



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

ULLA HEINO
EVELIINA ÄYVÄRI

Ryhmämuotoinen etäkuntoutus ikäntyneiden kuntouttavassa päi- vätoiminnassa

Toimintamallin kehittäminen

VANHUSTYÖN YAMK TUTKINTO-OHJELMA
2023

TIIVISTELMÄ

Heino, Ulla; Äyväri, Eveliina: Ryhmämuotoinen etäkuntoutus ikääntyneiden kuntouttavassa päivätoiminnassa- toimintamallin kehittäminen
Opinnäytetyö, ylempi AMK
Vanhustyö
Marraskuu 2023
Sivumäärä: 74

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää ikääntyneiden parissa toteutetun etäkuntoutuksen muotoja, sekä sen tuomia hyötyjä ja haasteita. Opinnäytetyössä selvitettiin, kenelle ikääntyneistä ryhmämuotoinen etäpäiväkuntoutus soveltuisi ja mitä toiminnan aloituksessa tulisi ottaa huomioon.

Kehittämistyö toteutettiin konstruktivistisella tutkimusmenetelmällä, jossa on vertailukehittämisen piirteitä. Tiedonkeruumenetelminä käytettiin integroivaa kirjallisuuskatsausta ja yksilöllisiä asiantuntijahaastatteluita. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina etäyhteydellä ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Toimintamalli kehitettiin vertailukehittämisen keinoin.

Kirjallisuuskatsaus osoitti, että etänä toteutettu kuntoutus voi olla yhtä tehokasta, kuin kasvokkain toteutettu kuntoutus. Etäkuntoutus saattaa olla jopa tehokkaampaa kuin itsenäinen kotiharjoittelu. Iäkkäät henkilöt ovat avoimia uusille ratkaisuille ja teknologian avulla on pystytty lisäämään ikääntyneiden sosiaalisia suhteita. Myös muistisairaiden kohdalla teknologian hyödyntäminen kuntoutuksessa on mahdollista ja myönteistä vaikutusta on saatu osallistujien mielialaan. Etäratkaisuissa turvallisuuteen ja laitteisiin liittyvät haasteet tulee ottaa huomioon.

Asiantuntijahaastatteluissa nousi esiin, että ryhmämuotoisessa etäkuntoutuksessa asiakkaiden fyysisen kunnon, kognition ja muistin tulee olla tasolla, joka mahdollistaa turvallisen osallistumisen ryhmiin. Asiakkaat olisi hyvä voida kontaktoida ennen ensimmäistä ryhmäkertaa turvallisen aloituksen varmistamiseksi. Valmisteluissa tulee huomioida tila- ja välineistöratkaisut sekä asiakaslähtöinen sisällön suunnittelu. Turvallisuuden varmistamiseksi tulisi laatia suunnitelma. Asiakaspalaute on osoittanut toiminnan olevan vaikuttavaa.

Tässä opinnäytetyössä tuotettiin työelämäyhteistyötahon tarpeeseen toimintamalli etänä toteutettavan ryhmämuotoisen iäkkäiden kuntoutumista tukevan toiminnan aloittamiseksi kuntouttavassa päivätoiminnassa. Toimintamalli tuo esille keskeiset huomioon otettavat asiat liittyen ryhmien muodostamiseen, ohjaajan valmistelutyöhön sekä ryhmän ohjaamiseen. Työssä ei otettu kantaa laitteiston valintaan tai siihen liittyviin teknisiin tai käyttönotossa vaadittaviin koulutuksiin. Keskeinen jatkokehittämisen kohde voisi olla toimintamallin testaus.

Avainsanat: Ikääntynyt, etäryhmäkuntoutus, ikääntyneen toimintakyky, kuntouttava päivätoiminta.

Abstract

Heino, Ulla; Äyväri, Eveliina: Group-based virtual rehabilitation in daytime activity for the elderly - development of an operating model

Master's thesis

Master's Degree Programme in Elderly Care

November 2023

Number of pages: 74

The aim of the thesis was to find out the forms of virtual rehabilitation implemented among the elderly and what kind of benefits and challenges it brings. The aim of the study was to find out which of the elderly would be suitable for group-based virtual daytime activity and what should be taken into account when starting the activity.

The thesis was carried out using a constructivist research method, which has features of benchmarking. An integrative literature review and individual expert interviews were used as data collection methods. The interviews were carried out as virtual theme interviews. Data-based content analysis was used as the analysis method. The operating model was developed using benchmarking methods.

The literature review showed that virtual rehabilitation can be just as effective as face-to-face rehabilitation. Virtual rehabilitation can be even more effective than independent training at home. Elderly people are open to new solutions. With the help of technology it has been possible to increase the social relationships of the elderly. Technology in rehabilitation can also be used for people with dementia. There have been positive effects on the mood of the participants. The challenges related to safety and equipment must be taken into account in virtual rehabilitation.

It emerged in the expert interviews that in group-based virtual rehabilitation, the physical condition, cognition and memory of the clients must be at level that enables safe participation in the groups. It would be good to meet the clients before the first group session to ensure a safe start. Room solutions and equipment as well as customer-oriented content planning should be taken into account in the preparations. A plan should be drawn up to ensure safety. Customer feedback has shown that the virtual daytime activity is impressive.

The purpose of this thesis was to produce a group-based virtual rehabilitation model. The model was made for the need of working life cooperation entity. The operating model includes the key points what needs to be taken care of when starting this kind of action. These things are assembling of groups, the instructor's preparatory work and the group's directing. The thesis did not take a position on the selection of the equipment or the related technical trainings or the trainings required for commissioning. The first object of further development could be testing of the operating model.

Keywords: Aged, Group-based virtual rehabilitation, Performance of elderly, Daytime activity

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	8
2.1 Aiheen valinnan perusteet	9
3 IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN KUNTOUTTAVASSA PÄIVÄTOIMINNASSA.....	11
3.1 Ikääntymisen vaikutus toimintakykyyn ja kuntoutustarpeeseen.....	13
3.2 Kuntouttava päivätoiminta toimintaympäristönä	17
4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	18
4.1 Kehittämismenetelmät	18
4.2 Aineiston hankinta	20
4.2.1 Kirjallisuuskatsaus	21
4.2.2 Haastattelut	24
5 TUTKIMUSTULOKSET	27
5.1 Kirjallisuuskatsauksen aineiston tulokset.....	27
5.1.1 Ikääntyneiden parissa toteutettu etäkuntoutus	27
5.1.2 Etäyhteyden kuntoutukseen tuomat mahdollisuudet ja hyödyt ..	29
5.1.3 Etäkuntoutuksen haasteet	30
5.2 Haastatteluiden aineiston analyysi	31
5.2.1 Toiminnan pilotointi ja toiminnan aloitus	33
5.2.2 Asiakkaiden ohjautuminen ja asiakkuus	35
5.2.3 Etäryhmien suunnittelu ja ohjaukseen valmistautuminen	38
5.2.4 Ryhmäkoko, kesto ja sisältö	39
5.2.5 Turvallisuus	41
5.2.6 Laitteet ja niiden käyttö	42
5.2.7 Vaikuttavuus, asiakaspalaute ja asiakkaiden toiveet	45
5.2.8 Toiminnan jatkokehittäminen	46
5.3 Yhteenveto keskeisistä tuloksista	47
6 TOIMINTAMALLI	49
6.1 Toiminnan aloitus	50
6.1.1 Henkilökunnan resurssointi.....	51
6.1.2 Asiakkaaksi ohjautuminen ja asiakkuus.....	52
6.1.3 Turvallisuus	53
6.1.4 Ryhmäkoko.....	54
6.1.5 Ajankäyttö.....	55
6.2 Etäohjauksen toteutus	56

6.3 Asiakaspalautteen kerääminen ja vaikuttavuus.....	58
6.4 Muuta huomioon otettavaa	59
7 POHDINTA	60
7.1 Kehittämistyön tulokset suhteessa tutkimustietoon	60
7.2 Eettisyys	62
7.2.1 Kehittämistyön prosessin eettisyys	63
7.2.2 Etäryhmänohjauksen eettisyys	64
7.3 Parityöskentely ja ammatillinen kehittyminen	66
7.4 Jatkokehittämisaiheet.....	68
LÄHTEET.....	69
LIITE 1: OPINNÄTETYÖN PROSESSI.....	75
LIITE 2: KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN HAKUSANOJEN MUKAAN LÖYDETTYJEN LÄHTEIDEN MÄÄRÄ	77
LIITE 3: KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN MUKAAN VALITUT TUTKIMUKSET	79
LIITE 4: TEEMAHAASTATTELURUNKO	83
LIITE 5: SAATEKIRJE HAASTATELTAVILLE	85
LIITE 6: SUOSTUMUSLOMAKE.....	86
LIITE 7: PELKISTETTYJEN ILMAUSTEN KLUSTEROINTI JA ABSTRAHOINTI	87
LIITE 8: TOIMINTAMALLI ETÄOHJAUksesta KUNTOUTTAVAAN PÄIVÄTOIMINTAAN.....	95

1 JOHDANTO

Väestöstä ikääntyneiden osuus on kasvussa, sillä vuonna 2030 voi olla 65 vuotta täyttäneitä noin 26 prosenttia eli 1,5 miljoonaa. Ikäryhmistä iäkkäämpien 75 ja 85 vuotta täyttäneiden osuudet kasvavat väestöstä. Vuonna 2030 kunnista isossa osassa vähintään joka neljäs asukas on 75 vuotta täyttänyt tai vanhempi. Väestöllisen huoltosuhteen muutos heijastuu ikääntyneiden palveluiden tarpeeseen sekä niiden toteuttamiseen eri maakunnissa. Toimintakyvyn ennalta ehkäiseviä palveluja ovat kehittäneet eri tahot, kuten kunnat ja järjestöt. Näiden palveluiden käyttöä helpottaa, jos ne ovat helposti löydettäviä ja saavutettavia sekä esteettömiä ja tarjolla olevat palvelut ovat monen muotoisia, myös digitaalisia, muiden palveluiden ohessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto, 2020, s. 14-15, 21.)

Uudet teknologiat ja digitalisaatio luovat uusia mahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä tuovat vaihtoehtoja palveluiden toteuttamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto, 2020, s.30). Valtioneuvoston ikäohjelman yksi periaatepäätös vuosille 2023–2027 on ikäteknologia-koordinaatio. Periaatepäätöksessä tavoitteena on teknologian käytön edistäminen luontevana osana hyvinvointia ja ikääntyvien teknologiataitoja sekä yhdenvertaisuutta teknologian hyödyntämisen mahdollisuuksissa. (Anttila, 2023, s. 9.) Lisäksi kansallisessa Ikäohjelmassa vuosille 2023–2030 palveluiden tuottamiseksi sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla mainitaan toimenpide ehdotuksena etäpalveluiden osalta yhtenä keinona etäkuntoutus (Ikäohjelman valmisteluryhmä, 2020, s. 44).

Inaktiivisuuden tiedetään olevan kustannusten näkökulmasta kallista niin yksilön kuin yhteiskunnan näkökulmasta (Vasankari & Kolu, 2018, s. 9,16). Iäkkäillä suomalaisilla fyysisessä aktiivisuudessa esiintyy puutteita. Fyysisellä aktiivisuudella voidaan hidastaa liikkumiskyvyn heikkenemistä. Ohjattu

lihaskuntoharjoittelu on tehokkainta suhteessa kotiharjoitteluun, joka myös voi olla vaikuttavaa. (Vuori, 2022.) Tutkimusten mukaan lihasvoimaharjoittelua tulisi olla 2-3 kertaa viikossa toimintakyvyn parantamiseksi (UKK-instituutti, 2022). Monipuolisella liikunnalla voidaan parantaa toimintakyvyn eri osa-alueita ja kestävyysliikunta suojaa kognitiiviselta heikkenemiseltä kognitioltaan terveitä. Myös jo muistisairaiden kohdalla liikunnalla saatetaan voida vaikuttaa kognitioon. (Liikunta, 2016.)

Myös muistisairaudet lisääntyvät, mikä luo tarvetta kehittää toimivia kuntoutusmuotoja. Muistisairaudet vaikuttavat laaja- alaisesti henkilön toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Varhaisella kuntoutuksella voidaan vaikuttaa elämänlaatuun ja parantaa sairastuneiden toimintakykyä. Kotona asumisen tukeminen tuottaa myös merkittäviä yhteiskunnallisia säästöjä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012, s. 7.) Ryhmässä tapahtuvan psykososiaalisen kuntoutuksen on todettu olevan yhteydessä terveyteen, alentuneeseen kuolleisuuteen ja vähentyneeseen terveyspalveluiden käyttöön yksinäisyyttä kokevien ikääntyneiden osalta (Pitkala ym., 2009).

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020-2023 (2020, s.33) todetaan, että tarvitaan erityisesti kotona asumiseen soveltuvaa teknologiaa, minkä hyödyntäminen olisi ikääntyneille helppoa. Yksityisyyden suoja ja eettisyys tulee näissäkin huomioida. Etäyhteyksiä todetaan voitavan käyttää moneen tarkoitukseen kuten myös ryhmänohjaukseen tai ryhmäkeskusteluihin. Teknologian käyttö mahdollistaa sen, että haja-asutusalueilla asuvat ikääntyneet voivat hyödyntää ohjattua ryhmäliikuntaa, johon useammat ikääntyneet osallistuvat omasta kodistaan käsin (Anttila, 2023, s. 26–27).

Uuden teknologiapohjaisen palvelumuodon käyttöönotto on monivaiheinen prosessi. Suomessa on laadittuna ikäteknologian käytön kansallinen toimintamalli (KATI-malli) ja sen osana KATI- viitearkkitehtuuri. Itse malli kuvaa, mitä toimia teknologian käyttöönottoon ja hyödyntämiseen liittyy kotona asumista tukevien teknologioiden osalta. KATI-mallissa kuvataan hyvinvointialueen teknologian hyödyntämiseen liittyvät tehtävät ja teknologian hyödyntäminen

kotihoidon asiakkaan palvelupolulla. (Ikäteknologian käytön kansallinen toimintamalli (KATI- malli), 2023.) Viitearkkitehtuuri kuvaa, miten ikääntyneiden kotona-asumisen tukena voidaan teknologiaratkaisuja hyödyntää. Se ei kuvaa täsmällisiä ratkaisuja, jotta alueellisille toimintamalleille on jäänyt tilaa. (M. Niemelä ym., 2023, s. 13.)

Opinnäytetyön aihe on rajattu ikääntyneiden ryhmämuotoiseen etäpäiväkuntoutukseen. Ryhmämuotoista kuntouttavaa päivätoimintaa toteutetaan useassa Suomen kunnassa (suomi.fi, n.d.). Myös ryhmämuotoista etäpäivätoimintaa toteutetaan jo useamman hyvinvointialueen alueella. Työelämäyhteistyötahona on kuntouttavan päivätoiminnan yksikkö, jossa ei vielä ole toiminut etäryhmiä. Yhteistyöorganisaation nimeä emme mainitse opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tarkoitus on antaa toimintamalli etäpäiväkuntoutustoiminnan aloittamiseen. Tässä opinnäytetyössä ei oteta kantaa etäyhteyden mahdollistavaan laitteiston valintaan tai laitteiston käytön tekniseen toteutukseen. KATI-malli antaa vastauksia näihin osa-alueisiin, koska siinä linjataan teknologian hyödyntämiseen liittyvät tehtävät hyvinvointialueella (Ikäteknologian käytön kansallinen toimintamalli (KATI- malli), 2023).

Opinnäytetyön lopputuotoksena muodostuu haastatteluihin ja aiempaan tutkimustietoon pohjautuva toimintamalli, jonka avulla päivä kuntoutuksessa voidaan aloittaa etänä toteutettava ryhmämuotoinen toiminta. Mallista käy ilmi kelle ikääntyneistä toiminta soveltuisi ja mitä asioita toiminnan aloittamisessa tulee ottaa huomioon käytännön toteutuksessa.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on laatia toimintamalli, jonka avulla etäkuntoutus olisi mahdollista aloittaa ikääntyneiden kuntouttavassa päivätoiminnassa. Etäkuntoutus on teknologisen laitteen, kuten tietokoneen, puhelimen tai tabletin, välityksellä tapahtuvaa kuntoutusta. Se toteutetaan joko reaaliajassa tai

videotallenteiden kautta. (Kela, n.d.) Etäkuntoutus, kuten perinteinenkin kuntoutus on yksilön tarpeista ja tavoitteista lähtevää toimintaa, jolla pyritään parantamaan toimintakykyä sen eri osa-alueilta sekä itsenäistä selviytymistä arjessa. Se on suunnitelmallista toimintaa, jossa kuntoutuja on aktiivisessa roolissa, ammattilaisen ohjaamana. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

Kirjallisuuskatsauksessa pyrimme selvittämään, minkälaista etäkuntoutusta on toteutettu ikääntyneiden parissa sekä millaista hyötyä, mahdollisuuksia ja haasteita etäyhteys tuo kuntoutukseen. Tarkastelemme aihetta ryhmätoiminnan näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksessa pyrimme vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälaista etäkuntoutusta on toteutettu ikääntyneiden parissa?
2. Minkälaisia mahdollisuuksia ja hyötyjä etäyhteys tuo kuntoutukseen?
3. Minkälaisia haasteita etäkuntoutuksessa on?

Opinnäytetyön tavoitteena on haastatteluiden avulla selvittää kenelle ikääntyneistä etäyhteydellä toteutettu kuntouttava päivätoiminta soveltuisi. Selvittämme myös, miten etäohjattavat ryhmät olisi hyvä muodostaa ja mitkä asiat tulee huomioida etäohjattavaa kuntoutusta toteutettaessa ikääntyneiden parissa.

2.1 Aiheen valinnan perusteet

Laki velvoittaa hyvinvointialueita laatimaan suunnitelman muun muassa ikääntyneiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn sekä itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Tässä suunnitelmassa tulee painottaa kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. (VanhPL 980/2012, 2 luku 5§.) Opinnäytetyönä toteutettava toimintamalli etäpäiväkuntoutuksen aloittamiseksi vastaa osaltaan tähän veloitteeseen itsenäisen suoriutumisen tukemisesta ja on kuntoutumista edistävää toimintaa, vaikka kuntouttava päivätoiminta ei itsessään ole lakisääteinen palvelu.

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto, 2020, s. 35) suositellaan luomaan käytänteitä, joilla teknologia saadaan osaksi ikääntyneiden ennaltaehkäisevien ja säännöllisten palveluiden normaalitoimintaa. Etäteknologian avulla voidaan tavoitella parempaa saavutettavuutta hyvinvointipalveluiden osalta. Palvelun käyttäjäkohderyhmän ollessa ikääntyneet, tulee heidän osaltaan tunnistaa ja ottaa huomioon toimintakykyrajoitteet teknologia-palveluiden suunnittelussa. Teknologiapohjaiset hyvinvointipalvelut eivät sovellu kaikille. (Kaasalainen & Neittaanmäki, 2018, s. 14.)

Asiakkaat käyvät kuntouttavassa päivätoiminnassa pääsääntöisesti yhtenä päivänä viikossa. Tällä hetkellä kerran viikossa tapahtuva harjoittelu on useimmille asiakkaille lähinnä toimintakykyä ylläpitävää tai toimintakyvyn heikkene- mistä hidastavaa harjoittelua. Ryhmämuotoisella etäpäiväkuntoutuksella asiakkaille voitaisiin tarjota mahdollisuus osallistua viikossa toiseen ohjattuun harjoituskertaan, jolloin myös toimintakyvyn paranemista voisi olla mahdollista tavoitella.

Opinnäytetyönä valmistuvan toimintamallin mukaisen etäkuntoutuksen avulla toimintaan voidaan mahdollisesti saada osallistumaan henkilöitä, joilla ei ole henkilökohtaisten syiden vuoksi mahdollisuutta osallistua kasvokkain ohjattavaan fyysisesti kokoontuvaan ryhmätoimintaan. Pidemmällä aikavälillä toiminnan tavoitteena on tukea sitä, ettei asiakkaiden palveluiden tarve kasva, kun asiakkaiden omatoimisuus pysyy yllä arjen toimintoja ajatellen.

Kuljetukset kasvokkain tapahtuvaan kuntouttavaan päivätoimintaan osallistuville asiakkaille on järjestetty taksikyydein, jonka kustannuksista asiakas maksaa pienen omavastuun, muun osan kustantaa palvelun tarjoaja. Talouden näkökulmasta etäryhmien osalta kuljetuskustannuksia ei kertyisi. Lisäksi hyvinvointialueella etäisyydet kasvokkain ohjattaviin ryhmiin voivat osalle asiakkaista olla hyvinkin pitkiä, jolloin päivään osallistuttaessa myös taksissa olo aika voisi olla kohtuuttoman pitkä asiakkaan voimavaroihin nähden. Tässä tapauksessa etäryhmä voisi olla hyvä vaihtoehto, jotta palvelun piiriin pääsy

mahdollistuisi, jos asiakas muuten täyttäisi kuntouttavan päivätoiminnan palveluun pääsyn kriteerit.

Uuden toimintamuodon käyttöönotossa laitehankinnoista ei voida päättää yksikkötasolla, vaan laitehankinnoista vastaa yhteistyöorganisaatiossa muu taho. Laitteiston tekninen käyttöönotto ja ohjaajien kouluttaminen laitteiston käyttöön, ovat riippuvaisia käyttöön valittavasta laitteistosta. Näistä syistä opinnäytetyössä ei oteta kantaa laitteiston valintaan tai niiden käyttöönottoon liittyvään kouluttamiseen.

3 IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN KUNTOUTTAVASSA PÄIVÄTOIMINNASSA

Kuntouttava päivätoiminta on ikääntyneen henkilön kotona asumista tukevaa palvelua, jonka avulla pyritään tukemaan itsenäistä arjesta suoriutumista. Koska kuntouttava päivätoiminta on osallisuutta, toimijuutta ja sosiaalista kanssakäymistä tukevaa palvelua, se sijoittuu sosiaalihuoltolain alaiseksi toiminnaksi. Kuntouttavaa päivätoimintaa voidaan myöntää henkilölle, jolla on iän, sairauden tai vamman vuoksi alenemaa toimintakyvysään. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 3 luku 19§.) Kuntouttava päivätoiminta on vetäjälähtöistä ryhmätoimintaa. Ryhmätoiminnassa jokainen ryhmäläinen osallistuu toimintaan omana itsenään ja hänen itsemääräämisoikeuttaan ja autonomiaa kunnioitetaan. Ryhmätoiminnassa asetetaan tavoitteita, joihin toiminnalla pyritään ja niiden saavuttamista seurataan. Osallistujat saavat ryhmässä sosiaalisia kontakteja ja vertaistukea toisiltaan. (Thl, 2020.)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä jokapäiväisistä toimista omassa elinympäristössä. Se on kykyä suoriutua kotona, työssä ja vapaa-aikana itselle kuuluvista ja tärkeistä tehtävistä sujuvasti ja turvallisesti. Toimintakyky muuttuu iän mukana siten, että nuoruudessa toimintakyky paranee ja ikääntymisen myötä se heikkenee. Ikääntyneiden toimintakyky on kuitenkin parantunut ajan

saatossa ja paranee koko ajan, sillä toimintakykyä heikentävien sairauksien hoito on kehittynyt, elintavat ovat muuttuneet terveellisemmiksi ja kuntoutus on tehostunut. (Kelo ym., 2015, s. 27.; Rantanen ym., 2022.) Toimintakyky voidaan jakaa neljään ryhmään, jotka ovat fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky.

Fyysinen toimintakyky pitää sisällään liikkumiskyvyn ja aistitoiminnot. Sillä tarkoitetaan yksilön fyysisiä ominaisuuksia, joiden avulla suoriudutaan itselle tärkeistä arjen tehtävistä. Fyysinen toimintakyky näyttäytyy kykyä liikkua ja liikuttaa itseään. Riittävä fyysinen toimintakyky mahdollistaa kotona asumisen sekä osallisuuden yhteisössä ja yhteiskunnassa. Fyysisen toimintakyvyn kannalta keskeisiä ovat elimistön fysiologiset ominaisuudet, kuten lihasvoima ja -kestävyys, nivelten liikkuvuus, asennon ja liikkeen hallinta sekä keskushermoston toiminta. (Sainio ym., 2020, s. 8.)

Psyykkisen toimintakyvyn käsite on laaja, mutta käytännössä sillä tarkoitetaan yksilön voimavaroja suoriutua arjen haasteista ja kriisitilanteista. Se liittyy siis psyykkiseen hyvinvointiin, mielenterveyteen ja elämänhallintaan. Psyykinen toimintakyky pitää sisällään tiedon vastaanottamisen ja käsittelyn, kykyä tuntea ja kokea sekä muodostaa käsityksiä itsestä ja ympäröivästä maailmasta. Siihen kuuluu lisäksi myös persoonallisuus ja kyky selvitä sosiaalisen ympäristön haasteista. Kun ihminen voi psyykkisesti hyvin, hän arvostaa itseään, luottaa selviytymiskykyynsä, tekee harkittuja päätöksiä ja suhtautuu luottavaisesti, mutta kuitenkin realistisesti tulevaisuuteen. (Aalto, 2011.)

Kognitiivinen toimintakyky kuvaa tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa. Tiedon vastaanottaminen, käsittely, säilyttäminen ja käyttäminen ovat kognitiivisia toimintoja, joiden avulla yksilö kykenee suoriutumaan arjessa. Yksi merkittävä kognitiivista toimintakykyä alentava tekijä on iän myötä yleistyvät muistisairaudet. (Tuulio-Henriksson, 2011.)

Sosiaalinen toimintakyky on kykyä toimia yksilöiden välisissä suhteissa ja yhteisöissä. Tämä edellyttää yksilöltä sosiaalisia taitoja ja kykyä olla vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutuksen avulla yksilö pystyy vaikuttamaan yhteisölliseen

ja yhteiskunnalliseen toimijuuteen. Sosiaalinen toimintakyky ilmenee vuorovaikutuksena, rooleista suoriutumisena ja sosiaalisena osallistumisena sekä osallisuuden kokemisena. (Tiikkainen & Pynnönen, 2018, s. 1-2.)

3.1 Ikääntymisen vaikutus toimintakykyyn ja kuntoutustarpeeseen

Ikääntymisen myötä ihmisessä tapahtuu erilaisia anatomisia ja fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat toimintakykyyn. Elimistö alkaa iän myötä kuivua ja kuihtua, sekä samalla rasvoittua. Kollageenissa eli sidekudoksessa tapahtuu vanhenemismuutoksia, mikä on merkittävää, koska elimistössä on melkein kaikkialla kollageenia. Tällä on suuri vaikutus etenkin tuki- ja liikuntaelimistöön, mutta myös elinjärjestelmiin. Arviolta 30-40% lihaksiston soluista katoaa 80 ikävuoteen mennessä, minkä vuoksi lihasvoimaharjoittelu on ikääntyneille tärkeää. (Kelo ym., 2015, s. 12.) Ikääntyneellä henkilöllä tarkoitetaan vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa, yli 65-vuotiasta henkilöä. Hänellä on myös iän aiheuttamaa alenemaa fyysisessä, psyykkisessä, sosiaalisessa tai kognitiivisessa toimintakyvyssä. (VanhPL 980/2012, 1 luku 3§2.)

Ikääntyessä hengitys- ja verenkiertoelimistössä valtimoverisuonten kovettumisen seurauksena niiden elastisuus vähenee. Verisuonten seinämissä tapahtuvien muutosten vaikutuksesta virtausvastus kasvaa ja verenpainetasossa tapahtuu muutosta, mikä näyttäytyy systolisen paineen nousuna ja diastolisen paineen laskuna. Myös sydämessä on havaittavissa ikääntymisen myötä muutoksia, kuten esimerkiksi läppien kalkkeutumista. Sydämen maksimisyke pienenee iän myötä, ääreisverenkierto heikkenee ja verenkierto eri elimiin vähenee. Degeneratiivisten- eli kulumamuutosten seurauksena rintaranka muuttuu kyfoottiseksi, kylkiluiden rustot kalkkeutuvat ja useimmiten kylkiluut muuttuvat osteoporoottisiksi. Näiden seurauksena rintakehän muoto muuttuu ja jäykistyy, mikä puolestaan vaikuttaa hengityskapasiteettiin. Hengitys- ja verenkiertoelimistössä tapahtuvat muutokset heikentävät sydämen toimintakykyä ja samalla fyysistä suorituskkyä. Säännöllisellä fyysisellä aktiivisuudella ja kestävyyskuntoharjoittelulla pystytään vaikuttamaan hengitys- ja

verenkiertoelimistön muutokseen ja pidentämään elinikää jopa seitsemän vuotta. (Kelo ym., 2015, s. 12-14; Rantanen ym., 2022.)

Lihassoiman heikkenemiseen vaikuttavat useat tekijät. Lihassolujen koko pienenee ja määrä vähenee, jolloin puhutaan lihasatrofiasta. Lisäksi lihasmassa vähenee, sidekudoksen ja rasvakudoksen määrät kasvavat ja lihassoluihin kasaantuu kuona-aineita. Selkeimmin lihasvoiman heikkeneminen on nähtävissä alaraajojen lihaksissa. On tutkittu, että jo muutaman kuukauden säännöllinen hypertrofinen eli lihaskudosta lisäävä harjoittelu, lisää ikääntyneiden lihasvoimaa 10-30%. Säännöllisellä lihasvoimaharjoittelulla on merkittävä rooli ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitämisessä. Liikkumiskyvyn rajoilla oleville henkilöille jo tällainen muutaman kuukauden kestävä, viikoittainen harjoittelu auttaa liikuntakyvyn parantamisessa ja itsenäisen suoriutumisen lisääntymisessä. Liikunta ei kuitenkaan yksin mahdollista lihavoiman lisäämistä, sillä lihaskudos tarvitsee riittävästi proteiinia ja D-vitamiinia. Ravitsemusneuvonta on näin ollen tärkeä osa ikääntyneen lihasvoimaharjoittelua, jotta haluttuja tuloksia saavutetaan. (Kelo ym., 2015, s. 17-18; Rantanen ym., 2022.)

Ikääntymiseen liittyvä luiden haurastuminen alkaa jo noin 40 vuoden iässä ja jatkuu elämän loppuun asti. Suunnilleen samoihin aikoihin alkaa luuston mineraalipitoisuuden väheneminen. Näihin muutokseen on useita vaikuttavia tekijöitä, joista yksi merkittävimmistä on hormonitoiminnassa tapahtuvat muutokset. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet liikunnalla olevan positiivisia vaikutuksia luuston mineraalitiheyteen. (Kelo ym., 2015, s. 14; Rantanen ym., 2022.) Ikääntyneillä keskeistä on ylläpitää luun mineraalitiheyttä liikunnan avulla. Mineraalitiheyden lisääminen on myös mahdollista, mutta kuitenkin niin pientä, ettei sillä pidemmällä aikavälillä saavuteta hyötyä. Ikääntyneillä on kuitenkin huomioitava liikunnan turvallisuus, ja siksi lihasvoima- ja tasapainoharjoittelu ovatkin keskeisessä asemassa luiden haurastumisesta aiheutuvien murtumien ehkäisyssä. Lisäämällä lihasvoimaa ja tasapainoa, pystytään vähentämään kaatumisia, joista seurauksena murtumia syntyy. Normaalin rasituksen ylittävä liikunta auttaa ylläpitämään luuston mineraalitiheyttä ja ehkäisemään luiden haurastumista. (Rantanen ym., 2022.)

Ikääntymisen myötä sidekudoksen määrä nivelissä lisääntyy ja nivelnesteiden määrä vähenee, minkä vuoksi nivelten liikkuvuus heikkenee ja kehittyvät liikerajoituksia. Nivelten liikkuvuuden heikentyessä myös nivelen rustokudos kuluu ja saa aikaan nivelrikkoa. Lisäksi niveliin ja selkärankaan kehittyvät degeneratiiviset muutokset saavat aikaan kipua, mutta selkärangassa myös välilevyjen kuivumista, riskiä välilevyn pullistumille sekä ahtauttavat hermojuuria. (Kelo ym., 2015, s. 15-16; Rantanen ym., 2022.) Liikunnalla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia kipuun sekä fyysiseen toimintakykyyn henkilöillä, joilla on nivelrikkoa. Liikunnalla pyritään suojaamaan nivelrustoa, mikä estää nivelrikkoa tai sen etenemistä. Kaikille nivelrikkoa sairastaville perinteinen liikunta ei sovellu, jolloin on syytä miettiä muita keinoja, kuten vesiliikuntaa. (Rantanen ym., 2022.)

Aistitoiminnassa näkö ja kuulo heikkenevät useimmiten iän myötä. Useimmiten näkökyvyn muutokset näyttäytyvät silmän tarkentamisen vaikeutena lähietäisyydelle sekä hämäränäön heikentymisenä. Huonontuneesta kuulosta puolestaan kärsii 25-30% eläkeikäisistä. Tyypillisesti korkeiden äänien kuuleminen katoaa ensimmäisenä. Sisäkorvassa tapahtuu myös degeneratiivisia muutoksia. Lihassoiman väheneminen, asentotunnon heikkeneminen lihaksissa ja nivelissä, näön heikkeneminen sekä sisäkorvan toiminnan häiriöt vaikuttavat yhdessä oleellisesti tasapainon heikkenemiseen. Jo yksikin edellä mainituista tekijöistä heikentää tasapainoa ja ikääntyneillä kehossa tapahtuvien muutosten myötä näitä tekijöitä löytyy monesti useampia. Tasapainon heikentyessä etenkin kaatumiset ja niistä aiheutuvat tapaturmat lisääntyvät, koska keskushermosto ei pysty käsittelemään enää riittävän nopeasti aistien tuomaa tietoa ja lähettämään käskyä lihaksistolle korjausliikkeen tekemiseksi. (Kelo ym., 2015, s. 18-22; Rantanen ym., 2022.)

Myös aivoissa ja keskushermostossa tapahtuu muutoksia ikääntymisen seurauksena. Aivokudos vähenee ja keskushermoston toiminta heikkenee. Kuten muuallakin elimistössä, myös aivoissa verenkierto heikkenee ja hapen aineenvaihdunta hidastuu. Aivojen toiminnan muutokset vaikuttavat oleellisesti tiettyjen lääkeaineiden herkkyyden lisääntymiseen. Autonomisessa hermostossa tapahtuvat degeneratiiviset muutokset aiheuttavat tahdosta riippumattomien

refleksien hidastumista, mikä vaikuttaa etenkin lämmönsäätelyyn. Myös muistihäiriöt yleistyvät iän myötä aivoissa ja keskushermostossa tapahtuvien muutosten seurauksena. Aivojen ja keskushermoston toiminnan muutokset vaikuttavat yksilön kognitiiviseen toimintakykyyn ja pidemmälle edetessään myös muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. Liikunnan ja kognitiivisen harrastuneisuudella on tutkittu pienentävän riskiä kognitiivisten toimintojen heikentymiselle. (Kelo ym., 2015, s. 25-26; Rantanen ym., 2022.) Kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen on hyvin yksilöllistä. Heikkeneminen alkaa jo keski-ikässä ja nopeutuu 60 ikävuoden jälkeen. Muistissa tapahtuvien muutosten lisäksi uuden oppiminen vaikeutuu ja toiminnanohjauksessa tapahtuu heikkenemistä. (Vuoksima, 2019, s. 1075–1078.)

Sosiaalisen toimintakyvyn osalta yksi merkittävimmistä ikääntymisen tuomista muutoksista on yksinäisyys. Yksinäisyys uhkaa sosiaalisen toimintakyvyn lisäksi terveyttä, kognitiivisia toimintoja sekä psyykkistä toimintakykyä lisäämällä masennusta. Ystäväpiiri-toiminnalla on tutkittu olevan positiivinen vaikutus ikääntyneen terveyteen, hyvinvointiin, aivojen toimintaan sekä elämänlaatuun. Myös miellyttävät sosiaaliset tilanteet, kuten kuntouttava päivätoiminta, ylläpitävät aivojen toimintakykyä. Sekä ystäväpiiritoiminta, että kuntouttava päivätoiminta lisäävät ikääntyneen henkilön pystyvyyden tunnetta ja antavat vertaistukea. (Jyväkorpi ym., 2020, s. 341.) Ikääntyneiden osallistuminen ryhmämuotoiseen toimintaan estää myös kognitiivisten taitojen heikkenemistä (Lee & Kim, 2016).

Psyykkisen toimintakyvyn kannalta ikääntyminen on haastavin ajanjakso, sillä se tuo mukanaan muutoksia, jotka uhkaavat mielen hyvinvointia. Ikääntyessä monista asioista joudutaan luopumaan ja lisääntyneelle vapaa-ajalle joudutaan keksimään tekemistä. Eläköityminen tuo mukanaan suuren muutoksen, joka vaikuttaa ajankäyttöön ja rahan merkitykseen. Ikääntyessä suhde perheeseen, kuten puolisoon, lapsiin ja lapsenlapsiin usein muuttuu ja ymmärretään tulevaisuuden rajallisuus. Onnellisuuden ja pystyvyyden kokemusten tarjoaminen, sekä mahdollisuus keskustella avoimesti mieltä painavista asioista auttavat ikääntyneen psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämisessä. (Kelo ym., 2015, s. 106-108.)

3.2 Kuntouttava päivätoiminta toimintaympäristönä

Työelämäyhteistyötahona toimivan kuntouttavan päivätoiminnan palvelu on osa hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluita. Toiminta ei ole lakisääteistä, joten toiminta voi olla hyvinvointialueiden ja yksiköiden välillä hyvin erilaista. Esittelemme tässä kappaleessa yhteistyötahon toimintaa ilman lähdeviitteitä, koska emme julkaise yhteistyötahon nimeä. Yhteistyötahona toimivassa kuntouttavan päivätoiminnan yksikössä on kaksi ryhmää jokaisena arkipäivänä. Jokaisessa ryhmässä on 8-9 osallistujaa, joten viikoittainen asiakasmäärä on noin 80 henkilöä. Henkilökuntaan kuuluu neljä lähihoitajaa, yksi koordinaattorina toimiva fysioterapeutti, 40% viikkotyöajaltaan fysioterapeutti ja samoin toimintaterapeutti.

Asiakaskohderyhmänä ovat kotonaan asuvat yli 65- vuotiaat ikääntyneet, joilla on jonkin asteista alenemaa toimintakyvyssä muistisairauden tai muun tekijän vuoksi ja heillä on tästä syystä päivittäisissä toimissa ohjauksen, avun tai apuvälineiden käytön tarve. Toimintakyvyltään asiakkaan tulee kyetä osallistumaan päivään matkoineen ja kyettävä toimimaan yhden avustamana tai liikkumisen apuvälineiden turvin. Kokopäiväryhmien kesto on kuusi tuntia ja kahden puolipäiväryhmän kesto on neljä tuntia.

Ryhmiiin pääsulle on laadittu palvelun myöntämisen perusteet, joiden mukaan ryhmiin on päässyt ennen hyvinvointialue uudistusta. Hyvinvointialueille ollaan luomassa yhtenäisiä alueellisia pääsykriteereitä kuntouttavan päivätoiminnan osalta. Toiminta on sosiaalista toimintakykyä tukevaa yhdessä oloa ja tavoitteellista ja suunnitelmallista kuntoutumista kaikkien kolmen -fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueen osalta. Asiakkaille laaditaan kuntoutumisen suunnitelmat, joita päivitetään 6 kuukauden välein ja samalla arvioidaan, jatkaako asiakas edelleen kuntouttavan päivätoiminnan ryhmissä.

Päivään sisältää yhdessä oloa ja keskustelua ruokailuiden lomassa, ulkoilua ja ohjattua harjoittelua kuntosalilla. Vaihtuva toimintasisältö painottuu muisti-toimintoja harjoittavaan toimintaan ja yhdessä tekemiseen ryhmän toimintakyvyn mukaisesti. Toimintatuokioiden sisältö voi olla musiikkia, leipomista ja

muiden kodinomaisten töiden tekoa, erilaisia pelejä ja muistitehtäviä sekä eri vuoden aikoihin liittyvien teemapäivien mukaista ohjelmaa ja keskusteluaiheita.

4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme on konstruktivistinen kehittäminen, jossa on vertailukehittämisen piirteitä. Laadullisen tutkimuksen käyttöalue voi kohdistua aiheeseen, josta halutaan uusia näkökulmia ja tavoitteena voi olla löytää tutkimusaineistosta samanlaisuuksia tai eroja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 66). Aineistonkeruumenetelminä opinnäytetyössä toimivat kirjallisuuskatsaus ja haastattelut. Näiden aineistojen konstruktion kautta tavoitteena on luoda konkreettinen toimintamalli vertailukehittämisen eli bechmarkkauksen keinoin työelämän yhteistyötahon käyttöön, ikääntyneiden kuntouttavan päivätoiminnan toimintamuotojen kehittämiseksi. Tässä laadullisessa työssä aihetta lähestytään monesta suunnasta ja sen avulla tavoitteena on saavuttaa kokonaisvaltainen aiheen ymmärtäminen kahden aineistonkeruu menetelmän avulla (Pope & Mays, 2020, s. 3; Vilkkä, 2021, s. 95). Vertailukehittämistä hyödynnetään, jotta aineistojen konstruktiosta saadaan monipuolinen, koska konstruktivistinen prosessi tarjoaa mallin innovoinnin vaiheeseen vain vähän yleispäteviä metodologisia ohjeita (Lukka, n.d.). Opinnäytetyön prosessin toteutuksen eteneminen on esitetty liitteessä 1.

4.1 Kehittämismenetelmät

Työssä on konstruktivistisen otteen mukaisesti kyse ongelman ratkaisusta teoriatiedon ja käytännöstä kerätyn tiedon kautta (Pope & Mays, 2020, s. 23). Opinnäytetyön avulla kehitetyn mallin käyttöönoton kautta tapahtuisi vahvasti organisaation toiminnan ja käytäntöjen muuttamista. Konstruktivistisessa kehittämissä on seuraavat vaiheet: 1. Käytännössä relevantin ongelman etsiminen 2. Teoria- ja käytännön tiedon hankinta aiheesta. 3. Ratkaisumallin

innovointi ja ongelman ratkaisevan konstruktion kehittäminen. 4. Ratkaisun toteutus ja toimivuuden testaus. 5. Ratkaisun soveltamisalan pohdinta ja uutuusarvon osoittaminen. 6. Tehdyn ratkaisun soveltamisalueen laajuuden tutkiminen. (Lukka, n.d.; Ojasalo ym., 2015, s. 66-68.)

Konstruktivistisen kehittämistyön ensimmäisenä vaiheena oleva relevantin ongelman etsiminen tapahtui yhteistyössä työelämäyhteistyötahona toimivan kuntouttavan päivätoiminnan yksikön henkilökunnan kanssa. Henkilökunta halusi kehittää toimintaa siten, että entistä useammalla asiakkaalla olisi mahdollisuus osallistua toimintaan. Tästä ajatuksesta tuli idea etäpäiväkuntoutuksesta yhtenä toiminnan muotona ja aiheen lähtökohta tälle opinnäytetyölle. Toisessa kehittämistyön vaiheessa perehdytään olemassa olevaan teoria- ja tutkimustietoon integroivan kirjallisuuskatsauksen muodossa, jonka avulla halutaan muodostaa mahdollisimman laaja kuva käsiteltävästä aiheesta. Teoria- ja tutkimustiedon lisäksi toisessa vaiheessa kerätään käytännön työssä syntyneitä tietoja asiantuntijahaastatteluilla. Vaiheessa kolme konstruktion kehittämiseksi hyödynnämme benchmarkkausta eli vertailukehittämistä. Opinnäytetyömme kohdalla ratkaisun toteutus ja toimivuuden testauksen vaihe rajattiin opinnäytetyön ulkopuolelle aikataulullisista syistä, mikä on mahdollista konstruktivistisessä kehittämistyössä (Ojasalo ym., 2015, s. 66-68).

Etäyhteyttä hyödynnetään Suomessa jo muun muassa ikääntyneiden ryhmätoiminnassa ja kuntoutuksessa (Koivuniemi, n.d., s. 42–43; A.-L. Salminen & Hiekkala, 2019). Keräämällä tietoa opinnäytetyön aiheen mukaista toimintaa toteuttavilta tahoilta, saimme käytännönläheistä tietoa toimintamallin kehittämisen pohjaksi. Vertailukehittäminen on menetelmä, jossa omaa toimintaa pyritään kehittämään tai parantamaan hyvien vertailukumppaneiden avulla. Benchmarking mahdollistaa systemaattisen vertailun, jonka avulla muiden toiminnasta voidaan oppia. Tavoitteena on saada tietoa ja näkemyksiä organisaatioilta tai henkilöiltä, jotka toimivat esimerkillisesti omaan kehittämiskohteeseen nähden. Saadulla tiedolla pystytään kehittämään omaa toimintaa tai parantamaan jo olemassa olevaa toimintaa. (Seppänen-Järvelä, 2005, s. 55-56.)

Benchmarking-prosessi voidaan ajatella kehänä, jossa vaihe yksi on luoda yhteisymmärrys parhaasta käytännöstä. Kehän toisena vaiheena arvioidaan käytännön eri osa-alueita toiminnan osalta. Kolmannessa vaiheessa tehdään toimintasuunnitelma, jolla tähdätään parhaan käytännön saavuttamiseen. Neljännessä vaiheessa arvioidaan tuloksia parhaan käytännön käytön jälkeen. Viidennessä vaiheessa mallia levitetään käyttöön tai/ja käydään läpi käyttösuunnitelmaa. Benchmarking-prosessin avulla voidaan saada selville nykyisen toiminnan taso, havaita siinä ilmenevät puutteet ja laatia toimintasuunnitelma oman palveluprosessin kehittämiseksi. (Graham & Stewart, 2005, s. 470.)

4.2 Aineiston hankinta

Aiemman aiheesta tehdyn tutkimuspohjan selvittämiseksi opinnäytetyössä käytimme tyypiltään integroivaa kirjallisuuskatsausta. Integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Integroivaa kirjallisuuskatsauksen muotoa voidaan käyttää, kun tutkittavaa asiaa halutaan kuvata mahdollisimman monipuolisesti. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan valita mukaan erilaisin metodisin lähtökohdin tehtyjä tutkimuksia. Valikoitu kirjallisuuskatsauksen tyyppi auttaa kirjallisuuden tarkastelussa, kriittisessä arvioinnissa sekä syntetisoinnissa. (A. Salminen, 2023, s. 10.)

Haastatteluihin pohjautuvan aineistonkeruuprosessin lähtökohtana määrittelimme vertailukohteiksi toimijat, jotka toteuttavat työssään ikääntyneille ryhmämuotoista etäkuntoutusta. Tämä rajasi haastateltavien valinnan täsmällisesti opinnäytetyön aiheen mukaisesti. Varsinkin pienessä haastatteluotoksessa mukaanottokriteerien tulee olla tiukat, jotta pienen otoksen valinta on perusteltu (Pope & Mays, 2020, s. 49).

Kirjallisuuskatsauksen avulla aiheesta kerättyä tietoa hyödynnettiin ennen haastatteluja teemahaastattelujen kysymysrunгон suunnittelussa, koska haastattelurungon tulee perustua aiheesta olemassa olevaan tietoon (Pope & Mays, 2020, s. 52). Haastattelut olivat muodoltaan teemahaastatteluja, koska

silloin kysymyksiä ei tarvitse asettaa sanatarkasti, vaan haastatteluun valittiin opinnäytetyön kannalta keskeiset teemat haastattelujen rungoksi. Teema-haastattelussa kysymykset eivät myöskään liiaksi rajaa vastauksia, vaan vastaajalle jää enemmän tilaa kertoa näkemystään asiasta. Tällöin vertailukohteen toiminnasta saadaan mahdollisimman kattava kuva. (Hyvärinen ym. n.d.)

4.2.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen aineiston kerääminen aloitettiin syyskuussa 2022, määrittelemällä hakusanat. Hakusanat määriteltiin itse, sekä hakemalla vastauksia YSO- ja MeSH-järjestelmistä. Järjestelmistä saatuja synonyymejä ei kuitenkaan kaikkia valittu mukaan hakulausekkeisiin, koska niiden ei katsottu soveltuvan valittuun aiheeseen. Taulukossa 1 on kuvattu sanat, jotka mukailivat PICO-menetelmää (Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö). Tällöin P=ikääntynyt, I=etäkuntoutus ja Co=ryhmätoiminta. Löydetyistä sanoista muodostettiin taulukon 2 mukaiset hakulausekkeet. Hakulausekkeitä muodostettaessa haluttiin painottaa etäkuntoutusta ja ryhmämuotoista kuntoutusta, joka olisi suunnattu ikääntyneille. Vaihtoehtoisia hakulausekkeitä muodostettiin useita. Lisäksi tietokannoista tehtiin kokeiluhakuja usein erilaisin yhdistelmin, mutta ne eivät tuottaneet haluttua hakutulosta.

Taulukko 1. Keskeiset käsitteet ja hakusanat

Keskeiset käsitteet	Etäkuntoutus	Ikääntynyt	Ryhmätoiminta
Muita hakusanoja suomeksi	etäteknologia mobiiliteknologia	Vanhus längs	Ryhmäkuntoutus
Hakusanoja englanniksi	Virtual rehabilitation telerehab	Older people Elderly Senior citizens Aged	group activity group rehabilitation
YSO-sanoja	-	Ikäihmiset längkät Seniorit Vanhukset	Ryhmät
MeSH-sanoja	Etäkuntoutus	Ikäihminen Ikääntyneet längkät Vanhus	-

Taulukko 2. Hakulausekkeet

<p>Yksinkertaisia hakuja keskeisillä käsitteillä</p> <p>Etäkuntoutus AND ikääntynyt AND ryhmätoiminta</p> <p>Etäkuntoutus AND ryhmätoiminta</p> <p>Etäkuntoutus AND ryhmäkuntoutus</p> <p>Etäkuntoutus AND ikääntyneet</p> <p>"Virtual rehabilitation" AND "older people" AND "group activity"</p> <p>"Virtual rehabilitation" AND elderly AND "group activity"</p>
<p>Monipuolisia yhdistelmiä, joissa käytetään myös vaihtoehtoisia hakusanoja</p> <p>Etäkuntoutus AND (vanhus OR iäkäs OR ikäihminen OR seniori) AND (ryhmätoiminta OR ryhmäkuntoutus)</p> <p>Etäkuntoutus AND (vanhus OR iäkäs OR ikäihminen OR seniori)</p> <p>Etäkuntoutus AND (vanhu* OR iäk* OR ikäihmi* OR seniori*) AND (ryhmätoimin* OR ryhmäkuntoutu*)</p> <p>"Virtual rehabilitation" AND ("older people" OR elderly OR "senior citizens") AND ("group activity" OR "group rehabilitation")</p>

Haku tehtiin syys-lokakuun aikana SAMK:n Finnasta, jossa mukana ovat tietokannat Pubmed ja Cinahl, sekä Google Scholarista, Googlesta ja Medicistä. Täydennys-haku tehtiin toukokuussa 2023. Hakua rajattiin jättämällä pois ennen vuotta 2015 tehdyt tutkimukset, sekä opinnäytetyöt ja vastaavan tason lopputyöt. Lisäksi aineistoa haettiin manuaalisesti internetistä ja kuntoutusalan lehdistä, joiden artikkelit eivät ole tietokannoista löydettävissä. Hakua tehdessä haluttiin löytää tutkimuksia, joissa olisi tutkittu nimenomaan ikääntyneille toteutettua ryhmämuotoista etäkuntoutusta. Tutkimustietoa huomattiin kuitenkin olevan suhteellisen vähän valitusta aiheesta. Hakusanoja jouduttiin muokkaamaan hakua tehdessä, koska etenkin englanninkielisillä termeillä haettaessa haku tuotti tuloksia virtuaalikuntoutuksesta. Virtuaalikuntoutusta käsittelevät tutkimukset rajattiin heti hakuvaiheessa katsauksen ulkopuolelle. Myös perinteistä kasvokkain tapahtuvaa kuntoutusta käsittelevät tutkimukset rajattiin ulkopuolelle jo otsikon perusteella. Liitteessä 2 on kuvattu hakuprosessia ja otsikon perusteella mukaan valittujen tutkimusten määrää.

Tiivistelmien lukemisen jälkeen katsaukseen mukaan valittava materiaali rajautui tarkemmin. Osa otsikon perusteella valitusta aineistosta ei täyttänyt kriteerejä luotettavuuden osalta. Pois jätettiin artikkelit, jotka eivät pohjautuneet tutkimukseen sekä osa tutkimuksista, jotka oli suunnattu työikäisille. Osa työikäisille tehdyistä tutkimuksista valittiin mukaan, koska niiden katsottiin olevan

sovellettavissa ikääntyneeseen väestöön. Yksi tutkimuksista karsiutui myös sen vuoksi, ettei se ollut luettavissa kokonaan. Mukaan valittiin tutkimukset, joiden katsottiin tiivistelmän perusteella vastaavan tutkimuskysymyksiin. Mukaan valittiin myös kuntoutusalan ammattilaisiin suunnattuja tutkimuksia, sillä niiden katsottiin antavan tietoa etäkuntoutuksen hyödyistä ja haasteista. Kaikkiaan tiivistelmien lukemisen jälkeen mukaan valikoitu 13 tutkimusta. Taulukossa 3 näkyy tiivistelmän perusteella mukaan valittujen tutkimusten määrä eri tietokannoista.

Taulukko 3. Tiivistelmän perusteella mukaan valittujen tutkimusten määrä

Tietokanta	Tiivistelmän perusteella mukaan valitut
Google scholar	3
Google	5
Samk.finna e-aineisto-terveysala <ul style="list-style-type: none"> • -sisältäen tietokannat Pubmed: Cinahl: 	-
”Käsin haku”	2+3

Mukaan kokotekstin perusteella valikoitui 12 tutkimusta. Yksi artikkeli karsiutui vielä pois tässä vaiheessa, koska sen osalta todettiin, ettei se vastannut asetettuihin kysymyksiin. Sisällön analyysi käynnistyi tutkimusartikkelien tarkemalla lukemisella ja sisältöihin perehtymisellä. Tähän kirjallisuuskatsaukseen artikkelit valittiin mukaan sen perusteella, millaisia näkökulmia artikkelit antoivat toteutetun etäkuntoutuksen vaikuttavuudesta sekä asiakkaan kokemuksen tai ammattilaisen kokemuksen näkökulmasta. Mukaan valittiin myös tutkimuksia, jossa etäkuntoutus oli toteutettu yksilömuotoisena, mutta joista sai tietoa toteutetun etäkuntoutuksen vaikuttavuudesta verrattuna perinteiseen lähimuotoiseen ohjaukseen. Keskeinen kriteeri mukaan otetuille artikkeleille oli niiden luotettavuus ja sopivuus tähän kirjallisuuskatsaukseen asetettuihin

kysymyksiin vastaamiseen. Mukaan valitut tutkimukset on esitelty tarkemmin liitteessä 3.

Iltasen ym. (2018) katsauksessa mukaanotto kriteereinä oli kaksi suuntainen eli vuorovaikutteinen etäohjaus ja ryhmämuotoinen toteutus sekä kohderyhmänä ikääntyneet kirjallisuuskatsauksen aiheen mukaisesti. Iltasen ym. (2018) katsaukseen on koottu hyviä käytännön kokemuksia etäratkaisusta niin ohjaajilta kuin osallistujiltakin, sekä etäkäytäntöjen käynnistämisessä huomioon otettavia seikkoja. Näiden pohjalta katsauksesta saa hyödyllistä kokemuseräistä tietoa aiheesta. Andersonin ym. (2022) tutkimuksessa ei ole suoranaisesti tutkittu kuntoutusta, eikä ryhmämuotoisena. Sen katsottiin kuitenkin antavan tärkeää tietoa siitä, miten etäyhteyttä voidaan hyödyntää myös kuntoutuksessa ikääntyneillä, lievää dementiaa sairastavilla henkilöillä.

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset arvioitiin JBI kriittisen arvioinnin tarkistuslistan kuvailevalle tutkimukselle/tapaussarjalle tehdyn ohjeen mukaisesti (Suomen JBI yhteistyökeskus, 2013). Laadun arvioinnin tavoitteena on löytää mukaan katsaukseen luotettava aineisto ja vähentää harhan riskiä. Harhalla tarkoitetaan systemaattista virhettä tai poikkeamaa totuudesta. Laadunarviointiin tulisi osallistua vähintään kaksi tutkimuksen tekijää. (Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö.)

12 tutkimusta arvioitiin kyseisen menetelmän mukaisesti. Aineiston vaatimustasoksi arvioinnista valittiin 50%:n tulos. Kumpikin katsauksen tekijöistä arvioi aineiston. Kaikki 12 tutkimusta täyttivät asetetut ehdot. Kriteeristön avulla saatujen vastausten tulos muutettiin prosenteiksi, jotta tarkastelu oli helpompaa. Keskiarvoksi laadunarvioinnista saatiin 71,5% ja keskiluvuksi 71 vaihteluvälillä 26.

4.2.2 Haastattelut

Opinnäytetyön toisena aineistonkeruumenetelmänä toteutettiin teemahaastattelut käytännön tiedon hankkimiseksi aiheesta. Tammikuussa 2023

sähköpostilla lähettämämme alustavan kyselyn perusteella saimme kolmannen sektorin toimijan kautta kolmen henkilön yhteystiedot, jotka lupautuivat haastateltaviksi opinnäytetyöhön. Tämän perusteella Kevään 2023 aikana kolmelta eri hyvinvointialueelta haettiin tutkimusluvut haastatteluja varten. Alustavan sähköpostikyselymme perusteella tiedustelimme haastateltavaksi vielä neljättä henkilöä, mutta tämän henkilön ei ollut mahdollista osallistua haastateltavaksi. Lisäksi Neljänneltä hyvinvointialueelta tiedustelimme, olisiko mahdollista saada haastateltavaa, mutta tältä taholta emme saaneet lainkaan vastauksia yhteydenottoihimme. Näistä syistä otanta jäi suunniteltua pienemmäksi.

Maaliskuussa 2023 toteutettiin esihaastattelu laaditun teemahaastattelurungon, sekä etänä toteutetun haastattelun nauhoittamisen testaamiseksi. Esihaastattelun tarkoituksena on haastattelurungon, teemakysymysten järjestyksen ja kysymysten muotoilun testaaminen, joita on mahdollista vielä muokata esihaastattelun jälkeen. Esihaastattelun avulla saadaan myös kuvaa haastattelun pituudesta ja sen avulla voidaan vielä karsia vähemmän tärkeitä osia pois haastattelurungosta. (Hirsjärvi & Hurme, 2022, s. 74.) Esihaastattelun jälkeen teemakysymyksiä vielä järjestettiin uudestaan teemojen tärkeyden mukaan ja runkoon lisättiin vielä neljä apukysymystä, joiden havaittiin puuttuvan testihaastattelun aikana ja esitettiin jo siinä. Teemahaastattelurunko rakentui neljästä pääteemasta, joiden alle apukysymykset muodostettuun. Teemahaastattelurunko on nähtävissä liitteessä 4. Esihaastattelun perusteella voitiin todeta, että haastateltaville esitetty tunnin ajan varaaminen haastatteluun oli sopiva. Lisäksi laitteiston osalta havaittiin, että haastateltava pääsi hyvin ohjeillamme sisään haastattelualustalle. Ääni ja kuva toimivat hyvin kumpaankin suuntaan ja tallenteelle puhe oli tallentunut kuuluvasti kaikkien osalta.

Tutkimuslupien myöntämisen jälkeen haastateltaville lähetettiin saatekirje (liite 5), tietosuojaseloste sekä suostumuslomake (liite 6). Kun haastateltavat olivat allekirjoittaneet suostumuslomakkeen, toteutettiin varsinaiset haastattelut etäyhteyden välityksellä. Haastateltavat olivat henkilöitä, jotka ovat omassa työssään ohjanneet ryhmämuotoista kuntouttavaa toimintaa etäyhteyden avulla. Jokainen haastattelu kesti korkeintaan tunnin.

Haastatteluja edeltävästi haastattelijoina olimme sopineet työnjaosta, jota noudatimme kaikissa haastatteluissa. Toinen esitti haastattelukysymyksiä ja toinen teki muistiinpanoja, seurasi ajankäyttöä ja tarkisti haastattelun edetessä, että kaikki kysymysalueet tuli läpikäydyksi ja teki myös tarpeen mukaan lisäkysymyksiä haastateltavalle. Näin haastattelukysymysten esittäjä pystyi keskittymään haastattelutilanteeseen. Haastattelussa on olennaista, että haastattelija voi toimia ilman kynää ja paperia luontevan ja vapautuneen keskustelun aikaansaamiseksi (Hirsjärvi & Hurme, 2022, s. 93). Koska teimme haastattelut parityönä, oli toisen toisaalta mahdollista tehdä muistiinpanoja. Tämä oli myös varakeino, jos tallenteissa olisi jälkeempään esiintynyt joitakin teknisiä ongelmia.

Haastattelut toteutettiin yksilöllisinä asiantuntijahaastatteluina, koska silloin saadaan mahdollisimman luotettava kuva jo käytössä olevista toimintamalleista (Hyvärinen ym. n.d.). Haastattelut toteutettiin yksilöllisesti, jotta tietosuoja ja salassapito mahdollistuivat. Haastatteluista kaksi pidettiin sovittuina ajankohtina. Yhden haastattelun osalta oli tarve sopia uusi ajankohta haastateltavan aikataulumuutosten takia. Haastatteluissa etäyhteys toimi hyvin, ainostaan yhdessä haastattelussa tallennuksen aloittamisen myötä haastateltavalta hävisi haastattelijoiden kuva omalta tietokonenäytöltään. Haastattelijat olivat kuitenkin ennen kuvayhteyden häviämistä ehtineet esittäytyä haastateltavalle. Yhdessä haastateltavan kanssa sovittiin, että haastattelu toteutettiin tästä huolimatta sovittuna ajankohtana, eikä tämän teknisen vian annettu häiritä haastattelua, koska ääni toimi hyvin ja kuva haastateltavasta näkyi haastatteliijoille. Muissa haastatteluissa ei tätä ennen tai tämän jälkeen ilmennyt teknisiä ongelmia.

Kaikki haastattelut etenivät suunnitellun haastattelurungon mukaan. Ensin haastateltavat ja haastattelijat esittäytyivät toisilleen. Haastateltaville kerrottiin vielä kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet, sekä haastateltavien oikeudet, jotka olivat myös kirjattuna tietosuojaselosteeseen. Lisäksi haastateltaville kerrottiin, miten haastattelu tulee etenemään ja mikä tulisi olemaan aikataulu. Myös nauhoituksen aloitus ja lopetus kerrottiin haastateltaville.

Itse haastatteluosuudessa kysymysten järjestys vaihteli haastatteluiden välillä. Haastatteluissa on mahdollista, että kysymykset etenevät haastattelutilanteen ja haastateltavan mukaan, jotta haastattelurunko mukautuu kuhunkin haastatteluun (Pope & Mays, 2020, s. 52). Kysymyksiä esitettiin keskustelussa esiin tulleiden asioiden mukaan, kuitenkin siten, että kaikki teemahaastatteluun kootut teemat tulivat käsitellyksi. Haastatteluun ennalta valitut teemat soveltuivat hyvin jokaiseen haastatteluun, ja haastattelun aikana niiden pohjalta oli hyvä esittää tarkentavia lisäkysymyksiä. Kahdessa haastattelussa oli yksi haastateltava ja yhdessä kaksi haastateltavaa. Vaikka haastateltavia oli kaksi, haastattelu eteni aikataulun mukaisesti, eikä päällekkäisiä puheenvuoroja tullut. Myös haastattelijoiden työnjako haastattelutilanteessa sujui ennalta suunnitellusti, eikä aiheuttanut päällekkäisiä puheenvuoroja.

Haastattelun päätteeksi haastateltavia kiitettiin osallistumisesta ja päätettiin nauhoitus. Kun haastattelu oli päättynyt, tallenne oli valmiina käytettäväksi 24 tunnin kuluessa. Kaikki tallenteet tarkistettiin niiden saavuttua Hill-alustalle ja ne olivat kaikki laadultaan hyviä.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Kirjallisuuskatsauksen aineiston tulokset

Jaottelemme aineistoista esiin nousseet tulokset kirjallisuuskatsaukselle asettamiemme kysymysten mukaisesti kolmeen osaan. Nämä ovat: 1. Ikääntyneiden parissa toteutettu etäkuntoutus. 2. Etäyhteyden kuntoutukseen tuomat mahdollisuudet ja hyödyt. 3. Etäkuntoutuksen haasteet.

5.1.1 Ikääntyneiden parissa toteutettu etäkuntoutus

Kirjallisuuskatsauksemme osoitti, että ikääntyneiden parissa on toteutettu etäohjattua kuntoutusta ja etäjumppaa, eli etäohjattua terveysliikuntaa.

Ryhmämuotoisena etäjumppaa toteutettiin eri tavoin. Ryhmä saattoi kokoontua fyysisesti yhteen tilaan ja ohjaaja ohjasi jumpan etäyhteydellä. Toisena vaihtoehtona oli, että kaikki osallistujat ja ohjaaja olivat mukana kotoa käsin omilta laitteiltaan. (Iltanen & Topo, 2022.) Etäyhteyttä on hyödynnetty myös yhdistelmä kuntoutuksessa, jolloin kuntoutusjakson aikana ryhmä kokoontuu sekä fyysisesti, että etäyhteyden avulla. Tällöin fyysinen tapaaminen oli ryhmätoimintaa, mutta etäyhteyden avulla toteutettiin yksilöohjausta. (Aaltonen ym., 2020; Pietilä ym., 2017.) Etäyhteyden avulla toteutetun kuntoutuksen on myös voitu osoittaa olevan tehokkaampaa, kuin tavallisen itsenäisesti tehtävän kotiharjoittelun. Verrattaessa kotiharjoittelua kasvokkain tapahtuvaan kuntoutukseen tai etäkuntoutukseen, on saatu selville, että etäkuntoutukseen ja kasvokkain tapahtuneeseen kuntoutukseen osallistuneet olivat aktiivisempia, heidän fyysinen suorituskykynsä parani ja kaatumistapaturmat vähenivät. (A.-L. Salminen ym., 2016.)

Etäohjattua ryhmäkuntoutusta on toteutettu eri sairausryhmille, kuten sydänkuntoutujat. Kun ryhmä koostuu saman taustan omaavista henkilöistä, he saavat toisiltaan vertaistukea. (Aaltonen ym., 2020.) Tutkimustietoa ikääntyneille suunnatuista vastaavista ryhmistä ei löytynyt, mutta mm. Aaltosen ym. (2020) tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä hyvin myös ikääntyneisiin. Samoin etäkuntoutusta on ohjattu halvauspotilaille, mutta toteutus on ollut yksilöohjausta ja osallistujat aikuisia, joten tulosten voi katsoa koskevan myös ikääntyneitä (Cramer ym., 2019.)

Ikääntyneet itse ovat kokeneet, että vuorovaikutus on tärkeää myös etäyhteydellä toteutetussa kuntoutuksessa. Yksisuuntaiset lähetykset eivät ole yhtä motivoivia kuin keskustelun mahdollistavat lähetykset. Osallistujien motivaatiota lisäsi myös, jos ohjaaja oli heille entuudestaan tuttu. (Iltanen & Topo, 2022.) Niemelän ja Väätäisen (2017) tutkimuksessa toteutettiin etäohjausta PalveluTV:llä. minkä avulla voidaan toteuttaa sekä keskustelu- että liikuntaryhmiä. Tutkittavista yli 60 % koki, että PalveluTV:llä ohjattu kotiharjoittelu lisäsi arjessa selviytymistä. PalveluTV osoittautui yhdeksi hyväksi kuntoutumisen tukivälineeksi ja säännöllinen ohjattu toiminta edisti kuntoutustavoitteiden

toteutumista, kohensi interventioon osallistuvien fyysistä suorituskykyä ja lisäsi tarmokkuutta arjessa selviytymisessä.

5.1.2 Etäyhteyden kuntoutukseen tuomat mahdollisuudet ja hyödyt

Etäteknologian avulla pystytään lisäämään fyysistä aktiivisuutta ja parantamaan elämänlaatua. Etäyhteyden avulla toteutetun kuntoutuksen ei kuitenkaan ole havaittu olevan tehokkaampaa, kuin kasvokkain tapahtuva kuntoutus. (Sjögren ym., 2017.) Etäinterventiona toteutettu ohjaus ei ole vaikuttavampaa verrokkiyhmiin nähden fyysisen aktiivisuuden lisääntymisen osalta, mutta vaikutus ei ole myöskään huonompi. Näin ollen etäteknologian avulla toteutetut interventiot ovat yhtä tehokkaita lisäämään fyysistä aktiivisuutta verrattuna interventioihin, joissa etäteknologiaa ei käytetä (Hakala ym., 2017). Myös Cramerin ym. (2019) tutkimuksen tulokset osoittivat, että toteutustapojen välillä ei ollut eroavaisuutta, eli tulokset käden toiminnassa olivat samanlaisia riippumatta siitä, oliko kuntoutus tapahtunut etänä vai klinikalla ammattilaisen ohjaamana.

Kuntoutukseen osallistuminen voisi toteutua laajemmassa mittakaavassa, mikäli toteutus on etämuotoista (Cramer ym., 2019). Etäyhteyden avulla etäisyyksien merkitys häviää, joten palvelu on kaikille osallistujille tasapuolista. Samalla kustannustehokkuus lisääntyy, kun matkakustannuksia ei kerry. Etäyhteys myös helpottaa moniammatillisen työskentelyn toteutusta. (Sjögren ym., 2021.)

Tuloksista kävi myös ilmi, että iäkkäillä henkilöillä on kykyä ja motivaatiota opetella digitaatioita. He ovat avoimia uusille ratkaisuille ja halukkaita oppimaan, kun saavat riittävästi tukea ja ohjausta. (Iltaanen & Topo, 2022.) Teknologian avulla pystytään lisäämään ikääntyneiden sosiaalisia suhteita ja keskinäistä vuorovaikutusta, kun käytettävä laitteisto on käyttäjälle entuudestaan tuttu. Esimerkiksi tietokone ja puhelin todettiin paremmiksi teknologian keinoiksi kuin esimerkiksi tabletti. Jos etäyhteyden käytettävä laite ei ole käyttäjän mukavuusalueella, sen käyttö jää vähäisemmäksi. (Anderson ym., 2022.) Tablet-

tietokoneen käyttökään ei ole este, mikäli käyttäjällä on aiempaa kokemusta perinteisen tietokoneen käytöstä ja opastus käyttöönotosta on riittävä sekä sovellukset kohderyhmälle suunnattuja (Pietilä ym., 2017.) Myös lievää Alzheimerin tautia sairastavien kohdalla teknologian hyödyntäminen kuntoutuksessa on tutkittu olevan mahdollista (Anderson ym., 2022; Pietilä ym., 2017).

Sosiaalinen kanssakäyminen ja ryhmältä saatu vertaistuki koettiin tärkeäksi (Aaltonen ym., 2020; Sjögren ym., 2021). Kuitenkin Anderson ym. (2022) ovat omassa tutkimuksessaan havainneet, että etenkin lievää muistisairautta sairastavilla keskustelut jäivät etäyhteyden välityksellä helposti pinnallisemmaksi kuin kasvokkain tapahtuvassa keskustelussa. Myös keskustelun sisällössä on havaittu olevan muutosta (Anderson ym., 2022). Dementiaan sairastuneiden kohdalla kuntoutuksella havaittiin olevan myönteisiä vaikutuksia myös mielialaan. Päivittäisissä toiminnoissa puolestaan ei havaittu merkitseviä muutoksia. Vaikutusta ei havaittu myöskään osallistujien kognitiivisessa toimintakyvyssä. (Pietilä ym., 2017).

Koronapandemia toi suuria muutoksia etenkin ikääntyneiden palveluissa, kun fyysisiä kokoontumisia rajoitettiin ja kiellettiin. Tällöin kuitenkin etäyhteyden kautta toteutettava kuntoutus oli mahdollista. Ikääntyneiden etäjumppaa pystyttiin toteuttamaan, ikääntyneet pääsivät osallistumaan ryhmätoimintaan ja saivat mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen. Koronapandemia myös lisäsi etäyhteyden hyödyntämistä, koska tällöin myös ohjaaja voi tehdä työnsä etätyönä kotoa käsin. (Iltanen & Topo, 2022.)

5.1.3 Etäkuntoutuksen haasteet

Etäyhteyden avulla toteutettuun kuntoutukseen liittyy myös paljon haasteita. Etäyhteyden avulla ei voida täysin korvata kasvokkain tapahtuvaa kuntoutusta. Kuntoutujan oma motivaatio on ensiarvoisen tärkeää etäyhteyden avulla toteutetussa kuntoutuksessa. Mikäli kuntoutuja ei ole motivoitunut, hän näyttäytyy epäaktiivisena. On oltava varma, että etäkuntoutus on asiakkaan omavalmintainen keino, ettei hän koe tilannetta stressaavana. Myös

turvallisuusseikkoihin on kiinnitettävä huomiota, ettei kotona yksin harjoitteleva ikääntynyt loukkaa itseään. (Sjögren ym., 2021.)

Työntekijöiden suhtautumiseen vaikuttaa aiempi kokemus etäterveysteknologian käytöstä työssä. Etenkin maaseudulla ja haja-asutusalueella työskentelevät pyrkivät tuomaan etäteknologiaa normaaliksi käytännöksi terveyspalveluissa ja myös ikääntyneiden palveluihin. Tämän onnistumiseen tarvitaan kuitenkin laitteet ja välineet sekä koulutusta ja taitoa. (Shulver ym., 2016.) Etäkuntoutusta ohjaavat työntekijät kokivat haasteelliseksi ajankäytön suunnittelun ja työajan resursoinnin. He tunsivat myös epävarmuutta siitä, vastaavatko riittävästi asiakkaan tarpeisiin, kun eivät tapaa asiakasta kasvokkain ja mikä on riittävä yhteydenpidon taso. (Sjögren ym., 2021.) Työntekijät olisivat lisäksi kaivanneet organisaatioltaan selkeitä ohjeita ja päätöksiä tallenteiden tekijänoikeuksista sekä musiikin käytöstä ohjauksissa. (Iltanen & Topo, 2022). Myös eettiseen puoleen on kiinnitettävä huomiota, sillä ohjauksen aikana syntyy kuvamateriaalia ohjattavista, jolloin tarvitaan erilaisia lupia (Iltanen ym., 2018).

Merkittäviä haasteita liittyi laitteisiin. Niiden toiminta ei aina ole varmaa ja niiden käyttämiseen liittyy haastetta. Ikääntyneille on pystyttävä järjestämään riittävästi ohjausta ja tukea laitteiden käyttöön liittyen. (Sjögren ym., 2021.) Etäteknologian kustannusvaikutukset tulisi selvittää, ennen sen käyttöönottoa kuntoutuksessa tai terveydenhuollossa. Lisää tutkimusta ja näyttöä tarvitaan siitä, onko jonkin tietyn teknologian käyttö tehokkaampaa perinteiseen kuntoutukseen nähden. Vaikka etäteknologia ratkaisuiden avulla tuotettu interventio voi olla yhtä tehokas, kuin kasvotusten toteutettu ohjaus, tulisi kustannustehokkuutta vielä tutkijoiden mukaan selvittää jatkossa lisää. (Hakala ym., 2017.)

5.2 Haastatteluiden aineiston analyysi

Haastattelut tallennettiin Hill-alustalle ja tallennettu aineisto litteroitiin, eli muutettiin kirjalliseen muotoon heti haastattelujen jälkeen käsin koneelle kirjoittamalla. Koska haastatteluissa asiasisältö on tutkimuksen kannalta keskeistä,

eikä niinkään haastateltavan ilmeet ja eleet, joten käytimme litteroinnissa puheen purkavaa litteraatiota. Litteroinnista käy ilmi haastattelijan esittämä kysymys sekä haastateltavan vastaus. Vastauksessa on kuvattu vain sisältö, ei sanojen painotusta, taukoja tai empimistä. (Hyvärinen ym., 2017, s.367.) Ilmeistä ja eleistä kirjataan vain oleelliset ja tutkimuksen kannalta merkittävät huomiot. (Kallio, n.d.).

Opinnäytetyömme luonteelle sopivaksi totesimme aineistolähtöisen eli induktiivisen analyysin. Analyysin toteutimme hyödyntämällä Milesin ja Hubermanin vuonna 1994 kuvaamaa mallia, jossa sisällönanalyysi alkaa alkuperäisten ilmausten pelkistämällä eli redusoinnilla. Haastatteluista saadusta materiaalista poimitaan aluksi opinnäytetyön kannalta tärkeät tiedot, joista alkuperäiset ilmaisut muunnetaan pelkistetyiksi yksittäisiksi ilmaisuiksi. Pelkistämistä on havainnollistettu esimerkein taulukossa 4. (Sarajärvi & Tuomi, 2017, s.85, 91-93; Juuti & Puusa, 2020, s. 142-144.)

Taulukko 4. Esimerkki ilmausten pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Onhan se aikamoinen paperi show."	Paperityötä paljon
"Joka kerta tietysti tilastoidaan."	Käynnit tilastoidaan
"Jokainen ohjaukseynti kirjataan erikseen lifecare-järjestelmään"	Kirjaus potilastietojärjestelmään
"Laite on niin helppokäyttöinen, ettei ole turhaa sähellystä alussa"	Helppokäyttöinen
"Usein he toteavat, kun ohjaustuokio loppuu, että en edes muista, koska olisin viimeksi nauranut näin paljon."	Etäohjaus tuo iloa

Pelkistetyt ilmaukset, jotka kuvaavat samaa asiaa, ryhmitellään eli klusteroidaan samaan alakategoriaan. Alakategoriat nimetään sisältöä kuvaavaksi. Alakategorioihin jakamisen apuna käytimme värejä siten, että saman sisältöiset ilmaisut värjäsimme tietyllä fontin värillä. Käsitteellistämistä eli abstrahointia jatkoimme yhdistämällä jälleen samansisältöiset alakategoriat yläkategorioiksi ja yläkategoriat edelleen pääkategorioiksi. Näissäkin luokittelun vaiheissa hyödynsimme värejä apuna. Aineiston analyysin pelkistettyjen ilmausten

klusterointi ja abstrahointi on kuvattu liitteessä 7. (Sarajärvi & Tuomi, 2017, s.85, 91-93; Juuti & Puusa, 2020, s. 142-144.)

Pääkategorioita muodostui analysoinnin tuloksena yhteensä kahdeksan. Näitä kahdeksaa kategoriaa hyödynsimme teemoina, joiden mukaan jäsensimme tulosten raportoinnin. Haastattelun tulosten raportoinnissa on yhdistetty opinnäytetyön tekijöiden tekemiä yhteenvetoja ja päätelmiä sekä suoria lainauksia haastatteluista. (Hirsjärvi & Hurme, 2022, s. 196-199.) Käsittelemme seuraavaksi haastatteluiden tuloksia analyysissä syntyneiden pääkategorioiden mukaisesti. Nämä kategoriat ovat: toiminnan pilotointi ja toiminnan aloitus; etäryhmien ryhmäkoko, kesto ja sisältö; asiakkaiden ohjautuminen ja asiakkuus; turvallisuus; etälaitteet ja niiden käyttö; etäryhmien suunnittelu ja ohjaukseen valmistautuminen; vaikuttavuus; asiakaspalaute ja asiakkaiden toiveet sekä toiminnan jatkokehittäminen.

5.2.1 Toiminnan pilotointi ja toiminnan aloitus

Etäryhmänohjaustoimintaa oli käynnistetty ilman pilotointia, mutta myös eri pituisia pilottijaksoja oli toteutettu. Kahden pilottijakson kokeilussa ensimmäisessä pilotissa ryhmä pidettiin kerran viikossa kolmen kuukauden ajan ja toisessa pilotissa etäryhmä pidettiin kaksi kertaa viikossa kahden kuukauden ajan. Pohdintaa pilottijaksojen aikana tuli etenkin siitä, miten asiakkaiden poissaolot vaikuttaisivat toimintaan. Kaksi kertaa viikossa toteutetussa ohjauksessa yksi poissaolo ei vielä saanut aikaan pitkää taukoa asiakkaan osallistumisessa toimintaan, mutta kerran viikossa kokoontuvasta ryhmästä taukoa kertyi heti kaksi viikkoa ohjauskerroille. Pilotissa ryhmiä oli pidetty sekä aamupäivässä että iltapäivässä. Ikääntyneille suunnattujen ryhmien osalta haastateltava kertoo, että asiakkaat olivat kokeneet aamupäivän ajankohdallisesti hyväksi, kun taas omaishoitajat olivat kokeneet iltapäivän ajat paremmaksi ajankohdaksi, jolloin omaishoidettava usein nukkui päiväunet. Tällä hetkellä etäryhmänohjauksia toteutettiin haastateltavien mukaan joko yksi ryhmä kerran viikossa tai ryhmiä pidettiin kaikkina arkipäivinä yksi tai kaksi. Etäryhmiä oli ohjattu ajallisesti tähän mennessä vuodesta kolmeen vuoteen.

”Hypättiin suoraan toimintaan ilman pilottia ja alettiin haalia asiakkaita ja toteuttaa toimintaa.”

Etäryhmätoiminta asettui organisaatiossa joko kotihoidon tai päivätoiminnan alle. Toiminta oli kohdistettu aloitusvaiheessa asiakkaille, joilla oli jo kotihoidon kautta etälaitteet kotona. Toimintaa oli aloitettu myös siten, että aloittavat asiakkaat saattoivat olla myös sellaisia, joilla ei ollut aiemmin ollut käytössään etäpalveluita. Tällaisessa tapauksessa laitteet toimitettiin asiakkaalle silti kotihoidon kautta, jolloin etäpäivätoiminnan ohjaaja oli asiakkaaseen vain puhelimitse yhteydessä ennen toiminnan aloitusta. Toisessa toimintamallissa etäpäivätoiminnan ohjaaja soitti ennen toiminnan alkamista asiakkaalle ja sopi ajankohdan, milloin kävi asentamassa laitteen ja ohjaamassa sen käytön.

Kotikäyneihin liittyen ajankäyttö näihin oli huomioitava kokonaisuudessaan, koska käynnin lisäksi aikaa kului myös välimatkoihin. Kotikäynnillä ohjaaja tapasi asiakkaan kasvokkain ja pystyi tutustumaan asiakkaaseen ennen etäryhmätoiminnan alkua. Tämän käytännön sekä ohjaaja, että asiakkaat olivat kokeneet hyväksi. Asiakkaan tapaamista ennen ryhmän alkua toivottiin myös toimintamalliin, jossa näin ei vielä toimittu. Taustatiedot asiakkaasta nähtiin oleelliseksi toiminnan aloituksen kannalta ja tietynlainen asiakkaiden saman tyyli-syys katsottiin hyväksi ohjelman suunnittelun kannalta.

”Taustatietoa ompi asiakkaasta oltava ja hyvä olisi tavata ennen ensimmäistä ohjausta.”

Toiminnan aloituksessa oli ollut vaikeuksia henkilöstövajeen takia, minkä vuoksi etäpäivätoiminnan ryhmiä oli voitu pitää vain yksi ryhmä viikossa. Syynä tähän oli ollut se, että etäryhmiä ohjaava ohjaaja toimi myös varahenkilönä fyysisesti kokoontuvissa päivätoiminnan ryhmissä. Toimintaa aloitettaessa haasteita oli aiheutunut myös siitä, että ei ollut nimetty erikseen ketään ohjaajaa, joka vastaisi etäryhmistä. Tämä oli koettu hyvin haastavaksi. Fyysisesti kokoontuvien päivätoiminnan ryhmien ohjaajat olivat alussa oman aieman työnsä ohella toteuttaneet etäohjauksen. Haastatteluiden perusteella nousi esille, että on oleellista määritellä, kenen vastuulla toiminta on.

Työyhteisössä on oltu toiminnan kehittymisen myötä todella tyytyväisiä nykyiseen toimintamalliin.

”On siis oleellista, että on määritelty, kenen vastuulla toiminta on.”

5.2.2 Asiakkaiden ohjautuminen ja asiakkuus

Etäryhmiin ohjaututtiin kahdella tavalla. Ohjautuminen tapahtui joko ilman erillisiä kriteereitä siten, että palvelua tarjottiin kaikille videopuhelinpalvelun asiakkaille tai palvelun piiriin ohjattiin keskitetyn asiakasohjauksen kautta. Asiakasohjauksesta ohjaututtaessa käytössä olivat kriteerit ohjautumiselle, jolloin etäryhmätoiminnasta oli laadittu esittely asiakasohjaukseen. Yhdessä haastelluista kohteista toimintaa oli pyydetty asiakasohjauksessa suosittelemaan etenkin omaishoitajille. Etäryhmätoimintaan soveltuvien asiakkaiden löytymisessä oli havaittu haasteita ja siksi oli koettu tarvetta pohtia kriteereitä vielä asiakasohjauksen kanssa yhteisessä palaverissa. Palveluohjauksesta asiakkaan yhteystiedot toimitettiin etäpäivätoimintaan, josta oltiin yhteydessä asiakkaaseen toiminnan aloituksen suhteen.

”Asiakkaat tulevat asiakasohjauksen kautta. He ovat suositelleet palvelua jonkun tarpeen perusteella.”

”Sitä (asiakasohjauksen) kautta suositellaan asiakkaita.”

RAI-arviointia oli käytetty pohjana aloitustilanteessa, mutta tarkkoja rajoja ei ollut asetettu kriteereiksi arvioinnin perusteella. Pääosin asiakkaille ei tehty etätoiminnan alkaessa mitään testauksia. RAI-arviointia oli käytetty arviointivälineenä fyysisesti kokoontuvissa ryhmissä ja tämän arviointivälineen käyttöönottoa suunniteltiin myös etäpäivätoimintaan liittyen.

”Rain osalta ollaan vielä vähän alkutekijöissä, osalle live päivätoiminnassa se on tehty. Ja jatkossa olisi tarkoitus tehdä myös etäpäivätoiminnassa.”

Asiakaskriteereissä ryhmiin pääsulle huomioitiin fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset syyt. Asiakkaan fyysiset ominaisuudet, kuten hyvä kuulo ja näkö sekä valmiudet käyttää laitetta liittyivät fyysisiin ominaisuuksiin. Myös asiakkaan muistin ja kognition oli oltava riittävällä tasolla, jotta asiakas pystyi muistamaan, milloin tapaamiset ovat ja siten etäryhmiin osallistuminen oli mahdollista.

”Fyysiset ominaisuudet on semmosia, että täytyy olla kunnossa, hyvä kuulo ja näkö ja valmiudet käyttää laitetta. Muisti pitää olla sen verran hyvä, että muistaa milloin tapaamiset on.”

Pitkälle edennyt muistisairaus oli koettu haastavaksi ohjauksen kannalta etäryhmissä. Haastattelussa käy ilmi, että asiakkaalla on itsellään oltava halua ja tarvetta sosiaaliseen kanssakäymiseen, yksinäisyyden tunnetta ja halua osallistua ryhmätoimintaan.

Haastatteluissa kävi ilmi, että asiakkaat hakeutuivat palvelun piiriin, jos heillä oli jokin fyysinen syy, he kokivat yksinäisyyttä tai masentuneisuutta tai kun omaiset toivoivat asiakkaalle toimintaa. Palvelun piiriin hakeuduttiin myös sellaisessa tilanteessa, jossa fyysisesti kokoontuva päivätoimintaryhmä ei ollut asiakkaalle mahdollinen joko siksi, että asiakas ei halua itse fyysisesti kokoontuvaan ryhmään tai sitten matkat ovat liian pitkiä. Osa asiakkaista saattoi myös käydä fyysisesti kokoontuvassa ryhmässä, mutta tarvitsi toisen ohjauksen etäyhteydellä. Toimintamallissa, jossa etäryhmiä pidettiin useampana viikonpäivänä, asiakas sai itse vapaasti valita, millaisiin tuokioihin osallistuu tai osallistuuko kaikkiin viikon aikana tarjolla oleviin etäryhmiin.

Etäryhmiä toteutettiin määräaikaisina. Jaksot olivat kuuden kuukauden tai kolmen kuukauden mittaisia, jonka jälkeen palvelua piti hakea uudelleen asiakasohjauksen kautta.

”Jaksot ovat puolen vuoden mittaisia, jonka jälkeen pitää anoa uutta jaksoa. Onhan se aikamoinen paperi show.”

Toimintaa toteutetaan myös ilman määräaikaaisuutta. Asiakas sai tässä tapauksessa olla mukana toiminnassa niin kauan, kuin kotihoidon videopuhelinpalvelu oli hänellä käytössä. Asiakas pystyi itse ilmoittamaan milloin vain, jos halusi lopettaa ryhmätoiminnan ja jatkaa vain kotihoidon palvelua.

”Toiminnalla ei ole määräaikaaisuutta ja asiakas voi itse ilmoittaa, jos haluaa lopettaa ryhmätuokiot. Näin ei kovin usein käy, koska asiakkaat saa itse valita mihin tuokioihin osallistuu.”

Etäryhmätoiminnan aloitusvaiheeseen liittyi erilaisia käytäntöjä asiakkaan kanssa tehtävän sopimuksen ja maksukäytäntöjen osalta. Asiakas joko allekirjoitti sopimuksen laitteen käyttöön liittyen, sekä suostumuksen tietojen käsittelystä tai asiakkaalta kysyttiin suullisesti suostumus toimintaan osallistumisesta. Yhtenä vaihtoehtona oli, että palvelunohjaus huolehti asiakkaan informoinnista ja sitoutumisesta toimintaan ja laitteiden osalta kotihoito huolehti tarvittavat sopimukset. Toimintaan osallistumisen kertamaksu oli kuusi euroa kerta tai maksut sisältyivät kotihoidon maksuihin, jolloin erillistä maksua ei ryhmätoimintaan osallistumisesta asiakkaalta peritty.

Tavoitteiden asettamisessa, kirjaamisessa ja tilastoinnissa oli erilaisia käytäntöjä. Asiakkaan osallistumista ei kaikkialla kirjattu tai tilastoitu potilastietojärjestelmään, vaan käynnit merkittiin paperille ja Excel-taulukkoon. Asiakkaille ei myöskään laadittu henkilökohtaisia tavoitteita, vaan koko ryhmälle asetettiin ryhmätavoite. Tavoitteena saattoi olla sosiaalisuuden lisääminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen.

”Tämä on nyt vielä niin alkutekijöissä, että nyt meillä on vain ryhmätavoite, mikä on sosiaalisuuden lisääminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen.”

Toisessa toimintamallissa jokaisen asiakkaan käynti tilastoitiin ja potilastietojärjestelmään tehtiin kirjaus osallistumisesta tai pois jäännistä. Vielä kolmannessa toimintamallissa asiakkaille laadittiin yksilölliset tavoitteet palveluohjauksen määrittelemän tarpeen perusteella ja tavoite kirjattiin potilastietojärjestelmään. Koko toiminnalla tavoitteena oli asiakkaan kotikuntoisuuden

säilyminen ja kotona asumisen mahdollistuminen ilman raskaampia palveluita. Tärkeänä tavoitteena pidettiin myös sitä, että toiminnalla tuodaan iloa asiakkaan arkeen. Asiakas itse ei osallistu varsinaisesti tavoitteiden laadintaan yksilöllisesti, vaan tavoitteet laaditaan yhdessä ryhmän kanssa.

5.2.3 Etäryhmien suunnittelu ja ohjaukseen valmistautuminen

Ennen ryhmänohjausta sisällön suunnittelulle varattua aikaa ei ollut tarkasti määritelty ohjaajien työajan käytössä, mutta sitä koettiin olevan riittävästi. Yhtenä toimintamuotona oli, että etäryhmänohjauspäivänä ohjaaja pystyi käyttämään päivästä muun ajan etäryhmien suunnitteluun ja ohjaukseen valmistautumiseen. Ohjauksen sisältöä oli suunniteltu asiakkaiden kiinnostusten mukaan. Yhtenä tavoitteena oli pitää ohjelma mahdollisimman positiivisena. Yhtenä asiakkaiden toiveena oli ollut, ettei ohjauksen aikana mietittäisi arkea.

”Joo, aina on jäänyt hyvin aikaa, vaikka toimin itsekkin varahenkilönä. Kerkesin hyvin suunnittelemaan seuraavaa viikkoa ja kaikkea, mitä ohjaukseen tarvitsin.”

Ennakovalmisteluksi voidaan laskea tila, josta etäryhmä pidetään. Tämän tilan tulisi aina olla varmasti käytettävissä. Ohjauksen laadun parantamiseksi voi olla tilakohtaisia tarpeita, kuten pimennysverhot. Ohjauksen tapahtuessa kannettavalla tietokoneella olevan sovelluksen kautta, se ei ole sidottu paikkaan. Tämä mahdollisti sen, että kesäkaudelle oli suunniteltu pidettäväksi ulkolähettyksiä.

Etäryhmän ohjauksia oli toteutettu joko yksin tai työparin kanssa. Työpari oli koettu hyväksi. Toisen ohjaajan sairastuessa ei ryhmiä jouduttu peruuttamaan.

”Parityönä tehtynä sairastapauksissa ei ole sijaista tarvittu.”

Parityönä toteutetuissa ohjauksissa toinen ohjaaja vetää ohjelmaa ja toinen ohjaaja tarkkailee ryhmää ja käyttää laitteita. Ohjaukset saattoi olla pitämässä myös erilaiset vierailijat, jolloin toinen ohjaajista oli ainakin paikalla varmistamassa tekniikan toimivuuden vierailevan tahon mukaan.

”Kokisin työparin kanssa työskentelyn hyväksi, sillä nyt järjestelmä on helposti rikkoutuva.”

Aamulla ennen ryhmän alkua asiakkaille lähetettiin kutsut tai ennakkomuistutus ohjaajan toimesta. Asiakkailla oli ohjaajan puhelinnumero, johon he ilmoittavat viimeistään ohjauksaan, jos eivät pääse osallistumaan, ettei kutsua lähetetty turhaa. Ohjaajat olivat kokeneet laitteiden käytön sujuvan hyvin, vaikka laitevalmistajan kautta ei välttämättä ollut tämänhetkisille ohjaajille käyttökoulutusta heidän aloittaessaan.

”Kylmiltään aloitettiin ilman koulutuksia.”

Itse ohjaustuokion sisällön suunniteluun ja toteutukseen liittyen ohjaajat olivat käyneet kolmannen sektorin toimijan järjestämän etäjumppa ja kouluttajakoulutuksen. Kyseinen koulutus oli keskittynyt fyysiseen puoleen, mutta koulutus oli sisältänyt vähän muutakin tekniikkaan liittyvää koulutusta.

5.2.4 Ryhmäkoko, kesto ja sisältö

Haastatteluiden perusteella ryhmäkoossa oli kahdenlaista ratkaisua. Ryhmissä oli joko neljä osallistujaa tai sitten määrää ei ollut tarkasti rajattu ja se vaihteli 2-12 osallistujan välillä. Suuremmissa ryhmissä oli osallistujia ollut välillä myös lähemmäs kaksikymmentä henkilöä.

”Se (neljä) kuulostaa aika pieneltä, mutta on osoittautunut hyväksi ryhmäkooksi. Siinä syntyy hyvää keskustelua.”

Yhden ohjauskerran kesto vaihteli puolesta tunnista puoleentoista tuntia. Puolituntia kestävässä ryhmässä ohjelman osalta oli viikkorunko. maanantaisin oli tuolijumppaa. Tiistaisin oli kulttuurikerho ulkopuolisen ohjaajan pitämänä. Keski- ja kiviikkoina oli museovierailuja, joka oli kuvattu museolla tai muuta ajankohtaista asiaa ja aiheita. Torstaisin paikallisen amk:n opiskelijat järjestivät ohjelman vuoroviikoin. Perjantaisin joka toinen viikko oli kirjaston taholta järjestetty sisältö ja joka toinen viikko vakio ohjaajan pitämä ohjelma. Liikuntaa tuli myös muiden tuokioiden yhteydessä, kuin maanantaisin.

Tunnin mittaisessa ohjauskerrassa ei ollut ehditty pitää jumppaosuutta, joten aikaa oli lisätty puolella tunnilla, jotta aikaa oli saatu myös jumpalle. Jumppa oli koettu tärkeäksi ja se oli ollut puoleentoistatunnin toimintatuokiossa hyvä, jotta pelkkää paikallaan istumista ei tullut yhtäjaksoisesti niin pitkää aikaa. Ohjauskerran vaihtuva sisältö saattoi olla muun muassa tietoisuus, musiikkia tai laulua.

Tunnin ja puoleentoista tunnin mittaisissa ohjauskerroissa sisällön järjestykselle oli olemassa tietty kaava. Ensin oli pieni aamunavaus ja kuulumisten vaihto. Sitten oli vaihtuva sisältö, jonka jälkeen oli jumppaosuus. Aikataulun mukaan loppuaika saatettiin käyttää yleiseen keskusteluun. Ihan viimeisenä voitiin kysyä vielä lopputunnelmat, jolloin jokainen osallistuja sai kertoa miltä nyt tuntui ja mitä piti päivän ohjelmasta.

Kuulumisten vaihtoa ohjauskerran alussa voitiin aloittaa siten, että käytössä oli 3 - 4 kuvaa, jotka liittyvät päivän teemaan. Niin sanottuja teemaan liittyviä tunnelmakuvia. Kuvista asiakas valitsi, mikä tänään kuvaa parhaiten hänen mielentilaansa. Samalla jokainen sai kertoa omat viikon kuulumisensa ja jos viikon aikana on tapahtunut jotain mistä haluaa muille kertoa. Tällainen yhteinen kuulumiskierros oli todettu todella hyväksi ja sitä pidetään tärkeänä aloituksena. Jos jollakin kerralla kuulemiskierros oli jäänyt alussa pois esimerkiksi esiintyjän aloittaessa heti, se oli haitannut ryhmän etenemistä.

”Kun vierailija on lopettanut ja asiakas on päässyt kertomaan omat kuulumisensa, hänen olotilansa on selkeästi helpottunut tästä.”

Vierailevina sisällöntuottajina oli ollut muun muassa sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, jooga ohjaa -koulutuksen käynyt päiväkontoutuksen ohjaaja, seurakunnantyöntekijä, senioriohjaaja ja paikallisen mobiiliyhteydenottokanavan edustaja, joka oli esitellyt palvelua. Etäryhmiä oli pidetty myös verkostomuotoisesti, jolloin sisällön tuottajina oli alusta asti mukana ollut useampia. Verkostomuotoisesti toteutetussa toiminnassa eri verkoston tahot osallistuivat vuorollaan sisällön tuottoon etäryhmissä.

”Alusta asti on pyritty tekemään verkostoa, jossa on mukana muitakin tahoja, kuin kotihoito. Verkostossa on alusta asti olleet mukana kulttuuripalvelut, kirjasto ja seurakunta. Tämän jälkeen yhteistyö on lisääntynyt moneen muuhunkin suuntaan.”

5.2.5 Turvallisuus

Tabletin käyttöönoton asennuksen yhteydessä kotikäynnillä asiakkaan luona tabletille katsottiin sopiva paikka ja että asiakkaalla olisi käytössä tukeva tuoli. Turvallisuustekijöiden huomioimiseksi laitetta asennettaessa olisi laitetta vievällä henkilöllä hyvä olla ohjeistus, jotta etäryhmään osallistumista varten oleelliset asiat tulisi tarkistettua kotikäynnillä. Haastatteluissa käy ilmi, että aina tuolijumppaosuuden alussa ohjeistettiin huolellisesti ja jummat pidettiin aina istumajumppina turvallisuussyistä. Jos ohjaajat eivät ennen ensimmäistä ryhmäkertaa tavanneet itse asiakasta, asiakkaan ympäristö ja muut tekijät nähtiin vasta ensimmäisellä ohjauksella yhteyden auetessa. Joskus asiakkuus oli jouduttu keskeyttämään sen vuoksi, että asiakas mm. istui sängyn reunalla, jolloin jumppaa ei ollut turvallista toteuttaa. Toisella asiakkaalla oli myös ollut ryhmätuokiossa käyttötarkoitukseen sopimaton tuoli, jonka myötä kotikäynnillä tablettia vietäessä huomioitavista asioita oli tehty ohjeistus.

”Hänelle (tabletin asiakkaalle vievälle henkilölle) laadittiin ohjeet, että varmistaa kodin olevan sellainen, että esimerkiksi jumppa on turvallista toteuttaa. Yhdellä asiakkaalla oli pirtin penkki tuolina, niin soutuliike

tuolijumpassa oli riskialtista, kun asiakas meinasi kaatua selälleen. Tällaisia tärkeitä asioita pitää ottaa huomioon.”

Ensimmäisellä kerralla ryhmän aloittaessa oli käyty läpi ryhmän pelisäännöt ja kerrottu, että on jokaisen oma-asia, jos jotain arkoja asioita tuo esille. Asiakkaita muistutettiin, että ryhmässä keskusteltavien asioiden tulisi jäädä ryhmän omaan tietoon. Yhtenä käytäntönä oli, että ohjauskerroilla asiakas voitiin tarvittaessa pyytää jäämään ryhmän jälkeen vielä etäyhteyden päähän tai soittaa hänelle uudelleen ryhmän jälkeen, jos hänellä oli tarvetta puhua henkilökohtaisemmista asioista.

Varsinaista kirjallista suunnitelmaa ei välttämättä ollut tehty vaaratilanteita ajatellen, mutta haastattelussa kävi ilmi, että vaaratilanteen sattuessa kotihoitoon voitaisiin olla yhteydessä ja ohjaajilla oli koottuna myös asiakkaiden omaisten yhteystiedot. Toisessa toimintamallissa etäryhmiä varten oli laadittuna vaaratilanteiden varalle suunnitelma.

”Turvallisuuden osalta on suunnitelma olemassa, hätäprotokolla.”

Hätätilanteessa asiakkaalle soitettiin yksilöpuhelu ja apua hälytettiin siinä puhelussa tehdyn arvion mukaan paikalle. Pääsääntönä oli, ettei ryhmän aikana hoidettu mitään yksilöllisiä asioita, vaan tällaisissa tilanteissa tehtävä ohjattiin toiselle työntekijälle.

5.2.6 Laitteet ja niiden käyttö

Asiakkaalle lainattava laite oli tablettitietokone, jolla osallistuttiin vain etäryhmiin tai sama laite oli asiakkaalla käytössä myös etäkotihoidon käynnillä. Haastattelussa käy ilmi, että laitteiden helppokäyttöisyys asiakkaalle oli koettu tärkeäksi. Kaikilla etäryhmiin osallistuvilla asiakkailla ei ollut aiempaa käyttökokemusta älylaitteiden käytöstä. Asiakkaalla oleva tablettitietokone toimi verkkovirralla ja se oli pidettävä samassa paikassa, johon se asennettiin. Laite pitää asiakkaalla kovaa ääntä, kun se ilmoittaa toimintatuokion alkamisesta.

Kutsuun vastataan kuin puhelimeen vastattaisiin. Laite toimii muutenkin kuin puhelin yhtä helppokäyttöisesti. Laitteessa on vihreä ja punainen luurin kuva. Asiakas ei pysty itse säätää esimerkiksi äänen voimakkuutta, vaan kaikki säädöt laitteeseen tehdään valmiiksi. Laitteet ja äänenvoimakkuus testataan laitteen asennuskäynnin yhteydessä. Ohjaaja menee eri huoneeseen ottaa yhteyden asiakkaan laitteeseen ja äänen kuuluvuus testataan.

Kaikissa haastatelluissa kohteissa oli käytössä saman valmistajan laitteet. Laitteita koskevissa ongelmatilanteissa oli mahdollisuus soittaa laitteet vuokraavan tahon tukeen. Laitteiden vuokraaja on ilmoittanut, että 4 asiakasta pystyy varmuudella osallistumaan yhtä aikaa sujuvalla yhteydellä ohjaustuokioon. Laitevalmistajan taholta oli esitetty, että tässä osallistujamäärässä yhteys pysyy parhaiten yllä.

Yleisin ongelma etälaitteiden käytössä oli ollut asiakkaan pääsyssä linjoille. Tukeen soittamalla oli tilanne saatu korjattua, jotta asiakas oli päässyt normaalisti taas osallistumaan ryhmään. Ongelmia oli esiintynyt käytössä olevan mobiiliverkkoyhteyden vuoksi, joka oli välillä katkennut etenkin haja-asutusalueilla.

”Ongelmia on ollut laitteiden osalta ja asiakkaille on jouduttu toimittamaan jopa uusia laitteita. Käytössä on mobiiliverkkoyhteys, joka välillä pätkii etenkin syrjäseuduilla.”

Laitteissa esiintyvissä ongelmatilanteissa ongelmaa oli alettu selvittämään vaiheittain alkaen laitteen uudelleen käynnistyksestä, sitten oli voitu kokeilla liittymän vaihto tai laitteen vaihtoa. Joissain tapauksissa, jos laite ei ollut lainkaan toiminut, ei palvelu ollut asiakkaalle mahdollinen.

Etäryhmien ohjaamiseen ohjaajalla oli käytössä kuulokkeet tai kaiutin, jos ohjaajia oli paikalla enemmän kuin yksi. Lisäksi käytössä oli valoja, yksi tai kaksi tietokoneetta, joissa oli isompi näyttö sekä yksi tai kaksi kameraa. Useamman kameran avulla pystyi vaihtamaan kuvaa muun muassa siten, että ohjaaja näkyi joko kokonaan tai hänestä näkyi pelkästään kasvot. Lisäksi

dokumenttikameran avulla oli voitu näyttää kuvia tai laulunsanoja ruudulle. Ohjaaja pystyi omalla näytöllään jakamaan materiaalia näkyväksi ryhmäläisille.

Vuorovaikutus oli ollut ryhmissä kaksisuuntaista. Asiakkaat näkivät tabletilta ohjaajan lisäksi koko ajan myös toisensa neljän hengen ryhmissä. Ryhmätuokioiden aikana oli koettu, että osallistujat olisivat samassa tilassa.

”Näyttö on sellainen, että asiakkaat näkevät koko ajan myös toisensa sekä ohjaajan. Vaikka tabletin näyttö on pieni ja asiakkaiden kuvakkeet ovat pienet, asiakkaat kokevat silti kuvat hyväksi ja tuntuu kuin olisivat kaikki samassa olohuoneessa.”

Etäryhmissä, joissa oli keskimäärin yhdeksän osallistujaa, oli ohjaaja voinut vaihtaa asiakkaalle välittyvää näytön näkymää. Esitystilassa asiakas oli nähnyt vain ohjelman ja muulloin asiakas näki 4 tai 5 osallistujaa, jotka olivat viimeksi olleet äänessä. Sen henkilön kuva näkyi suurena, joka oli äänessä ja muut osallistujat pienellä.

Ennen nykyisten laitteiden käyttöönottoa yhdessä pilotissa oli kokeiltu mallia, jossa asiakkaat olivat olleet mukana omilta laitteiltaan. Tässä toimintamallissa oli ollut ongelmia yhteyksien kanssa. Haastattelussa käy ilmi, että tällä hetkellä käytössä olevat laitteet ovat niin helppokäyttöiset, että osallistujat ovat päässeet hyvin liittymään etäyhteysalustalle.

”Laitte on niin helppokäyttöinen, ettei ole turhaa sähellystä alussa, kaikki pääsee linjoille.”

Tekniikkaan liittyvät ratkaisut tulee miettiä tarkkaan, jotta äänet ja kuvat näkyvät kaikilla osallistujilla ja ohjaajalla.

5.2.7 Vaikuttavuus, asiakaspalaute ja asiakkaiden toiveet

Vaikuttavuuden arviointiin käytettiin asiakaspalautetta, jota oli kerätty joko kirjallisesti tai suullisesti. Suullista palautetta oli kysytty soittamalla yksilöpuhuita tai ryhmän päätyttyä kyselemällä ja palaute oli kirjattu ylös ohjaajien toimesta. Myös sähköpostilla saadut palautteet oli kirjattu ohjaajan toimesta ylös. Lisäksi laajempaa palautekyselyä oli käytetty, joka oli toteutettu opinnäytetyönä.

”Ryhmä kun päättyy, niin kysellään ja kirjataan ylös (palautetta). Asiakkailta on tullut hyvää palautetta ja toiveita toiminnan suhteen.”

Asiakkailta saatu palaute oli ollut positiivista. Palautteessa oli keuhuttu monipuolista sisältöä ja toiminnalla oli pystytty lievittämään yksinäisyyttä. Tuokiot olivat olleet odotettuja ja osallistavuutta sekä vertaistukea oli pidetty tärkeänä. Ryhmään osallistumisen oli koettu myös antaneen enemmän rohkeutta kotona toimimiseen. Asiakkaat olivat kokeneet saaneensa toiminnasta myös iloa ja energiaa. Usein ohjaustuokion loppuun asiakkaat olivat todenneet, etteivät edes muista, milloin olisivat viimeksi nauraneet näin paljon. Tällaiset positiiviset hetket olivat asiakkaille tärkeitä.

Sanallisen asiakaspalautteen keräämisen osalta oli pohdittu, ettei asiakkailta saa tällä palautteen keräysmuodolla aina rehellistä palautetta ohjaustuokion sisällöstä. Ohjaaja oli kokenut, etteivät asiakkaat uskalla suullisessa palautteessa antaa negatiivista palautetta, jos ei ohjelmasta olekaan pidetty.

Asiakkaat olivat palautteessa saaneet kertoneet myös toiveita toiminnan suhteen. Asiakkaiden toiveita kyseltiin toiminnan suhteen heti ensimmäisellä kerralla ja toimintakauden aikana. Varsinaisten toiveiden lisäksi asiakkailta oli kysely etukäteen kysymyksiä ohjaustuokioiden teemoihin liittyen, jotta ohjaajan oli ollut helpompi valmistautua ohjaukseen asiakkaiden tarpeita vastaavasti.

”Asiakkailta on myös kysytty etukäteen teemoihin liittyen, että löytyykö heiltä jo kysymyksiä. Esimerkiksi kun oli tiedossa, että tulee

ravitsemusteema, niin edeltävällä kerralla kysyttiin, että olisiko heillä jotakin näihin liittyvää jo mielessä. Ja usein tulee jotakin mieleen.”

Haastattelussa käy ilmi, että vaikuttavuuden arviointia oli pohdittu kustannusten kannalta sekä toiminnan vaikuttavuuden osoittamiseksi asiakkaan toimintakykyyn, vaikka tällaisia mittareita ei vielä ollut käytössä. Suunnitteilla oli kaavake, jolla vaikuttavuutta pystyttäisiin arvioimaan. Asiakkaan tilannetta olisi tarkoitus arvioida ennen jakson alkua ja jakson päätyttyä.

”Meillä on etäpäivätoiminnan ohjausryhmä. Siellä on nyt suunnitteilla asiakaspalautteen kerääminen. Suunnitteilla on kaavake, jolla pystyttäisiin keräämään tietoa siitä, miten jakso on vaikuttanut asiakkaaseen, mikä on ollut tilanne ennen jakson alkua, ja mikä se on ollut jakson jälkeen.”

Etäohjatun toiminnan kustannustehokkuutta suhteessa fyysisesti kokoontuviin ryhmiin olisi myös haluttu pystyä osoittamaan, jotta toimintaan voitaisiin panostaa vieläkin enemmän. Etäohjaus myös tavoittaa sellaiset asiakkaat, jotka eivät pystyisi matkojen tai muun syyn vuoksi osallistumaan fyysiseen ryhmään.

5.2.8 Toiminnan jatkokehittäminen

Näkökumia toiminnan kehittämisestä tulevaisuudessa nousi haastatteluissa paljon esiin. Suunnitteilla oli, että fyysisesti kokoontuvassa päivätoiminnassa käyväälle asiakkaalle voitaisiin määräaikaaisuuden päätyttyä tarjota jatkoa etäohjatulla toiminnalla. Suunnitelmia oli laajentaa toimintaa asiakkaisiin, jotka eivät vielä ole kotihoidon palveluiden piirissä, niissä toimintamuodoissa, joissa ryhmät olivat nyt vain kotihoidon asiakkaille. Tällöin toiminnalla voitaisiin tavoitella asiakkaiden raskaampien palveluiden piiriin siirtymisen tarpeen viivästyttämistä.

Kirjaamiskäytännöt nähtiin yhdeksi kehitettävistä asioista, mutta toistaiseksi ne odottivat hyvinvointialueen linjausta. Toiveita oli myös laitteiston

kehittämisen osalta siten, että asiakkailla olisi suurempi näyttö, joka voisi olla mahdollisesti tv:n kokoinen. Toiveena oli myös mahdollisuudet panostaa en-tistä enemmän etätoimintaan kokonaisuudessaan, varsinkin jos palvelu muut-tuisi tulevaisuudessa maksulliseksi.

Haastattelussa tulee ilmi, että ohjaaja on omalta osaltaan kokenut etäryhmien ohjaamisen mielekkääksi, mutta ei silti haluaisi ohjata pelkästään etäryhmiä. Ryhmän on koettu olevan etänä toteutettaessa fyysisesti kokoontuvaan ryh-mään verrattuna erilainen.

”Tykkään itse etäpäivätoiminnasta, koska ryhmät ovat pieniä ja intensii-visempiä, kun fyysisesti kokoontuvat ryhmät ovat isoja. En silti jaksaisi etäpäivätoimintaa tehdä viitenä päivänä viikossa.”

Ohjaajan työ on koettu antoisaksi myös ohjaajan itsensä kannalta. Haastatte-luiden perusteella ohjaajan tulee olla valmis kokeilemaan toiminnassa erilaisia ratkaisuja, jolloin välillä voi myös oppimista tapahtua erehtymisen kautta.

”Ohjaajan pitää uskaltaa heittäytyä. Virheitä saa tehdä ja niistä pitää op-pia, mitä seuraavalla kerralla on tehtävä toisin.”

5.3 Yhteenveto keskeisistä tuloksista

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset vastasivat hyvin asetettui-hin tutkimuskysymyksiin. Koska tutkimuskysymyksiä ei rajattu koskemaan tiet-tyä kohderyhmää, pystyttiin tuloksia tarkastelemaan laajemmin, niin asiak-kaan, työntekijän kuin organisaation tasolta, kuten integroitu kirjallisuuskat-saus mahdollistaa. Etäohjattuun kuntoutukseen ja etäohjattuun päivätoimin-taan liittyen löytyi useita opinnäytetöitä ja raportteja, mutta varsinaisia tutki-muksia aiheesta löytyi vähän. Osaltaan haastetta tutkimusten löytämisessä toi virtuaalikuntoutuksen ja etäkuntoutuksen välisen eron tunnistaminen. Näiden kahden eri kuntoutusmenetelmän välinen ero on huomattava, eikä tutkimuksia pysty rinnastamaan toisiinsa, joten tutkimusten pois karsiminen oli

välttämätöntä. Kaikki mukaan valitut tutkimukset soveltuivat hyvin kirjallisuuskatsauksen aineistoon ja antoivat kattavasti tietoa käsiteltävästä aiheesta haastattelukysymysten muodostamista sekä opinnäytetyön tuotoksena syntyvää toimintamallia ajatellen. Taulukossa 5 on esitelty yhteenveto kirjallisuuskatsauksen tuloksista.

Taulukko 5. Kirjallisuuskatsauksen tulosten yhteenveto

Ikääntyneiden parissa toteutettu etäkuntoutus	Etäkuntoutuksen mahdollisuuden ja hyödyt	Etäkuntoutuksen haasteet
<ul style="list-style-type: none"> • Etäohjattu kuntoutus • Etäohjattu terveystieteiden kuntoutus • Kaikki osallistujat etäyhteydellä kotoa • Ryhmä kokoontuu fyysisesti ja ohjaaja osallistuu etäyhteydellä • Eri sairausryhmille 	<ul style="list-style-type: none"> • Fyysisen aktiivisuuden lisääminen • Elämänlaadun parantaminen • Sosiaalisten suhteiden lisääminen • Vertaistuki • Etäisyyksien merkitys häviää • Asiakkaiden tasapuolisuus palvelun saatavuuden suhteen paranee 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutujan motivointi • Turvallisuus • Laitteiden toimivuus • Ohjaajan työajan resurssointi • Ohjaajan riittämättömyyden tunne • Organisaation tuki • Etäohjauksella ei voida kokonaan korvata kasvokkain tapahtuvaa ohjausta

Haastatteluiden avulla pyrittiin selvittämään, kenelle etäohjattu kuntoutus soveltuu, miten ryhmät tulisi muodostaa ja mitä pitää ottaa huomioon etäohjattua kuntoutusta aloitettaessa. Haastatteluiden avulla näihin kysymyksiin löytyi hyvin vastauksia ja kokemusta asiantuntijanäkökulmasta. Tämä osoittaa, että haastattelun kysymykset oli laadittu siten, että niiden avulla saatiin vastaus haluttuun aiheeseen. Kysymykset oli myös muotoiltu ja esitetty haastateltaville siten, että haastateltava ymmärsi ne oikein ja vastasi haluttuun asiaan. Koska haastattelun muotona teemahaastattelu antoi vastaajalle enemmän vapautta vastaamiseen, haastatteluista nousi esiin myös laajemmin tietoa aiheesta, kuten esimerkiksi laitteistosta. Vaikka laitteistoon emme tässä opinnäytetyössä ota kantaa, päädyimme ottamaan laitteistoon liittyvät nostot mukaan aineistoon, sillä niiden katsottiin antavan oleellista tietoa toimintamallia ajatellen. Taulukossa 6 on esitetty tiivis yhteenveto haastattelun aineiston analyysistä, suhteessa asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 6. Yhteenveto haastattelun aineiston analyysistä

Kenelle etäohjattu kuntoutus soveltuu	Ryhmien muodostaminen	Etäohjauksen aloittamisessa huomioitavaa
<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaalla on tarve: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fyysiset syyt ○ Yksinäisyys ○ Masentuneisuus ○ Ei pysty osallistumaan fyysisesti koontuvaan ryhmään toimintakykensä tai pitkien välimatkojen vuoksi • Asiakasohjaus arvioinut tarpeen • Täyttää tarvittavat kriteerit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Näkö ja kuulo riittäväällä tasolla ○ Fyysiset ominaisuudet osallistumiseen ○ Kognitio ja muisti, jotta pystyy osallistumaan ○ Sosiaalinen toimintakyky vuorovaikutteiseen ryhmätöihin osallistumiseen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ryhmäkoko laitevalmistajan ohjeistusten mukaan <ul style="list-style-type: none"> ○ 4 hengen ryhmät koettu hyväksi • Ajankohta kohderyhmän mukaan: <ul style="list-style-type: none"> ○ Aamupäivä useille ikääntyneille hyvä ○ Omaishoitajat kokevat iltapäivän hyväksi • Vertaistuki tärkeää <ul style="list-style-type: none"> ○ Asiakkaan esitiedot keskeisessä asemassa ryhmiä muodostettaessa 	<ul style="list-style-type: none"> • Määräaikaisen jakson pituuden määrittäminen • Ohjauksetojen tiheys • Ohjauksen kesto • Tarvittavat laitteet ja tilat asiakkaalle ja ohjaajalle • Yhteistyö asiakasohjaukseen ja kriteerien määrittäminen • Tarvittavat sopimukset ja suostumukset • Asiakkaan kontaktointi ennen ohjauksen alkamista • Tavoitteet toiminnalle (yksilö ja ryhmätasolla) • Riittävä henkilöstöresurssi ja henkilökunnan koulutus • Toiminnan suunnitteluun riittävästi aikaa • Ryhmän säännöt • Toimintaohje tapaturmatilanteiden varalle • Kirjaus ja tilastointi • Asiakaspalautteen kerääminen

6 TOIMINTAMALLI

Tavoitteena oli saada mahdollisimman laaja kuva eri puolilla Suomea toteutettavasta etäkuntoutuksesta. Ratkaisumallin innovoinnin ja ongelman ratkaisuvan konstruktion kehittämisen vaiheessa benchmarking-prosessin osalta on hyödynnetty vaiheita kaksi ja kolme, joiden avulla on pyritty luomaan yhteisymmärrys parhaasta käytännöstä ikääntyneille suunnatusta etänä toteutettavasta ryhmämuotoisesta kuntoutumista tukevasta toiminnasta.

Vertailukehittämällä toimintamalli pystytään luomaan toimintatavoista, jotka on havaittu hyväksi ja kehittämään niitä kohtia, jossa muut toimijat ovat havainneet ongelmia (Tuominen, 2016, s. 8-10).

Kirjallisuuskatsauksesta saatujen tutkimustulosten ja haastatteluista esiin nousseiden tietojen perusteella saatiin käsitys tämänhetkisen ryhmämuotoisen etäkuntoutuksen toteutuksesta ja siihen liittyvistä tekijöistä Suomessa kolmen eri hyvinvointialueen sisällä. Näiden tietojen pohjalta tapahtui toimintamallin suunnittelu oman palveluprosessin kehittämiseksi vertailukehittämisen prosessin vaiheetta kolme hyödyntäen. Toimintamalli on kuvattuna liitteessä 8.

Vertailukehittämisen idean mukaisesti mallissa yhdistyvät haastattelussa saadun tiedon osalta hyväksi havaitut käytännöt ja malliin on ideoitu osatekijöitä myös haastatteluissa ilmenneistä jatkokehittämisideoista sekä ongelmakohtista.

6.1 Toiminnan aloitus

Kuntouttavan etäpäivätoiminnan aloittaminen osoittautui kannattavaksi, vaikka varsinaista kustannusvaikutusta ei tullut ilmi, muuten kuin matkakustannusten vähenemisenä. Etäohjattu kuntoutus oli tutkimusten mukaan vähintään yhtä vaikuttavaa kuin kasvokkain tapahtuva kuntoutus. Palvelulla pystytään tavoittamaan laaja asiakaskunta, sillä välimatkat ja kuljetuksista aiheutuvat kustannukset ja ongelmat eivät vaikuta etäohjaukseen osallistumiseen. Tämä lisää asiakkaiden tasapuolisuutta palvelun osalta. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset ovat myös osoittaneet, että etäohjattu harjoittelu lisää arjessa selviytymistä, fyysistä aktiivisuutta sekä kuntoutumistavoitteiden toteutumista.

Asiakkaiden kokemusten pohjalta vuorovaikutus ja vertaistuki on koettu tärkeäksi etäohjatussa toiminnassa. Näin ollen toimintaan valittavan laitteiston on mahdollistettava kaksisuuntainen yhteys, jolloin asiakkaat pääsevät osallistumaan keskusteluihin. Tämän on todettu lisäävän asiakkaiden motivaatiota

etäyhteydellä toteutettuun kuntoutukseen. Vaikka tässä opinnäytetyössä emme ota kantaa laitehankintoihin, kävi ilmi, että ikääntyneet ovat ottaneet hyvin vastaan älylaitteet. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten mukaan entuudestaan tutun laitteen käyttö etäohjaukseen on hyvä vaihtoehto, jolloin ikääntyneen ei tarvitse opetella uuden laitteen käyttöä. Kuitenkaan asiakkaiden omilla, jo olemassa olevilla laitteilla toteutettu etäohjaus osoittautui käytännön-työssä haastavaksi. Ongelmia oli etenkin internetyhteyden kanssa. Erillinen etäohjaukseen tarkoitettu laite on osoittautunut parhaaksi vaihtoehdoksi, kun se on mahdollisimman helppokäyttöinen ja ikääntynyt saa riittävästi ohjausta laitteen käyttöön.

6.1.1 Henkilökunnan resurssointi

Ohjausta varten tulisi olla vähintään yksi työntekijä, joka on vastuussa toiminnasta. Ohjaajan olisi hyvä voida keskittyä koko päivä etätoimintaan siten, että silloin työpäivään ei sisällytetä muita työtehtäviä. Kokemus on osoittanut, että kuntouttavan etäpäivätoiminnan ohjaaminen vaatii suunnittelua ja valmistelua, eikä sen toteuttaminen onnistu muiden työtehtävien ohella. Etenkin toiminnan ollessa maksullista, on ohjaajan pystyttävä panostamaan ohjauksen sisältöön ja tavoitteellisuuteen, jotta se palvelee asiakkaiden tarpeita.

Toiminnan vertailussa selvisi, että asiakkaan tapaaminen kuntouttavan etäpäivätoiminnan taholta ennen ohjausten alkua oli hyödyllistä. Asiakkaan laitteen toimittaminen etäpäivätoiminnan taholta mahdollistaa asiakkaan tapaamisen, jolloin ohjaaja pääsee keskustelemaan asiakkaan kanssa ja tutustumaan häneen. Samalla ohjaaja näkee asiakkaan elinympäristön ja pystyy järjestämään ympäröivän tilan turvallisesti etäohjausta ajatellen. Mikäli laitteen asennuksen asiakkaalle huolehtii muu taho, olisi ohjaajan silti hyvä päästä asiakas tapaamaan, juuri turvallisuuden vuoksi, mutta myös tutustumisen näkökulmasta. Samalla pystytään määrittämään asiakkaan henkilökohtaiset toiveet ja tavoitteet toiminnalle. Ensikontakti voisi olla mahdollisuuksien mukaan joko lähi- tai etätapaaminen.

Työparin kanssa toteutettu ohjaus osoittautui useammasta syystä toimivaksi ratkaisuksi. Toiminnan ollessa yhden ohjaajan varassa järjestelmä on helposti haavoittuva. Ohjauksetojen peruuntumiset olisivat todennäköisesti vähäisemmät, kuten esimerkiksi ohjaajan sairastuessa, kun ohjaajia on kaksi. Myös mahdollisessa vaaratilanteessa toinen pystyy jatkamaan ryhmän ohjausta ja toinen voi selvittää tilannetta muun ryhmän häiriintymättä.

Toiminnan aloittamiseen liittyen ei haastatteluiden osalta ilmennyt, että olisi koettu tarvetta henkilökunnan koulutuksille. Laittevalmistajan osalta ei vertailukohteissa ollut suoraan koulutusta nykyisille ohjaajille, mutta tuli kuitenkin ilmi, että ohjaajan osaamattomuuteen liittyen on joitakin ongelmatilanteita ollut. Näin ollen laittevalmistajalta olisi hyvä saada riittävästi koulutusta ja perehdytystä etäpäivätoimintaa ohjaaville, jotta ongelmatilanteita syntyisi mahdollisimman vähän. Lisäksi kävi ilmi, että ikääntyneiden etäohjaukseen on olemassa erilaisia koulutuksia, joista etätoimintaa aloittava ohjaaja saa vahvistusta taidoilleen ja ideoita ohjelmasisältöihin.

6.1.2 Asiakkaaksi ohjautuminen ja asiakkuus

Asiakkaiden ohjautuminen olisi hyödyllistä toteuttaa keskitetysti saman tahon kautta. Tällä taholla tulisi olla tiedossa, kenelle toiminta soveltuu. Asiakkaita ohjaavalla taholla tulisi olla niin sanotut asiakaskriteerit tiedossa. Nämä olisivat oleellisia, jotta palvelun piiriin pääsisivät ne henkilöt, jotka siihen haluavat, mutta myös voisivat siitä hyötyä. Yhteistyö asiakasohjauksen ja kuntouttavan etäpäivätoiminnan osalta on osoittautunut tärkeäksi. Säännölliset tapaamiset ja yhteydenpito auttavat oikeiden asiakkaiden palveluun ohjautumisessa.

Asiakaan tulisi voida käyttää etälaitetta turvallisesti, joten muistin ja kognition tasolta edellytetään, että asiakkaalle riittää sanallinen ohjaus ja ohjeistus pysyy muistissa ohjaustuokion ajan. Myös laitteen käyttäminen vaatii riittävää muistin tasoa. Asiakaan tulisi kyetä olemaan mukana ryhmässä ohjauksen keston ajan niin fyysisen terveydentilansa kuin psyykkisen toimintakyvyn osalta. Ryhmätoimintaan osallistumisen kannalta on tärkeää, että asiakas

pystyy osallistumaan vuorovaikutukseen, jolloin on tarkistettava ennen palvelun aloittamista asiakkaan kuulon taso. Asiakkaan on myös pystyttävä kommunikoimaan riittävän selkeästi, jotta muut ryhmäläiset kuulevat ja ymmärtävät puheen.

Fyysisten ominaisuuksien lisäksi asiakkaalla on oltava tarve ryhmään osallistumiseen. Tämä tarve voi olla fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueelta, yksinäisyyden kokemus tai masentuneisuutta. Asiakkaalta itseltään on myös löydyttävä kiinnostusta ja motivaatiota toimintaan osallistumiselle. Omaiset voivat suositella toimintaa, mutta kiinnostus pitää löytyä asiakkaalta itseltään. Kuntouttava etäpäivätoiminta sopisi hyvin myös jatkoksi fyysisesti kokoontuvassa kuntouttavan päivätoiminnan ryhmässä käyvälle henkilölle tilanteessa, jossa fyysisiä käyntejä ollaan joko päättämässä tai vähentämässä. Tällöin asiakkaalla olisi jatkumo palvelulle, eikä toiminta päättyisi äkisti.

Asiakaskriteereiden osalta ja asiakasvalintojen tasapuolisuuden vuoksi on hyvä ottaa käyttöön mittari. RAI-arviointi tuli vuoden 2023 alkupuolella pakolliseksi ikääntyneiden palvelunohjaukseen, joten arvioinnin hyödyntäminen olisi järkevää asiakaskriteereitä laadittaessa. Yhteistyössä asiakasohjauksen kanssa on toimintaa aloitettaessa laadittava asiakaskriteerit RAI-arviointia hyödyntäen.

6.1.3 Turvallisuus

Vaaratilanteita varten on hyödyllistä olla varautumissuunnitelmaa kirjattuna, jotta ohjaaja tietää, miten toimia tällaisessa tilanteessa. Ohjaajan tulee tietää yhteydenottotahot, jos asiakkaalle tulisi saada kotiin apua kesken ohjauskeran. Lisäksi on hyvä laatia toimintaohje, miten toimitaan, jos asiakas ei saavu ohjaukseen, eikä ole etukäteen ilmoittanut olevansa poissa.

Asiakkaan ilmoittamattoman poissaolon sattuessa ensin yritetään tavoittaa asiakas. Jos asiakas ei vastaa, otetaan yhteys kotihoitoon, jos kotihoidon asiakas tai omaiseen mikäli ei ole kotihoidon asiakas. Vaara- ja

tapaturmatilanteessa puolestaan ohjaajan on kartoitettava tilanteen vakavuus. Joissakin tilanteissa voi riittää puhelinsoitto asiakkaalle, kun taas joissain tilanteissa voi olla tarve ottaa yhteys kotihoitoon ja pyytää hälytyskäyntiä asiakkaalle. Etukäteen on myös selvitettävä, onko asiakkaalla turvapuhelinpalvelu käytössä. Palvelun ollessa käytössä, voidaan hälytys tehdä myös sitä kautta. Vakavissa tilanteissa soitto yleiseen hätänumeroon ja hälytetään asiakkaalle apua.

Turvallisuuden liittyvinä ennakkovalmisteluina laitteen asennus asiakkaalle tulee tehdä huolellisesti ja siinä yhteydessä käydä asiakkaan kanssa läpi turvallisuustekijät, jotka liittyvät etäryhmään osallistumiseen. Asiakkaalla on oltava tukeva tuoli ja riittävästi tilaa ympärillään. Sosiaalisesti turvallisen ilmapiirin luomiseksi etäryhmien aloituksessa on tärkeää käydä osallistujien kanssa läpi käytännöt, jotka liittyvät heidän omasta elämästä kertomiinsa asioihin. Asiakkaille kerrotaan, että he saavat itse valita, mitä haluavat ryhmässä tuoda esille ja toivotaan ryhmässä käytyjen keskusteluiden pysyvän ryhmän sisäisenä tietona.

6.1.4 Ryhmäkoko

Ryhmäkoon valinnassa vaikuttavat käyttöön valitut laitteet ja ohjaajien määrä. Haastatelluissa kohteissa laitteiden toimivuuden vuoksi laitevalmistaja oli ilmaissut, että toimivuus olisi parempi, kun osallistujia on neljä. Asiakas palautteen mukaan ryhmissä oli myös koettu syntyvän hyvää keskusteltua. Tulokset osoittivat myös, että vuorovaikutus on ryhmissä koettu tärkeäksi. Käytettävä laitteisto vaikuttaa myös siihen, miten asiakkaat näkevät toisensa. Ruudulla näkyy ohjaajan lisäksi muiden asiakkaiden kuvakkeet pienellä. Jos ryhmä on suuri, kaikkien asiakkaiden kuvakkeet eivät näy samanaikaisesti, kun taas neljän osallistujan ryhmissä kaikki näkevät toisensa koko ohjauskerran ajan, pois lukien ohjaajan jakaessa materiaalia näytöllä.

Näin ollen kuntouttavaan etäpäivätoimintaan valittava ryhmä on hyvä pitää kohtalaisen pienenä, neljästä viiteen asiakkaan ryhmänä. Ryhmä on hyvä

koostaa asiakkaista, joilla on samaa taustaa, kuten esimerkiksi sama sairaus tai omaishoitajuus. Tällöin ryhmän avulla pystytään tarjoamaan asiakkaille vertaistukea. Ryhmäkokoä määrittäessä on kuitenkin otettava huomioon mahdolliset laitevalmistajan antamat suositukset. Ohjattavien ryhmien määrään vaikuttaa oleellisesti käytössä olevan laitteiston määrä ja asiakaspohja, jolle palvelua lähdetään alueen koosta riippuen tarjoamaan, joten viikoittaisten ohjauksetojen määrän määrittämistä ei ole mahdollista tehdä.

6.1.5 Ajankäyttö

Haastatteluista ei saatu vastauksia siihen, mikä olisi riittävä aika varattavaksi toiminnan suunnittelulle ja valmistelulle. Toiminnan sujumuuden kannalta on huomioitava se, että etäryhmien ohjaajalle on kuitenkin varattu aikaa suunnitteluun ja itse ohjaamiseen, eikä näitä toteuteta muiden töiden ohessa. Parhaimmaksi käytännöksi esiin nousi toimintatapa, jossa ohjaajalle varattiin koko työpäivä etätoimintaa varten. Yhden työpäivän aikana ohjaaja pystyi pitämään 1-2 etäohjausta, jolloin aikaa jäi suunnitteluun ja valmistautumiseen. Tärkeäksi huomioksi nousi ajankäyttöä ajatellen laitteiden asennus asiakkaille. Mikäli etäpäivätoiminnan ohjaaja vastaa laitteiden toimittamisesta ja asennuksesta asiakkaille, on siihen varattava riittävästi aikaa. Varsinaisen asennukseen kuuluvan ajan lisäksi on huomioitava matkoihin kuluva aika, sillä asiakkaat saattavat asua pitkänkin matkan päässä ohjaajan työpisteeseen nähden.

Ajankäyttöä vertailtaessa selvisi, että puolitoista tuntia on hyvä varata aikaa yhdelle ohjaukseralle. Tällöin ohjaukseen saa sisällytettyä toimintakyvyn eri osa-alueita tukevaa toimintaa sekä asiakkaiden keskinäistä kuulumisten vaihtoa ja keskustelua. Tunnin mittaisessa ohjauksessa fyysinen aktiivisuus, kuten tuolijumppa, oli koettu jäävän vähäiseksi. Puolitoista tuntia taas on pitkä aika paikallaan istumiseen, mutta siinä ajassa ehtii pitää pidemmänkin fyysistä toimintakykyä tukevan osuuden.

Ohjauksen ajankohtana aamupäivä oli koettu haastatteluiden perusteella hyväksi, kun taas omaishoitajille iltapäivä oli ajankohtana parempi.

Ohjausajankohtana klo 9.30-11 ja 12.30-14 olisivat toimivat. Tällöin ohjaajalle jää aamuun suunnittelu- valmistautumisaikaa, työpäivän alkaessa klo 8. Ohjausten väliin jää aika kirjaukseen ja tilastointiin, sekä ruokailuun. Toisen ohjaustuokion jälkeen jää hyvin myös kirjaus- ja suunnittelu-aikaa ennen työpäivän päättymistä. Ohjauskertojen suhteen oli hyväksi havaittu pitää 2 ohjausta viikossa samalle ryhmälle. Tällöin yksi poissaolo ei tehnyt asiakkaalle pitkää taukoa ohjausten suhteen, kun taas kerran viikossa kokoontuvassa ryhmässä yksi poissaolo aiheutti kahden viikon katkon harjoitteluun. Näin ollen kahden ohjauskerran toteuttaminen viikossa on kannattavampaa.

Toiminnan määräaikaaisuuteen ja jaksojen keston oli tutkimuksissa ja vertailussa erilaisia menetelmiä. Yleisimpiä olivat 3-6 kuukauden mittaiset jaksot, jonka jälkeen palvelua tuli hakea uudelleen. Palvelun uudelleen hakeminen aiheuttaa sekä asiakkaalle, että asiakasohjaukseen työtä, joten 6 kuukauden mittainen jakso olisi sen kannalta parempi. Pidemmällä jaksolla myös toiminnan vaikuttavuus näyttäytyy paremmin.

6.2 Etäohjauksen toteutus

Kuntouttavan etäpäivätoiminnan ohjelmaa on hyvä suunnitella asiakkaiden toiveiden pohjalta, kuitenkin niin, että se tukee monipuolisesti toimintakyvyn eri osa-alueita. Asiakkaiden toiveet huomioon ottamalla toiminta on motivoivaa ja asiakkaiden tarpeista lähtevää, jolloin vaikuttavuuttakin saadaan enemmän. Ennen uuden jakson alkua on hyvä suunnitella viikkoteemat, joiden ympärille ohjelma rakentuu. Toimittamalla ohjausten teemat etukäteen myös asiakkaille, hekin voivat valmistautua tulevaan ohjelmaan ja mahdollisesti pohtia etukäteen mieltä askarruttavia kysymyksiä aiheeseen liittyen.

Asiakkaiden henkilökohtaisten tavoitteiden lisäksi on hyvä laatia ryhmätavoitteet. Ryhmätavoite voi lähteä asiakkaiden tarpeista ja ohjaajan on hyvä pohtia tavoitteita valmiiksi ennen ensimmäistä ryhmätapaamista. Ensimmäisen tapaamisen aikana ryhmä pystyy laatimaan yhteisen tavoitteensa toiminnalle ja samalla käydä läpi toiminnan kannalta oleelliset asiat ja säännöt.

Ohjaukerran on hyvä toistaa tiettyä kaavaa tai rutiinia, koska ne auttavat asiakkaita hahmottamaan ohjauksen etenemistä. Ohjelman alkuun vertailukoh-teissa on koettu hyväksi kuulumiskierros, jossa asiakkaat pääsevät kertomaan omia ajatuksiaan ja sen hetkisiä tuntemuksiaan. Kuulumiskierroksella voi käyttää teemaan sopivia kuvakortteja, joista saa apua keskustelun aloittamiseen. Tämän jälkeen on ohjaajan suunnittelemaa toimintaa tai mahdollisen vieraili-
jan pitämä ohjelmatuokio. Ohjaukerran loppupuolella on n. 20 minuuttia kes-tävä istumajumppa. Turvallisuuden takaamiseksi fyysinen harjoittelu on hyvä toteuttaa istuen etäyhteydellä pidettävässä ryhmässä, koska ohjaaja ei voi fyy-sisesti avustaa ohjattavia harjoittelun aikana. Ohjaustuokion lopuksi pidetään vielä lopputunnelma-keskustelu sekä otetaan mahdollinen palaute vastaan asiakkailta.

Vierailijoita ohjaukseen voi tiedustella asiakkaiden mielenkiinnon ja toiveiden mukaan. Haastatteluissa vierailijoiden suhteen oli suuresti eroavaisuuksia, ja vierailijat liittyivät pitkälti asiakkaiden toiveisiin. Vierailijoita ei kuitenkaan koettu pakolliseksi, vaan myös ohjaajavetoinen toiminta oli asiakkaiden mieleen. Vie-railijoina voi hyödyntää esimerkiksi fysio-, ravitsemus- tai toimintaterapeuttia, sairaanhoitajaa, seksuaalineuvojaa tai seurakunnan työntekijöitä. Seurakun-nan työntekijöitä kutsuttaessa on hyvä muistaa ottaa huomioon asiakkaiden uskonnollinen vakaumus ja kiinnostus aiheeseen.

Ohjaustilannetta varten on ohjaajalla oltava varattuna tila, mistä ohjausta teh-dään. Ihanteellisinta on, jos tila on aina sama ja laitteet ohjauksen tekemiseen saavat olla aina paikoillaan. Toimintatapoja vertailtaessa vaihtoehtona oli myös kannettavan tietokoneen käyttäminen ohjauksessa, jolloin ohjaus ei ollut sidottu tiettyyn paikkaan. Tällöinkin tuli kuitenkin huomioida valaistus ja äänen kuuluvuus, sekä internetyhteyden toimivuus. Ohjauksen tapahtuessa aina sa-masta tilasta, lähetyksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät on helpompi huo-mioida.

Laitteisto riippuu käytettävästä laitevalmistajasta, joten tähän emme ota tässä toimintamallissa kantaa. Ohjausta varten on kuitenkin huomioitava riittävä va-laistus, sekä luonnonvalon vaikutus näkyvyyteen. Pimennysverhoja voi olla

ohjaustilaan tarpeen hankkia. Näkyvyyteen vaikuttaa myös tausta, jonka vuoksi erilaisten sermien käyttöä voidaan harkita tilanteen mukaan. Äänen kuuluvuuden ja kuvanlaadun takaamiseksi erilliset kamerat, mikrofoni ja kaiutin helpottavat ohjaustilanteen sujumista. Tällaisen niin sanotun studion rakentaminen auttaa ohjaajan työskentelyä.

Jokaisesta ohjaukerrasta ohjaaja tilastoi käynnit organisaation ohjeiden mukaisesti ja kirjaa ohjauksesta potilastietojärjestelmään. Kirjausten avulla toiminnalle saadaan näkyvyyttä. Samalla asiakkaan tietoihin tulee merkintä, jotta myös muut asiakkaan hoitoon osallistuvat sosiaali-terveysalan ammattilaiset näkevät asiakkaan osallistuvat kyseiseen toimintaan.

6.3 Asiakaspalautteen kerääminen ja vaikuttavuus

Asiakaspalautetta on hyvä kerätä jokaisen ohjaukerran päätyttyä, vaikka haastatteluissa tuli esille, etteivät asiakkaat anna rehellistä palautetta suoraan ohjaajalle, varsinkaan jos se on negatiivista. Heti ohjaukerran jälkeen asiakkailla on kuitenkin tuoreessa muistissa ohjauksen sisältö ja toteutus. Palautteen lisäksi toiveita seuraavaa ohjaukerta ajatellen on hyvä kerätä säännöllisesti. Suullisesti saatu palaute on syytä kirjata heti muistiin ja työyksikössä on hyvä noudattaa myös kuntouttavassa etäpäivätoiminnassa palautteen kirjaamisen ohjeistuksia, jos sellaiset on laadittu. Mikäli ohjeistusta ei ole, sellainen on hyvä yhteisesti laatia, jotta palautteen kirjaamisen periaatteet ovat jokaisen työntekijän tiedossa.

Jakson päätyttyä asiakkailta on hyvä kerätä kirjallisesti palautetta. Asiakaspalaute on yksi keino, jolla toiminnan vaikuttavuutta pystytään osoittamaan. Palaute on tärkeää myös toiminnan jatkokehittämisen kannalta. Palautteen keräämiseen on laadittava lomake, joka palvelee juuri omaa työyksikköä. Kuten vertailukohteissakin, asiakkaan kokemus toiminnan vaikuttavuudesta on keskeisessä asemassa.

Asiakaspalautteen lisäksi toiminnan vaikuttavuutta pystyy arvioimaan mittamalla. Hyödyntämällä olemassa olevia toimintakyvyn arviointimenetelmiä, pystytään saamaan luotettavaa palautetta toiminnan vaikuttavuudesta asiakkaan toimintakykyyn. RAI-mittaristo olisi perusteltua ottaa käyttöön vaikuttavuuden arviointiin, sillä se olisi yhtenevä välineistö asiakasohjauksen kanssa. Välineistön käytöstä saataisiin vaikuttavuuden kannalta arvokasta vertailutietoa.

Kuntouttavan etäpäivätoiminnan kustannusvaikuttavuutta ei haastatteluiden osalta ollut vertailtu fyysisesti kokoontuviin ryhmiin nähden. Tutkimukset kuitenkin osoittivat etäohjatun toiminnan olevan edullisempaa fyysiseen ohjaukseen nähden, sillä matkustamiseen liittyvät kustannukset jäivät kokonaan pois. Toiminnan alkaessa uutena toimintana, olisi alusta asti tärkeää seurata toiminnasta aiheutuvia kustannuksia ja verrata niitä fyysisesti kokoontuvien ryhmien kustannuksiin.

6.4 Muuta huomioon otettavaa

Toimintaa aloitettaessa on huomioitava sekä laitevalmistajan ohjeistus toiminnalle, sekä organisaation taholta tuleva ohjeistus. On myös muistettava, että etäyhteydellä toteutettu kuntoutus on oltava asiakkaan omavalintainen keino, jolloin asiakas myös motivoituu ohjaukseen. Ennen ohjauksen aloittamista on varmistettava, millaisia lupia ja suostumuksia organisaatiossa vaaditaan asiakkaalta.

Tutkimusten mukaan suuria haasteita etäohjatussa toiminnassa on ollut etenkin laitteiden osalta ja niiden toimivuuteen liittyen. Työyksikössä onkin hyvä laatia ohjeistus, miten toimitaan, jos asiakkaan tai ohjaajan laitteet eivät toimi. Tähän on useimmiten laitevalmistajalla omat ohjeet, mutta ne pitää olla jokaisella ohjausta tekevällä tiedossa.

Etäohjattu toiminta on tutkimusten mukaan aiheuttanut erilaisia eettisiä ongelmia työntekijöillä. Ohjaajat ovat esimerkiksi pohtineet, pystyvätkö he

etäyhteydellä vastaamaan riittävästi asiakkaan tarpeisiin. Eettisten ongelmatilanteiden pohdintaan ja ratkaisemiseksi etätoimintaa ohjaavalle työntekijälle olisi hyvä pystyä järjestämään työnohjauksellisia tapaamisia muiden vastaavanlaista toimintaa ohjaavien henkilöiden kanssa tai yhteistyöryhmän kesken.

7 POHDINTA

Uuden toimintamuodon käyttöönottoon liittyy useita vaiheita. Toimintamalliin on koottuna keskeiset tekijät, jotka tulee huomioida etäryhmätoiminnan aloituksessa. Toimintamalliin kootut asiat perustuvat kirjallisuuskatsauksesta ja haastatteluista esiin tulleisiin asioihin. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset ja aineistot haluttiin rajata vuotta 2015 uudempiin, koska kehitys teknologian osalta on nopeaa. Näin aiheesta saatiin mukaan tuorein ja ajantasaisin tieto. Nämä aineistot osoittivat, että etänä voidaan toteuttaa yhtä tehokasta kuntoutusta kuin kasvokkain tapahtuvassa kuntoutuksessa (Cramer ym., 2019; Hakala ym., 2017; Sjögren ym., 2017). Etäratkaisuilla toteutetulla kuntoutuksella voidaan kuitenkin saada enemmän vaikuttavuutta aikaan asiakkaan toimintakykyyn, verrattaessa yksin tapahtuvaan kotiharjoitteluun (Salminen ym., 2016). Kaikkien palveluiden osalta on aina oleellista suunnitella, kenelle se on kohdistettu. Etämuotoinen toiminta ei myöskään välttämättä sovi kaikille ja tästä syystä toimintamallissa otamme kantaa ryhmään sisäänottokriteereihin.

7.1 Kehittämistyön tulokset suhteessa tutkimustietoon

Tässä opinnäytetyössä on selvitetty ikääntyneiden toimintakykyä tukevan etäkuntoutuksen käyttöönottoa. Ikääntyminen aiheuttaa itsessään toimintakyvyn eri osa-alueille muutoksia (Kelo ym., 2015; Rantanen ym., 2022.; Vuoksimaa, 2019). Siksi myös kuntoutumisen tulisi olla monipuolista (Jyväskorpi ym., 2020; Kelo, 2015; Lee & Kim, 2016). Opinnäytetyön keskeisenä tuloksena voidaan todeta, että ryhmämuotoisella etäkuntoutuksella voidaan tarjota yksi

toimintamuoto, jolla voidaan pyrkiä vaikuttamaan kaikkiin toimintakyvyn osa-alueisiin (Sjögren ym., 2017; Hakala ym., 2017; Pietilä ym., 2017; Iltanen ym., 2022) ja siten ikääntymisen tuomiin vaikutuksiin asiakkaiden tasolla.

Etäratkaisuiden ja digitaalisten palveluiden kehittäminen on tänä päivänä hyvin ajankohtainen aihe. Uusien teknologioiden ja digitaalisten palveluiden avulla halutaan mahdollistaa monipuolisempi palveluiden tarjonta myös ikääntyneille palveluiden käyttäjille (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto, 2020.) Teknologioiden avulla voidaan tukea kotona-asumista ja toimintakyvyn ylläpysymistä (Anttila, 2023). Opinnäytetyönä valmistunut toimintamalli etäkuntoutuksen toteutuksen aloittamiseksi on käytännön tasolle viety malli, joka myös tukee tavoitteita teknologioiden käyttöönotosta ja toiminnalla tuetaan ikääntyneiden kotona-asumista sekä toimintakyvyn ylläpysymistä. Vapaamuotoisten keskusteluiden perusteella yhteistyötahona toimineen kuntouttavan päivätoiminnan henkilöstö on kertonut asiakkaiden kommentoineen, että etätoimintaa ollaan halukkaita kokeilemaan. Iäkkäät ovat halukkaita uusien teknologisten ratkaisuiden kokeilemiseen, kun niiden käyttöön saadaan tarpeeksi ohjausta (Iltanen ym., 2022, Pietilä ym., 2017).

Haastattelut haluttiin kohdistaa etäryhmätoimintaa ohjanneisiin henkilöihin, jotta käytännön kokemuksista saatavan tiedon avulla voitiin koostaa vertailukehittämisen keinoin käytännön aloitustyötä tukeva malli. Mikäli haastattelut olisi kohdistettu organisaatiossa ylemmälle taholle, olisi vastauksia voitu löytää laitteistojen käyttöön liittyvistä kustannuksista ja kustannusvaikuttavuudesta yleensä sekä henkilöstön resurssointiin liittyvistä asioista. Opinnäytetyön tekijöistä tässä työssä oleellista oli saada vastauksia asiakastason työstä, jotta kokemukset siitä, mille asiakasryhmille toiminta soveltuisi, saatiin näkyväksi.

Toimintamallissa esitämme, että lähetyksen tulisi olla kaksisuuntainen, koska ikääntyneet ovat kokeneet vuorovaikutuksen ja vertaistuen olevan tärkeää etäyhteydellä pidettävässä kuntoutuksessa (Aaltonen ym., 2020; Iltanen ym., 2022; Sjögren ym., 2021). Samoin haastatteluissa ilmeni, että yhteinen keskustelu oli koettu tärkeäksi osaksi etäohjauksetta. Sosiaalinen kanssakäyminen koko ryhmää osallistavasti toteutuu paremmin ryhmässä, jossa koko on

mallissa esittämällämme tasolla. Toiminnalla on tavoitteena vaikuttaa muun muassa asiakkaan sosiaaliseen toimintakykyyn ja siksi pelkkä suurelle joukolle pidetty luentotyypinen esitys ei silloin täyttäisi tätä tavoitetta. Näistä syistä ryhmäkooksi esitämme 4 - 5 henkilöä. Pieni ryhmäkoko oli myös haastatteluiden perusteella koettu hyväksi sosiaalisen kanssakäymisen näkökulmasta.

Työntekijän kannalta työajan oikein mitoitettu resurssointi etäryhmien suunnitteluun, ohjaamiseen ja niiden jälkeen kirjallisiin töihin on toimintamallissa otettu kantaa, koska nämä tekijät voivat muuten aiheuttaa haasteita (Sjögren ym., 2021). Myös Haastatteluissa kävi ilmi, että etäryhmänohjaajan työpanoksen suunnitelmallinen kohdentaminen etäryhmiin, oli selkeyttänyt toimintaa työyhteisössä.

Haastatteluissa kohteissa ei vielä ollut kirjallisia varautumissuunnitelmia vaara tilanteisiin ryhmänohjauskerran aikana. Turvallisuusseikkoihin tulee kiinnittää huomiota, jotta ikääntynyt ei loukkaa itseään yksin harjoitellessaan (Sjögren ym., 2021). Näistä syistä toimintamallissa esitämme, että asiakas olisi hyvä kontaktoida ennen ensimmäistä ryhmätapaamiskertaa ja työntekijöillä olisi hyvä olla laadittuna kirjallinen toimintasuunnitelma vaaratilanteita varten. Haastatteluissa ilmeni myös, että muistin taso vaikuttaa asiakkaan kykyyn käyttää laitetta ja osallistua ryhmään. Myös tutkimuksissa on todettu, että vielä lievää Alzheimerin tautia sairastavien on mahdollista hyödyntää teknologiaa kuntoutuksessa (Andersson ym., 2020; Pietilä ym., 2017). Muistisairaiden kohdalla varhaisessa vaiheessa tapahtuneella kuntoutuksella voidaan vaikuttaa elämänlaatuun (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2012). Näistä syistä toimintamallissa tuodaan esille, että riittävä muistin taso asiakkaalla olisi huomioitava mukaanottokriteereissä, jotta osallistuminen ryhmään olisi turvallista ja vaikuttavaa.

7.2 Eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa eettiset tekijät koskettavat sen kaikkia vaiheita. Terveystieteiden tutkimusta yleensä ja sitä käsitteleviä tutkimuksia koskettaa neljä

eettistä periaatetta, jotka ovat autonomia, pyrkimys hyvään, vahingon välttäminen ja oikeudenmukaisuus. (Pope & Mays, 2020, s. 28.) Näiden periaatteiden noudattamisen voi tämän opinnäytetyön kohdalla katsoa koskettavan niin opinnäytetyön prosessia, kuin lopputuotoksena valmistuneen toimintamallin käyttöä.

7.2.1 Kehittämistyön prosessin eettisyys

Hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattamisen kautta toteutuvat hyvät tieteelliset käytännöt (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 11). Tässä opinnäytetyön prosessissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja prosessiin liittyvää lainsäädäntöä, jolloin tulokset ovat uskottavia ja luotettavia. Hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta vastaavat ensisijaisesti tutkijat. Opinnäytetyön tekijät laativat opinnäytetyöstä ensin suunnitelman ja työlle on hankittu asiaankuuluvat tutkimusluvut. Käytettävään lähdemateriaaliin ja aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin viitataan raportissa asianmukaisesti, muiden tutkijoiden työtä kunnioittavasti. Raportoinnissa on noudatettu tarkkuutta ja huolellisuutta, eikä asioita ole vääristetty. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2019, s. 11; Sarajärvi & Tuomi, 2017, s. 111.)

Opinnäytetyössä on käytetty eettisesti kestävää tiedonhankinta-, ja arviointitapaa sekä kehittämismenetelmää. (Sarajärvi & Tuomi, 2017, s. 111). Tiedonhankinta- ja arviointitavat sekä kehittämismenetelmä ovat kuvattuna tässä raportissa. Tietosuojasta huolehdittiin opinnäytetyön jokaisessa menetelmällisessä vaiheessa. Kerättävä aineisto säilytettiin ja arkistoitiin sekä hävitettiin ohjeiden ja säännösten mukaisesti. Näiden osatekijöiden toteutus oli suunniteltu etukäteen ja toimintatavat oli kirjattu ylös opinnäytetyön suunnitelmaan. Suunnitelman osana opinnäytetyölle laadittiin tietosuojaseloste.

Asianmukaisella aineiston säilyttämisellä taattiin osaltaan myös anonymiteetin toteutuminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 221). Aineiston käsittelyssä ja analysoinnissa noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Haastattelujen tallentaminen tapahtui tietoturvaliselle alustalle.

Tallenteet säilytettiin paikassa, johon ulkopuolisilla ei ollut pääsyä ja litteroinnin jälkeen nauhoitteet hävitettiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 13.) Opinnäytetyön missään vaiheessa ei kerätty asiakastietoja haastateltavilta.

Haastateltavan tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 219; Pope & Mays, 2020, s. 30). Haastateltaville henkilöille annettiin tarvittava tiedotus kehittämistyöhön liittyen. He saivat saatekirjeen sekä tietosuojaselosteen luettavakseen, jonka jälkeen heiltä pyydettiin kirjalliset suostumukset osallistumisesta tietoon perustuen. Haastateltaville taattiin vapaaehtoisuus osallistumiseen kaikissa vaiheissa. Nämä asiat käytiin vielä suullisesti läpi haastattelutilanteen alussa. Opinnäytetyöntekijät toimivat oikeanmukaisuuden mukaisesti, kaikkia haastateltavia kohdeltiin tasa-arvoisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 221).

Haastattelua laadittaessa vaarana on, että tutkijoiden omat mielipiteet ja näkemykset ohjaavat kysymysten asettelua. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta, 2012, s. 6-7.) Haastatteluiden kysymykset on laadittu taustatietoon, aiempaan aiheesta tehtyyn tutkimustietoon ja opinnäytetyön kannalta tarvittavaan tietoon pohjautuen haastattelijoiden omien mielipiteiden vaikuttamisen välttämiseksi.

Opinnäytetyön raportti on laadittu kirjallisten ohjeiden mukaisesti, asianmukaisin viittauksin ja lähdemerkinnöin. Raportti on tarkistettu plagioinnin varalta.

7.2.2 Etäryhmänohjauksen eettisyys

Myös etäohjauksella tapahtuvassa kuntoutuksessa ohjaavien ammattilaisten tulee ylläpitää ammattieettistä osaamistaan ja noudattaa ammattieettisiä ohjeita (Valvira, 2019), kuten aina asiakastyötä toteutettaessa. Ohjaajan tulee noudattaa toiminnassaan aina myös oman organisaationsa arvoja ja eettisiä periaatteita. Osana eettisesti oikeanlaista toimintaa, ammattihenkilöstön on

huolehdittava myös, että heillä on tarvittava osaaminen laitteistojen turvalliseen käyttöön asiakastyössä. Työyksikössä tulisi varmistaa, että henkilöstöllä on toiminnan alkaessa aikaa perehtyä etälaitteiden käyttöohjeisiin, ennen käyttöönottoa asiakastyössä, käyttöön liittyvien asiakkaisiin kohdistuvien vahinkojen välttämiseksi. Yhdeksi eettiseksi kysymykseksi voidaankin nähdä hyvinvointiteknologian osalta turvallisuus käyttöpaikkaan liittyen (Hofmann, 2013, s. 389,394). Turvallinen nousujohteinen harjoittelu voi paremmin toteutua, kun ammattilaisilla ja asiakkailla on riittävä osaaminen laitteiden käyttöön sen käyttöympäristössä.

Ohjattavan harjoittelun tulee myös etäohjauksella toteutettaessa asiakkaan osalta noudattaa hyvää kuntoutuskäytäntöä (Kela, 2023). Kuntoutuksen on vastattava asiakkaan kuntoutustarvetta. Eettisesti oikein toimiessaan ja hyvän kuntoutuskäytännön mukaan toimiessaan ammattilainen kertoo asiakkaalle, miksi juuri hän hyötyy harjoittelusta ja mikä tavoite kyseisellä harjoittelulla on asiakkaan kohdalla. Tavoitteen tulee olla yhdessä asiakkaan kanssa laadittu, jotta asiakkaan osallisuus toiminnassa toteutuu, jolloin myös toimitaan eettisten ohjeiden mukaisesti.

Muistisairailta henkilöillä on yhtäläiset oikeudet kuntoutukseen, kuin henkilöillä, joilla ei ole muistisairautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012, s. 12). Kotona käytettävän laitteen osalta eettisesti kestävä toiminnan näkökulmasta, on ammattilaisen osattava arvioida, kenelle asiakaskunnasta voidaan etäryhmään osallistumiseksi tarvittavaa laitetta kotiin lainata. Asiakkaan tulee kyetä ymmärtämään laitteen käytön ja harjoittelun periaatteet, jotta harjoittelu toteutuu kotona turvallisesti. Olisi epäeettistä lainata laite asiakkaalle ilman käytönohjausta tai lainata laite asiakkaalle, joka ei pitkälle edenneen muistisairautensa vuoksi kykenisi osallistumaan etäryhmäkuntoutukseen turvallisesti. Yhtenä eettisenä kysymyksenä hyvinvointiteknologiaan liittyen voidaan nähdä juuri saavutettavuus liittyen tasa-arvoon ja yhdenvertaisuuteen (Hofmann, 2013, s.389). Opinnäytetyön tuloksena tuotetun toimintamallin voi katsoa osaltaan tukevan syrjimättömyyttä. Mallin mukainen etäryhmäkuntoutus voi mahdollistaa joillekin asiakkaalle ryhmätoimintaan osallistumisen, mikä ei

heille välttämättä olisi muutoin mahdollista pitkien etäisyyksien vuoksi fyysisesti pidettäviin ryhmiin.

7.3 Parityöskentely ja ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyö on toteutettu parintyönä. Opinnäytetyöprosessin aikana parityöskentely on osoittautunut monin tavoin työn tekemisen kannalta eduksi. Yhteistyö aiheen pohdinnan, toteutuksen työstämisen ja aina raportin kirjoittamisen vaiheeseen asti, ovat antaneet mielestämme työlle lisää syvyyttä. Se on tukenut oppimistamme tällaisen kehittämistyön prosessin vaiheiden ymmärtämisessä. Saimme käydä mielenkiintoisia keskusteluja, kun pohdimme sopivaa kehittämismenetelmää tai aineiston analysointitapaa työhömmä, kun kumpikin oli ensin itsenäisesti perehtynyt lähdemateriaalien avulla vaihtoehtoihin. Olemme saaneet toisiltamme myös vertaistukea prosessin aikana, kun esimerkiksi tutkimuslupien saannin haasteiden kohdalla ajoittain usko prosessin eteenpäin saamiseksi jommallakummalla horjui.

Opinnäytetyön tekeminen on pysynyt yhdessä suunnitellussa aikataulussa, yhdessä toteutetun työnjaon avulla. Prosessia on viety eteenpäin säännöllisin väliajoin pidettyjen Hill-oppimisympäristön välityksellä toteutettujen tapaamisten avulla. Tämä mahdollisti sen, että kumpikin pystyi työstämään työtä eteenpäin itselle sopivana ajankohtana Hill-tapaamisten välillä omien työ- ja perhe-elämän tilanteen tuomien aikataulujen mukaisesti. Näiden Hill-tapaamisten välillä kumpikin on työstänyt omalta osaltaan sovittua osa-aluetta ja kommentoinut sekä täydentänyt toisen ensin työstämää osiota. Hill-tapaamisten välillä tiedotimme toinen toisillemme myös tekstiviestein ja puheluin, kun jokin osio oli valmis toisen kommentoitavaksi. Kumpikin merkitsi toisen tekstiin erilaisilla väreillä kohtia, joita oli vielä tarve hioa tai kirjoitti kommentteja, jotka sitten yhdessä kävimme Hill-tapaamisissa läpi. Siten olemme molemmat osallistuneet kaikkiin työvaiheisiin tasavertaisesti. Tällaisen jatkuvan vertaispalautteen antaminen ja saaminen on ollut rikkaus työtä tehdessä. Työelämässä kehittämissuunnitelmat ovat usein myös vähintään pari- tai ryhmätöitä ja uskomme, että tämän opinnäytetyön toteutus parintyönä on lisännyt osaamistamme

tiimityöskentelyn osalta tulevia työelämässä vastaan tulevia kehittämisprojekteja ajatellen.

Opinnäytetyön prosessin myötä osaamisemme tutkimuksellisten menetelmien käytön osalta syveni. Tätä osaamista voimme myös hyödyntää tulevaisuudessa soveltaen työelämässä erilaisissa kehittämisprojekteissa. Prosessin osana tutkimuslupahakemusten kohteiden selvittäminen ja perille saaminen juuri hyvinvointialueiden toiminnan aloituksen aikaan tuotti haasteita ja osittain vaikutti prosessiin aikataulullisesti. Tämä vahvisti toisaalta näkemystämme siitä, että sinnikkyyttä ja päättäväisyyttä vaaditaan asioiden eteenpäinviemiseksi. Prosessin omaisessa työskentelyssä aikataulun suunnittelu ja siinä pysyminen on oleellista prosessin loppuunsaattamiseksi, mutta myös muutosvaraa tulee suunnitella poikkeamien varalle.

Ammatillisen kehittymisen näkökulmasta näkemyksemme etämuotoisen toiminnan käytön mahdollisuuksista palvelumuotona ikääntyneiden palveluissa on vahvistunut. Valmistelu uuden toimintamallin käyttöönottoon ulottuu organisaatiossa monelle tasolle ja siten itsessään tämä opinnäytetyönä tuotettu toimintamalli ei riitä toiminnan aloittamisen vaiheessa. Siksi esimerkiksi kansallisen Ikäteknologian käytön toimintamallin ja myös ikäteknologian kansallisen koordinaatiomallin tuntemus antavat laajemman näkemyksen aihealueesta ja teknologia pohjaisten ratkaisuiden mahdollisuuksista sekä riskeistä osana ikääntyneiden palveluiden kehittämistä. Kirjallisuuskatsauksessa olemme hyödyntäneet myös ulkomaalaisia lähteitä ja siten tietopohja aiheesta on kattava.

Uuden toimintamuodon tuomat mahdollisuudet käytännön työhön kiinnostavat yhteistyötahona toimivan kuntouttavan päivätoiminnan henkilökuntaa, jolloin heille tulee mahdollisuus kehittää osaamistaan uudella osa-alueella. Kyseisen hyvinvointialueen strategiassa mainitaan, että teknologialla ja digitaalisillaratkaisulla tuodaan asiakkaille vaihtoehtoja, joten opinnäytetyönä valmistuneen toimintamallin käyttöönotto tulee tukemaan kyseisen hyvinvointialueen strategian toteutumista omalta osaltaan ikääntyneiden palveluissa.

7.4 Jatkokehittämisasiheet

Haastatteluissa nousi esille, että etäryhmätoiminnan vaikuttavuutta arvoitiin lähinnä asiakaspalautteen kautta. Asiakaspalautteen tai kehittämisideoiden keräämiseksi asiakkailta voisi jatkokehittämisenä olla hyödyllistä koostaa strukturoitu lomake, jolloin palautetta tai toiminnan kehittämisideoita voitaisiin kerätä suunnitelmallisesti ja toistettavuus sekä palautteiden vertailtavuus helpotuisi ja paranisi. Vaikuttavuuden arviointiin olisi tiedolla johtamisen näkökulmasta oleellista saada myös muita mittareita. RAI- arviointivälinettä on lakisääteisesti käytettävä ikääntyneiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnissa (VahPL 980/2012, 3 luku 15 a §). Jatkokehittämisenä olisi hyödyllistä selvittää, miltä osin RAI-arviointia voitaisiin käyttää etäryhmätoiminnan vaikuttavuuden arvioinnissa ja voitaisiinko RAI-arvioinnilla osoittaa myös asiakkaalle toimintaan osallistumisen vaikutuksia hänen toimintakyvyssään.

Yhtenä jatkotutkimuksen aiheena toteutuksen testauksessa voisi tutkia asiakasnäkökulmasta pystytäänkö etäryhmätoiminnalla vaikuttamaan ikääntyneiden kokemaan yksinäisyyteen. Ikääntyneet kokevat yksinäisyyttä ja tällä on myös hyvin moninaiset vaikutukset ihmisen toimintakykyyn (Pitkala ym., 2009).

Jatkokehittämiskohteeksi ehdotamme kustannustehokkuuden arviointia etäryhmänohjauksen ja lähimuotoisen kuntouttavan päivätoiminnan osalta. Oleellinen jatkotutkimuksen aihe olisi myös konstruktivistisen kehittämistyön ratkaisun toteutuksen ja toimivuuden testauksen toteuttaminen. Toiminnan testauksen vaiheen toteutuksen avulla voitaisiin saada selville mallin toimivuuden lisäksi myös, kuinka monta etäryhmien ohjauksia toteuttavaa työntekijää olisi tarve olla yksikössä suhteessa pidettävien ryhmien määrään, koska sitä ei tässä opinnäytetyössä saatu selville. Opinnäytetyön tulokset tuovat esille kelle ikääntyneistä asiakkaista etämuotoinen ryhmätoiminta voisi soveltua parhaiten. Näitä tuloksia voitaisiin hyödyntää myös etäryhmätoiminnan sisääntokriteereiden laadinnassa. Jatkossa myös kansainvälisen ikääntyneille suunnatun etäryhmätoiminnan vertailu voisi olla osaamisen lisäämiseksi mielenkiintoinen osa-alue toiminnan kehittämisen näkökulmasta.

LÄHTEET

Aalto, A.-M. (2011). Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksissa. TOIMIA. Haettu 29.9.2023 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132196/16_Psyykkisen%20toimintakyvyn%20mittaaminen%20vaestotutkimuksissa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Aaltonen, A., Anttila, M.-R., Hyvönen, H., Korpi, H., Rannila, E. & Sjögren, T. (2020). Sydäntuntoutujien kokemuksia yhdistelmä kuntoutuksesta -Etäteknologia mukana. *Fysioterapia*, 66(3), 42–46.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2019). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Haettu 9.12.2022 osoitteesta https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Anderson, M., Menonid, R., Oak, K. & Allanid, L. (2022). The use of technology for social interaction by people with dementia: A scoping review. <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000053>

Anttila, H. (2023). Ikäteknologian kansallinen koordinaatio: kohti jatkuvuutta ja yhteistyötä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 18.9.2023 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146136/URN_ISBN_978-952-408-039-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cramer, S., Dodakian, L., Le, V., See, J., Augsburg, R., Mckenzie, A., Zhou, R., Chiu, N., Heckhausen, J., Cassidy, J., Scacchi, W., Smith, M. T., Barrett, ; A M, Knutson, J., Edwards, D., Putrino, D., Agrawal, K., Ngo, K., Roth, E., Tirschwell, D., Woodbury, M., Zafonte, R., Zhao, W., Spilker, J., Wolf, S., Broderick, J. & Janis, S. (2019). Efficacy of Home-Based Telerehabilitation vs In-Clinic Therapy for Adults After Stroke A Randomized Clinical Trial. *JAMA Neurology*, 76(9), 1079–1087. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2019.1604>

Graham, F. & Stewart, L. (2005). *Benchmarking in health*. Emerald Group Publishing. Haettu 29.5.2023 osoitteesta <https://ebookcentral.proquest.com>

Hakala, S., Rintala, A., Karvanen, J., Heinonen, A. & Sjögren, T. (2017). Effectiveness of technology-based distance interventions promoting physical activity: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Journal of Rehabilitation Medicine REVIEW ARTICLE J Rehabil Med*, 49, 97–105. <https://doi.org/10.2340/16501977-2195>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2022). Tutkimushaastattelu- teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus. Haettu 24.5.2023 osoitteesta <https://elibrary.com>

Hofmann, B. (2013) Ethical Challenges with Welfare Technology: A Review of the Literature. *Science and engineering ethics*, vol. 19, no. 2. s. 389-406

Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö. (n.d.). Tutkimustiedon laadun arvioiminen. Haettu 20.11.2022 osoitteesta <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/>

Hyvärinen, M., Nikander, P., Ruusuvuori, J. & Aho, A. L. (2017). Tutkimus-haastattelun käsikirja. Vastapaino.

Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. (n.d.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja -Haastattelut. Tietoarkisto. Haettu 1.12.2022 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

Ikäohjelman valmisteluryhmä. (2020). Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 28.9.2023 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Ikäteknologian käytön kansallinen toimintamalli (KATI- malli). (23.8.2023). THL. Haettu 16.9.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kotona-asumisen-teknologiat-ikaihmisille-ohjelma-kati-/ikateknologian-kayton-kansallinen-toimintamalli-kati-malli->

Iltanen, S., Karvinen, E. & Topo, P. (2018). Kokemuksia iäkkäiden etäohjastusta terveysliikunnasta. Haettu 9.10.2022 osoitteesta www.ikainstituutti.fi

Iltanen, S. & Topo, P. (2022). Iäkkäiden etäjumppa kunnissa koronapandemian aikaan. *Gerontologia*, 36(1), 33–48. Haettu 8.10.2022 osoitteesta <https://journal.fi/gerontologia/article/view/109290/68063>

Juuti, P. & Puusa, A. (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.

Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. & Heimonen, S. (2020). Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia*, 34(4), 339–344.

Kaasalainen, K., & Neittaanmäki, P. (2018). Terveys- ja hyvinvointiteknologian sovelluksia ikääntyneiden terveyden edistämässä ja kustannusvaiduttavien palvelujen kehittämisessä. Jyväskylän Yliopisto. https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportte-ja/terveys_ja_hyvinvointiteknologian_mahdollisuudet_verkkoversio.pdf

Kallio, A. (n.d.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja -Litterointi. Tietoarkisto. Haettu 3.12.2022 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä (3.–5. p.). Sanoma Pro Oy.
- Kela. (n.d.). Etäkuntoutus. Haettu 14.12.2022 osoitteesta <https://www.kela.fi/etakuntoutus>
- Kela. (5.1.2023). Hyvä kuntoutuskäytäntö. Haettu 11.2.2023 osoitteesta <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspa-hyva-kuntoutuskaytanto>
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. (2015). Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma Pro Oy.
- Koivuniemi, M. (n.d.). Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille Satakunnassa. Satakati - hankkeen loppuraportti. Haettu 16.9.2023 osoitteesta https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-09/Satakati%20-%20hankkeen%20loppuraportti%202023_FINAL..pdf
- Lee, S. H. & Kim, Y. B. (2016). Which type of social activities may reduce cognitive decline in the elderly? a longitudinal population-based study. BMC Geriatrics. Haettu 1.10.2023 osoitteesta <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-016-0343-x#Sec8>
- Liikunta. (13.1.2016). Käypä hoito -suositus. Haettu 22.9.2023 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075#s32>
- Lukka, K. (n.d.). Konstruktiivinen tutkimusote. Metodix. Haettu 17.9.2023 osoitteesta <https://metodix.fi/2014/05/19/lukka-konstruktiivinen-tutkimusote/>
- Niemelä, K. & Väättänen, S. (2017). Elinvoimaa etäkuntoutuksella -lääkäiden ja reumaa sairastavien henkilöiden toimintakyvyn ja elämänlaadun edistäminen PalveluTV:n avulla. Haettu 8.10.2022 osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/215206/Tyopapereita126.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Niemelä, M., Kaartinen, J., Siira, T., Niskasaari, E., Anttila, H. & Vuokko, R. (2023). Kotona asumista tukevat teknologiat ikäihmisille. KATI- viitearkkitehtuuri. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 16.9.2023 osoitteesta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8664-0>
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2015). Kehittämistyön menetelmät (3.-4 painos p.). Sanoma Pro Oy.
- Pietilä, P., Poutiainen, E., Nukari, J., Launiainen, H., Arifullen-Hämäläinen, U., Sarajuuri, J. & Koskinen, S. (2017). Kognitiivisesti painottunut monimuotoinen kuntoutus kohentaa muistisairaana mielialaa ja tukee läheisen jaksamista. Psykologia, 52(5), 356–375.
- Pitkala, K. H., Routasalo, P., Kautiainen, H. & Tilvis, R. S. (2009). Effects of Psychosocial Group Rehabilitation on Health, Use of Health Care Services,

and Mortality of Older Persons Suffering From Loneliness: A Randomized, Controlled Trial. *The Journals of Gerontology: Series A*, 64A(7), 792–800.

Pope, C. & Mays, N. (2020). *Qualitative Research in Health Care* (4. p.). Wiley Blackwell.

Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S., Viljanen, A., Aromaa, A. & Seppänen, L. (2022). *Gerontologia*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 29.9.2023 osoitteesta: <https://www.oppiportti.fi/>

Sainio, P., Valkeinen, H., Stenholm, S., Vaara, M. & Rinne, M. (2020). *Fyysisen toimintakyvyn mittaaminen ja arviointi väestötutkimuksissa*. TOIMIA. Haettu 29.9.2023 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140538/TOIMIA_S029_Fyysisen_toimintakyvyn_mittaaminen_ja_arviointi_vaestotutkimuksissa.pdf?sequence=5

Salminen, A. (2023). Mikä Kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston raportteja 40. Haettu 24.5.2023 osoitteesta <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20%28PDF%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Salminen, A.-L. & Hiekkala, S. (2019). Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Kelan tutkimus. Haettu 22.9.2023 osoitteesta <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/120432>

Salminen, A.-L., Hiekkala, S. & Stenberg, J.-H. (2016). Etäkuntoutus. Haettu 8.10.2022 osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161341/Etakuntoutus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. (2017). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.

Seppänen-Järvelä, R. (2005). *Vertaismenetelmät kehittävän arvioinnin välineinä*. STAKES; Stakes. Haettu 30.11.2022 osoitteesta <https://www.julkari.fi/handle/10024/77163>

Shulver, W., Killington, M. & Crotty, M. (2016). "Massive potential" or "safety risk"? Health worker views on telehealth in the care of older people and implications for successful normalization. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 16(131). <https://doi.org/10.1186/s12911-016-0373-5>

Sjögren, T., Grabtchak, A., Heimo, I., Häivölä, S. & Korpi, H. (2021). Miten kuntoutusalan ammattilaiset kokevat etäkuntoutuksen? *Fysioterapia*, 68(7), 42–47.

Sjögren, T., Rintala, A., Hakala, S., Karvanen, J., Immonen, J. & Heinonen, A. (2017). Etäteknologian vaikuttavuus liikunnallisessa kuntoutuksessa. *Fysioterapia*, 64(1), 18–23.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.). Kuntoutus. Haettu 14.12.2022 osoitteesta <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2012). Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Haettu 18.9.2023 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72532/URN%3aNBN%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. (1.10.2020). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 -Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Haettu 1.10.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Suomen JBI yhteistyökeskus. (2013). JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kuvailevalle tutkimukselle/tapaussarjalle.

suomi.fi. (n.d.). Kuntouttava päivätoiminta. Haettu 22.8.2023 osoitteesta <https://www.suomi.fi/haku?p=0&q=kuntouttava%20p%C3%A4iv%C3%A4toiminta&sl=false>

Thl. (2020). Ryhmätoiminta ja toiminnalliset menetelmät. Haettu 14.12.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/ryhmatoiminta-ja-toiminnalliset-menetelmat>

Tiikkainen, P. & Pynnönen, K. (2018). Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksissa. TOIMIA. Haettu 29.9.2023 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132198/18_Sosiaalisen%20toimintakyvyn%20arviointi%20ja%20mittaaminen%20vaestotutkimuksessa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Tuominen, K. (2016). Kehityksen tie -Benchmarking-käsikirja. Oy Benchmarking Ltd.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Haettu 25.9.2023 osoitteesta https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Haettu 3.12.2022 osoitteesta https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tuulio-Henriksson, A. (2011). Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi väestötutkimuksissa. TOIMIA. Haettu 29.9.2023 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132197/17_Kognitiivisen%20toimintakyvyn%20arviointi%20vaestotutkimuksissa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

UKK- instituutti. (2022). Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. Haettu 9.12.2022 osoitteesta <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/>

Valvira. (8.10.2019). Ammattieettisistä velvollisuuksista. Haettu 11.2.2023 osoitteesta <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/ammattieettisista-velvollisuuksista>

VanhPL 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. Haettu 9.9.2022 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=vanhuspalvelulaki>

Vasankari, T. & Kolu, P. (2018). Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnan yhteiskunnalliset kustannukset. Valtioneuvoston kanslia.

Vilka, H. (2021). Tutki ja kehitä (5. p.). PS- Kustannus.

Vuoksimaa, E. (2019). Kognitiivisten toimintojen muutokset - mikä on ikääntymistä, mikä sairautta? Univercity of Helsinki.

Vuori, I. (2022). Fyysinen aktiivisuus säilyttää iäkkäiden liikkumiskykyä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Haettu 18.9.2023 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi>

LIITE 1: OPINNÄTETYÖN PROSESSI

Syyskuu 2022

Tiedusteltu aihe ehdotuksia työelämänyhteistyötaholta sekä tulevalta hyvinvointialueelta

Lokakuu 2022

Aihe idea

Kirjallisuuskatsauksen työstön aloitus, aineiston haku ja analysointi

Työelämänyhteistyötaholle aiheidean esittely ja tästä sopiminen

Marraskuu 2022

Kirjallisuuskatsauksen tekoa ja suunnitelman kirjoitusta

Joulukuu 2022

Opinnäytetyön suunnitelma valmistunut, hyväksytty ja allekirjoitettu

Tammikuu 2023

Kyselyt haastateltavien löytämiseksi kahdelle eri taholle 13.1.2023

Kolmannen sektorin toimijan kautta tiedusteltu haastateltavia ja saatu mukaan suostuvien alustava suostumus

Sähköpostien lähetykset mahdollisille haastateltaville 28.1.2023

Opinnäytetyön raportin kirjoittamisen aloitus

Ohjaavan opettajan kanssa ohjaus

Helmikuu 2023

Tutkimuslupiin tarvittavien asiakirjojen laadinta

Maaliskuu 2023

Tutkimuslupien hakeminen

Yhden hyvinvointialueen osalta saatu hyväksytty tutkimuslupa

Testihaastattelu

Yhden Hyvinvointialueen haastateltaville postitettu saatekirje, suostumuslomake ja tietosuojaseloste

Yhden hyvinvointialueen haastateltavien kanssa haastattelupäivien sopiminen

Huhtikuu 2023

Saatu toinen hyväksytty tutkimuslupa toiselta hyvinvointialueelta

Ensimmäinen haastattelu

Opinnäytetyö väliseminaari

Toukokuu 2023

Toinen ja kolmas haastattelu

Litterointien aloitus

Tavoiteltu vielä neljättä haastateltavaa

Raportin kirjoitusta

Kesäkuu-heinäkuu 2023

Litterointien loppuun saattaminen ja aineiston analyysi

raportin kirjoitusta eteenpäin

Elokuu 2023

Toimintamallin koostaminen

Raportin kirjoitusta

Syyskyy 2023

Toimintamallin koostaminen loppuun

Opinnäytetyön väliseminaari

Raportin kirjoitus loppuun

Lokakuu 2023

Opinnäytetyön viimeistely

LIITE 2: KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN HAKUSANOJEN MUKAAN LÖYDETTYJEN LÄHTEIDEN MÄÄRÄ

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Google scholar	Etäkuntoutus AND ikääntynyt AND ryhmätoiminta. rajattuna: -opinnäytetyö ja vuodesta 2015 alkaen	17	1
	Etäkuntoutus AND ryhmätoiminta. rajattuna: -opinnäytetyö ja vuodesta 2015 alkaen	31	-
	Etäkuntoutus AND ikääntyneet. Rajattuna -opinnäytetyö ja vuodesta 2015 alkaen	103	2
	Etäkuntoutus AND ryhmätoiminta	31	-
	Etäkuntoutus AND (vanhus OR iäkäs OR ikäihminen OR seniori) AND (ryhmätoiminta OR ryhmäkuntoutus)- vuodesta 2015 eteenpäin ja -opinnäyte	29	1
	Etäkuntoutus AND (vanhu* OR iäk* OR ikäihmi* OR seniori*) AND (ryhmätoimin* OR ryhmäkuntoutu*)	9	-
	"Virtual rehabilitation" AND "older people" AND "group activity"	27	1
	"Virtual rehabilitation" AND elderly AND "group activity"	27	1
Google	"Virtual rehabilitation" AND ("older people" OR elderly OR "senior citizens") AND ("group activity" OR "group rehabilitation")- rajattuna alkaen vuodesta 2015		
	Etäkuntoutus AND ikääntynyt AND ryhmätoiminta	851	-
	Etäkuntoutus AND ikääntynyt AND ryhmätoiminta site:journal.fi	5	1
	Etäkuntoutus AND ryhmätoiminta	2320	2
	Etäkuntoutus AND ryhmätoiminta site:journal.fi	299	1
	Etäkuntoutus AND ryhmäkuntoutus	856	-
	Etäkuntoutus AND ikääntyneet	10200	-
	Etäkuntoutus AND ikääntyneet site:journal.fi	1290	-
kuntoutus AND etäyhteys AND ikääntyneet AND tutkimus	4200	2	
Samk.finna e-aineistoterveysala sisältäen tietokannat	Etäkuntoutus AND ikääntynyt AND ryhmätoiminta	-	-
	Etäkuntoutus AND ryhmäkuntoutus	-	-
	"Virtual rehabilitation" AND "older people" AND "group activity"	3	-
		3	1

Pubmed: Cinahl:	"telerehab" AND ("older people" OR elderly OR "senior citizens") AND ("group activity" OR "group rehabilitation")		
Medic	Etäkuntoutus AND (vanhu* OR iäk* OR ikäihmi* OR seniori*) AND (ryhmätoimin* OR ryhmäkuntoutu*) Etäkuntoutus AND ikääntynyt AND ryhmätoiminta Etäkuntoutus	0 0 0	
"käsini haku"	Fysioterapia-lehti	2 3	2 3

LIITE 3: KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN MUKAAN VALITUT TUTKIMUKSET

Tekijä(t), ot-sikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tar-koitus	menetelmät	Keskeiset tulok-set
Iltanen, S., Topo, P.: Iäkkäiden etäjumppa kun-nissa korona-pandemian ai-kaan 2022, Suomi	Luoda kokonaiskuva siitä, miten korona-pandemia vaikutti iäkkäiden etäjumpan toteutukseen eli im-plementaatioon	Elisitaatiohaastat-telu videopuheluna 12:lle etäjumppaa toteuttaneelle hen-kilölle	Koronapandemia aiheutti merkittä-vän riskin etäjum-pan jatkumiselle mutta samalla vahvasti motivoaa-tiota, laitekantaa ja osaamista
Niemelä K, Väättänen S.: Elinvoimaa etä-kuntoutuksella, Iäkkäiden ja reumaa sairastavien henkilöiden toimintaky-vyn ja elämän-laadun edistä-minen Palve-luTV:n avulla 2017, Suomi	Selvittää etäkuntou-tuksen vaikutuksia iäkkäiden ja reumaa sairastavien henki-löiden toimintaky-kyyn, elämänlaatuun ja etäkuntoutuksen tavoitteiden toteutu-miseen. Lisäksi ku-vata ja arvioida PalveluTV-menetelmää ja sen toimivuutta kuntoutuksessa	satunnaistettu en-nen–jälkeen-ase-telma tutkimus- ja verrokkiryhmillä, jotka muodostettiin arpomalla ja ryh-miin ohjauksella. Kuntoutusta toteu-tettiin 10–12 kuu-kautta	Etäkuntoutuksella voidaan saavuttaa kuntoutukselle asetetut tavoitteet. Palvelu TV mene-telmä on kuntou-tuksessa toimiva ja käyttökelpoinen
Salminen A, Hiekkala S, Stenberg J.: Etäkuntoutus 2016, Suomi	Selvitys, joka toimii etäkuntoutuksen op-paana sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Pe-rustuu kirjallisuus-teen. Tässä katsauksessa tarkastellaan osioita, joissa selvitetty tek-nologisia ratkaisuita, niiden turvallisuutta ja sovellettavuutta ikääntyneille.	Integroiva kirjalli-suuskatsaus	Useita aihepiirejä, joissa kussakin omat tuloksensa.
Anderson M. ym.: The use of technology so-cial interaction by people with	Millaista näyttöä tek-nologian käytöllä on yksinäisyyden vä-hentämiseksi de-mentiaa sairastavilla henkilöillä	Systemaattinen kir-jallisuuskatsaus	Dementiaa sairastavilla teknologiaa voidaan hyödyn-tää sosiaalisuu-den lisäämisessä taudin lievässä

dementia: A scoping review 2022, Singapore			vaiheessa. Laitteiston ollessa entuudestaan tuttu, käyttäminen on helpompaa. Aiheesta kaivataan lisää tutkimustietoa.
FT-lehdestä 7/21: Sjögren T, ym. Miten kuntoutusalan ammattilaiset kokevat etäkuntoutuksen? 2021, Suomi	Selvittää kuntoutusalan ammattilaisten kokemuksia etäkuntoutuksesta	Systemaattinen kirjallisuushaku Ryhmähaastattelu Aineistolähtöinen teema analyysi	Etäkuntoutus ei vastaa täysin lähitapaamista, sen toteuttamisessa on haasteita, mutta toisaalta taas mahdollisuuksia.
FT-lehdessä 1/17: Sjögren t, ym. Etäteknologian vaikuttavuus liikunnallisessa kuntoutuksessa 2017, Suomi	Vaikuttaako etäteknologiaa hyödyntävä kuntoutusinterventio kuntoutujan terveyteen, toiminta- ja työkykyyn, elämälaatuun tai osallistumiseen. Vaikuttavuuden lisäksi haluttiin selvittää kustannusvaikuttavuus	Järjestelmällinen katsaus	Fyysinen aktiivisuus lisääntyi etäteknologiaa hyödyntämällä, mutta ei ole näyttöä onko etäkuntoutus tuloksetta kumpikin tapahtuva kuntoutus
FT-lehdestä 3/20 Aaltonen A, ym.: Sydänkuntoutujien kokemuksia yhdistelmä-kuntoutuksesta	Kuntoutujien kokemuksia valtaistumisesta vuoden kestävästä yhdistelmä-kuntoutusjakson aikana	Ryhmähaastattelu Kirjallisuushaku	Valtaistumisen merkitys tärkeä, tutkimustietoa vähän, haasteita etäkuntoutuksen toteuttamisessa.
Cramer S, Dodakian L, Le V. ym.: Efficacy of Home-Based Telerehabilitation vs In-Clinic Therapy for Adults After Stroke 2019, California	Tutkimuksessa tutkitaan, onko klinikalla vai etänä toteutettu halvauksen jälkeinen käden kuntoutus vaikeammasta kummassakin on käytetty samaa kertamäärää ja intensiteettiä. Lisäksi selvitetään, onko keinot annetun halvauksen liittyvän tiedon	Satunnaistettu- arvioija sokkoutettu tutkimus	Tutkimustuloksen mukaan etäkuntoutus saattaa olla potentiaalinen vaihtoehto kasvattamaan pääsyä kuntoutusterapiaan isommassa mittakaavassa. Kuntoutuksen tulokset olivat yhtä hyviä kummassakin ryhmässä.

	tarjoamiseen yhtä tehokkaita.		
Hakala S, Rintala A, Immonen J ym.: Effectiveness of technology-based distance interventions promoting physical activity 2017, Suomi	Määrittää teknologia pohjaisen intervention vaikuttavuutta fyysisen aktiivisuuden edistämiseksi	Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi	Teknologiapohjainen etäinterventio on fyysisen aktiivisuuden edistämiseksi yhtä tehokas kuin perinteinen hoito.
Pietilä, P., Poutiainen, E., Nurkari, J. ym: Kognitiivisesti painottunut monimuotoinen kuntoutus kohentaa muistisairaana mielialaa ja tukee läheisen jaksamista. 2017, Suomi	Tutkimuksessa selvitetään muistisairauden varhaiseen ja lievään vaiheeseen kehitetyn Muistiluuri-kuntoutuksen vaikutuksia. Tutkimuksessa tarkastellaan muistisairaiden henkilöiden kognitiivisen toimintakyvyn, mielialan, elämänlaadun ja päivittäisten toimintojen ohella muutoksia läheisten elämänlaadussa, mielialassa ja jaksamisessa.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus sekä kysely- ja haastattelumenetelmät.	Kognitiivisesti painottuneella monimuotoisella kuntoutuksella voidaan kohentaa Alzheimerin-tautia sairastavien mielialaa ja jossain määrin tukea läheisten jaksamista.
Shulver W, Killington M, Crotty M.: 'Massive potential' or 'safety risk'? Health worker views on telehealth in the care of older people and implications for successful normalization 2016, Australia	Tutkimuksen tavoitteena on tutkia terveysalan työntekijöiden näkemyksiä etäkuntoutuksesta ja heidän käytäntöjään palvelun implementointia varten ikäntyneiden pääasiallisiin terveyden huollon palveluihin.	Haastattelut terveysalan ammattilaisille. Haastattelumateriaalille toteutettiin kvalitatiivinen data-analyysi.	Tulokseksi syntyi neljä teemaa, joissa näkyy ammattilaisten asenne ja käsitys asiasta, jolla voi olla vaikutusta onnistuneeseen etäratkaisuiden implementointiin ikäntyneiden palveluiden osaksi
Iltanen S, Karvinen E, Topo P.: Kokemuksia iäkkäiden	Julkaisussa kuvataan, millaisia kokemuksia iäkkäiden etäohjatuista terveysliikunnasta	Kartoitusprosessi oli suppilomainen.	Kartoituksesta saatiin käytännönläheistä tietoa iäkkäiden

etäohjatusta terveysliikun- nasta– Virtuaa- lisiin keinoin Voimaa van- huuteen -hank- keen kartoitus 2018, Suomi	Suomessa on saatu vuosina 2005-2017 toteutetuissa hank- keissa ja toimin- nassa.		etäohjatusta ter- veysliikunnasta.
---	--	--	---------------------------------------

LIITE 4: TEEMAHAASTATTELURUNKO

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Etäyhteydellä ohjattu toiminta ja toimintatavat

- Miten kauan etätoimintaa yksikössä on ollut?
 - Onko henkilöstö saanut olla mukana kehittämässä toimintaa
- Minkälaiset laitteet ja etäyhteys on käytössä?
 - onko laitteet olleet toimivat
 - onko laitteiden käyttö koettu helpoksi vai onko siinä esiintynyt haasteita
- Mikä on ohjaustuokioiden sisältö?
 - Onko sisällön suunnittelulle suunniteltu aikaresurssia
 - Mitä kaikkea etätoimintaan kuuluu,
 - eroaako sisältö kasvokkain tapahtuvan ohjauksen sisällöstä
- Miten asiakkaiden turvallisuus on huomioitu?
 - miten asiakkaan tilan turvallisuus varmistetaan
 - miten muun muassa asiakkaalle tapahtuvaan tapaturmaan on varauduttu
- Miten koordinoitte asiakkaan prosessia, esimerkiksi tavoitteet ja niiden seuraaminen?
- Miten kirjaatte ohjaustuokiot?

Asiakasryhmät

- Ketkä ovat asiakkaitanne?
 - Mitä kautta asiakkaanne tulevat ryhmiin
 - onko tälle palvelulle määritelty jotkin palvelun myöntämisen asiakaskriteerit
 - Kuinka kauan asiakkuus kestää
 - onko palvelu määräaikainen
- Miten asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta on huolehdittu?
 - Onko itsemääräämisoikeuden suhteen esiintynyt ongelmakohtia
 - Mitä ovat olleet ratkaisut mahdollisiin ongelmakohtiin
- Miten pystytte huomioimaan asiakkaanne voimavarojen lähtöisyyden?
 - Miten pystytte tukemaan hänen itsenäisyyttään ja omatoimista kuntoutumistaan

- Miten pystytte huomioimaan asiakkaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiiviset tarpeet ohjaustilanteessa
- Tapahtuuko yhteistyö omaisten kanssa?
 - jos tapahtuu, missä muodossa ja mitä varten

Henkilöstöresurssit

- Millainen on etäryhmätoiminnan organisaatio?
 - keitä henkilöstöön kuuluu
 - Onko henkilöstön määrä riittävä
 - miten järjestätte sijaistarpeen
 - Millainen esihenkilön rooli on toiminnassa
- Mitä osaamista pidätte tärkeänä?
 - onko ohjaajien koulutus riittävä
- Millaisia kokemuksia ohjaajilla on toiminnasta
 - Oletteko tyytyväisiä tiiminne toimintaan, onko toiminta vakiintunut
 - Mitkä ovat teidän etäryhmänohjauksen resursoidut työaikanne, onko se riittävä tarpeeseen nähden
 - Ovatko etäryhmänohjausta toteuttavat työntekijät tyytyväisiä työnsä sisältöön
 - Miten hoidatte raportoinnin tiimin sisällä, jos samaa ryhmää ohjaa eri kerroilla eri henkilö

Millaisia hyötyjä/haittoja etäyhteys tuo ryhmänohjaukseen

- Mitä haasteita tai muutostarpeita olette havainneet toiminnassa?
 - jos nyt aloittaisitte vastaavan toiminnan, mitä tekisitte toisin
 - Mitä asioita tulisi huomioida vastaavaa toimintaa perustettaessa
 - Mitä asioita tulisi huomioida toimintaa kehitettäessä
- Mikä on toiminnalla saavutettu hyöty eri osapuolille?
 - Miten asiakkaat ovat hyötynneet toiminnasta
 - Mikä on ollut toiminnan hyöty organisaation näkökulmasta
 - Onko toiminnalla saavutettu taloudellista hyötyä
- Millä mittareilla vaikuttavuutta on mitattu?
 - asiakkaan näkökulmasta
 - organisaation näkökulmasta

LIITE 5: SAATEKIRJE HAASTATELTAVILLE

SAATEKIRJE

27.2.2023

Hyvä haastatteluun osallistuva

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa Ylempää AMK tutkintoa Vanhustyön koulutusohjelmassa. Opinnäytetyönämme olemme tekemässä kehittämistyötä aiheesta Ryhmämuotoinen etäkuntoutus ikääntyneiden kuntouttavassa päivätoiminnassa - toimintamallin kehittäminen. Työskentelemme XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXX ikääntyneiden kuntouttavassa päivätoiminnassa, joka toimii työelämän yhteistyötahonamme.

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda toimintamalli, jonka avulla voidaan aloittaa ryhmämuotoinen kuntouttava toiminta etäyhteydellä toteutettuna. Tavoitteena on saada käytännönläheistä tietoa siitä, millaista toimintaa etäyhteydellä on ohjattu, miten asiakasryhmät on koostettu, millaisia hyötyjä/haittoja etäyhteys tuo ryhmänohjaukseen ja millaisia kokemuksia ohjaajilla on etäyhteydellä toteutetusta toiminnasta.

Opinnäytetyö on konstruktivistinen kehittämistyö, jossa on vertailukehittämisen piirteitä. Opinnäytetyömme perustuu aiempaan aiheesta tehtyyn tutkimustietoon, sekä asiantuntijahaastatteluihin. Asiantuntijahaastattelut toteutetaan henkilöille, jotka ovat omassa työssään ohjanneet ryhmämuotoista kuntouttavaa toimintaa etäyhteyden avulla. Haastattelut ovat teemahaastatteluja ja ne toteutetaan etäyhteyden välityksellä. Jokainen haastattelu kestää korkeintaan tunnin. Haastattelut tallennetaan ja litteroidaan. Litteroinnin jälkeen tallenteet hävitetään asianmukaisesti. Haastattelussa ei käsitellä asiakastietoja.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi perua milloin vain. Haastattelusta saatavaa tietoa käsitellään luottamuksellisesti, eikä haastateltavien henkilöllisyys tai tunnistettavuus tule esille missään vaiheessa. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki kehittämistyön aikana saadut yhteystiedot, nimet, sähköpostit ja puhelinnumerot hävitetään asianmukaisesti. Haastatteluun osallistumisesta allekirjoitetaan tämän saatekirjeen yhteydessä tuleva erillinen suostumuslomake. Opinnäytetyön tekijät toimivat rekisterinpitäjinä.

Osallistumalla mukaan opinnäytetyönä toteutettavan kehittämistyön haastatteluihin, annatte meille tärkeää tietoa toimintamallin laatimiseen.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on joulukuussa 2023. Opinnäytetyöstä on tehty sopimus ja sille on haettu asiaankuuluvat tutkimusluvut.

Annamme mielellämme lisätietoja opinnäytetyöhömmme liittyen, mikäli teille ilmenee kysyttävää.

XXXXX 20.3.2023

Ulla Heino
XXXXX
XXXXX
XXXXXX
XXXXX

Eveliina Äyväri
XXXXXX
XXXXXX
XXXXXX
XXXXXX

LIITE 6: SUOSTUMUSLOMAKE

SUOSTUMUSLOMAKE

Opinnäytetyö: Ryhmämuotoinen etäkuntoutus ikääntyneiden kuntouttavassa päivätoiminnassa -toimintamallin kehittäminen

Ulla Heino ja Eveliina Äyväri
Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Vanhustyön YAMK

Allekirjoittamalla tämän suostumuslomakkeen, suostun vapaaehtoisesti haastateltavaksi. Osallistuessani mukaan, minulla on tutkittavien oikeudet.

Tällä suostumuksella annan myös luvan videoyhteydellä toteutettavan haastattelun tallentamiseen ja haastattelulla saadun aineiston käyttämiseen tässä opinnäytetyössä.

Olen lukenut tämän suostumuslomakkeen mukana tulleen saatekirjeen sekä tietosuojaselosteen ja perehtynyt opinnäytetyöhön niiden pohjalta ja pyytänyt tarvittaessa lisätietoja opinnäytetyön tekijöiltä.

Nimi

Paikka ja aika

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennös

Paikka ja aika

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennös

Paikka ja aika

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennös

LIITE 7: PELKISTETTYJEN ILMAUSTEN KLUSTEROINTI JA ABSTRAHOINTI

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<ul style="list-style-type: none"> -Pilottiryhmä kokoontui kerran viikossa kolmen kuukauden ajan. -Pilottiryhmä kokoontui kaksi kertaa viikossa kahden kuukauden ajan. -Pilottiryhmässä yksi asiakas sekä fyysisesti kokoontuvassa ryhmässä, että etäryhmässä -Ryhmiä pilotoitu sekä aamu- että iltapäivisin -Ryhmät aluksi kotihoidon asiakkaista -Yksi ryhmä, jotka eivät ole kotihoidon asiakkaita 	Pilotointi	Ohjauksen ajankohta ja jaksopituus	Toiminnan pilotointi ja aloitus
<ul style="list-style-type: none"> -3. kausi nyt menossa. -Toimintaa ollut vuoden -Ryhmätoimintaa ollut n. 3 vuotta 	Miten pitkä kokemus etäohjauksesta		
<ul style="list-style-type: none"> -Omaishoitajille iltapäivän ryhmä on parempi -Asiakkaat kokeneet aamupäivän hyvänä 	Kokemukset ohjauksen ajankohdasta		
<ul style="list-style-type: none"> -Etsitään sopivaa jaksopituutta -Asiakkaiden poissaolot huolettivat ohjaajia -Kaksi kertaa viikossa kokoontuvasta ryhmästä yksi poissaolo ei tee pitkää taukoa toiminnalle 	Ohjauskertojen määrä ja jaksopituus		
<ul style="list-style-type: none"> -Kotihoito asentaa laitteet asiakkaalle -Puhelinyhteys asiakkaaseen -Ohjaaja asentaa laitteen ja tapaa samalla asiakkaan -Asiakkaalle soitetaan ja sovitaan kotikäynti -Kotikäynnillä asennetaan tabletti ja ohjataan sen käyttö 	Yhteys asiakkaaseen ennen toiminnan alkamista	Asiakas	
<ul style="list-style-type: none"> -Asiakkaiden hyvä olla samantyyllisiä -Asiakkaasta oltava taustatietoa -Asiakas hyvä tavata kasvokkain ennen etäohjauksen alkua 	Asiakasryhmän koostaminen		
<ul style="list-style-type: none"> -Toiminta aloitettiin ilman koulutuksia 	Koulutukset	Henkilöstö-resurssit	
<ul style="list-style-type: none"> -Haastateltava toimii vastuuhenkilönä ja toiminnan kehittäjänä -henkilöstövajeen vuoksi etäryhmiä vain yksi tällä hetkellä -Tärkeää määrittää kenen vastuulla toiminta on 	Henkilöstö		

-Keskitetty asiakasohjaus -Palvelua tarjottiin kaikille etäkoti- hoidon asiakkaille	Asiakkaiden oh- jautuminen	Asiakasohjaus	Asiakkaiden oh- jautuminen ja asi- akkuus
-Asiakasohjauksen kautta suosi- tellaan asiakkaita -Asiakasohjaukseen markkinoitu toimintaa -Suositus omaishoitajille -Haasteita löytää oikeat asiakkaat -Palvelunohjaus toimittaa asiak- kaan yhteystiedot päivätoimin- taan -Yhteistyö asiakasohjauksen kanssa	Yhteistyö asia- kasohjaukseen		
-Rai-arviointi tulossa -Rai-arviointi asiakkuuden arvi- oinnissa pohjana	Rai-arviointi	Alkuarviointi	
-Ei mittauksia etäryhmissä -Havainnointi fyysisestä kunnosta ja mielialasta	Mittaaminen		
-Fyysiset ominaisuudet kunnossa -hyvä kuulo -Hyvä näkö -Valmiudet käyttää laitetta -Muisti riittävän hyvä -Halu ja tarve sosiaaliseen kans- sakäymiseen -Riittävä kognitio -Puhe normaalia	Asiakkaalta vaa- dittavat ominai- suudet	Asiakkaiden vali- koituminen	
-Palvelunohjaus selvittää kritee- rien täyttymisen -Fyysiset syyt -Masentuneisuus -Kuntoutustarve -Yksinäisyys -Omaisien toive -Ryhmän kaipuu -Ei pysty osallistumaan fyysiseen ryhmään -Sosiaaliset syyt -Ei asiakaskriteereitä, palvelua tarjotaan kaikille etäkotihoitoon asiakkaille -Asiakas voi käydä lähi- sekä etä- ryhmässä	Asiakaskriteerit		
-Jaksot puolen vuoden mittaisia -Toiminnalla ei ole määräaikai- suutta	Määräaikaisuus	Jaksojen pituus ja määräaikai- suus	
-Asiakas voi osallistua ryhmiin päivittäin -Kotihoitoon asiakkaita, joilla vi- deopuhelinpalvelu -Kerran viikossa osallistuminen ryhmään	Asiakkaan mah- dollisuus osallis- tua		

-Jakson päätyttyä anottava uutta jaksoa -Paperityötä paljon -Kahden jakson jälkeen jatkoa vaikea saada -Palvelua voi toistaiseksi hakea uudelleen	Palvelun jatkuminen	Palvelun jatkuminen	
-Yksi ohjaukserä maksaa 6e -Ryhmätoiminta on maksutonta -Maksut sisältyvät kotihoidon asiakasmaksuihin -Pilottijaksot ilmaisia	Asiakasmaksut	Maksut ja luvat	
-Asiakas allekirjoittaa tietojenkäsittelyluvan -Laitteen käytöstä tehdään sopimus -Suullinen suostumus toimintaan osallistumisesta	Luvat ja suostumukset		
-Ryhmätavoite -Tulosyyn pohjalta laaditaan asiakkaalle tavoitteet, jotka kirjataan potilastietojärjestelmään -Kotikuntoisuuden säilyttäminen -Kotona asumisen onnistuminen ilman raskaampia palveluita -Iloa asiakkaiden arkeen -Ei yksilöllisiä tavoitteita	Tavoite	Tavoitteet	
-Käynnit tilastoidaan -Tilastointi paperille (Excel)	Tilastointi	Kirjalliset työt	
-Kirjaus potilastietojärjestelmään -Poissaolo ja syy kirjataan potilastietojärjestelmään -Jokainen ohjaukserä kirjataan	Kirjaus		
-Suunnittelulle on jäänyt hyvin aikaa -Etäpäivätoiminta-päivisin ei muuta ohjelmaa, jolloin aikaa jää suunnittelulle -Etäohjelman toteutus muun työn ohessa haastavaa, jos aikaa etäohjaukselle ei saa riittävästi -Henkilökunta osallistuu toiminnan suunnitteluun	Etäohjauksen suunnittelu	Ohjelman valmistelu ennen ohjausta	Suunnittelu ja ohjauksen valmistuminen
-Asiakkaiden toiveet huomioidaan sisällön suunnittelussa -Sisältö positiivista -Raskasta arkea asiakkaat eivät halua miettiä	Asiakkaiden huomioiminen suunnittelussa		
-Pitää olla tila ohjaukselle -Vähintään yksi vastuuhajaaja -Pimennysverhoja hankittu -Lähetys läppäritä, jolloin ei ole sidottu paikkaan -Laitteiden asentamiseen asiakkaalle varattava riittävästi aikaa	Tilaresurssit		
-Asiakkaalle lähetetään aamulla kutsut	Tiedottaminen ja asiakkaiden muistuttaminen	Asiakkaiden tiedottaminen	

-Asiakkaat ilmoittavat puhelimitse, jos eivät pääse osallistumaan -Asiakkaille lähetetään ennakko- muistutus, jossa kerrotaan ohjelman sisältö			
-Työpari on koettu hyväksi -Yksin työskentelevä toivoo työparia -Yhden henkilön varassa järjestelmä on haavoittuvainen	Kokemuksia henkilöresursseista	Henkilöstö-resurssit	
-Ohjauksia yksin ja työparin kanssa -Ohjaus aina työparin kanssa -Toinen vetää ohjelman ja toinen käyttää laitteet ja tarkkailee -Parityönä sijaistarvetta ei ole -Yksi henkilö vastaa toiminnasta	Työnkuvat ohjauksessa		
-Ei koulutuksia laitevalmistajan taholta -Edellinen ohjaaja kouluttaa seuraavat ohjaajat -Koulutus koettu riittäväksi -Ikäinstituutin etäjumppa ja kouluttajakoulutus -Ohjaaja opettaa sisällöntuoton muille ohjelmaa tuottaville	Henkilökunnan koulutus		
-Yhteistyötahot vapaaehtoisesti mukana -Yhteistyötahoille ei makseta korvausta ohjelman tuottamisesta -Oppilaitosyhteistyö koettu hyväksi	Ulkopuoliset tahot sisällöntuotossa	Yhteistyötahot	
-Mahdollisuus neljään ryhmään kerran viikossa -Nyt yksi ryhmä kerran viikossa -Toimintaa viitenä päivänä viikossa -Joka päivä kaksi ryhmää	Ohjauksetojen määrä viikossa	Asiakasmäärät	
-Ryhmässä 4 osallistujaa -Ryhmään mahtuu 4 osallistujaa -Keskimmäin 9 osallistujaa/ryhmä -Osallistujamäärät vaihtelevat 2-12 välillä, joskus 20 osallistujaa -Ryhmäkoko määräytyy laitevalmistajan ilmoittamasta määrästä, jolla yhteys toimii varmemmin	Osallistujamäärät		
-4:n asiakkaan ryhmäkoko koettu hyväksi -Syntyy hyvää keskustelua	Kokemuksia osallistujamäärästä		
-Sairaanhoitaja -Fysioterapeutti -Toimintaterapeutti -Jooga-ohjaaja koulutuksen käynyt päivätoiminnan ohjaaja -Seurakunnan työntekijät -Senioriohjaaja -Alusta asti pyritty tekemään verkostoa -Kulttuuripalvelut	Yhteistyötahot ja vierailijat	Yhteistyötahot	

-Kirjasto -Oppilaitokset -Museo			
-Vierailijat koettu hyväksi -Jumppa koettu hyväksi -Kuulumiskierros ollut asiakkaille tärkeää, myös kerroilla, joilla vierailija -Jumppaan panostettu enemmän kuin aiemmillä kerroilla	Positiiviset ja negatiiviset kokemukset vierailijoista		
-Yhden ohjauksen kesto 1,5 tuntia -Ohjauksen kesto n. 1 tunti 15min -1,5 tuntia suositeltu pituus ylemmältä taholta -Aikataulu ohjelman mukaan, ei minuutti aikataulua -Ohjauksen kesto n. 30min -Tunnin ohjaus koettu liian lyhyeksi -Puolitoista tuntia koettu liian pitkäksi	Yhden ohjauksen kesto	Ajankohta ja kesto	
-Ajankohta 12.30-14 -Ajankohta 9-10.15	Ohjauksen ajankohta		
-Tietyt rutiinit ja kaavat	Rutiinit	Ohjauksen eteneminen	
-Aluksi 4 kuvaa päivän teemaan liittyen -Tunnelmakuvia, joista asiakas valitsee itselleen sopivimman, mielialaansa sopivan -Kuulumiskierros -Varsinainen ohjelma -Jumppa -Viimeisenä lopputunnelmat ja palaute	Toimintatapa 1		
-Aloitus aamunavauksella -Kuulumiskierros -Teemaan liittyvä ohjelma -Jumppa	Toimintatapa 2		
-Viikko-ohjelma pääsisällöltään aina samanlainen	Viikko-ohjelma		
-Ympäristö tarkistetaan laitteen asennuskäynnillä -Asiakkaalle suositellaan hyvää, tukevaa tuolia -Tabletti katsotaan asennuksen yhteydessä sopivalle korkeudelle	Ympäristön turvallisuuden varmistaminen	Turvallisuuden huomioiminen	Turvallisuus
-Asiakkaita ohjeistetaan mahdollisimman hyvin -Laitetta vievä kotihoidon työntekijä ohjeistetaan hyvin -Jumpat ovat istumajumppia -Turvallisuuden huomiointi haastavaa, koska asiakas tavataan ensimmäisen kerran ensimmäisessä ohjauksessa	Tekijät turvallisuuden huomioimiseksi		
-Ensimmäisellä tapaamisella käsitellään säännöt	Pelissäännöt	Säännöt	

-Jokainen päättää itse mitä asioita ryhmässä kertoo -Asiat jäävät ryhmän omaan tietoon -Asiakkaan kanssa voidaan tarvittaessa olla yhteydessä ryhmän päätyttyä -Tärkeää pystyä hoitamaan esille tulleet asiat heti			
-Ei ole ohjeistusta -Ennakointi -Yhteys kotihoitoon, jos jotakin sattuu -Turvallisuuden osalta olemassa toimintasuunnitelma -Yksilöpuhelu asiakkaalle ja hänelle hälytetään tarvittaessa apua -Turvapuhelinpalvelun kautta apu	Suunnitelma tapaturma tilanteissa	Vaaratilanteisiin varautuminen	
-Tilanteita ei ole ollut -Asiakkuus jouduttu päättämään turvallisuuteen liittyvien puutteiden vuoksi	Toimintatapa, kun turvallisuus ei toteudu		
-Sänky huono istuma-alusta -Pirtinpenkki huono	Negatiiviset kokemukset	Kokemukset	
-Tablet-tietokone -Laitteella voi osallistua vain ohjaustuokioihin -Vuokralaitteet -Pilotissa asiakkaat olivat mukana omilla laitteilla, tällöin oli runsaasti ongelmia	Laitteet	Laitteen toiminta ja asennus	Laitteet ja niiden käyttö
-Laitte toimii verkkovirralla -Helppokäyttöinen -Asiakkailla ei aina aiempaa kokemusta älylaitteista -Asiakkaan laite pitää kovaa ääntä ilmoittaessaan ohjaustuokion alkamisesta -Laitte hälyttää juuri tuokion alkaessa -Ääni kuin puhelimen soiminen -Kutsuun vastataan samoin kuin puheluun -Vihreä ja punainen luurin kuva	Laitteen toiminta		
-Laitte on samassa paikassa koko jakson ajan -Kaikki säädöt tehdään valmiiksi -Asiakas ei pysty itse säätämään äänenvoimakkuutta -Tekniikan oltava toimivaa	Laitteen asennus		
-Studio -Valot, kaksi tietokonetta ja kaksi kameraa -Kuulokkeet jos yksi ohjaaja -Jabra-laite kun useampi ohjaaja -Ohjaaja pystyy omalla näytöllään jakamaan materiaalia -Dokumenttikamera ja palaverimikrofoni	Ohjaajan laitteet		

-Kannettava tietokone, mikä ei ole sidottu paikkaan			
-Ongelmista yhteys laitevalmistajan tukeen -Asiakas pääsi linjoille, mutta yhteys katkesi, eikä päässyt enää uudelleen -Ongelmien vuoksi voidaan uusia laite tai liittymä -Mobiiliverkkoyhteys pätkee etenkin syrjäseuduilla -Ongelmat ohjaajan omaa teknistä osaamattomuutta	Ongelmatilanteet	Ongelmat	
-Asiakkaat näkevä näytöstä sekä ohjaajan, että toisensa -Kaksisuuntainen vuorovaikutus -Esitystilassa asiakas näkee vain ohjelman -Asiakas näkee 4-5 asiakasta, jotka ovat olleet viimeksi äänessä -Puheenvuorossa olevan kuva suurin	Asiakkaan näkymä	Näkymä	
-Etäpäivätoiminnan ryhmät ovat pieniä ja intensiivisiä verrattuna fyysisesti kokoontuvaan päivätoimintaryhmään -Ohjaaja pitää etäryhmien ohjauksesta -Etäohjausta ei jaksaisi viitenä päivässä viikossa tehdä	Ohjaajan kokemuksia	Kokemukset ja palaute	Vaikuttavuus ja asiakaspalaute
-Etäohjaus tuo iloa -Omaishoitajille positiiviset kokemukset ja hetket tärkeitä -Tuokioita odotetaan -Seurakunnan pitämät tuokiot eivät palvele asiakkaita, koska ohjelman oltava neutraalia -Ohjaus tuonut rohkeutta arjessa toimimiseen -Vertaistuki tärkeää -Ohjaustuokioiden sisältöjä pidetty monipuolisina -Osallistavuus koettu tärkeäksi -Lievittää yksinäisyyttä -Tärkeä sosiaalinen tapahtuma	Asiakkaiden kokemuksia		
-Suoraan ei saa rehellistä palautetta -Negatiivista palautetta ei uskalleta antaa suoraan ohjaajalle -Kirjallisen asiakaspalautteen kerääminen suunnitteilla -Ryhmän päätyttyä kysytään suullinen palaute, mikä kirjataan ylös -Asiakaspalautetta kerätty	Asiakaspalaute	Asiakaspalautteen kerääminen ja vaikuttavuus	
-Vaikuttavuutta mitataan vain asiakaspalautteella -Kustannus-vaikuttavuutta ei vielä selvitetty	Vaikuttavuuden mittaaminen		

-Esihenkilön rooli ei juurikaan näy toiminnassa -Johtoporras ollut tyytyväinen	Esihenkilön rooli	Johtaminen	
-Etäpäivätoimintaa voisi tarjota jatkona fyysisesti kokoontuvan ryhmän päätyttyä -Etäpäivätoiminnalla saadaan jatkumo palvelulle -Tavoitteiden laadinta	Toiminnan kehittäminen	Kehitysideat	Toiminnan jatko-kehittäminen
-Toiminnan laajentaminen asiakkaisiin, joilla kotihoidon etähoiva käytössä -Asiakkaiksi muitakin kuin kotihoidon asiakkaita -Toiminnasta enemmän ennaltaehkäisevää, ennen raskaampia palveluita	Kehitysideat asiakkaiden suhteen		
-Laitteet isommalla näytöllä -TV:n kokoinen näyttö	Laitteiston kehittäminen		
-Pitää uskaltaa heittäytyä -Virheistä oppii -Hyvä hakea oppia kokeneelta -Työpari hyvä asia -Pelkkien etäohjausryhmien pitäminen liian rankkaa	Ajatuksia vastaavan toiminnan aloittamiseen	Ideat uuteen toimintaan	

LIITE 8: TOIMINTAMALLI ETÄOHJAUksesta KUNTOUTTAVAAN PÄIVÄTOIMINTAAN

	Ohjaaja	Asiakas	Toiminta
Ennen ohjauksen aloittamista	<ul style="list-style-type: none"> • 1–2 ohjaajaa • Ohjaaja kontakti asiakkaat ennen ryhmätoiminnan aloitusta joko etäyhteydellä tai kotikäynnillä yksilöllisesti. • Asiakkaan kanssa käydään laitetta asennettaessa läpi etäryhmään osallistumiseen liittyvät turvallisuustekijät. • Ohjaajan työaika tulee resursoida itse tuokion pitämisen lisäksi toiminnan suunnitteluun ja valmisteluun. • Ohjaajalla tulee olla tiedossa mihin tahoon ottaa yhteyttä mahdollisten laitevikojen yhteydessä. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaiden ohjautumiseen kriteerit, joista asiakasohjauksesta vastaavan tahon tulee olla tietoisia. Mahdollisuuksien mukaan RAI-arvioinnin hyödyntäminen. • Asiakkaiden fyysisen-, psyykkisen-, ja sosiaalisen toimintakyvyn tulee olla tasolla, jolla kykenevät osallistumaan ohjattuun etäryhmätoimintaan. • Asiakkaan kuulo- ja näköastin sekä kommunikaatiokyvyn tulee olla tasolla, jolla pystyy turvallisesti käyttämään etälaitetta ja osallistumaan keskusteluun. • Asiakkaan tulee itse haluta osallistua toimintaan, olla yksinäisyyden tunnetta tai jokin fyysinen syy. 	<ul style="list-style-type: none"> • Määräaikainen jakso 6kk. • Ohjauksen kesto 1–1,5 tuntia. • Ryhmäkoon valinta laitevalmistajan suositukset huomioiden. Ryhmäkoko pidettävä kohtuullisen pienenä 4–5 henkilöä. • Pidettävien ryhmien määrä määräytyy ohjaajaresurssin ja käytössä olevien laitteiden määrän mukaan. • Kirjallinen varautumissuunnitelma vaaratilanteita varten. • Toiminnassa tulee noudattaa laitevalmistajan ja oman organisaation ohjeita yleisesti sekä kerättävien lupien ja suostumusten keräämisessä asiakkailta.
Ohjauksen toteutus	<ul style="list-style-type: none"> • Toiminnan suunnittelu asiakkaiden toiveiden pohjalta • Viikkotasoinen ohjelman teemojen suunnittelu etukäteen, jonka pohjalta pystyy suunnittelemaan tarkemman kertakohtaisen ohjelman. • Tila, josta ohjaus pidetään, tulee olla laitteineen valmiina ennen ohjausta • Palautetta kysytään jokaisen ohjauksen päätteeksi, jonka ohjaaja kirjaa muistiin. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toiveiden kerääminen asiakkailta ennen toiminnan alkamista sekä ohjauksien yhteydessä. • Asiakkaille laaditaan henkilökohtaiset tavoitteet etukäteen ja ryhmätavoite ensimmäisellä kerralla. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ohjauksen sisältö: <ul style="list-style-type: none"> o Aloitus kuulumiskierroksella o Vaihtuva ohjelma o Tuolijumppa o Lopputunnelmat ja palaute kerrasta • Ryhmän alkaessa sosiaalisesti turvallisen ilmapiirin säännöt käytävä läpi.
Ohjauksen jälkeen	<ul style="list-style-type: none"> • Jakson päätyttyä kerätään asiakaspalaute kirjallisena. • Ohjaajan työaika tulee resursoida ohjauksen jälkeen kirjaamiseen ja tilastointiin. • Toiminnassa esiin tulevien eettisten ongelmatilanteiden purkaminen tulee mahdollistaa ohjaajalle organisaation toimintatapoihin sopivalla tavalla. 	<ul style="list-style-type: none"> • RAI-arvioinnin hyödyntäminen arvioinnissa yhtenevästi, jos sitä hyödynnetään sisäänpääsykriteereissä. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vaikuttavuuden arviointi asiakaspalautteen avulla sekä RAI-arvioinnilla. • Kustannusten seuranta verrattuna fyysisesti kokoontuviin ryhmiin ja kustannusvaikuttavuuden arviointi. • Toiminnan kehittäminen asiakaspalautteen ja ohjauksen kokemuksen pohjalta.

