keruun jälkeen aineisto käytiin huolellisesti läpi. Aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia teemoja, jotka siirrettiin erilliseen analyysitaulukkoon. Aineistosta löytyi myös joitain aiheita, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin ja ne jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Aineistosta esiin nousseet aiheet muutettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi ja niistä muodostettiin alaluokkia.

Alaluokat yhdisteltiin yläluokiksi ja niin edelleen pääluokiksi. Koko aineistosta saatiin yhteensä 2 pääluokkaa, 7 yläluokkaa ja 25 alaluokkaa. Samoin taulukossa 2 on havainnollistettu sisällönanalyysiä.

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä koskien palveluntuottajien kokemuk-  
sista yhdistelmämallina järjestettäviin kurssien käyttöön otosta

Alkuperäinen kommentti	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Uusi palvelumuoto otettu mielenkiinnolla käyttöön"	Palveluntuottajien motivaatio ja onnistumisen kokemukset	Käyttöönottoa edistäneet tekijät	Yhdistelmämallin käyttöönoton kursseilla	Kokemukset yhdistelmämallina toteutettavissa kursseissa
"Monia kuntoutujia mietityttää sovellusten käyttö, mutta niiden käyttö opitaan ja etäkuntoutusjaksolla onnistuu hyvin"				
"Asiakkaiden laitteiden toiminnassa ja osaamisessa haasteita tietotekniikan suhteen"	Tekniset haasteet	Käyttöönottoa vaikeuttaneet tekijät		
"Osalla teknisiä haasteita, johon saaneet kertausta ja ohjausta"				

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot ja työtehtävät

Hengityssairauksia sairastavia sopeutumisvalmennuskursseja toteuttava ryhmä koostuu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista, joilla on eri tehtäviä ja rooleja kurssien toteuttamisessa. Vastaajien joukossa oli edustettuna sairaanhoitajia, fysioterapeutteja sekä terveystieteiden tohtoreita.

Vastaajista puolet oli yli 60-vuotiaita, loput iältään 18–59-vuotiaita. Kyselyyn vastanneet kuvasivat työtehtäviään kursseilla niin käytännön toteutuksen (kurssien suunnittelu, omaohjaajan tehtävät ja etäkuntoutukseen perehdyttäminen) kuin myös laadun seurannasta, etäalustan ja kurssien sisällön kehittämisen näkökulmasta. Vastaajilla oli aiempaa kokemusta etäkuntoutuksen toteuttamisesta vaihtelevasti. Kahdella ei ollut lainkaan aiempaa kokemusta, kaksi vastaajaa oli toteuttanut yksilökuntoutusta etäkuntoutuksena sekä avustanut etävastaanoton toteuttamisessa terveydenhuollossa. Kahdella vastaajalla oli kokemusta etätyövälineiden kehittämisestä sekä käyttöönotosta.

### 5.2 Palveluntuottajien osaaminen ja tuen tarve

Palveluntuottajien osaamista ja tuen tarvetta selvitetessä löytyi useita tekijöitä, joita vastaajat kuvasivat eri kysymysten yhteydessä. Tekijät luokiteltiin kahteen yläluokkaan, jotka olivat: tuen tarve ja teknologiaosaaminen.

Kyselyyn vastaajien mielipiteet tuen tarpeeseen ja saamiseen liittyen vaihtelivat. Osa vastaajista ei ollut saanut tai tarvinnut minkäänlaista tukea kurssien toteuttamiseen liittyen. Osa vastaajista kuvasi vastauksissaan saaneensa tukea työnantajalta töihin perehtyessään ja kollegoilta ja esihenkilöltä käytännön asioissa. Vastaajien mukaan tekninen tuki on tarvittaessa saatavilla. Työnantajan järjestämään lisäkoulutukseen hengityssairauksista on ollut mahdollista osallistua. Kyselyssä pyydettiin myös erikseen vastaamaan, onko Kelalta saatu tai tarvittu tukea. Vastaajista he, jotka työskentelevät kehittämisen ja laadun varmistamisen tehtävissä, olivat saaneet tukea Kelalta yhdistelmämallina toteutuvien kurssien käynnistyessä palvelukuvauksiin liittyen. Kelan tukea ei ollut hyödynnetty niiden

vastaajien joukossa, jotka vastasivat kurssien käytännön toteutuksesta. Eräät vastaajat kuvasivat tuen tarvetta Kelalta seuraavasti:

*”Tarvittaessa on, mutta en tiedä millaista”*

*”En osaa sanoa, onko saatu muuta palavereiden lisäksi”*

Vastaajien osaamista haluttiin kuvata tässä tutkimuksessa myös heidän teknologiaosaamisensa näkökulmasta. Vastaajia pyydettiin kuvailemaan, miten etäteknologian käyttöönotto on sujunut, mikä on mennyt hyvin ja missä asioissa he ovat kohdanneet haasteita. Teknologiaosaamista on pohdittu vastauksissa niin palveluntuottajien itsensä kuin asiakkaiden näkökulmasta etäkuntoutuksen onnistumiseksi. Teknisten taitojen hallinta oli useamman vastaajan mielestä edellytys etäkuntoutusjakson onnistumiselle.

Teknologian käytettävyyteen liittyviä positiivisia asioita nostettiin esille melko vähän verrattuna teknologian käyttöön liittyviin haasteisiin. Kahdessa vastauksessa todettiin teknologian sujuvan pääasiassa hyvin ja etäalustan kehittäminen on edistänyt teknologian toimivuutta. Teknologiaan liittyviä haasteita kuvattiin sen sijaan enemmän. Haasteita ilmeni osalle laitteiden käytössä ja laiteohjaamiseen liittyen, mikäli kuntoutujalla oli käytössään käyttöjärjestelmä, joka ei vastaajalle ollut entuudestaan tuttu. Teknologian käyttöönotto edellytti kuntoutujan tunnistautumista ja tässä haasteena oli se, että kaikilla ei ollut käytössään esimerkiksi sähköpostia tai vahvaa tunnistautumista mahdollistavaa osaamista tai välineistöä. Teknologiaan liittyen osa vastaajista toi esiin, että osalle kuntoutujista teknologian opettelu vei paljon aikaa ja vei näin ollen aikaa itse kuntoutumiselta. Eräs vastaajista pohti myös esteettömyyden toteutumista teknologian vuoksi:

*”On varmasti henkilöitä, jotka jäävät pois näistä kuntoutusvaihtoehtoista jo hakuvaiheessa, mikäli he kokevat teknologian haasteellisenä. Heidän kohdallaan esteettömyys ei toteudu.”*

### 5.3 Palveluntuottajien suhtautuminen ja kokemukset yhdistelmämallina toteutettavista sopeutumisvalmennuskursseista

Palveluntuottajien suhtautumista ja kokemuksia yhdistelmämallina toteutettaviin sopeutumisvalmennuskursseihin selvitettiin eri näkökulmista. Aineistosta löydettiin seuraavat yläluokat, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen: yhdistelmämallin käyttöönottamiseen liittyvät tekijät, vuorovaikutukseen kuntoutujien kanssa liittyvät tekijät, yhdistelmämallin toteuttamiseen liittyvät tekijät ja yhdistelmämallina toteuttavien kurssien kehittäminen.

Suurin osa vastaajista kertoo käyttöönoton sujuneen pääasiassa hyvin. Sujuvuuden varmistamiseksi on ollut tärkeää mm. ennakkoyhteydenoton aikana varmistaa kuntoutujan tietotekniset taidot. Yhdistelmämallina toteutettava kuntoutusmuoto on otettu vastaan avoimin mielin niin palveluntuottajan kuin kuntoutujienkin toimesta. Osaa kuntoutujista on jännittänyt, miten sovellusten käyttö opitaan ja miten etäkuntoutusjakso tulee toimimaan. Yksi vastaajista toivoo myös, että ajasta ja paikasta riippumaton kuntoutusta opittaisiin hyödyntämään paremmin kuntoutujien keskuudessa. Kuntoutujan oma motivaatio etäkuntoutuksen toteuttamiseen on ollut osin heikkoa.

*”Ennakkoyhteydenoton yhteydessä on tärkeää kartoittaa varsinkin iäkkäämpien kuntoutujien tietotekniset taidot. Jos tietokonetta ei ole juurikaan käyttänyt, niin etäkuntoutusjaksolle osallistuminen voi olla haastavaa.”*

*”Käyttöönotto on sujunut ihan hyvin, vaikka koko etäkuntoutus on sekä meille palveluntuottajana että kuntoutujille uusi asia. Monia kuntoutujia mietityttää sovellusten käyttö (Navisec Health ja Zoom-kuvapalvelu), mutta yleensä niiden käyttö opitaan ja etäkuntoutusjaksolla sovellusten käyttö onnistuu hyvin.”*

Yksi vastaajista kuvaa käyttöönoton olleen hieman haasteellista. Kaikki kuntoutajat eivät ole olleet tietoisia kuntoutusmuodosta ennen päätöksen saamista ja tämä on saattanut aiheuttaa sen, että kaikki eivät ole voineet kurssille lopulta

osallistua. Lisäksi iäkkäämpien kuntoutujien kohdalla kuvataan olleen haasteita, mikäli tietotekniset taidot eivät ole olleet kovin hyvät ja osa kuntoutujista on tarvinnut enemmän kertausta ja ohjausta.

Vuorovaikutus kuntoutujien kanssa on koettu hyvänä pääosin myös etäkuntoutusjaksolla. Myös ryhmäkuntoutustilanteessa eräs vastaaja tuo esiin, että kuntoutajat osaavat odottaa hyvin vuoroaan eivätkä puhu päällekkäin, mikä voi olla haasteena etälaitteita käytettäessä. Toinen vastaajista kertoo yksilöllisten tapoamisten ja kahdenkeskisen kanssakäymisen sujuvan hyvin ja yhteydetkin pääasiassa toimivat hyvin. Tässäkin aihealueessa haasteita kuvataan kattavasti. Teknologiaosaamisen tuottaessa haasteita ovat palveluntuottajat havainneet haasteita myös vuorovaikutuksessa. Tuolloin vuorovaikutus on voinut jäädä suppeaksi, eivätkä kuntoutajat ole osanneet kertoa asioistaan kuin olisivat kertoneet kasvotusten. Haasteita vuorovaikutustilanteisiin on aiheuttanut myös se, että kaikki kuntoutajat eivät ole halunneet pitää esimerkiksi kameraa päällä tai jos yhteyksien toimivuudessa on ollut ongelmia. Osa vastaajista nostaa esiin myös vertaistuen saavutettavuuden ja siihen liittyvän haasteen. Kaikki ryhmät eivät jaa asioitaan keskusteluissa ja siksi vertaistuki jää niukaksi. Vertaistuen merkitystä nostaa esiin useampi vastaaja, sen vaikuttavuus on näyttäytynyt etäkuntoutusjaksoa edeltävällä laituskuntoutusjaksolla. Yksi vastaajista tuo esille myös koti- ja arkiympäristötekijöiden vaikutusta etäkuntoutukseen keskittymisessä häiritsevästä asiana.

*”Kaiken kaikkiaan vuorovaikutus sujuu hyvin. Yleensä yhteydet toimivat. Ryhmäkeskusteluissa ei tule päällekkäin puhumista vaan jokin odottaa vuoroaan. Satunnaisia haasteita ovat olleet jos yhteydet eivät ole toimineet tai kuntoutuja ei ole halunnut pitää kameraa päällä edes pientä hetkeä.”*

*”Yksilölliset tehtävät ja kahdenkeskinen kanssakäyminen toimii. Vertaistuki lähitapaamissa on luonteeltaan syvempää ja asiakkaat kokevat sen tärkeäksi.”*

Mielipiteitä kartoitettaessa jokainen vastaaja toi selkeästi esille yhdistelmämallina toteuttavan kurssin hyvät ja huonot puolet. Kaikki vastaajat toivat esille seuraavat hyvät puolet kyseisessä kuntoutusmuodossa: aikataulujen joustavuus, ohjauksen ja neuvonnan helppous sekä yksilöllinen ja tiivis yhteydenpito. Lisäksi hyvänä puolena kuvattiin sitä, että kuntoutus on ajasta ja paikasta riippumatonta.

*” [-] viikoittaiset yksilölliset yhteydenotot tekevät yhteydenotosta tiiviin ja keskusteluissa pystytään juttelemaan kokonaisvaltaisesti kuntoutujan tilanteesta ”*

*”Hyvä puoli on se, että pystyy osallistumaan kotoa käsin ja tapaamisia voi olla tiheäänkin ”*

Kuntoutusmuodon negatiivisia puolia kuvattiin vastauksissa myös hyvin yhteneväisesti. Yhteisöllisyyden luomisessa oli ollut haasteita, samoin vertaistuki oli jäänyt vajanaiseksi etäkuntoutusjaksolla, koska ryhmätapaamisia on jaksolla vain kolme. Huonona puolena kuvattiin olevan myös inhimillisen kontaktin puute niin ryhmän kuin ohjaajankin kanssa ja osa kuntoutujista oli ollut vaikeaa motivoida etäalustaa käyttämällä. Motivoinnin vaikeutta kuvaa vastauksissaan puolet vastaajista. Kurssimateriaalin tutustuminen on saattanut jäädä vähälle, mikäli motivaatio ei ole ollut hyvä ja motivointi etänä on koettu hankalaksi verrattuna kasvokkain kohtauksiin. Ruudun välityksellä tapahtuva kohtaaminen on nähty erilaiseksi ja siksi kuntoutusprosessiin sitoutuminen on voinut jäädä vähäiseksi.

*”Huono puoli on, jos asiakas on huono teknologian kanssa ja sen vuoksi tehtävät tai osallistuminen jää suppeaksi. Asiakkaan motivointi on haastavampaa etänä kuin kasvotusten ”*

*”Huono puoli on se, että kuntoutujat kaipaavat läsnäolevaa kuntoutusta, ja useimmat kokevat joutuvansa tyytymään etäkuntoutukseen. Motivointi vie aikaa. ”*

Vastaajat kokivat yhdistelmämallina toteutettavat kurssit hyvänä vaihtoehtona, yhtenä tapana toteuttaa kursseja ja myös yhdenvertaisina perinteisiin kursseihin

nähden. Kasvokkaista kuntoutusta sisältävän jakson pituus vaikuttaa yhdistelmämallina toteutettavilla kursseilla siihen, että päivät ovat tiiviitä. Kaksi vastaajista koki, että kurssit sopivat paremmin työikäisille, joilla on kokemusta teknologian käytöstä entuudestaan.

*”Yhdistelmämalli on toimiva vaihtoehto, kun se on hyvin rakennettu ja lopussa on mahdollisuus kokoontua vielä yhteen”*

#### 5.4 Yhdistelmämallina toteutettavien kurssien kehittäminen

Yhdistelmämallina toteutettaviin kursseihin liittyviä kehittämisajatuksia ja -toiveita esitettiin useissa vastauksissa. Useimmissa vastauksissa korostuu kasvokkaista kuntoutusta sisältävien päivien riittämättömyys. Ryhmän sitouttamiseksi ja vertaistuen saamiseksi useissa vastauksissa ehdotetaan myös kasvokkaista kuntoutusta myös kurssin loppuun. Eräs vastaaja kirjoittaa, että etenkin hengityssairautta sairastavien kurssille olisi hyvä lisätä kasvokkaista kuntoutusta sisältävien päivien määrää kuntoutujienkin toiveesta. Toinen vastaaja tuo esille, että henkilön, jolla on käytössään happilaite, on haastavaa matkustaa vain lyhyeksi aikaa kuntoutukseen riippumatta kuntoutuspaikasta. Yksi vastaajista toivoo lisäksi, että kurssille voisi lisätä enemmän reaaliaikaisia luentoja ja vähentää asiakkaan itsenäistä työskentelyä, koska sitä on haasteellista seurata. Lisäksi toivotaan yhteistä kuntoutusalustaa, esimerkiksi Kelan toimesta.

## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä haluttiin saada näkökulmia yhdistelmämallina toteutettavista kursseista palveluntuottajien kokemusten kautta. Kokemuksien kartoitukseen sisältyi yhdistelmämallina toteutettavien kurssien käyttöönotto ja siihen liittyvä tuen tarve. Myös teknologian käytettävyyteen liittyvät tekijät koettiin tärkeänä selvityskohteena. Näiden pohjalta haluttiin saada esiin palveluntuottajien kokemuksia yhdistelmämallina toteutettavista kursseista sekä kehittämisehdotuksia niiden järjestämiseen liittyen.

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksissa todettiin, että etäkuntoutuksen käyttöönotto on sujunut pääasiassa hyvin. Tuen tarvetta työnantajan ja Kelan toimesta ilmeni melko vähän, mutta haasteita etäteknologian käyttöön liittyen sen sijaan ilmeni eri muodoissa. Erityisesti kuntoutujien osaamiseen liittyvät haasteet vaikuttivat myös palveluntuottajien kokemuksiin etäkuntoutuksen toimivuudesta. Palveluntuottajat kokivat, että osalla kuntoutujista osaaminen ei ollut riittävää etäkuntoutukseen osallistumiseksi ja näin ollen ohjaus ja opettelu veivät aikaa itse kuntoutukselta. Kuten useissa tutkimustuloksissa todetaan, haasteita ja koulutuksen tarvetta palveluntuottajien puolelta on noussut esille. Toisaalta etäkuntoutus todettiin toimivaksi ja hyödylliseksi, mutta myös tuen ja koulutuksen tarvetta etäkuntoutuksen toteuttamisessa kaivattiin. (Kloek ym. 2018; Klamroth-Marganska ym. 2021; Saaei & Klappa 2021.)

Keskeisimpinä tuloksina tässä opinnäytetyössä esiin nousivat niin teknologiaan liittyvät asiat kuin myös vuorovaikutus ja vertaistuen saaminen. Teknologia koettiin niin kuntoutusta edistävänä kuin haastavanakin tekijänä ja siihen liittyvät asiat nostettiin esiin useassa eri asiayhteydessä tämän opinnäytetyön tuloksissa. Parhaimmillaan etäyhteydet toimivat hyvin ja tiedon kulku etäyhteyden avulla oli hyvää, haasteiksi nousivat käytössä olevat eri käyttöjärjestelmät ja kuntoutujien teknologiaosaaminen. Heikolla teknologiaosaamisella koettiin myös olevan vaikutusta motivaatioon. Kuntoutujan motivointi tällaisessa tilanteessa koettiin haasteelliseksi etäteknologian keinoin. Samaa tuo esille Sakari (2018), joka painottaa

kasvokkaisten tapaamisten tärkeyttä sitouttamisen ja motivoinnin näkökulmasta. Niin ikään Saaei ja Klappa (2021, 3–4) korostivat tutkimuksessaan teknologiakehittämisen tärkeyttä etäkuntoutuksessa myös vertaistuen ja kokemusten jakamisen mahdollistamiseksi. Tämän opinnäytetyön tuloksista ei ilmene, minkälaiset teknologialaitteet ovat käytössä tai mitä etäkuntoutusalustaa palveluntuottajat käyttävät. Syitä teknologisiin haasteisiin voisi pohtia myös näiden puitteissa, onko käytössä oleva teknologia riittävän selkeä ja helppokäyttöinen, ja voisiko käytössä olevaa teknologiaa tai etäkuntoutusalustaa kehittämällä vähentää teknologiaan liittyviä haasteita.

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksissa kuvattiin useassa eri asiayhteydessä kuntoutujiin liittyviä tekijöitä, vaikka niitä ei erikseen pyritty lomakehaastattelussa kartoittamaan. Kuntoutujien osaamista ja mahdollista tuen tarvetta esimerkiksi etäteknologiaan liittyen kartoitetaan jo kursseihin liittyvissä ennakkoyhteydenotoissa. Tutkimustuloksissa kuvataan, että iäkkäillä kuntoutujilla on usein enemmän haasteita teknologian käytössä ja siten enemmän ohjauksen tarvetta etäkuntoutuksen käyttöönottamisessa. Kaikki kuntoutajat eivät myöskään olleet eivätkä ole olleet tietoisia kurssin kuntoutusmuodosta. Samassa yhteydessä pohdittiin myös esteettömyyden toteutumista kuntoutujien kohdalla, mikäli poisjääminen kurssilta johtuu heikosta teknologiaosaamisesta. Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että etukäteen tapahtuva kuntoutujan tilanteen kartoittaminen ja informointi tulevasta etäkuntoutuksesta on tarpeen vaikuttavan kuntoutuksen ja sopeutumisvalmennuksen toteutumiseksi.

Suhtautuminen yhdistelmämallina toteutettaviin kursseihin oli tämän tutkimuksen tulosten perusteella pääasiassa positiivista. Palveluntuottajat kuvasivat kurssien mahdollistavan yksilöllisen ja tiiviin ohjauksen kuntoutujan omien aikataulujen mukaisesti. Kurssit myös mahdollistivat sopeutumisvalmennuksen paikasta riippumatta. Yhdistelmämallina toteutettavat kurssit on otettu hyvin vastaan ja ne on koettu hyvänä lisänä perinteisen laitospohjaisen kuntoutuksen rinnalla. Yhdistelmämallia hyödyntäviä kursseja on jo aiemmin tutkinut muun muassa Miettinen ynnä muut (2018) dialyysihoidossa olevien sopeutumisvalmennuskurssien osalta. Tässäkin tutkimuksessa todettiin etäkuntoutuskurssien toimivan hyvin kyseisen sairausryh-

män osalta mahdollistaen samoin yksilöllisen huomioimisen, asiakaslähtöisyyden ja ajankäytön joustavuuden. (Miettinen ym. 2018, 198.) Myös Su ja Yu (2019, 8) tuovat esille tutkimuksessaan etäkuntoutuksen yhdistämisen perinteiseen laitostuntoutukseen olevan vaikuttavaa, toisaalta myös on esitetty tuloksia, joissa ei merkittävää eroa näiden kuntoutusmuotojen välillä vaikuttavuuden näkökulmasta voida todeta olevan (Szalewska ym. 2021, 1272).

Lisäksi haasteita liittyen yhdistelmämallina toteutettaviin kursseihin nostettiin esille. Haasteet liittyivät enimmäkseen vuorovaikutukseen ja vertaistuen saamiseen teknologiaosaamisen rinnalla. Kurssien alun kasvokkaisena kuntoutuksena toteutuneet päivät tukivat ryhmäytymistä, mutta siirryttäessä etäkuntoutusjaksolle yhteisöllisyyden luominen ja ylläpitäminen aiheuttivat haasteita. Kohtaaminen palveluntuottajan ja kuntoutujan välillä oli erilaista ja kuntoutujan sitoutuminen itse prosessiin koettiin vähäisemmäksi kuin perinteisissä laitostuntoutuksena toteutettavissa kursseissa. Toisaalta vastauksista ilmeni myös, että vuorovaikutus oli toiminut hyvin kursseilla. Tutkimustuloksissa kuvattiin myös vertaistuen jääneen vähemmälle etäkuntoutuskursseilla. Vertaistuen sisällyttämisen osaksi kuntoutusta todettiin kohentavan kuntoutujan tilannetta myös Yaon ynnä muiden (2021) tutkimuksessa. Samoin Berkanish ynnä muut (2022, 26) totesivat etäteknologian välityksellä saadun vertaistuen olevan vaikuttavaa, mutta suoraa vaikutusta elämänlaadun kohenemiseen tai sairauden itsehoitoon ei ollut havaittavissa. Lisäksi Yao ynnä muut (2021, 3) totesivat vuorovaikutuksen olevan toimivaa ja ryhmäytymistä edistävää, mikä tukee tässä opinnäytetyössä saatuja tuloksia.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa kuvattiin myös etäkuntoutuskurssien liittyviä kehittämiskohteita. Vuorovaikutuksen ja vertaistuen parantamiseksi nähtiin joko kasvokkaisena kuntoutuksena toteutuvien päivien lisääminen kuntoutusjakson alkuun tai kasvokkaisena kuntoutuksena toteutuvan jakson lisääminen kuntoutusjakson loppuun tarpeellisena. Reaaliaikaisten luentojen lisääminen voisi lisätä kuntoutujien motivaatiota ja sitouttaa heitä paremmin etäkuntoutusjaksoilla. Jo aiemmin toteutetuissa tutkimuksissa on noussut esiin vertaistuen tärkeys ja sen

merkitys elämänlaadun paranemisessa ja sairauden hoidossa. Peilaten näitä kehitysehdotuksia näihin tutkimuksiin, olisi esitetyt kehittämiskohteet hyvin perusteltuja ja toteuttamiskelpoisia.

Etäkuntoutuksen lisääntyessä eri kuntoutuspalveluissa voisi pohtia myös vuorovaikutuksen ja vertaistuen edistämistä etäteknologiaa hyödyntämällä. Tämän opinnäytetyön tuloksista ei ilmene, ovatko palveluntuottajat ratkaisseet näihin osa-alueisiin liittyviä haasteita ja miten näitä haasteita on pyritty ratkaisemaan. Myös käytänteet etäkuntoutuksen toteutumisessa voivat olla eriäviä eri palveluntuottajien kesken. Suurin osa etäteknologiasta mahdollistaa kasvokkaisen vuorovaikutuksen edellyttäen, että kamera on käytettävissä ja sitä osataan käyttää. Kuten Oittinen (2021) toteaa, teknologiavälitteinen vuorovaikutus edellyttää monia taitoja digitaalisten taitojen lisäksi. Teknologian avulla toteutettu vertaistuki on kuitenkin todettu toimivaksi ja tehokkaaksi tutkimusten tuloksissa (Berkanish ym. 2022; Shorey ym. 2019), joten jatkossa koulutuksen lisääminen teknologiavälitteiseen vuorovaikutusosaamiseen voisi olla hyödyllistä.

Palveluntuottajien ammateilla, aiemmalla työkokemuksella tai iällä ei tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voida todeta eroja koulutuksen tai tuen tarpeen suhteen etäkuntoutuksen toteuttamiseksi. Osalla vastaajista roolit etäkuntoutuksessa olivat kuitenkin eriävät varsinaisiin etäkuntoutuksen toteuttajiin verrattuna, mikä osaltaan vaikutti vastausten sisältöön. Tämän tuloksen vahvistamiseksi olisi kuitenkin tarvittu enemmän vastauksia, jotta vertailua eri ammattiryhmien välillä olisi voitu tehdä. Tutkimuksessaan Heiskanen ynnä muut (2021) ovat todenneet, että ne, joilla oli entuudestaan jo kokemusta etäkuntoutusta, toteuttivat sitä enemmän Covid-19-pandemian aikana (Heiskanen ym. 2021, 5). Tässä tapauksessa tulokset eivät ole verrattavissa tämän opinnäytetyön tuloksiin, koska kyseessä etäkuntoutuksen toteuttamisen osalta ei ole palveluntuottajien oma valinta vaan etäkuntoutuksen käyttöönottoa kursseilla on ohjannut Kela.

Itse sairausryhmään liittyviä tekijöitä ei opinnäytetyön tutkimustuloksissa juuri noussut esille. Mahdollisen happilaitteen mukaan ottaminen kuntoutusjaksolle saatettiin kokea työläänä vain kolmen päivän matkustamisen vuoksi. Opinnäyte-

työn tutkimuksen tulosten perusteella ei kuitenkaan voida olettaa, että sairausryhmään ei liittyisi muita haasteita, koska asiaa ei erikseen pyritty opinnäytetyössä selvittämään. Tämän tuloksen vahvistamiseksi tarvitaan huomattavasti lisää selvityksiä ja tutkimuksia.

## 6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisestä näkökulmasta hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset ovat uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia on useita. Suomessa kaikessa tieteellisessä tutkimuksessa noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Hyvät tutkimuskäytännöt pohjautuvat tutkimuseettisiin peruseriaatteisiin. Peruseriaatteet ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus sekä vastuunkanto. Nämä periaatteet auttavat ohjaamaan tutkimustyötä sekä ratkaisemaan sen käytäntöön liittyviä eettisiä ja älyllisiä haasteita. (Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus 2020.)

Oltaessa vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa, tulee tutkijan pyytää suostumus osallistua tutkimukseen. Tutkittavan tulee saada riittävästi tietoa toteutettavasta tutkimuksesta, kuten tutkijan tiedot ja mahdollinen taustaorganisaatio, henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat sekä mitä osallistuminen tutkimukseen konkreettisesti tarkoittaa. Tutkittavalle tulee myös antaa tietoa omista oikeuksistaan, kuten osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja miten kieltäytyä osallistumisesta tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. (Kuula-Luumi 2022.)

Opinnäytetyössäni ei ollut tarpeen käyttää Kelan rekisteritietoja tai muita vastaavia rekistereitä. Tutkimuksen kohteena olevien palveluntuottajien yhteystiedot ovat kaikkien katsottavissa ja löydettävissä Kelan kuntoutuskurssihaussa. Opinnäytetyössäni ei voida tunnistaa yksittäistä vastaajaa, myöskään itselläni ei ole henkilötietoja käytettävissä vastaajista, koska kyselylomake pyydettiin toimittamaan tietyn yhteyshenkilön kautta asianosaisille. Kyselylomakkeessani ei kysytä

henkilötietoja, joiden perusteella vastaajia voitaisiin tunnistaa. Mikäli vastauksissa olisi ilmennyt vastaajan toimesta kirjoitettuja tietoja, joiden perusteella tunnistaminen olisi voinut olla mahdollista, olisi nämä poistettu tutkimusaineiston analyysivaiheessa.

Opinnäytetyöni toteuttamista varten tarvitsin tutkimusluvan Kelan kuntoutusryhmältä, koska opinnäytetyöni koskee Kelan järjestämiä kuntoutuspalveluja, niiden toteuttajia tai asiakkaita. Ennen kyselyn lähettämistä, lähestyin palveluntuottajia sähköpostitse, jossa kerron tulevasta kyselystä ja mihin vastauksia käytetään (Liite 1). Kyselyyn vastaaminen perustui palveluntuottajien vapaaehtoisuuteen. Tämän opinnäytetyön valmistuttua tullaan kerätyt kyselyt ja niistä saadut tiedot hävittämään asianmukaisella tavalla.

### 6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuudella tarkoitetaan muun muassa sitä, että opinnäytetyönprosessin ei pitäisi antaa sattumanvaraisia tuloksia tai kehittämisideoita. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa se, millainen on valitun aineiston ja lähteiden laatu. Tämä tarkoittaa aineiston kokoamisen huolellista suunnittelua ja toteutusta sekä lähdekriittisyyttä. Tärkeää on osata arvioida oman toiminnan vaikutusta tuloksiin, päätelmiin ja tulosten hyödynnettävyyteen peittelemättä mahdollisia opinnäytetyön työstämisen aikana tapahtuneita luotettavuutta heikentäviä tekijöitä. (Vilkkä 2021a, 133.) Tutkija voi vain asettaa teemoja ja kysymyksiä oman kokemuksensa ja ymmärryksensä valossa, mikä voi aiheuttaa tulkintaongelmaa. Merkitysmaailman muutos ja tulkintaongelmat edellyttävät kykyä asettaa tutkimusaineistolle miksi-kysymyksiä. Miksi-kysymysten tavoitteena on se, että tutkija ei tekisi valintoja vain kahden asian väliltä vaan miettisi myös kolmatta tai neljättä vaihtoehtoa. (Vilkkä 2005, 78–79.)

Tutkimuksen voidaan sanoa olevan luotettava, kun tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhtenäisiä eivätkä teorianmuodostukseen ole vaikuttaneet satunnaiset tai epäoleelliset asiat. Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa tutkimuksen toteuttamista ja tutkimuksen luotettavuutta ei voida pitää toisistaan erillisinä asioina. Tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on lopulta tutkija

itse ja hänen rehellisyytensä, koska hänen on arvioitava tutkimuksessaan teke- miään tekoja, valintoja ja ratkaisuja. Siksi luotettavuutta tuleekin arvioida jokaisen tehdyn valinnan kohdalla ja siten arviointia tuleekin tehdä koko prosessin ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan, tuloksiin ja johtopäätöksiin liittyen. Tutkijan tulee pystyä perustelemaan ja kuvaamaan tekstissään, mistä valintojen joukosta valinnat on tehty, mitä nämä ratkaisut ovat olleet ja miten hän on lopullisiin ratkaisuihinsa päätenyt sekä pystyä arvioimaan ratkaisujensa tarkoituksenmukaisuutta tai toi- mivuutta tavoitteiden näkökulmasta (Vilka 2021b, 196–197).

Luotettavuuden kannalta huomioitavaa on, että itse työskentelen Kelan kuntou- tustiimissä ratkaisuasiantuntijana. Työni myötä minulla on tietoa yhdistelmämal- lina toteutettavista kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseista sekä kuntou- tuksen myöntöedellytyksistä ja muista kriteereistä, joten on mahdollista, että omat mielipiteeni ja tietoni ovat osaltaan voineet vaikuttaa opinnäytetyöni tulok- siin. Toisaalta oma näkemykseni aiheesta oli täysin eri näkökulmasta, eikä siten ole liikaa voinut vaikuttaa saatuihin tuloksiin. Tutkimukseen vastanneiden vas- taukset on pyritty tarkastelemaan ja tulkitsemaan mahdollisimman objektiivisesti ja kriittisesti tiedostaen, että omat mielipiteet eivät saa vaikuttaa tehtyihin valin- toihin ja tulkintoihin. On kuitenkin tiedostettava, että mahdollisia vastaajia olisi voinut olla huomattavasti enemmän, minkä vuoksi tulokset olisivat voineet näyt- täytyä erilaisina, mikäli vastausprosentti olisi ollut korkeampi. Myöskään ei ole tiedossa, kuinka monelta eri palveluntuottajalta vastaukset tulivat ja siksi voi olla mahdollista, että osa näkökulmista jäi kokonaan pois tässä tutkimuksessa.

Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena saada yleistä tietoa ja siksi pohdintaa aineiston edustavuudesta ja yleistettävyydestä tulee käydä mietittäessä tulosten luotettavuutta. Näitä asioita tuleekin tarkastella enemmän oman tutkimuksen teo- reettisten lähtökohtien näkökulmasta kuin pelkästään aineiston koon näkökul- masta. Aineiston kattavuutta pohdittaessa on aineiston koon lisäksi otettava huo- mioon myös analyysin ja tulkinnan onnistuminen sekä tutkimustekstin kirjoittami- sen muodostama kokonaisuus. Laadullisen tutkimuksen pohjalta ei ole tarkoitus tehdä empiirisesti yleistettäviä päätelmiä, tärkeämpää on, että aineisto muodos- taa tavalla tai toisella kokonaisuuden. Keskeisintä ovat tulkinnat, joita aineistosta

tehdään, jolloin ratkaisevaa ei ole aineiston koko tai siitä lasketut tunnusluvut. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 46, 49, 51.) Tässä opinnäytetyössä on hyvä huomioida, että tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä, koska kokemuksen tunne on yksilöllinen ja täysin vastaajasta riippuvainen. Tulosten tarkastelussa voidaan kuitenkin havaita yhtäläisyyksiä muihin samaa aihetta käsitteleviin tutkimusten tuloksiin ja artikkeleihin, jotka osaltaan tukevat opinnäytetyöni tulosten luotettavuutta. Opinnäytetyöni luotettavuutta heikentävät osaltaan myös aineiston koko, aineiston laajemmalla edustavuudella olisi voitu saada lisätietoa tulosten tukemiseksi.

Tutkimuksen aineistonkeruuvaiheessa tutkimuskysymykset pidettiin jatkuvasti mielessä haastattelukysymyksiä pohdittaessa. Lomakkeen testaaminen useammalla kuin yhdellä henkilöllä olisi voinut vahvistaa valittujen kysymysten soveltuvuutta enemmän ja haastattelukysymysten valintaan vaikuttivat myös omat mielenkiinnon kohteeni aiheesta. Valittujen haastattelukysymysten pohjalta saatiin tutkimuskysymyksiin vastaavia teemoja, jotka sisällönanalyysivaiheessa luokiteltiin. Aineiston analyysiä ohjasivat tutkimuskysymykset ja aineistoon valittiin niihin sellaiset vastaukset, jotka vastasivat niihin.

#### 6.4 Jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen luotettavuuden tukemiseksi voi tulevaisuudessa toteuttaa vastaavan tutkimuksen myös kaikille muille palveluntuottajille, jotka toteuttavat samanlaisia kursseja. Tämä tutkimus olisi toteutettavissa myös kuntoutujille, vaikka aiheesta löytyykin jo tutkimuksia. Jatkossa olisi mielenkiintoista myös tutkia, onko eri sairauksilla tai sairausryhmillä eroavaisuuksia yhdistelmämallia hyödyntävien kurssien toteutumisessa ja täten kartoittaa myös eri sairausryhmiin liittyviä erityispiirteitä, jotka voivat vaikuttaa etäkuntoutuksen toteutukseen sekä vaikuttavuuteen.

Etäkuntoutuksen vaikutus vertaistuen saamiseen nousi myös tutkimuksessani teemana merkittävästi esiin ja sen tiimoilta aihetta voisi lähteä tarkemmin tutki-  
maan esimerkiksi kuntoutujien kokemuksia kartoittamalla hyödyntäen laadullisia tutkimusmenetelmiä. Myös teknologisiin haasteisiin, joita tämän opinnäytetyön

tuloksissa myös esitettiin, voisi tutkia esimerkiksi etäkuntoutusalustan käytettävyyteen liittyvästä näkökulmasta käyttäen sekä laadullisia että määrällisiä tutkimusmenetelmiä. Näin voitaisiin saada tärkeää tietoa siitä, ovatko teknologiaan liittyvät haastavat kokemukset ratkaistavissa esimerkiksi kehittämällä etäkuntoutusalustaa yhdenmukaisemmaksi kaikille.

Tutkimuksia etenkin etäkuntoutusta hyödyntävästä sopeutumisvalmennuksesta ei löytynyt monia, ja siksi aiheen tutkiminen kokonaisuudessaan voisi tuoda lisää arvokasta tietoa etäkuntoutuksen kehittämiseksi. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kokonaisuudessaan Kelan kuntoutuspalveluiden kehittäessä yhdistelmämallina toteutettavia kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja. Opinnäytetyöni tuloksia voidaan myös käyttää toteutettaessa jatkotutkimuksia samasta aiheesta.

## LÄHTEET

Berkansih, P., Pan, S., Viola, A., Rademaker, Q. & Devine, K. A. 2022. Technology-Based Peer Support Interventions for Adolescents with Chronic Illness: A Systematic Review. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. Viitattu 12.10.2022 DOI 10.1007/s10880-022-09853-0.

Burkow, T. M., Vognild, L. K., Johnsen, E., Bratvold, A. & Jongsma Risberg, M. 2018. Promoting exercise training and physical activity in daily life: a feasibility study of a virtual group intervention for behaviour change in COPD. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 18: 136. Viitattu 13.10.2022 DOI 10.1186/s12911-018-0721-8.

Digitalisaation edistämisen ohjelma 2020. Asettamispäätös VN/714/2020. Helsinki: Valtiovarainministeriö. Viitattu 17.1.2022 <https://vm.fi/documents/10623/1464506/Digitalisaation+edist%C3%A4misen+ohjelman+asettamisp%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s/b2af4b95-5a14-5293-3768-35e432b07331/Digitalisaation+edist%C3%A4misen+ohjelman+asettamisp%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s.pdf?t=1596442525224>.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* Vol 62 No 1, 107–115. Viitattu 17.10.2022 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>.

Ganesan, B., Fong, K. N. K., Meena, S. K., Prasad, P. & Tong, R. K. Y. 2021. Impact of COVID-19 pandemic lockdown on occupational therapy practise and use of telerehabilitation – A cross sectional study. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* 25: 3614–3622. Viitattu 3.12.2021 <https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/3614-3622.pdf>.

Heiskanen, T., Rinne, H., Miettinen, S. & Salminen, A-L. 2021. Uptake of Tele-Rehabilitation in Finland amongst Rehabilitation Professionals during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18; 4383. Viitattu 6.10.2022 DOI 10.3390/ijerph18084383.

Hengitysliitto 2022. Harvinaiset keuhkosairaudet. Viitattu 3.2.2022 <https://www.hengitysliitto.fi/hengitysterveys-ja-sairaudet/hengitys-sairaudet/harvinaiset-keuhkosairaudet/>.

Hiekkala, S., Hämäläinen, P. & Pekkonen, M. 2022. Laitoskuntoutus osana hyvää kuntoutuskäytäntöä. *Kuntoutuminen*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hietala, O. 2022. Vertaiset ja kokemusasiantuntijat kuntoutumisen tukena. *Kuntoutuminen*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hokkanen, L. 2011. Vertaistuki ja vammaispalvelut. *Kuntoutus muutoksessa*. Tampere: Juvenes Print.

Kansaneläkelaitos 2021. Etäkuntoutus-hanke. Kelan hankkeet. Viitattu 18.1.2022 <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-kuntoutuksen-kehittaminen-kelan-hankkeet-etakuntoutus-hanke>.

Kansaneläkelaitos 2022a. Etäkuntoutus. Viitattu 7.2.2022 <https://www.kela.fi/etakuntoutus>.

Kansaneläkelaitos 2022b. Kuntoutus. Viitattu 7.2.2022 <https://www.kela.fi/kuntoutus>.

Kansaneläkelaitos 2022c. Sopeutumisvalmennuskurssi hengityssairautta sairastavalle aikuiselle. Viitattu 7.2.2022 <https://www.kela.fi/hengityssairaudet-aikuisen-sopeutumisvalmennus>.

Kansaneläkelaitos 2022d. Hengityssairautta sairastavan aikuisen sopeutumisvalmennuskurssi. Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus, harkinnanvarainen kuntoutus. Viitattu 11.2.2022 <https://beta.kela.fi/documents/20124/911016/aikuisen-hes-sopeutumisvalmennuskurssi.pdf/3e832029-3113-7d86-992b-ff15521a719b?t=1634038060711>.

Kansaneläkelaitos 2022e. Etäkuntoutus. Viitattu 6.9.2022 <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-ohjeita-palveluntuottajille-etakuntoutus#mil-lain-voin-toteuttaa-etakuntoutust-1>.

Katajisto, M. & Laitinen, T. 2021. Keuhkopotilaan kuntoutus. Keuhkosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Klamroth-Marganska, V., Gemperle, M., Ballmer, T., Grylka-Baeschlin, S. Pehlke-Milde, J. & Gantschnig, B. 2021. Does therapy always need touch? A cross-sectional study among Switzerland-based occupational therapists and midwives regarding their experience with health care at a distance during the COVID-19 pandemic in spring 2020. *BMC Health Serv Res*, Jun 15; 21(1): 578. Viitattu 3.12.2021 doi: 10.1186/s12913-021-06527-9.

Kloek, C. J. J., Bossen, D., de Vries, H. J., de Bakker, D., H., Veenhof, C. & Dekker, J. 2018. Physiotherapists' experiences with a blended osteoarthritis intervention: a mixed methods study. *Physiotherapy Theory and Practise*, Volume 36 Issue 5. Viitattu 3.12.2021 doi: 10.1080/09593985.2018.1489926.

Kuntoutuksen uudistaminen 2020. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 21.1.2022 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM\\_2020\\_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM_2020_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Kuntoutuksen uudistaminen vuosina 2020–2022. Kuntoutuksen uudistamisen toimeenpanon kuvaus ja arviointia. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:23. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.11.2022 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164422/STM\\_2022\\_23.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164422/STM_2022_23.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kuula-Luumi, A. 2022. Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuoja. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.10.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>.

Käypä hoito -suositus 2020. Keuhkohtaumatauti. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 30.1.2022 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi06040>.

Käypä hoito -suositus 2022. Astma. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdisty ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 19.10.2022 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi06030>.

Lankila, T., Kotavaara, O., Antikainen, H., Hakkarainen, T. & Rusanen, J. 2016. Sosiaali- ja terveystalouden kehityskuva 2025. Paikkatieto- ja saavutettavuusperusteinen tarkastelu. Helsinki: Sitra, Oulun yliopisto. Viitattu 17.1.2022 [https://media.sitra.fi/julkaisut/Muut/Sosiaali\\_ja\\_terveyspalveluverkon\\_kehityskuva\\_2025.pdf](https://media.sitra.fi/julkaisut/Muut/Sosiaali_ja_terveyspalveluverkon_kehityskuva_2025.pdf).

Lautamo, T., Kantanen, M. & Pikkarainen, A. 2019. Toimintaterapian yhdistelmämallilla yhteistoimijuutta edistämässä. Kokemuksia etäkuntoutuksesta: Kelan kuntoutushankkeen tuloksia. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 139–161. Viitattu 3.12.2021 [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia\\_etakuntoutuksesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia_etakuntoutuksesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Miettinen, M., Einola, K., Hajdinaj, R., Huhtala, S., Lehmuskoski, L. & Laaksonen, H. 2018. Etäkuntoutus sopii dialyysihoidossa oleville. Kokemuksia etäkuntoutuksesta: Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 186–205. Viitattu 14.9.2022 [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia\\_etakuntoutuksesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia_etakuntoutuksesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Oinas, T., Karhinen, J., Tammelin, M., Hirvonen, H., Hämäläinen, A. & Taipale, S. 2021. Teknologisten laitteiden ja sovellusten käyttö vanhustyössä: työn piirteiden ja yksilötekijöiden vaikutusten tarkastelua. Yhteiskuntapolitiikka, 86(2), 166–179. Viitattu 7.12.2021 <http://urn.fi/URN:NBN:fife2021041310334>.

Oittinen, T. 2021. Teknologiavälitteinen kokousvuorovaikutus tarvitsee sujuakseen muutakin kuin kielellistä ja teknistä osaamista. Kieli, koulutus ja yhteiskunta, 12(2). Viitattu 13.10.2022 <https://www.kieliverkosto.fi/fi/journals/kieli-koulutus-ja-yhteiskunta-maaliskuu-2021/teknologiavalitteinen-kokousvuorovaikutus-tarvitsee-sujuakseen-muutakin-kuin-kielellista-ja-teknista-osaamista>.

Rochester, C. L., Vogiatzis, I., Holland, A. E., Lareau, S. C., Marciniuk, D. D., Puhan, M. A., Spruit, M. A., Masefield, S., Casaburi, R., Clini, E. M., Crouch, R., Garcia-Aymerich, J., Garvey, C., Goldstein, R. S., Hill, K., Morgan, M., Nici, L., Pitta, F., Ries, A. L., Singh, S. J., Troosters, T., Wijkstra, P., J., Yawn, B., P. &

ZuWallack, R. L. 2015. An Official American Thoracic Society/European Respiratory Society Policy Statement: Enhancing Implementation, Use, and Delivery of Pulmonary Rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med* Vol 192, Iss 11. Viitattu 17.10.2022 DOI: 10.1164/rccm.201510-1966ST.

Saaei, F. & Klappa, S. G. 2021. Rethinking Telerehabilitation: Attitudes of Physical Therapists and Patients. *Journal of Patient Experience*, 8: 23743735211034335. Viitattu 3.12.2021 doi: 10.1177/23743735211034335.

Sakari, P. 2018. Etäkuntoutuksen haasteet, edellytykset ja suositukset. YAMK-opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.9.2022 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018053011258>.

Salminen, A.-L. & Hiekkala, S. 2019. Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Helsinki: Kansaneläkelaitos. Erweko: Helsinki. Viitattu 31.1.2022. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia\\_etakuntoutuksesta\\_saavutettava.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia_etakuntoutuksesta_saavutettava.pdf)

Salminen, A.-L., Hiekkala, S. & Stenberg, J.-H. 2016. Etäkuntoutus. Helsinki: Kansaneläkelaitos. Juvenes Print: Tampere. Viitattu 4.1.2022 <https://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>.

Salminen, A.-L. & Partanen, T. 2022. Etäkuntoutus. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Shorey, S., Yin Ing Chee, C., Debby Ng, E., Lau, Y., Dennis, C.-L. & Chan, Y. H. 2019. Evaluation of a Technology-Based Peer-Support Intervention Program for Preventing Postnatal Depression (Part 1): Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, vol 21; 8. Viitattu 12.10.2022 DOI 10.2196/12410.

Sjögren, T., Anttila, M.-R., Kivistö, H., Haapaniemi, V., Paajanen, T. & Piirainen, A. 2019. Innovatiiviset etäkuntoutuspalvelut. Kokemuksia etäkuntoutuksesta: Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia, 206–227. Viitattu 7.12.2021 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019052416890>.

Sjögren, T., Rintala, A., Hakala, S., Piirainen, A. & Heinonen, A. 2017. Etäteknologia osana liikunnallista kuntoutusta. *Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuksia* 145. Helsinki: Kela. Viitattu 18.9.2022 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/180932/Tutkimuksia145.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Tiedote 157/2015. Viitattu 7.2.2022 <https://stm.fi/-/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Tiedote 164/2017. Viitattu 14.11.2022 <https://stm.fi/-/kuntoutuksen-uudistamiskomitean-raportti-julkaistu>.

Su, J. J. & Yu, D. S. F. 2019. Effectiveness of eHealth cardiac rehabilitation on health outcomes of coronary heart disease patients: a randomized controlled trial

protocol. *BMC Cardiovascular Disorders* 19:274. Viitattu 15.9.2022  
DOI: 10.1186/s12872-019-1262-5.

Szalewska, D., Glowczynska, R., Piotrowicz, R., Kowalik, I., Pencina, M. J., Opol-ski, G., Zareba, W., Banach, M., Orzechowski, P., Pluta, S., Irmanski, R., Kalarus, Z. & Piotrowicz, E. 2021. An aetiology-based subanalysis of the Telerehabilitation in Heart Failure Patients (TELEREH-HF) trial. *ESC Heart Failure* 2021; 8. Viitattu 15.9.2022 DOI: 10.1002/ehf2.13189.

Tsutsui, M., Gerayeli, F. & Sin, D. D. 2021. Pulmonary Rehabilitation in a Post-COVID-19 World: Telerehabilitation as a New Standard In Patients with COPD. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* 2021:16. Viitattu 12.10.2022 DOI: 10.2147/COPD.S263031.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. E-kirja. Viitattu 14.10.2022 <https://luc.finna.fi/lapninamk/>, Ellibs.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen louk-kausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 4.1.2022 [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Tutkimuseetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus 2020. ALLEA – All Euro-pean Academies. Viitattu 4.1.2022 [https://allea.org/wp-con-tent/uploads/2020/08/Finnish\\_European\\_Code\\_of\\_Conduct\\_digital-final.pdf](https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish_European_Code_of_Conduct_digital-final.pdf).

Valvira 2022. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 6.9.2022 [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/poti-laille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/poti-laille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut).

Vilkka, H. 2005. Tutkimusmetodeja ammatilliselle kentälle. Viitattu 18.1.2022 <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-kehita%20C3%A4.pdf>.

Vilkka, H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpiku-jiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, H. 2021b. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuori, J. 2021. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laa-dullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoar-kisto. Viitattu 7.2.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaope-tus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonana-lyysi/>

Yao, X., Wang, X., Yuan, J., Huang, Z., Wu, D. & Xu, H. 2021. Benefits Con-ferred by Peer-Support Nursing Intervention to Pulmonary Function and Quality of Life in Nonsmoking Patients with COPD. *Canadian Respiratory Journal*, Jun 15;2021. Viitattu 15.9.2022. DOI: 10.1155/2021/7450979

## LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje tutkimukseen osallistujille
- Liite 2. Kyselylomakkeen kysymykset

**Saatekirje tutkimukseen osallistujille**

xx.xx.2022

**TIEDOTE SAIRAAHOITAJA (YAMK) -TUTKINTOON LIITTYVÄSTÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ****Sairaanhoitaja (YAMK) -tutkintoon liittyvän opinnäytetyön nimi***Yhdistelmämallina järjestettävät hengityssairautta sairastavien aikuisten sopeutumisvalmennuskurssit – Palveluntuottajien kokemuksia***Pyyntö osallistua sairaanhoitaja (YAMK) -tutkintoon liittyvän opinnäytetyön aineistonkeruuseen**

Teitä pyydetään mukaan sairaanhoitaja (YAMK) -tutkintoon liittyvän opinnäytetyön aineistonkeruuseen, jossa tutkitaan kokemuksianne liittyen osittain etäkuntoutuksena järjestettäviä sopeutumisvalmennuskursseja.

Olen arvioinut, että sovellutte yllä mainittuun opinnäytetyötutkimukseen, koska olette Kelan palveluntuottajia kyseisten kurssien osalta.

Tämä tiedote kuvaa sairaanhoitaja (YAMK) -tutkintoon liittyvää opinnäytetyötä ja Teidän osuuttanne siinä. Perehtykää tähän tiedotteeseen. Teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä liittyen opinnäytetyöhöni ennen kyselyyn vastaamista. Vastamalla kyselyyn suostutte, että antamianne tietoja voidaan käyttää opinnäytetyön tutkimusaineistossa. Kysely toteutetaan Webropol-kyselynä.

**Osallistuminen on vapaaehtoista**

Opinnäytetyön aineistonkeruuseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää siihen osallistumisen koska tahansa. Mikäli keskeytätte tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana sairaanhoitaja (YAMK) -tutkintoon liittyvän opinnäytetyön tutkimusaineistoa.

**Opinnäytetyön päättymisen ja tutkimustuloksista tiedottaminen**

Opinnäytetyön päättymisestä ja sen tuloksista ei erikseen tiedoteta tutkittaville. Opinnäytetyön sähköinen versio säilytetään YKSA-arkistopalvelussa <https://yksa.darchive.fi/YKSA3/public/archive/LapinAMK/search.jsp>. Opinnäytetyön tuloksia voidaan julkaista myös laajemmin hyvän tieteellisen käytännön ja tutkittavien anonymiteetin säilyttämisen vaatimuksia noudattaen. Jos opinnäytetyö joudutaan keskeyttämään sen suorittajan taholta, ei opinnäytetyön tuloksia julkaista.

**Opinnäytetyön tekijän yhteystiedot**

Mirka Lahtinen

Sairaanhoitaja (YAMK) -opiskelija

Digitaaliset terveyspalvelut ja terveyden edistäminen/ Terveysalan koulutus

sähköpostiosoite

**Ohjaajan tiedot (Lapin AMK)**

Ohjaava opettaja

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

## LIITE 1. Saatekirje tutkimukseen osallistujille

2(2)

Mikäli Teillä herää kysymyksiä opinnäytetyöhöni liittyen, voitte lähettää niitä sähköpostitse yllä mainittuun osoitteeseen

Ystävällisesti, Mirka Lahtinen

## LIITE 2. Kyselylomakkeen kysymykset

1. Mikä on koulutuksesi ja nykyinen työtehtäväsi?
2. Mikä on ikäsi? (Vaihtoehdot 10 vuoden tarkkuudella)
3. Mikä on sukupuolesi?
4. Kuvaile toimenkuvaasi yhdistelmämallina toteuttavien kurssien järjestämisessä ja toteuttamisessa.
5. Onko sinulla aiempaa kokemusta etäkuntoutuksesta? Jos on, niin minkälaista?
6. Kerro, miten yhdistelmämallina toteutettavien kurssien käyttöönottoaminen on mielestäsi sujunut.
7. Oletko tarvinnut tukea yhdistelmämallina järjestettävien kurssien järjestämisessä/toteuttamisessa? Jos olet, niin minkälaista ja keneltä?
8. Oletko saanut tai onko työyhteisösi saanut tukea Kelalta? Jos, niin minkälaista?
9. Kuvaile, miten vuorovaikutus kuntoutujien kanssa sujuu etäkuntoutuksessa. Mitkä asiat sujuvat hyvin ja millaisia haasteita olet kohdannut vuorovaikutustilanteisiin liittyen?
10. Kuvaile, miten yhdistelmämallina toteutettavien kurssien toteutuksessa käytettävän teknologian käyttö on sujunut. Mitkä asiat sujuvat hyvin ja missä asioissa olet kohdannut haasteita teknologian käyttöön liittyen?
11. Kerro mitkä ovat mielestäsi etäkuntoutuksen hyviä ja huonoja puolia kursseilla.
12. Mitä mieltä olet yhdistelmämallina toteutettavista kursseista verrattuna perinteisiin laitosmuotoisiin kursseihin?
13. Miten kehittäisit yhdistelmämallina toteutettavia kursseja?