

# MONIKANAVAINEN ENSITIETO

**Terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia  
ensitiedon digitalisoinnista**

Riitta Pulkkinen

OPINNÄYTETYÖ  
Marraskuu 2023

Liiketalouden ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK)  
Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Liiketalouden ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK)  
Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma

PULKKINEN, RIITTA

Monikanavainen ensitieto. Terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia ensitiedon digitalisoinnista

Opinnäytetyö 109 sivua, joista liitteitä 17 sivua  
Marraskuu 2023

---

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden digitalisoiminen ja digiosallisuuden edistäminen ovat ajankohtaisia yhteiskunnan kehitystoimenpiteitä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää ensitiedon digitalisointia. Kyseessä on toimintatutkimus, jossa aineisto perustuu terveydenhuollon ammattilaisille suunnattuun kyselyyn ja ryhmähaastatteluun. Kyselytutkimukseen vastasi 18 Pirkanmaan hyvinvointialueen (Pirha) ensitietotilaisuuksissa luennoivaa terveydenhuollon ammattilaista ja ryhmähaastatteluun osallistui neljä Pirhan aivovammapoliklinikan moniammatillisen työryhmän jäsentä.

Kyselytutkimuksella selvitettiin ammattilaisten mielipiteitä ensitietotilaisuuksien digitalisoinnista ja etäensitiedon onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Haastateltavilta kysyttiin heidän kokemuksiaan ensitietotallenteiden käytöstä ensitiedon jakamisessa. Kyselytutkimuksessa vastaajia pyydettiin arvioimaan ensitietotallenteiden käytön hyötyjä ja haittoja. Ensitietovideoista eniten hyötyä on siinä, että ne ovat ajasta ja paikasta riippumattomia ja niitä on mahdollista katsoa useaan kertaan. Yli puolet kyselyyn vastanneista arvioi ensitietovideoista olevan paljon hyötyä, koska niitä on mahdollisuus katsoa osissa, muualla asuvien läheisten on mahdollisuus saada ensitietoa niiden välityksellä, ja kokonaisuutena arvioiden ensitietovideoiden käytöstä seuraa taloudellista hyötyä. Lähes kaikkien kyselyyn vastanneiden mielestä ensitietovideoiden käytön keskeisin haitta on vertaistuen puuttuminen. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että vuorovaikutuksen puuttuminen ja se, ettei luennoitsijalle voi esittää kysymyksiä, aiheuttavat myös paljon haittaa.

Kaikkien kyselyyn vastanneiden mielestä helppokäyttöisyys ja ammattilaisten tekniset valmiudet ovat tärkeimpiä etäensitiedon onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Suurin osa kyselyyn vastanneista arvioi internet-yhteyden toimivuuden ja käyttäjäystävällisyyden keskeisimmiksi onnistumiseen vaikuttaviksi tekijöiksi. Käytöntuki, laitteiden ajantasaisuus ja tietoturva olivat myös suurimman osan mielestä tärkeitä tekijöitä onnistumisen takaamiseksi.

Haastateltavilla oli ensitietotallenteiden käytöstä myönteisiä kokemuksia, ja he suosittelivat ensitietotallenteiden käytön laajentamista yleisemmin sairaalaan. Myös haastateltavien mielestä ensitietovideoiden käytön keskeisimpiä rajoitteita ovat vertaistuen ja vuorovaikutuksen puuttuminen. Haastateltavat esittivät ensitietoprosessin sujuvoittamiseksi kehittämisideoita, joita on koottu työn loppuun.

Opinnäytetyön tuloksia ja ensitietoprosessin kehittämisideoita voidaan hyödyntää terveydenhuollon digitaalisten prosessien kehittämisessä.

---

Avainsanat: Ensitieto, aivovamma, etäkuntoutus, vertaistuki

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master of Business Administration  
Master's Degree Programme in Well-Being Technology

PULKKINEN, RIITTA  
Multichannel Initial Information  
Healthcare Professionals' Experiences of the Digitalization of Initial Information.

Master's thesis 109 pages, appendices 17 pages

November 2023

---

The purpose was to analyze initial information digitalization by an action research. The material was acquired through a survey, and a group interview aimed at the healthcare professionals in The Wellbeing Services County of Pirkanmaa (Pirha).

The survey was used to find out the professionals' opinions of recording of initial information, and the factors affecting the success of remote initial information. The majority of respondents rated the public discussion related to digitalization as positive. Benefits of the initial information videos are the independence of time and place, and the possibility to watch them multiple times. According to the survey and the interview, peer support and interaction are missing, in comparison with the traditional initial information.

In the survey, the professionals pointed out that ease of use and technical capabilities are the most important factors influencing the success of remote initial information.

The interviewees had positive experiences of the use of initial information videos, and they recommended expanding the use of recordings to the healthcare organization.

The results of the thesis can be used in the development of digital processes in the healthcare.

---

Key words: initial information, TBI, telerehabilitation, peer support

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
1 JOHDANTO .....	6
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	9
2.1. KIRJALLISUUSKATSAUS.....	12
2.2. AIVOVAMMA.....	14
2.2.1 Aivovamman määritelmä ja diagnostiikka .....	14
2.2.2 Kuntoutumisprosessi ja ensitieto.....	16
2.3. YHDENVERTAISUUS, SAAVUTETTAVUUS JA ESTEETTÖMYYS....	18
2.4. ETÄKUNTOUTUS .....	23
2.4.1 Mitä etäkuntoutus on?.....	23
2.4.2 Etäkuntoutuksen tavoite ja hyöty .....	26
2.4.3 Milloin etäkuntoutusta? .....	29
2.4.4 Kenelle etäkuntoutus soveltuu? .....	30
2.4.5 Etäkuntoutuksen esteitä.....	33
2.4.6 Edellytykset toimivaan etäkuntoutukseen .....	34
2.4.7 Sosiaalinen tuki.....	36
2.4.8 Vertaistuki.....	39
2.4.9 ICF .....	41
3 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	44
4 AINEISTO JA MENETELMÄT .....	45
5 TULOKSET .....	49
5.1. Kyselytutkimus.....	49
5.2. Vastaajien ammattinimikkeet.....	50
5.3. Muutostarpeet.....	50
5.4. Ensietotallenteen hyödyt.....	52
5.5. Ensietotallenteen haitat .....	55
5.6. Ensietiedon onnistumiseen vaikuttavat tekijät .....	56
5.7. Ensietotilaisuuksien tallentamiseen liittyvä ilmapiiri .....	59
5.8. Ryhmähaastattelu.....	63
5.9. Yhteenvedo haastattelusta .....	68
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	70
6.1. Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkokehitysehdotukset .....	78

7	LÄHTEET .....	81
8	LIITTEET .....	93

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtui muutos vuoden 2023 alussa, kun pitkään suunniteltu uudistus toteutui hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen (sote-uudistus) tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut, parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, varmistaa ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnan muutoksiin ja pitää kurissa kustannusten kasvua. (Soteuudistus 2022.) Sote-uudistuksen vaikutukset tulevat näkymään myöhemmin ja alkuvaihe on muutoksen jälkeistä järjestäytymistä. Terveydenhuollon kokonaisuuteen liittyy voimakas teknologinen kehitys ja suuria liiketaloudellisia odotuksia (Nurminen, Vuorenkoski & Karhiaho 2018, 7). Palveluiden ja liiketoiminnan kehittäminen vaatii resursseja ja suunnitelmallisuutta.

Uudessa hallitusohjelmassa nostetaan digitalisaation hyödyntäminen aiempaa keskeisempään rooliin. Digitaalisten palveluiden käyttöä vahvistetaan ja digitalisaation etenemistä tuetaan lainsäädännön avulla. Väestön ikääntyminen, palvelutarpeen kasvu, eriarvoisuuden kehittyminen ja sosiaali- ja terveyspalveluiden riittävä työvoima ovat haasteita palvelutuotannon riittävydelle. Uudistuksen tavoitteena on hyödyntää tietoa, teknologiaa ja digitaalisia ratkaisuja palveluiden saatavuuden ja vaikuttavuuden lisäämiseksi. (Valtioneuvosto 2023b.) Julkisen hallinnon strategia ohjaa ja vahvistaa koko julkisen hallinnon uudistamista 2020-luvulla. Valtioneuvoston Julkisen hallinnon uudistamisen strategialla (2020) tavoitellaan mm. digitaalisen esteettömyyden kehittämistä.

Hallitus lupaa varmistaa digitaalisten palveluiden ja laitteiden lisääntymisen myötä palveluiden saatavuuden ja tuen niille henkilöille, joilla digitaalisten menetelmien käyttö on haastavaa. Hallitusohjelman mukaan digisyrjäytymistä ehkäistään ja erilaisten käyttäjäryhmien tarpeet huomioidaan. Hyvinvointialueita ohjataan ottamaan huomioon palveluiden saatavuus ja saavutettavuus. Uudessa hallitusohjelmassa edistetään uusien toimintamallien käyttöönottoa, kuten digitaalisia palveluita, etävastaanottoja, asiakkaan luo vietyjä palveluita ja liikkuvia palveluita, etenkin harvaanasutuilla alueilla. Digitaalisen asioinnin merkitys kasvaa ja siitä tehdään ensisijaista niiden kansalaisten kohdalla, joille sen käyttö on mahdollista. Heille, joille digitaaliset ratkaisut eivät

sovellu, tullaan varmistamaan puhelimitse tai kasvokkain asiointin mahdollisuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädäntöä uudistetaan. Palvelujärjestelmän toimivuutta parannetaan ja menojen kasvua halutaan hillitä tukemalla ennaltaehkäisyä, digitaalisia palveluita, palveluketjuja ja -ohjausta sekä omahoitoa. (Valtioneuvosto 2023b, 20-21, 24, 29, 41-42). Digitaalisen osallisuuden parantaminen on asetettu tavoitteeksi terveys- ja sosiaalipalveluiden suunnittelussa. Digiosallisuuden edistämisen tavoitteena on ihmisten osallisuus digitaalisessa maailmassa, joka lisää osallisuutta ja hyvinvointia kaikilla elämän osa-alueilla. Ratkaisuksi digitaalisen osallisuuden ongelmiin on ehdotettu sosiaali-, terveys- ja teknologiayhteisöjen tuomista yhteen. (THLa 2023; STM 2021.)

COVID-19 pandemia sysäsi sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asiointin poikkeukselliseen kasvuun. Poikkeusolojen aikana terveydenhuollon järjestämiseen jouduttiin tekemään muutoksia, jotta terveystalveta tarvitsevat henkilöt saivat hoitoa, kuntoutusta ja tarvitsemiaan palveluita. Pandemian aikana kertyi ns. hoitovelkaa ja jonot kasvoivat, koska kiireetöntä terveydenhuoltoa jouduttiin ajamaan alas ja resursseja siirtämään akuuttihoitoon. Etäyhteyksien käyttö tuli tuolloin tutuksi monella toimialalla, niin myös terveydenhuollossa. Useat palveluntuottajat lisäsivät olemassa olevia sähköisiä asiointimahdollisuuksia ja pandemian aikana kehitettiin uusia etäasiointikanavia ja -palveluita nopealla aikataululla. (Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021, 15.)

Digitalisaation hyödyntäminen ja etämenetelmien yhdistäminen kuntoutukseen on tuonut vaihtoehtoisia palveluratkaisuja nykyiseen tilanteeseen, jossa terveydenhuollon resursseja on liian vähän. Etäyhteyksillä on mahdollista tavoittaa suurempi joukko ihmisiä ja tarjota palveluita laajemmalle alueelle. Teknologian hyödyntäminen voi osaltaan vähentää kustannuksia niin järjestäjätaholta kuin vastaanottajalta. Koko palveluvalikoimaa etäyhteyksillä ei ole tarkoituksenmukaista korvata. Etäyhteyksien avulla on mahdollista tavoittaa kauempana asuvia ihmisiä, niin asiakkaita kuin heidän läheisiään. Etäyhteydet mahdollistavat lisäksi palveluiden tarjonnan muunakin kuin virka-aikana (esim. chat). Etäkuntoutus säästää ympäristöä, kun matkustaminen vähenee. Matkustamiseen kohdentuvia kuluja ei synny, jos palvelu on mahdollista järjestää etäyhteydellä (esim. videoneuvottelu, etävastaanotto). Kaikille etäpalvelut eivät kuitenkaan sovellu ja siksi ne voivat täydentää perinteistä palveluvalikoimaa. Palveluvalikoiman muuttuessa kansalaisten palvelutarvetta kartoitetaan ja erilaisia käyttötarpeita arvioidaan. Esimerkiksi Valtiovarainministeriössä tehdään parhaillaan selvitystyötä,

jonka tarkoituksena on varmistaa peruspankki- ja käteispalveluiden saatavuus ja käytettävyys (Valtionvarainministeriö 2023).

Sosiaali- ja terveystalvveluita tarvitsevat kaikki kansalaiset ja iän myötä palvelutarve usein kasvaa. Äkillinen sairastuminen tai tapaturma voi muuttaa elämäntilanteen ja tuolloin tarvitaan luotettavaa ja asiantuntevaa tietoa. Ensitieta luo toivoa, turvallisuutta ja tiedon, että tukea on saatavilla. Onnistunut ensitieta on yhteistyön tulosta, johon parhaimmillaan osallistuvat useat ammattilaiset. Ensitietaa annetaan sairauden tai vammautumisen alkuvaiheessa ja sitä jatketaan tarpeen mukaan sopivina kokonaisuuksina.

Pirhan kuntoutusohjaajat koordinoivat useiden sairaus- ja vamma-ryhmien ensitietotilaisuuksia. Ensitietotilaisuuksia on perinteisesti toteutettu läsnäolotilaisuuksina, mutta koronapandemia muutti ensitiedon toteuttamisen. Kokoontumisrajoitusten vuoksi ensitietotilaisuuksia ryhdyttiin toteuttamaan etäyhteydellä tai ns. hybridimallilla, jossa osa ensitietoon osallistuvista ihmisistä on paikan päällä ja osa osallistuu tilaisuuteen etäyhteydellä. Näiden lisäksi aivovammapoliklinikan moniammatillisen työryhmän ensitietoluentoja tallennettiin studiossa videolle.

Digitaalisuus tarjoaa ammattilaisille ensitiedon toteuttamiseen vaihtoehtoja ja antaa asiakkaille mahdollisuuksia valita itselleen sopivan tavan vastaanottaa ensitieta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia terveydenhuollon ammattilaisten mielipiteitä ensitiedon digitalisointiin liittyvistä hyödyistä ja haasteista. Työ on rajattu Pirhan ensitietotilaisuuksissa luennoivien ammattilaisten näkemyksiin ensitiedon digitalisoinnista ja Pirhan aivovammapoliklinikan moniammatillisen työryhmän kokemuksiin ensitiedon jakamisesta videotallenteen avulla. Työn aineisto on koottu kyselyn ja ryhmähaastattelun avulla. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ensitietoprosessin kehittämisessä.

Opinnäytetyön rakenne on seuraava. Ensin esitellään teoreettinen viitekehys ja aiheeseen liittyvä kirjallisuus. Sen jälkeen käydään läpi työn tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen esitellään käytetyt aineistot ja menetelmät sekä tutkimuksen tulokset. Työ päätetään pohdintaosuuteen.



## 2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Esteettömyyden edistäminen on tärkeää. Esteettömyys-direktiivin mukaan kaikilla on yhdenvertainen mahdollisuus osallistua yhteiskuntaan (STM n.d.). Digitaalisten palveluiden valikoima laajenee ja niitä pidetään hyvänä vaihtoehtona perinteisille palveluille. Digipalvelulaki eli laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta (306/2019) korostaa vammaisten ihmisten osallisuuden ja mahdollisuuden itsenäiseen asiointiin myös digitaalisessa ympäristössä. Uudessa hallitusohjelmassa tuodaan esille riittävän tuen järjestäminen niille, joille digitaalisten ratkaisujen käyttö on vaikeampaa (Valtioneuvosto 2023b, 21). YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (27/2016) korostaa saavutettavuuden periaatetta. Petteri Orpon hallituksen ohjelmassa kiinnitetään huomiota palveluiden saatavuuteen, esteettömyyteen ja selkokieliisyyteen (Valtioneuvosto 2023b, 21).

Digitaalisten palveluiden kehittämisessä tulee huomioida käytettävä teknologia ja teknologian käyttöönottoon vaikuttavat useat tekijät. Chu ym. (2014) tutkivat teknologian käytön kokemuksia aivovamman saaneilla ja heidän läheisillään. Tutkimuksen mukaan älykkäitä, helppokäyttöisiä ja edullisia laitteita arvostettiin. Näiden ominaisuuksien lisäksi teknologiaan suhtaudutaan myönteisesti, mikäli se on edullista ja laitteiden käyttöön on tarjolla riittävästi opastusta. (Chu ym. 2014, 284.)

Ensietoa jaetaan sairauden tai vamman alkuvaiheessa eikä sen tarve pääty alkuvaiheeseen, vaan tietoa tarvitaan myöhemminkin. Ensietotilaisuuksissa jaetaan asiakaille ja heidän läheisilleen sairauden hoitoon, kuntoutukseen ja palveluihin liittyvää ajankohtaista ja luotettavaa tietoa. Materiaalin on oltava ajantasaista ja luotettavaa. Kirjallinen materiaali on suullisen tiedon ohella hyvä tapa varmistaa, että tietoa on saatavilla ja siihen voi palata sopivana ajankohtana. Tiedontarve on jatkuvaa ja sen vuoksi oikeanlaisen ja luotettavan tiedonsaanti on tärkeää, etteivät asiakas ja läheiset jää epätietoisuuden ja näköalattomuuden tilaan. Luotettavan tahon välittämä tieto on välttämätöntä, ettei tietoa haeta tahoilta, jotka vain ahdistavat ja hämmentävät. Vertais-tuen merkitys on tärkeää, jolloin on mahdollisuus vaihtaa kokemuksia muiden samaa kokeneiden kanssa. Jokaisen ihmisen elämäntilanne on aina yksilöllinen. Muutkin saattavat olla samankaltaisessa tilanteessa ja miettivät samankaltaisia kysymyksiä,

mutta silti tiedontarve ja uuteen elämäntilanteeseen sopeutuminen on yksilöllistä eikä tapahdu kaikilla samaan tahtiin. (THL 2022b.) Sopeutumisvalmennus määritellään kuntoutukseksi, mikä auttaa ihmistä jäsentämään elämäntilannettaan ja toimimaan tavoitteiden saavuttamiseksi (Streng ym. 2014, 345). Ensitiedon määritelmä on sen sijaan pirstaleinen. Suomessa ensitiedosta tietoa löytyy mm. Terveyskylän sivuilta (Terveyskylä. n.d.). Irlannissa on käytössä verkkosivusto, johon on koottu tietoa ensitiedon jakamisen hyvistä käytännöistä (Informing families, 2023).

Toimintatutkimus on toimijoista lähtevää toimintaa, jonka voima on siinä, että kehittämistoiminta ei tule ulkoapäin ohjattuna, vaan henkilöt, joita ongelma koskee, löytävät ongelmaan ratkaisun ja sitoutuvat siihen (Kananen 2009, 9). Tässä opinnäytetyössä kehittämiskohteena on digitalisaation hyödyntäminen ensitietoprosessin kehittämisessä ja työn tausta on toimintatutkimukselle tyypillinen jatkuva, syklinen prosessi, joka tähtää muutokseen ja kehittämiseen (Kananen 2009, 11; Kananen 2014, 13).

Kyseessä on aineistolähtöinen tutkimus, jossa alkuperäisdataa ensin pelkistetään ja tiivistetään. Sen jälkeen etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Pelkistettyjä ilmauksia ryhmitellään ja niistä haetaan yhdistäviä tekijöitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Opinnäytetyön aineisto kerättiin terveydenhuollon ammattilaisten kyselyllä ja ryhmähaastattelulla. Kyselylomakkeen teoreettisena viitekehyksenä hyödynnetään Grolin ja Wensingin (2004) mallia, jossa on tunnistettu kuusi eri tasoa terveydenhuollon esteitä ja kannustimia (kuva 1).

#### 4: Barriers to and incentives for change at different levels of healthcare

Level	Barriers/incentives
Innovation	Advantages in practice, feasibility, credibility, accessibility, attractiveness
Individual professional	Awareness, knowledge, attitude, motivation to change, behavioural routines
Patient	Knowledge, skills, attitude, compliance
Social context	Opinion of colleagues, culture of the network, collaboration, leadership
Organisational context	Organisation of care processes, staff, capacities, resources, structures
Economic and political context	Financial arrangements, regulations, policies

S59

KUVA 1. Terveysthuollon eri tasojen muutosten esteet ja kannustimet (Grol & Wensing 2004, 59).

Toimintatutkimukselle on ominaista, että suunnittelu, toiminta ja seuranta vuorottelevat ja tutkimusongelmat muuttuvat ja täsmentyvät prosessin aikana (Kananen 2009, 12; Huovinen & Rovio 2010, 96). Tässäkin työssä alkuperäinen suunnitelma peruuntui ja uusi tutkimussuunnitelma jouduttiin laatimaan. Alkuperäisenä suunnitelmana oli tutkia kyselyn avulla Taysin (nykyisin Pirha) aivovammapoliklinikan asiakkaiden käyttökokeuksia ensitietovideoista. Asiakaskysely laadittiin ja se pilotoitiin, mutta kysely peruuntui. Ensitietotalenteet välitetään OmaTays-sovelluksella aivovammapoliklinikan asiakkaille, mutta asiakkaat eivät tuolloin kirjautuneet OmaTays-sovellukseen eivätkä päässeet katsomaan ensitietovideoita. Tämän vuoksi tutkimussuunnitelma jouduttiin muuttamaan ja tutkimuksen kohde vaihdettiin asiakkaista terveydenhuollon ammattilaisiin.

Päivitettyssä opinnäytetyössä oli tarkoituksena selvittää Pirhan ensitietotilaisuuksissa luennoivien ammattilaisten mielipiteitä ensitiedon digitalisoimisesta ja Pirhan aivovammapoliklinikan moniammatillisen työryhmän kokemuksia ensitietotalenteiden käytöstä ensitiedon jakamisessa. Opinnäytetyön aineisto koostuu Pirhan ensitietotilaisuuksissa luennoivien ammattilaisten kyselystä ja Pirhan aivovammapoliklinikan moniammatillisen työryhmän haastattelusta.

## 2.1. KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsaus tehtiin PICO-menetelmää hyödyntäen, jossa tiedonhaussa P=problem, I=intervention, C=comparison ja O=outcome. Käsitteiksi muodostuivat P=TBI, I=telerehabilitation, C=initial information ja O=peer support. Valitut tietokannat olivat Medic, CINAHL ja Medline. Kirjallisuuskatsauksen perusteella artikkeleita valikoitui 108. Saturaatiolla eli kylläntymisellä tarkoitetaan tilannetta, kun aineisto alkaa toistaa itseään ja se ei tuota uutta tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Hakusanojen perusteella tietokannoista löytyi samoja artikkeleita, joka kuvaa haun riittävyttä. Artikkeleiden talentamiseen käytettiin Mendeleytä, josta tulokset ladattiin exceliin. Excelissä poistettiin duplikaatit, jonka jälkeen jäljelle jäi 81 artikkelia. Näistä yksi artikkeli löytyi käsihaun perusteella. Lopulliset kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit 23 kpl valittiin abstraktin perusteella. Artikkeleiden hakukriteerit olivat aikarajaus v. 2010–2022, saatavilla koko artikkeli, vertaisarvioidut artikkelit ja abstrakti. Käsitteet, tietolähteet, hakusanat ja rajaukset ovat taulukoissa 1 ja 2. Artikkeleiden kieliksi valikoituivat suomi ja englanti. Kirjallisuuskatsauksessa valikoituja lähteitä rikastettiin edellä mainittujen artikkeleiden lähdeluettelon avulla, josta löytyi lisää aiheeseen liittyviä lähteitä.

TAULUKKO 1. Kirjallisuuskatsauksen käsitteet.

Sanasto	Käsite 1	Käsite 2	Käsite 3	Käsite 4	Käsite 5
YSO	aivovammat	-ohjaus (neuvonta ja opastus) -direction (instruction and guidance)	-vertaistuki -oma-apuryhmät -vertaisryhmät -peer support -self-help groups -peer groups	-esteettömyys ja saavutettavuus -accessibility	-digitalisaatio -digitalization
MeSH	brain Injuries	-distance counseling -social support -telerehabilitation -peer influence	-vertaisryhmä -vertaisvaikutus -peer group -peer influence	-health services accessibility	-
FinMeSH	aivovammat	etäkuntoutus	-vertaisryhmä -vertaisvaikutus -peer group -peer influence	terveyspalvelujen saattavuus	-digitaalinen teknologia -digital technology
Muu sanasto, kerromikä					
Vapaa-sana suomeksi	aivovammat	-potilasohjaus -neuvonta	vertaistuki	saavutettavuus	digitalisaatio
Vapaa-sana englanniksi		"initial information"			digitalization

TAULUKKO 2. Kirjallisuuskatsauksen hakusanat ja tietolähteet.

Pvm	Tietolähde	Hakusanat	Rajaukset	Tulos kpl	Arviointi
20220518	Medic	aivovamm* "brain injur*" AND ohja* vertaistu* neuvon* etäkuntou* digit*	2010- 2022	10	7
20220518	CINAHL	"brain injur" AND "in- struction and guidance" OR "distance counsel*" OR "social support" OR telerehab* OR "initial in- format*" OR "peer sup- port" OR "peer group" OR "peer influence" OR accessibil* OR "Health Services Accessibili*" OR digital*	2010- 2022	29	
20220518	Medline	"brain injur" AND "instruction and guid- ance" OR "distance counsel*" OR "social support" OR telerehab* OR "initial informat*"  AND (MH "Peer Influe- nce") OR (MH "Peer Group") OR (MH "Social Support") OR (MH "Self- Help Groups") OR ac- cessibili* OR "Health Services Accessibili*" OR digital*	2010- 2022	69	limiters: scholarly (peer re- viewd Jour- nals, Linked Full Text, Date of Pub- lication 201010101- 20221231; Abstact Available

## 2.2. AIVOAMMA

### 2.2.1 Aivovamman määritelmä ja diagnostiikka

Aivovamma on ulkoisen voiman aiheuttama aivotoiminnan häiriö tai rakenteellinen vaurio. Aivovamma syntyy, kun päähän kohdistuu suora isku tai voimakas hidastuvuus-kiihtyvyysenergia. Suomessa yleisin aivovamman syy on kaatuminen. Aivovamman diagnoosi perustuu akuuttivaiheen oireisiin ja kliinisiin löydöksiin sekä pään tieto-

kone- tai magneettikuvauksen löydöksiin. Aivovammat luokitellaan lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin vammoihin. Aivovamman jälkitilan toteaminen ja vaikeusasteen arviointi tulee tehdä moniammatillisesti Käypä hoito -suosituksen mukaisesti akuuttivaiheen tietojen perusteella. Suomessa arviolta noin 15 000–20 000 henkilöä/vuosi saa aivovamman. Suurin osa vammoista (70-90 %) on lieviä. Lievistä vammoista toipuminen kestää yleensä muutamasta viikosta kuukauteen. Keskivaikean tai vaikean aivovamman saaneet tai pitkittyneistä oireista kärsivät tarvitsevat moniammatillista kuntoutusta ja seurantaa. (Liimatainen ym. 2016; Aivovammat: Käypä hoito –suositus, 2020; Aivovammatietoa 2023.)

Aivovamma ja sen vaikutus toimintakykyyn on yksilöllistä. Sekä aivovamman saaneet ihmiset että heidän läheisensä tarvitsevat tietoa ja tukea (Shanin ym. 2020.) Läheisten ja perheen merkitys aivovamman saaneelle henkilölle kuntoutumisen yhteydessä on tärkeää. Myös läheisten tarpeita tulisi tarpeen arvioida. (Dillahunt-Aspillaga ym. 2013, 1). Tuen tarve voi olla tiedollista, emotionaalista, taloudellista tai sosiaalista. Palvelutarvetta arvioimalla saadaan selville, minkälaista tuentarvetta aivovamman saaneella ja hänen läheisillään voi olla.

Tavallisesti aivovamman oireet ja toimintakykyyn vaikuttavat rajoitteet eivät näy ulospäin. Stiekema ym. (2020) tutkivat aivovamman saaneiden ja heidän puolisoitensa kokemuksia ja tarpeita. Sekä aivovamman saaneiden että puolisoitensa kokemuksista tunnistettiin tarpeita yksilön, lähiympäristön, terveydenhuollon ja yhteiskunnan tasolla uuteen elämäntilanteeseen sopeutumiseen (kuva 2). Tutkimuksen mukaan keskeisimmiksi teemoiksi tunnistettiin arkielämän muutokseen sopeutuminen, ymmärryksen saaminen läheisiltä, ammattilaisilta ja yhteiskunnan taholta sekä yksilöllisen hoidon ja palveluiden tarpeiden tunnistaminen ja niiden oikea-aikaisuus. (Stiekema ym. 2020, 24.)

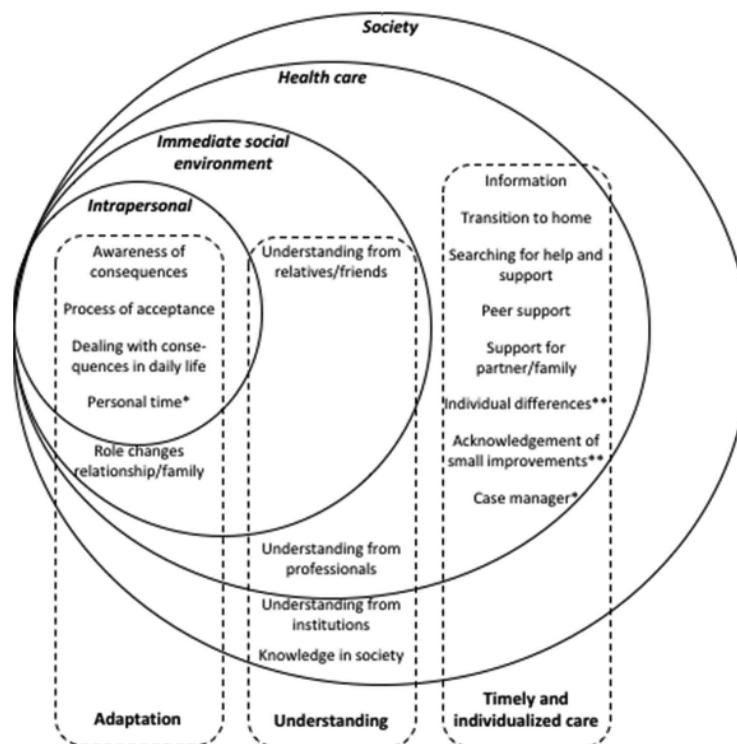


Figure 1. Themes and categories divided over several levels. \*Category emerged only from partner focus groups, \*\*Category emerged only from brain injury focus groups.

KUVA 2. Aivovamman saaneiden ja puolisoiden tarpeiden teemat ja kategoriat jaoteltuna eri tasoille. (Stiekema ym. 2020, 424).

## 2.2.2 Kuntoutumisprosessi ja ensitieto

Kuntoutumisprosessin eri vaiheissa kuntoutuja ja hänen perheensä tarvitsevat yksilöllisesti kohdennettua tietoa ja ohjausta kuntoutusta tukeviin palveluihin (Paltamaa ym. 2011, 229.) Yleistä tietoisuuden lisäämistä aivovammojen vaikutuksista koko yhteiskunnassa pidetään tarpeellisenä, jotta aivovamman aiheuttamia haasteita olisi helpompi ymmärtää ja tunnistaa. Tiedon jakamisen oikea-aikaisuus on tärkeää uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisessa. Yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen terveydenhuollossa on tärkeää, jotta voidaan tarjota kunkin elämäntilanteen vaatimaa tietoa. Luotettavan tiedon saaminen ammattilaisilta luo turvaa ja on tärkeää tietää, että mistä tietoa, ohjausta ja neuvontaa saa tarvittaessa lisää. Ensitietoa tarjotaan alkuvaiheessa ja sopeutumisvaiheessa tavoitteena on mukautua uuteen elämäntilanteeseen. Tiedon ja palveluiden tarve muuttuu ajan saatossa, mutta ohjauksen ja neuvonnan tarvetta on olemassa myös akuuttivaiheen jälkeen. Tukea tarvitaan läheisiltä ja puolisoilta, mutta



myös vieraammilta ihmisiltä. Samassa tilanteessa olleiden vertaistukea arvostetaan eniten. (Stiekema ym. 2020.)

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) kuvaa toimintakykyä biopsykososiaalisesta kokonaisvaltaisesta näkökulmasta. Toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden mallit voidaan jakaa lääketieteellisiin ja sosiaalisiin malleihin. ICF-luokituksessa nämä vastakkaiset mallit ovat yhdistetty, ja toimintakyvyn eri tarkastelutavat ovat integroitu käyttäen biopsykososiaalista ratkaisumallia. (ICF 2013, 3,19; THL 2022c).

Stiekema ym. (2020) ehdottavat perinteisen biolääketieteellisen luokittelun (akuutti, subakuutti, krooninen) tilalle biopsykososiaalisen luokittelun käyttöönottoa hoidon jatkuvuuden tarpeen korostamiseksi. Heidän näkemyksensä mukaan biolääketieteellinen malli kattaa ICF-luokittelun ruumiin toiminnot (Body Functions), mutta se ei huomioi suoritukset ja osallistuminen –osa-alueita (Activity and Participation). Heidän mielestään biolääketieteellinen malli perustuu motorisen palautumisen tunnistamiseen, mutta se ei ota huomioon aktiivista, pitkäkestoista sopeutumisprosessia. Stiekema ym. (kuva 3) ehdottavat vaiheiden uudelle nimeämistä. Kuntoutusvaihetta he ehdottavat kutsuttavan toipumisvaiheeksi ja kroonista vaihetta sopeutumisvaiheeksi. Sopeutumisvaiheelle ominaista on integroituminen takaisin tavalliseen elämään, ongelmien tiedostaminen, uuden elämäntilanteen oppiminen, vaihtoehtoisten ratkaisumahdollisuuksien tarkastelu ja tasapainoisen elämän ylläpitäminen. Tavoitteiden arvioinnissa tarvitaan positiivista lähestymistapaa ja niiden saavuttamiseksi tukea. Kaikissa prosessin vaiheissa tulee kiinnittää huomiota kumppanien tarpeisiin. Sopeutuminen-käsitteen käyttö voi heidän mielestään auttaa lääketieteen ammattilaisia ymmärtämään paremmin sitä, että hoidon jatkuvuus on välttämätöntä varmistaa. (Stiekema ym. 2020, 427.)

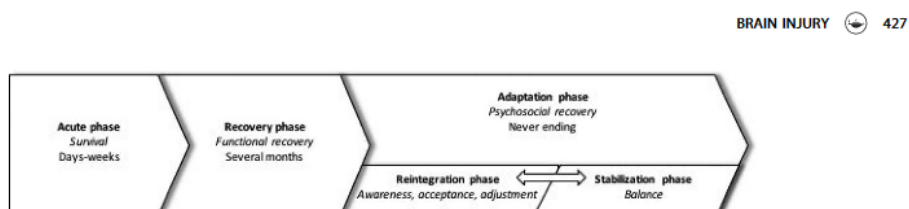


Figure 2. Proposed biopsychosocial classification of care phases after acquired brain injury.

KUVA 3. Suositus biopsykososiaalisen mallin käyttöönotosta aivovamman hoidon eri vaiheissa (Stiekema ym. 2020, 427.)

### 2.3. YHDENVERTAISUUS, SAAVUTETTAVUUS JA ESTEETTÖMYYS

Nurmisen, Vuorekosken & Karhiahon (2018, 54) mukaan terveydenhuollon järjestelmää uudistettaessa tavoitteiksi tulee ottaa universalismi, oikea-aikaisuus, kustannusvaikuttavuus ja yhdenvertaisuus. Digitaaliset vaihtoehdot eivät sovellu kaikille ja sen vuoksi digitaalisia palveluita tulee sisällyttää palveluvalikoimaan perinteisten palvelumuotojen rinnalla. THL:n 7/2021 raportin (Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021, 54) mukaan haasteeksi muodostuu se, miten samalla voidaan laadukkaasti lisätä sähköisten palveluiden sisältöjä tai määrää sekä varmistaa riittävä tuki digitaalisessa ympäristössä toimimiseen sitä tarvitseville.

Palveluiden tarve tulee arvioida yksilöllisesti. Kaikki hyötyvät esteettömistä palveluista ja Euroopan unionin esteettömyysdirektiivi on säädetty esteettömyyden edistämiseksi. (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2019/882.) Esteettömyyden lisäksi puhutaan myös saavutettavuudesta. Saavutettavuudella tarkoitetaan sitä, että verkkosivut ja mobiilisovellukset suunnitellaan sellaisiksi, että ne ovat paremmin käyttäjien, erityisesti vammaisten henkilöiden, käytettävissä. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta edistää digitaalisten palvelujen saatavuutta, laatua, tietoturvallisuutta sekä sisällön saavutettavuutta ja näin parantaa kaikkien mahdollisuuksia käyttää yhdenvertaisesti digitaalisia palveluja. Tällä lailla pannaan täytäntöön julkisen sektorin verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2016/2102, ns. saavutettavuusdirektiivi. (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019.)

Esteettömyysdirektiivin toimeenpaneva lainsäädäntö tuli voimaan 1.2.2023. Kyse on laajasta lakipaketista, jossa on tehty muutoksia useaan lakiin. Esteettömyysdirektiivin tavoitteena on lisätä esteettömien tuotteiden ja palveluiden saavutettavuutta. Aluehallintovirasto valvoo ja ohjaa digipalvelulain saavutettavuusvaatimusten noudattamista. (Aluehallintovirasto 2023.) Valtioneuvoston (2023a) teettämän tutkimuksen mukaan ohjausta terveydenhuollon digitaalisiin palveluihin tulee parantaa palveluiden vaikuttavuuden lisäämiseksi. Digipalveluissa saavutettavuus on asiakkaille kaikkein tärkeintä.

Valtiovarainministeriöllä on keskeinen rooli digitalisaation edistämisessä. Se julkaisi vuonna 2020 Digitalisaation edistämisen ohjelman, jonka tavoitteena on julkisten palveluiden digitalisointi vuoteen 2023 mennessä. (Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021, 6, 17.) Digitalisaatio on älykkäiden ratkaisujen ja teknologian integroitumista arkeen. Digitalisaatio on yläkäsite, jolla tarkoitetaan toimintojen muuttamista toisenlaisiksi tietotekniikan avulla. Digitalisaatiosta puhuttaessa tulee tarkentaa, mitä kussakin asiayhteydessä tarkoitetaan eli onko kyse toimintatapojen uudistamisesta, sisäisten prosessien digitalisoinnista vai palveluiden sähköistämisestä. (Salminen ym. 2016, 11.)

Teknologiaan ja dataan pohjautuva asiakaskokemus ja sen rakentaminen voi olla haastavaa. Kyse on kulttuurin muutoksesta, jossa muutoksen merkitystä korostaa inhimillisyys. Asiakaskokemuksen rakentaminen vaatii sisäistä uudistumista, organisaatorakenteiden, roolien, prosessien ja tiimien tarkastelua. Jaettu ymmärrys vaatii kokonaisnäkemystä siitä, mitä tavoitellaan suhteessa liiketoimintaan, palveluihin ja asiakaskokemukseen. Kokonaisuus edellyttää tiivistä yhteistyötä johdon, liiketoiminnan ja IT-johdon kesken. (Holma ym. 2021, 232-233.)

Digitaaliset tekniikat tarjoavat mahdollisuuksia lisätä kuntoutuksen siirtymistä etäyhteyksien avulla asiakkaiden kotiin. Tietokonepohjaisista interventioista on tulossa yhä suosittumia, koska ne tarjoavat usein edullisia ja helposti saatavilla olevia henkilökohtaisia kuntoutusvaihtoehtoja. (Martin ym. 2018, 233.)

Moniammatillisuus ja eri alojen yhteistyö ovat sekä kuntoutuksen toteuttamisen että uusien teknologioiden kannalta tärkeää. Uuden teknologian kehittämiseen ja suunnitteluun tarvitaan sidosryhmien yhteistyötä, jotta erilaisten innovaatioiden tarjoamia mahdollisuuksia voidaan hyödyntää (Martin ym. 2018, 239). Paltamaa ym. (2011, 227, 230) toteavat vaikeavammaisten kuntoutuskäytäntöjen suosituksissa, että kuntoutussuunnitelma on laadittava moniammatillisesti ja yhteistyössä kuntoutujan kanssa. Sen lisäksi he korostavat eri alojen välisen yhteistyön tehostamista, jotta kuntoutuksessa asiakaslähtöisyys ja arjen huomiointi toteutuvat.

Moniammatillinen työskentely ja yhteistyö eri ammattilaisten välillä johtaa parempiin hoitotuloksiin ja yhtenäistää prosessin toimivuutta. Tran ym. (2017) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan aivovamman saaneiden henkilöiden hoidossa saavutettiin parempia tuloksia, kun hoidosta vastasi monialainen tiimi, ja videoneuvotteluita

käytettiin aivovamman saaneiden henkilöiden moniammatillisessa hoidossa ja kuntoutuksessa.

Digitalisaatiolla voidaan tukea terveydenhuoltoa ja moniammatillista työskentelyä. Etäyhteydet mahdollistavat moniammatillisen tiedon jakamista ja videoneuvottelut tuottavuuden lisäämistä. Laitteiden laatu, taito käyttää laitteita, koulutuksen ja opastuksen määrä vaikuttavat onnistuneeseen neuvotteluun. Riittävä ohjeistus teknisten ongelmien ratkaisemiseksi on tärkeää. Käytännön kokemus laitteiden käytöstä lisää halukkuutta etäkuntoutuksen toteutukseen. (Tran ym. 2017, 1703-1704.)

Viimeisten 20 vuoden aikana on kehitetty teknisiä ratkaisuja aivovamman saaneiden henkilöiden kuntoutukseen ja päivittäisten tehtävien tueksi (Martin ym. 2018, 234). Teknologia voi olla tukemassa aivovamman saaneen ihmisen itsenäisyyttä läheisen tuen ohella. Teknologian käytön tarve voi olla myös heräte terveydenhuollon ammattilaisille aivovamman saaneen henkilön tuen ja palveluiden tarpeesta. (Chu ym. 2014, 285).

Internet-pohjaiset interventiot ovat suosittumia, koska ne ovat edullisia ja helposti saatavilla olevia vaihtoehtoja (Martin ym. 2018). Brown ym. (2017, 484) tutkivat aivovamman saaneiden opiskelijoiden käyttämiä muistin, organisoinnin ja suunnittelun tukikeinoja. Heidän joukossaan suosituin ns. korkean teknologian tuki oli sähköinen kalenteri ja matalin tuenmuoto oli paperille kirjoitettu tarkistuslista. Tutkimuksen mukaan tehokainta on yhdistää erilaista tukimateriaalia ja ulkoisia vihjeitä.

Digitaaliset terapiat ovat näyttöön perustuvia lääketieteellisiä hoitomuotoja sairauksiin. Ne tarjoavat uusia mahdollisuuksia liiketoimintaan ja monipuolisempia hoitovaihtoehtoja potilaille sekä vahvistavat terveydenhuollon vaikuttavuutta ja hillitsevät kustannuksia (Ahlqist & Kalliola 2022). Omatoimisuus ja yhteiskunnassa pärjääminen on kaikille tärkeää. Uudessa hallitusohjelmassa kiinnitetään huomiota palveluiden saatavuuteen, esteettömyyteen ja selkokielisyyteen (Valtioneuvosto 2023b, 21).

Chu ym. (2014) tutkivat teknologian käytön kokemuksia aivovamman saaneilla ja heidän läheisillä. Kuvassa 4 on lueteltu Chu ym. tutkimuksessa löydetyt keskeiset tukeen liittyvät teemat: tuen tarve, tuen käyttö sekä asenteet tuen käyttöön. Tuen tarvetta on esim. keskittymiseen, aloitekykyyn tai muistiin liittyvissä asioissa. Tukea voi olla monenlaista esimerkiksi teknologista tukea ja ihmisten antamaa tukea. Tuen käyttöön voi

liittyä seuraavia asioita, kuten kuinka helppokäyttöistä teknologia on tai onko tuen käyttöön saatavilla koulutusta.

Chu ym. (2014) tutkimuksen mukaan matkapuhelin oli tärkein ja yleisin teknologinen apuväline yhteydenpitoon. Soittamisen ja tekstiviestien lisäksi puhelinta käytettiin muistintukikeinoina asettamalla hälytyksiä tai muistutuksia. Puhelinta hyödynnettiin paikantamiseen. Oman sijainnin jakaminen läheiselle voi vähentää huolta, jos aivovamman saaneella henkilöllä on vaikeuksia uudessa paikassa kulkemisessa. Puhelinten käytössä saattaa olla haasteita. Älypuhelimissa on tarjolla paljon ominaisuuksia, mutta niiden ominaisuudet voivat ovat rajoitetusti käytössä. Puhelinten lisäksi tietokoneita käytetään muistin tukena. Mikäli puhelimen muistutuksia tai sähköpostiviestejä ei muisteta tarkistaa säännöllisesti, niin silloin ne eivät ole riittäviä muistintukikeinoja. Sähköisiä kalentereita käytetään aikataulujen ja tapaamisten sopimiseen. Puhelimella otetut kuvat toimivat myös muistintukena. Puheentunnistuksen koettiin helpottavan arkea, koska puheentunnistus on nopeampaa kuin kirjoittaminen. Videopelit toimivat viihdykkeenä ja toisaalta ne voivat olla arjen pakopaikka.

Erilaisia tuenmuotoja voidaan myös yhdistellä. Henkilökohtainen apu yhdistettynä avustavaan teknologiaan voi tukea muun muassa ajanhallintaa, organisointia, suunnittelua ja haastaa uusien teknologioiden käyttöönottoon. (Chu 2014, 280; 283-284). Tutkimukseen osallistuneet halusivat toimia mahdollisimman itsenäisesti, ja teknologiaa hyödynnettiin laajalti itsenäisen toimimisen tukemiseksi. Uusia teknologioita ei välttämättä ole suunniteltu aivovamman saaneiden ihmisten käyttötarpeisiin. Jatkossa tekniikkaa suunniteltaessa tulisi huomioida erilaisten käyttäjien tarpeet. (Chu ym. 2014, 279.) Kaikki tutkimukseen osallistujat kertoivat saaneensa tukea perheenjäseniltä, ystäviltä, omaishoitajilta tai muilta ammattilaisilta. Lähipiirin tukea osallistujat olivat saaneet arkisiin asioihin, kuten ajan- ja taloudenhallintaan sekä liikkumiseen paikasta toiseen. Vaikka tekniikan hyödyntämisestä oltiin kiinnostuneita, inhimillisestä tuesta ei haluta täysin luopua. Läheisten mielestä aivovamman saaneet henkilöt hyötyvät teknologian käytöstä, mutta he silti korostavat läheisten tukiverkoston tarjoamaa merkitystä. Omaishoitajat haluavat olla tietoisia aivovamman saaneen läheisensä aikataulusta ja olinpaikasta, mikäli aivovamman saaneella on vaikeuksia esim. ajanhallinnassa ja uudessa ympäristössä liikkumisessa. Jaettu kalenteri todettiin toimivaksi ratkaisuksi arjen haasteisiin sekä aivovamman saaneelle että heidän läheisilleen. (Chu ym. 2014, 283-284.)

Tekniikan toimivuuteen ja käytettävyyteen kohdistuu käyttäjiltä odotuksia. Chu ym. (2014) mukaan tekniikan luotettavuutta pidettiin tärkeänä. Älykkäitä, helppokäyttöisiä ja edullisia laitteita arvostettiin. Teknologiaan suhtaudutaan myönteisesti, mikäli se on edullista ja laitteiden käyttöön on tarjolla riittävästi opastusta. Haasteita ja rajoitteita tunnistettiin. Haasteiksi listattiin tekniikan käytön luotettavuus, saavutettavuus ja käytöstä aiheutuvat kustannukset. Ihmiset haluavat käyttää sellaista teknologiaa, johon he itse luottavat. Liian monimutkaiset laitteet saattavat estää niiden tehokkaan käytön. Laitteiden saatavuus voi mietityttää. Mikäli henkilöllä on hienomotorisia vaikeuksia, ne voivat vaikeuttaa laitteiden käyttöä. Huolta aiheuttivat laitteiden hankintakustannukset, riittävän käytöntuen järjestyminen ja laitteen käytöstä aiheutuvat kustannukset. (Chu ym. 2014, 283-284.) Kuvassa 4 on nähtävissä erilaiset tuen tarpeet ja missä yhteydessä tukea tarvitaan. Lisäksi kuvassa esitetään tuen käyttöön liittyviä asenteita (Chu ym. 2014, 282).

282 Y. Chu et al.

Disabil Rehabil Assist Technol, 2014; 9(4): 279-285

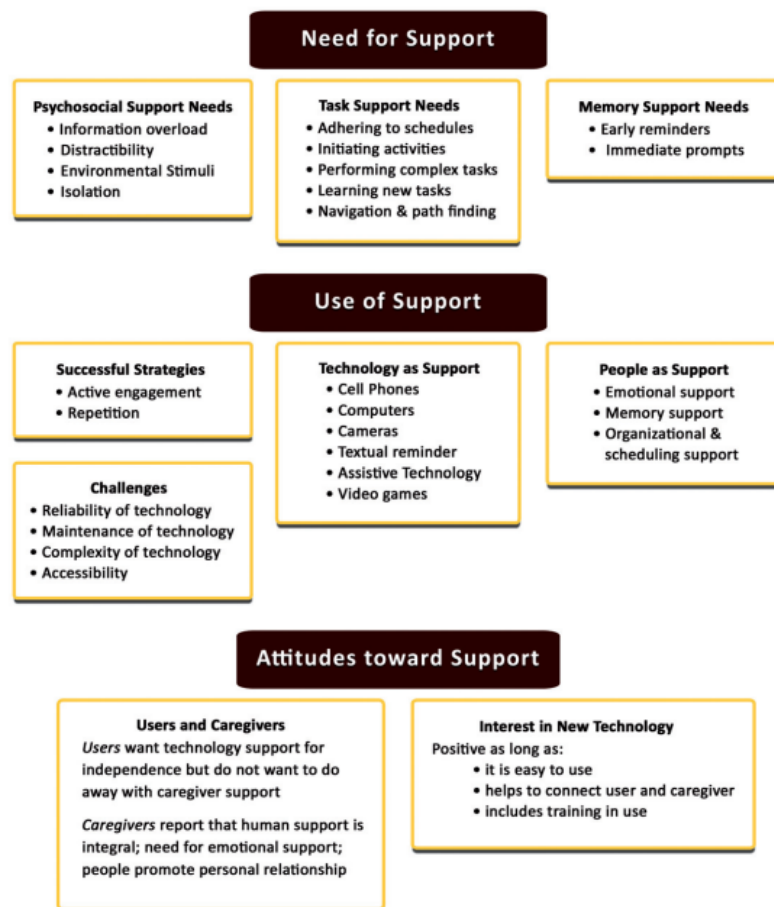


Figure 1. Need, use and attitudes toward support.

KUVA 4. Tuen tarpeet ja käyttö sekä asenteet tuen käyttöön (Chu ym. 2014, 282).

## 2.4. ETÄKUNTOUTUS

### 2.4.1 Mitä etäkuntoutus on?

Etäyhteyksin tuotettuja palveluja kuvataan usein eri termein, kuten etäterveys, etäkuntoutus, etälääketiede, etäkoulutus, etävalvonta ja etäkonsultointi. Käsitteet muuttuvat ajan ja kehityksen myötä. Terveystieteiden ja yhteiskunnan tarpeiden muuttuessa etäpalveluiden kehittämiselle ja laajentamiselle on tilaa ja otollinen maaperä. (Diamond 2003, 91.) Etäpalvelut tavoittavat syrjemmässä asuvia ja palvelut ovat saatavilla ajasta riippumatta. Palvelut tavoittavat myös kauempana asuvat läheiset, jotka tarvitsevat tietoa.

Termi eHealth viittaa laajempaan käsitteeseen, jolla tarkoitetaan elektronisten laitteiden käyttöä lääketieteessä ja julkisessa terveydenhuollossa. Suppeampi mHealth-käsite kattaa mobiililaitteet, kuten matkapuhelimet, tabletit, älypuhelimet ym. Niiden avulla ei ole tarkoitus korvata perinteistä kuntoutusta, vaan edistää kuntoutuspalveluiden toimitusta ja saatavuutta. Älypuhelinien yleistyessä ihmiset kantavat niitä mukanaan ja käyttävät moniin eri tarkoituksiin. Älypuhelimet keräävät reaaliaikaista dataa, älypuhelimet voidaan yhdistää suoraan tai langattomasti ulkoisiin laitteisiin (esim. verenpaineen mittaus, syke, lämpötila, happisaturaatio, elektrokardiografia, elektromyografia, glukoositaso) ja älypuhelimissa on esim. paikannusjärjestelmä, jota voidaan käyttää ulkoisten laitteiden kanssa ja seurata ympäristöön liittyviä tekijöitä henkilön liikkumisen yhteydessä. (Dicianno ym. 2015, 399.)

Etämenetelmiä voidaan hyödyntää niin asiakkaiden, läheisten kuin ammattilaisten välisessä yhteistyössä (Heiskanen 2016b, 51). E-terveyspalveluiden tai sähköisen terveydenhuollon (e-Health) käyttö on kustannustehokasta ja turvallista tieto- ja viestintäteknologian (ICT) hyödyntämistä terveyden ja terveyteen liittyvien lähialojen tukena. Se kattaa interventiot, kuten etäterveys, telelääketiede, mobiiliterveys (mHealth), sähköiset lääketieteelliset tai terveystiedot (eMR/eHR), big data, puettavat laitteet ja tekoälyn. Sähköisen terveydenhuollon rooli on keskeinen kestävän kehityksen tavoitteiden saavuttamisessa. (WHO 2023.)

Etäkuntoutuksen lähikäsitteitä on useita. Telelääketiede (telemedicine) on terveydenhuolto- ja konsultaatiopalveluiden tarjoamista etäyhteyden välityksellä. Etäterveys (telehealth) sisältää ennaltaehkäiseviä palveluita. Etäterveys mahdollistaa terveydenhuollon palveluiden etätoimittamisen ja sen avulla voidaan pienentää nykyisen terveydenhuoltojärjestelmän rajoitteita. Etäkuntoutus (telerehabilitation) on vaihtoehto, jolla voidaan tarjota kuntoutuspalveluita aivovamman saaneille ihmisille, jos he asuvat kauempana ja palveluihin kulkeminen on haasteellista. (Forducey ym. 2003, 104.)

Etäkuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutuspalvelujen toimittamista etäyhteyksillä ja sitä voidaan toteuttaa ICT-laitteiden (information and communications technology eli tieto- ja viestintäteknikka), kuten puhelimen, tietokoneen, tabletin, älypuhelimen, virtuaalitoimellisuuden ja robottilaitteiden avulla. E-kuntoutus voi helpottaa itsenäistä harjoittelua kotona, sen avulla voidaan lisätä potilaan ja ammattilaisten välistä viestintää, potilaan osallistumista terapiaan, sitoutumista kuntoutussuunnitelman toteutukseen ja näin edistää tulosten saavuttamista. (Brouns ym. 2018, 2.) Tieto- ja viestintäteknikka sisältää erilaisia tietoliikennevälineitä ja -teknologiaa ja niihin liittyviä ohjelmistoja, joita voidaan hyödyntää etäkuntoutukseen mahdollistamalla reaaliaikaisia konsultaatiota, arviointeja ja interventioiden toteutusta. (Bezuidenhout ym. 2022, 1-2.)

Kuvassa 5 esitetään etäkuntoutussovellusten tyyppejä ja niiden käyttötarkoituksia.

TeleMentoring: etäyhteyden päässä olevat ammattilaiset

TeleMonitoring: olosuhteen tai tilanteen jatkuva seuranta

TeleConsultation: esim. hoitosuunnitelman laatiminen

TeleEducation: jatkuva kouluttaminen

TeleSupervision: sääntöjen mukainen potilaan statuksen tai edistymisen seuranta

TeleTherapy. a. interventio, jossa potilaan toimintakyvyn palautumista edistetään fyysisin harjoituksin, b. interventio, jossa potilaan toimintakykyä edistetään suosituksin



Table 1  
Telerehabilitation applications

Type of Intervention	Purpose
TeleMentoring	Provision of training/expertise to remote/rural clinicians
TeleMonitoring	Ongoing assessment of specified condition or situation
TeleConsultation	Provision of professional impressions/direction regarding course of action/treatment planning
TeleEducation	Continuing education on content expertise
TeleSupervision	Review of patient status/progress to satisfy regulation requirement
TeleTherapy	
a) with physical intervention	Facilitate patient's functional recovery through physical instruction
b) without physical intervention	Facilitation of patient's functional recovery and improvement through suggestions

KUVA 5. Etäkuntoutussovelluksia (Forducey ym. 2003, 105).

Etäkuntoutus on menetelmä, jolla voidaan tuottaa terapiaa eikä se ole irrallinen tai erillinen terapiamuoto. Etäkuntoutus on erilaisia ennaltaehkäiseviä, ohjauksellisia, terapeuttisia ja tutkimuksellisia palveluita, joiden tuottamiseen hyödynnetään informaatiotekniikkaa. Etäyhteys sopii hyvin ohjaukseen ja tukee moniammatillista työtä. Opittujen asioiden siirtyminen kohenee, kun harjoittelua voidaan toteuttaa kuntoutujan omassa ympäristössä. Harjoitteita on mahdollista tallentaa ja palata niihin myöhemmin. Etäohjaus voi helpottaa lapsiperheiden kiireistä arkea, kun vanhemmat voivat osallistua lapsen kuntoutukseen etäyhteyden avulla. Koululaisten kuntoutuksessa käynnit voivat olla työssäkäyville vanhemmille haasteellisia toteuttaa. Etäyhteyden avulla toteutettu kuntoutus mahdollistaa helpommin koululaisten kuntoutukseen osallistumisen ja etäohjaukset saadaan helpommin sovitettua perheen arkiryhtiin ilman matkustamista. Etäyhteydet mahdollistavat myös toisistaan kaukana toimivien terapeuttien ja ammattilaisten keskinäisen konsultoinnin. Läheiset, omaishoitajat ja avustajat tai muut kuntoutukseen osallistuvat ammattilaiset voivat osallistua helpommin kuntoutujan kuntoutumisprosessiin etäyhteyksien avulla. Virtuaalisessa ympäristössä

toteutettavien harjoitteiden valinta voidaan tehdä tavoitteiden ja toimintakyvyn mukaisesti. Etämenetelmät helpottavat kuntoutuspalveluiden saatavuutta, vähentävät jonottamista, helpottavat palveluiden koordinoitua ja edistävät moniammatillista yhteistyötä. (Heiskanen 2016a, 162, 174-176; Cason 2014, 29.)

### **2.4.2 Etäkuntoutuksen tavoite ja hyöty**

Etäkuntoutus tarjoaa mahdollisuuksia täydentää perinteisen kuntoutuksen palveluvalikoimaa. Tämän saavuttamiseksi on tärkeää, että tieto- ja viestintäteknikka on tarkoituksenmukaista ja käyttäjäystävällistä sekä hoito- ja kuntoutusprosesseihin sopivaa.

Forducey ym. (2003, 104) mukaan etäkuntoutus on keino tarjota kuntoutuspalveluita syrjemässä asuville ihmisille ja edistää ammattilaisten välistä konsultointia. Etäkuntoutus on taloudellisesti edullisempaa kuin kasvotusten toteutettu kuntoutus.

Tieto- ja viestintäteknikan hyödyllisyyteen vaikuttavat tekijät ovat lähtökohta etäkuntoutuksen käyttöönoton lisäämiselle. Potilaan tieto- ja viestintäteknikan käyttökykyyn liittyviä esteitä voidaan vähentää räätälöimällä ohjeita käyttäjien tarpeita vastaaviksi. Tieto- ja viestintäteknikan käyttöä voidaan lisätä järjestämällä käyttäjille koulutusta ja tarjoamalla teknistä tukea. (Bezuidenhout ym. 2022, 8-9.)

Sähköiset palvelut lisääntyvät ja asiakkaat toivovat etämenetelmillä tuotettujen palveluiden lisääntymistä, jotka mahdollistavat asiakkaiden vapaamman valinnan palvelutarjonnasta. Asiakkaat eivät ole enää riippuvaisia virka-ajalla tuotettujen palveluiden valikoimasta, vaan he voivat yksilöllisemmin valita heille ja heidän läheisilleen soveltuvat palvelut. Etäpalveluiden toteutuksen yhteydessä, kuten muuallakin sosiaali- ja terveydenhuollossa, syntyy potilasasiakirjoja. Näihin liittyy asiakirjojen säilytystä koskevat vaatimukset (Virtanen 2016, 204). Etävastaanoitoilla varmistetaan asiakkaan henkilöllisyys tietoturvallisesti vahvalla tunnistautumisella (Tays, etävastaanotto 2022).

Etäkuntoutuksen tavoitteena on tuottaa palveluita etäyhteydellä asiakkaille heidän kotiinsa tai muuhun elinympäristöön ja laajentaa siten kuntoutuksen saatavuutta. Vuorovaikutus voi tapahtua reaaliajassa (esim. kokoukset) tai asynkronisesti (esim. viestit).

Etäkuntoutusta tukevaan ICT:hen vaikuttaa useita tekijöitä (esim. terapeutti, potilas ja organisaatio). Tästä syystä on olemassa riski, että etäkuntoutuksen hyödyt (esim. aika- ja kustannustehokkuus, saavutettavuus ja mukavuus) painottuvat päätöksenteossa enemmän kuin tekniset, potilaaseen liittyvät edut ja organisatoriset esteet (esim. asenteet). (Bezuidenhout ym. 2022, 7.)

Etäkuntoutuksen avulla voidaan lisätä kuntoutuksen määrää, sujuvoittaa hoitoketjuja ja alentaa kustannuksia. Rajoitteina voivat olla kuntoutujaan, läheiseen, ammattilaiseen tai ympäristöön liittyvät tekijät. Etäkuntoutuksen soveltuvuus tulee arvioida kuntoutujalle yksilöllisesti. Mikäli kuntoutujan toimintakyky ei ole riittävän hyvä sanallisten tai näköön perustuvien ohjeiden seurantaan, tarvitaan toisen henkilön avustusta. Fyysiset toimintahäiriöt saattavat rajoittaa etäyhteydellä harjoitteiden tekemistä. Jos internet-yhteys ei ole riittävän nopea, se haittaa etäyhteyden toimivuutta. Haasteita voivat tuottaa kodin ympäristön rajoitteet tai asenteet, teknisen tuen puuttuminen tai teknisen osaamisen puute. Mikäli harjoitteluympäristössä ei ole riittävästi tilaa etälaitteiden sijoitteluun tai kuntoutuja tai läheinen ei halua niitä kotiinsa, etäkuntoutuksen toteutus vaikeutuu. Niin kuntoutujien, läheisten kuin ammattilaisten asenteet voivat rajoittaa etäkuntoutuksen toteuttamista. Useisiin rajoitteisiin voidaan kuitenkin vaikuttaa. Esimerkiksi avustajan käytön mahdollisuus voi edistää kuntoutuksen toteutumista. Ammattilaisten kouluttaminen ja johdon tuki edistävät etäkuntoutusta organisaatiossa. (Salminen 2016a, 105-106.)

Etäkuntoutuksella on mahdollista lisätä kuntoutuspalveluiden saatavuutta, toteuttaa kuntoutusta maantieteellisestä sijainnista riippumatta ja tuoda palvelut niiden asiakkaiden luokse, joilla on liikkumisen vaikeuksia kodin ulkopuolella. Kuntoutuksen toteutus etäyhteyksin tavoittaa myös läheisiä, ja mahdollistaa läheisten ohjauksen kuntoutujan omassa elinympäristössä. Etäkuntoutuksen avulla saadaan aikaiseksi säästöjä, koska matkakuluja ei synny ja voidaan välttää matkustamisen aiheuttama mahdollinen matkaväsymys. Etämenetelmiä on mahdollista hyödyntää moniammatillisen yhteistyön tehostamisessa. (Salminen ym. 2016c, 205.) Etäkuntoutus myös mahdollistaa palveluiden järjestämisen maantieteellisesti tasaisemmin (Salminen 2016a, 92-95; Heiskanen 2016a, 172.)

Heiskanen (2016a, 180-182) mukaan etäkuntoutusta on mahdollista toteuttaa erilaisille asiakasryhmille, eri menetelmin ja monilla teknologisia ratkaisulla. Etäkuntoutusta

voidaan toteuttaa reaaliaikaisesti videoneuvotteluyhteydellä, puhelimitse, ajasta ja paikasta riippumatta digitaalista avustajaa käyttämällä, sähköpostilla, virtuaalisella kuntoutuksella tai etämenetelmien yhdistelminä. Etäyhteydellä tuotettu kommunikaatio voi olla lähes yhtä toimivaa kuin kasvotusten toteutunut. Kotiharjoitteiden toteutumista ja seuranta voidaan tukea etäyhteyksin digitaalisen avustajan avulla, sähköposti- ja tekstiviestimuistutuksilla, etäyhteydellä toteutetulla ohjauksella, ohjeiden (esim. videot, kuvat, muu materiaali) lataamisella verkkopalveluun tai perinteisellä puhelinohjauksella.

Etämenetelmät tukevat moniammatillista yhteistyötä. Käyttäjäkokemukset etämenetelmistä ovat olleet pääosin positiivisia ja myös kuntoutujien läheiset ovat olleet tyytyväisiä. Etämenetelmien avulla toteutetun fysioterapian on todettu täydentävän perinteistä fysioterapiaa. (Bezuidenhout ym. 2022.)

Etäkuntoutuksen etuna on kuntoutuspalveluiden mahdollistaminen myös etäämmällä asuville tai niille, joilla on vaikeuksia liikkua kodin ulkopuolella tai matkustaa kuntoutuskeskuksiin. Etäkuntoutuksen hyötynä on se, että kuntoutuja voi tehdä harjoitteita omassa ympäristössään ja mahdollistaa näin saavutettujen taitojen siirtymisen arkipäiväiseen suoriutumiseen (Salminen 2016b, 92-95; Heiskanen 2016a, 172; Diamond 2003.) Etämenetelmien avulla on mahdollista toteuttaa terapiaa eikä raskaiden hoitojen aikana tarvitse välttämättä matkustaa. Etäkuntoutuksen yhteydessä tulee huomioida vuorovaikutuksen rakentuminen ja sen haasteet, kuten etäisyys, luottamus ja terapeutin manuaalisen ohjauksen puuttuminen. Teknologian helppokäyttöisyys, saavutettavuus ja toimintavarmuus ovat tärkeitä etäkuntoutuksen onnistumisen varmistamiseksi. Tarvittavat tekniset vaatimukset (mm. riittävän nopea laajakaista), tekninen tuen saatavuus, kuntoutujien ja koulutuksen riittävyys ja tarvittaessa lähiavustajan saaminen ovat tärkeitä asioita onnistuneeseen etäkuntoukseen (Salminen 2016a, 92-95; Heiskanen 2016a, 172.)

Älypuhelimia voidaan hyödyntää etäkuntoutuksessa. Puhelinten muistutuksia voidaan käyttää harjoitusten muistuttamisessa, ja puhelinkeskusteluissa voidaan antaa sanallista ohjausta harjoitteiden toteuttamiseen. Puhelinten avulla on mahdollista seurata myös harjoittelun edistymistä ja niihin voidaan ladata sovelluksia, jossa on opetusohjelmia, videoharjoitteita tai harjoittelupäiväkirjoja. (Salminen 2016a, 98, 106.)

Puhelinta voidaan käyttää myös sijainnin jakamiseen. Puhelimen välityksellä on mahdollista ohjata kuntoutujan liikkumista uudessa ympäristössä. (Chu 2014.) Tämä helpottaa läheisen huolta, jos henkilöllä on vaikeuksia liikkua vieraassa ympäristössä ja löytää uusiin paikkoihin.

Sähköisten ratkaisujen avulla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita on mahdollista tuottaa asuinpaikasta ja palvelunantajasta riippumatta. Etäkuntoutuksen yhteydessä on pohdittu, minkälaisille asiakasryhmille etäkuntoutus soveltuu, minkälaiset interventiot ovat toimivia, ja miten varmistaa tietoturvan toteutuminen etäkuntoutuksen yhteydessä. Etäkuntoutuksen käyttöönoton sujuvuutta ovat hidastaneet käytettävän teknologian hinta, käyttöönoton haasteet, asiakkaiden ja palveluntuottajien asenteet, osaamisen puute, tietosuojan varmistukseen liittyvät epäilyt ja riittämättömät verkkoyhteydet. Etäkuntoutuksen hyödyiksi nähdään sähköisten palvelujen saatavuus kaikille, kuntoutuksen intensiteetin kohentuminen tai vaihtaminen, kuntoutuksen tuominen asiakkaan omaan elinympäristöön ja kustannusten säästäminen. (Salminen, Hiekkala & Stenberg 2016a; Salminen, Hiekkala & Stenberg 2016c, 207.)

### **2.4.3 Milloin etäkuntoutusta?**

Etäkuntoutus ei ole vain korona-ajan ilmiö, vaan sitä on toteutettu jo pitkään. Esimerkiksi Pohjois-Suomessa pitkien etäisyyksien vuoksi etäkuntoutus on ollut tavallinen kuntoutuksen toteutusmuoto. Sosiaali- ja terveydenhuollossa sähköisten palveluiden käyttö ja digitalisaatio ovat edenneet. COVID-19- pandemian myötä sähköisten palveluiden tarjonta, käyttö ja digitaaliset ympäristöt ovat osa nykyaikaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Etämenetelmien käyttö on lisääntynyt viimeisten vuosien aikana. COVID-19 -pandemian aikana etäasiointi kasvoi kahdeksan prosenttiyksikköä vuodesta 2019 vuoteen 2020. (Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021, 6, 16.)

COVID-19 -pandemia aiheutti vaikeuksia kuntoutukseen pääsyyn. Bezuidenhout ym. (2022, 8) tutkivat fysioterapeuttien toteuttamaa etäkuntoutusta Ruotsissa, etäkuntoutuksen yleisyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä COVID-19 – pandemian aikana. Tutki-

muksen mukaan fysioterapeuteilla oli myönteinen asenne ICT:tä kohtaan ja etäkuntoutuksen koettiin lisäävän harjoittelun vaikutuksia. Fysioterapeutit olivat kiinnostuneita oppimaan lisää tieto- ja viestintätekniikan käytöstä. Fysioterapeuteilla todettiin olevan kiinnostusta ammatilliseen kehittymiseen ja halua etäkuntoutuksen lisäämiseen. Tällainen myönteinen asenne tieto- ja viestintätekniikan käyttöä kohtaan on laajentumassa yhteiskunnassa. Puhelin oli tavallisin fysioterapeuttien käyttämä ICT-laite, jota käytettiin hallinnollisiin tehtäviin (esim. ajanvaraus) ja tiedon keräämiseen, neuvontaan ja hoidon seurantaan. Puhelimen käytön etuna oli sen alhainen hinta ja hyvä saataavuus, mutta terapeutin ja potilaan välisessä kommunikoinnissa sen käyttö on rajallista. Internet-pohjaiset sovellukset ja mobiilisovellukset tarjoavat useita vaihtoehtoisia toimintoja viestintään (esim. chat), niiden kautta voi välittää harjoitteita kuntoutujalle. Viestintää voi tapahtua ammattilaisten ja potilaiden välillä sekä ammattilaisten välillä. (Bezuidenhout ym. 2022, 8.)

#### **2.4.4 Kenelle etäkuntoutus soveltuu?**

Etäkuntoutuksen soveltuvuus on arvioitava yksilöllisesti (Diamond ym. 2003, 176; Heiskanen 2016a, 179). Etäkuntoutuksen soveltuvuuden lisäksi asiakkaan valmiudet etämenetelmien käyttöön tulee arvioida yksilöllisesti. Näitä ovat mm. kuntoutujan toimintakyky, saatavilla oleva käytöntuki sekä käytettävissä olevat laitteet ja yhteydet. Helppokäyttöisten ja käyttäjäystävällisten sovellusten valintaa suositellaan. Mahdollisen avustajan tai erityisapuvälineiden tarve tulee myös arvioida, kun asiakkaalle mietitään etäkuntoutusta. (Salminen ym. 2016, 206.)

Terveystieteiden ammattilaisten keskuudessa on havaittu huolta siitä, että kaikki potilaat eivät pysty käyttämään teknisiä laitteita. Sen vuoksi on tärkeää selvittää myös potilaiden näkemys ICT:n käytöstä. ICT:n ja etäkuntoutuksen käyttö ja käyttöönotto- mallit eivät ole riippuvaisia pelkästään saavutettavuudesta. ICT:n käytettävyys riippuu myös siitä, miten se otetaan käyttöön, toimitetaan ja miten sitä tuetaan. (Bezuidenhout ym. 2022, 8.)

Diamond ym. (2003, 176) tutkivat aivovamman saaneiden henkilöiden etäkuntoutuksen helppokäyttöisyyttä. Tutkimuksessa oli tarkoituksena kehittää internet-pohjainen interaktiivinen työkalu, joka tarjoaa kuntoutusta, sosiaalisia tukipalveluita ja koulutusta aivovamman saaneille henkilöille, heidän läheisilleen ja kuntoutusalan ammattilaisille. Etäkuntoutuksen avulla todettiin saavutettavan taloudellisia ja logistisia etuja.

Teknologian käyttö on laajentunut osaksi kuntoutuksen arkipäivää. Virtuaalitodellisuus ja interaktiiviset videopelit ovat nousseet perinteisten hoitomenetelmien lisäksi aivoverenkierron jälkeisessä kuntoutuksessa (Laver ym. 2017). Älypuhelimia on hyödynnetty mm. sydänpotilaiden etäkuntoutuksessa (Varnfield ym. 2014).

Kuntoutuspalveluiden tuottamisessa on eri maiden välisiä eroja. Tay & Wong (2018) tutkivat Malesiassa kuntoutuspalveluiden olevan epätasaisesti jakautuneita, palveluiden keskittyneen kaupunkialueille ja niiden saavuttavuuden olevan heikompa kaukana palveluista asuvien kohdalla. Ratkaisuksi palveluiden saatavuuden lisäämiseksi he ehdottivat kotona toteutettavia virtuaalisia kuntoutusohjelmia. Tutkimuksen mukaan etäkuntoutuksen hyödyt ovat moninaiset. Kuntoutusinterventioita voidaan toteuttaa etäyhteydellä ja yksityishenkilöt voivat päästä kuntoutukseen ilman matkustamista. Etäyhteydellä toteutettu kuntoutus vähentää myös terapeuttien matkustamisen tarvetta. Virtuaalitodellisuuden tai videopelien käytön avulla voidaan parantaa myönteisiä kokemuksia ja lisätä kuntoutusinterventioihin sitoutumista. Etäkuntoutuksen avulla saadaan aikaan säästöjä ja sen avulla on mahdollista toteuttaa kuntoutusta myös vähävaraisemmille ihmisille ja kauempana asuville ihmisille. (Tay & Wong 2018, 45, 55).

Brouns ym. (2018) tutkivat etäkuntoutusohjelmien käyttöönoton vaikeuksia aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kuntoutuksessa potilaiden, omaishoitajien ja terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa ja havaitsivat näkökulmaeroja. Etäkuntoutuksen toteutuksen onnistumisessa potilaat tai omaishoitajat painottavat potilaaseen liittyviä tekijöitä, ja terveydenhuollon ammattilaiset puolestaan korostavat organisaation kontekstiin liittyviä tekijöitä. Tutkimuksen mukaan tällainen näkökulmaero tulee ottaa huomioon, kun kehitetään etäkuntoutusta (Brouns ym. 2018, 1.)

Grol ja Wensing (2004, 58) ehdottavat tarkastelemaan terveydenhuollon esteitä ja kannustimia kuudella eri tasolla. Heidän ehdottamansa mallin tasot ovat innovaatio, organisaation konteksti, yksittäinen potilas, yksittäinen ammattilainen sekä taloudellinen ja

poliittinen konteksti. Brouns ym. 2018, 6 (kuva 6) ovat soveltaneet Grolin ja Wensingin mallia (2004) tutkimuksessaan, jotka sisältävät em. tasot.

1. Innovaatiotaso sisältää esim. e-kuntoutuksen, käytön edut, e-kuntoutusohjelmien toteutettavuuden, saavutettavuuden ja houkuttelevuuden sekä yksityisyydennäkökulmat.
2. Organisatorinen konteksti sisältää esim. hoitokäytäntöjen organisoiminnin, henkilökunnan, kapasiteetit, resurssit, rakenteet.
3. Yksittäisen potilaan tarkastelutaso sisältää esim. potilaiden tiedot, taidot ja asenteen sekä sairauden aiheuttamat muutokset.
4. Yksittäisten ammattilaisten taso sisältää esim. kuntoutuskeskuksessa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuuden, tiedot, taidot ja motivaation muutokseen.
5. Taloudellinen ja poliittinen konteksti sisältää rahoitusjärjestelyt, määräykset ja käytännöt.
6. Sosiaalinen konteksti sisältää kollegoiden mielipiteet, verkoston kulttuurin ja yhteistyön.

**Table 2** Factors influencing the uptake of eRehabilitation programs after stroke

Level	Factor	Sub-factor	Patient and informal caregiver	Professional
Innovation	Accessibility	Period in which eRehabilitation is accessible	x	x
		Devices on which eRehabilitation is accessible	x	x
	Feasibility	Helpdesk function	x	x
		Tailored to patients' situation	x	x
	Attractiveness	Ease of use of eRehabilitation	x	x
		Content of eRehabilitation program	x	x
	Privacy	Privacy and safety of patient data	x	x
Advantages of use	Characteristic of innovation offering added value	x	x	
Organizational context	Organization of care	Tasks and responsibilities healthcare professional	x	x
		Tasks and responsibilities informal caregiver	x	x
		Tasks and responsibilities organization		x
	Resources	Software	x	x
		Hardware		x
	Time	Space at home	x	
Individual patients	Motivation to change	Time	x	x
	Knowledge	Reasons (not) to use eRehabilitation for patients	x	x
		Knowledge about use of eRehabilitation	x	
	Skill	Skills with use eRehabilitation	x	
Individual professional	Patient characteristics	Impairment after stroke	x	x
		Reasons (not) to use eRehabilitation for professionals		x
Economic and political context	Financial arrangements	Insurance	x	x

KUVA 6. Aivoverenkiertohäiriöiden (AVH) kuntoutusohjelmien käyttöönottoon vaikuttavat tekijät (Brouns ym. 2018, 6).



#### 2.4.5 Etäkuntoutuksen esteitä

Etämenetelmissä on rajoitteita. Haasteita voivat tuottaa myös tekniset ongelmat, kuten laitteet ja yhteydet. Etäyhteyden avulla ei ole mahdollista täysin havainnoida kuntoutujaa ja hänen toimintaympäristöään. Haasteita voi tuottaa pieneen asuntoon sijoitettavien laitteiden paikka. Kotiin saatavan avustuksen ja teknisen tuen puuttuminen voivat olla myös esteitä etäkuntoutuksen toteuttamiseen. (Heiskanen 2016a, 179.) Mikäli asiakasta tarvitsee ohjata manuaalisesti tai tarvitaan hienovaraista kehon tai ympäristön vihjeiden tulkintaa, niin etäkuntoutus eivät välttämättä ole soveltuvin vaihtoehto (Cason 2014, 30).

Brouns ym. (2018) nimesivät tutkimuksessaan etäkuntoutuksen käyttöönottoon liittyviä haasteita. Haasteita voi nousta myös asenneympäristöstä. Kaikki potilaat eivät luota tieto- ja viestintäteknikkaan perustuviin laitteisiin (esim. älypuhelin, tabletti). Sekä osa potilaista että terveydenhuollon ammattilaisista ei halua e-kuntoutuksen korvaavan sosiaalista kasvokkain tapahtuvaa kuntoutusta. Mm. tieto- ja viestintäteknikan laitteiden asennuksesta ja käytöstä, kasvotusten tapahtuvasta kontaktien puutteesta sekä harjoittelun rajallisuudesta on kannettu huolta. Monimutkaisten ohjeiden seuraaminen voi tuottaa osalle potilaista vaikeuksia. Tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaiset toivat esiin, että etäkuntoutuksessa käytettäviä ohjelmia on tarpeen räätälöidä ja onnistuneen käyttöönoton edellytyksenä on riittävän ajan varaaminen käyttöönoton yhteyteen. (Brouns ym. 2018, 2.)

Taloudellinen tilanne, koulutuksen tarve ja tekninen tuki sekä ammattilaisten näkemys, ettei etäkuntoutus voi korvata kasvokkain tapahtuvaa kuntoutusta, voivat nousta esteiksi etäteknologian käyttöönotolle (Dunkley ym. 2010). Tekninen tuki on erityisen tärkeää etämenetelmien käyttöönottovaiheessa. Käytettävyys on tärkeää huomioida jo palveluita suunniteltaessa. Sovelluksen käyttäjäystävällisyys, vaivaton pääsy ja ohjautuvuus ovat esimerkkejä sovelluksen käytettävyyydestä. Etämenetelmissä on huomioitava myös saavutettavuus. Etäpalveluiden käyttäjien kannalta on tärkeää tyytyväisyys palveluun, ovatpa he sitten asiakkaita tai ammattilaisia. Etämenetelmät mahdollistavat vertaistuen saamisen niin asiakkaiden, läheisten kuin ammattilaisten välillä. (Heiskanen 2016b, 52-55, 58-59.)

## 2.4.6 Edellytykset toimivaan etäkuntoutukseen

Sähköisillä palveluilla edistetään tasa-arvoisempaa palveluiden tarjontaa ja palveluiden oikea-aikaista toteutusta. Sähköisten palveluiden avulla vähennetään tarpeetonta palveluiden viivästymistä, tuetaan koordinoitua hoitoa ja moniammatillista yhteistyötä sekä tehostetaan työn tuottavuutta. Etäkuntoutuksen organisointi ja johtaminen edellyttää koulutusta, perehdytystä, palveluiden organisointia sekä välineiden ja ohjelmistojen teknistä ylläpitoa, ohjausta ja neuvontaa. Riittävän perehdytyksen tarjoaminen uusien teknologioiden käyttöönoton yhteydessä tukee etämenetelmien käytön onnistumista, käytön jatkuvuuden varmistamista ja motivoitumista uusien toimintamallien käyttöön. Tukea tarvitaan kaikilla organisaatioiden eri tasoilla. (Heiskanen 2016b, 52-55, 58-59.)

Etäpalveluille ei ole kattavia säännöksiä voimassa olevassa lainsäädännössä. Valvira (2023) on antanut ohjeita potilaalle annettavista terveydenhuollon etäpalveluista. Ohje koskee julkisen terveydenhuollon toimintayksikön, yksityisen palvelujen tuottajan (esim. yhtiömuotoinen yritys) ja itsenäisen ammatinharjoittajan vastaanottotoimintaa, jossa terveydenhuollon palvelu annetaan potilaalle etäyhteyden välityksellä.

Viranomaisten antamien ohjeiden noudattaminen luo edellytykset toimivaan etäkuntoutukseen. Etäkuntoutusta toteuttavat ammattilaiset ja etäkuntoutukseen osallistuvat asiakkaat tarvitsevat selkeät ohjeet etäkuntoutuksesta, jotta sen toteutus onnistuu mahdollisimman sujuvasti, ja asiakas on tyytyväinen saamaansa etäkuntoutukseen ja sen vaikuttavuuteen. Organisaatioiden ja johdon tuki onnistuneen lopputuloksen saavuttamiseksi on välttämätöntä. Laitteiden ajantasaisuus sekä olemassa olevan ohjauksen ja tarvittavan teknisen tuen saatavuus takaavat onnistuneen lopputuloksen. Tietoturva ja siitä huolehtiminen kuuluvat olennaisena osana etäkuntoutuksen toteutukseen samalla tavalla kuin perinteisesti toteutetussa kasvokkaisessa kuntoutuksessa. Ajantasaisen tiedon jakaminen tietoturvasta tukee turvallista sähköisten palveluiden käyttöä sekä rohkaisee ottamaan käyttöön sähköisiä palveluita.

Etäkuntoutuksen järjestämiseen on laadittu suosituksia ja yhtenäisiä käsitteitä tiedon välittymisen edistämiseksi. Etäkuntoutuksella tarkoitetaan erilaisia etäteknikoita (pu-

helin, matkapuhelin, tietokone, tablettitietokone, puhelimen ja tietokoneen yhteiskäyttö, televisiosovellukset) hyödyntävien sovellusten tavoitteellista käyttöä kuntoutuksessa. Etäkuntoutus on menetelmä tai väline intervention toteuttamiseksi, ja se on ammattilaisten ohjaamaa, seuraamaa, tavoitteellista, kestoaltaan sovittua toimintaa, kuten muukin kuntoutus. Etäkuntoutus voi olla reaaliaikaista (synchronous), ajasta riippumattonta (asynchronous) tai yhdistelmä erilaisia malleja. Reaaliaikaista, ajasta riippumattonta tai kasvokkaista kuntoutusta on mahdollista yhdistää. Reaaliaikaisessa etäkuntoutuksessa kuntoutuja ja palveluntuottaja ovat reaaliaikaisesti toisiinsa yhteydessä etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten avulla. Ajasta riippumattomilla menetelmillä tarkoitetaan ammattilaisen suosittamaa kuntoutusta, jonka asiakas voi itsenäisesti toteuttaa etäteknologian avulla. Näitä ovat esim. sähköposti, ääni - ja videonauhoitukset ja tietokoneharjoitusohjelmat. Etäkuntoutuksen sekamalleissa yhdistetään reaaliaikaista ja ajasta riippumattomia menetelmiä. Sekamalleissa voi yhdistää myös kasvokkain toteutettavaa kuntoutusta etäkuntoutukseen. (Salminen ym. 2016b, 12, 13, 15; Salminen ym. 2016bc, 205.)

Salassapito, tietoturva ja tietosuojan liittyvät säädökset on täytyttävä etäkuntoutuksessa, kuten perinteisessä kuntoutuksessakin (Salminen ym. 2016c, 206). Ammattilaiset käsittelevät tietoa terveydenhuollon yksikössä ja asiakas omassa elinympäristössään. Etäkuntoutuksen järjestämisen yhteydessä tulee huomioida tietoverkkojen toimintaan liittyvät asiat, jotta palveluiden turvallisuus ja yksityisyys taataan. Terveydenhuollon etäpalveluiden järjestämisessä suojataan arkaluonteinen tieto kaikissa tiedon käsittelyn vaiheissa. (Virtanen 2016, 202.)

Digituessa tulisi opettaa digin itsenäinen ja omatoiminen käyttö pelkän ongelmanratkaisun sijaan (Pirkanmaan liitto 2021). Ammattihenkilöstö tarvitsee koulutusta, harjoittelua ja osaamisen päivittämistä etämenetelmien käyttöön, jotta varmistetaan etämenetelmien käyttöön motivoituminen ja käytön onnistuminen. Teknistä tukea tarvitsevat niin ammattilaiset kuin kuntoutujat. Tuen tarvetta on ennen etäkuntoutusta ja sen aikana. (Salminen ym. 2016c, 205.) Etämenetelmien käyttö vaatii etukäteisjärjestelyitä, ja kuntoutuksen toteutumista edistää se, että laitteiston käytön ohjaaminen ja sen käyttäminen onnistuvat helposti. (Naamanka 2016, 32, 38). Laitteiden ajantasaisuus, riittävän nopeat internet-yhteydet, kuvan ja äänen laatu ovat olennaisia onnistuneen etäkuntoutuksen varmistamiseksi. Valintoja ja niistä seuraavia muutoksia tulee arvioida etukäteen. Käytettävä teknologia tulee valita kuntoutuksen toteutuksen mukaisesti.

Sovellusten päivitysten myötä edellytykset nopeudesta voivat kasvaa. (Salminen ym. 2016c, 205-206.)

#### **2.4.7 Sosiaalinen tuki**

Tieto siitä, että tukea ja apua on olemassa ja tarjolla, auttaa selviytymään stressaavissa elämäntilanteissa. Tieto ja vertaistuen saatavuus voi riittää turvallisuuden tunteen saamiseksi. Heti vakavan sairastumisen tai vammautumisen jälkeen ei välttämättä ole kykyä tai halua vastaanottaa sairauteen ja vammautumiseen liittyvää tietoa, mutta uuteen, muuttuneeseen elämäntilanteeseen sopeutumisen myötä tiedon tarve voi nousta esiin ja tuolloin voi hakeutua ammattilaisten tai vertaistuen piiriin.

Sosiaalinen tuki on laaja käsite (Haber ym. 2007, 133) eikä sen määritelmä ole selkeä (Kylmänen 2014, 10). Sosiaalisen tuen teoria ei myöskään ole selkeästi määriteltävissä. Käsitteen moniulotteisuus ja sosiaaliseen tukeen liitettävissä oleva voimakas subjektiivinen kokemuksellinen ulottuvuus vaikeuttavat käsitteen määrittelemistä. (Metteri & Haukka-Wacklin 2006, 55.)

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan toisen antamaa apua tai tukea sitä tarvitsevalle, ja sen tarkoituksena on vähentää henkilön ongelman aiheuttamaa haittaa. Sosiaalinen tuki jaetaan emotionaaliseen, käytännölliseen, taloudelliseen tai tiedolliseen tukeen. Emotionaalinen tuki voi olla lohduttamista, välittämistä ja kokemista ymmärretyksi tulemisestä. Käytännöllinen tuki on konkreettista arjessa auttamista. Tiedollinen tuki on lisätiedon saamista. Taloudellinen tuki on taloudellisissa asioissa auttamista. Sosiaalisella tuella on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia käyttäytymiseen. Joskus tuen vastaanottaminen voi aiheuttaa huonommuuden tunteita, jos ei selviä itsenäisesti tehtävästä ja ongelmasta, vaan tarvitsee toisen henkilön apua. Parhaimmillaan sosiaalinen tuki on palkitsevaa sekä sosiaalisen tuen vastaanottajalle että sen antajalle. Sosiaalisen tuen antaja voi olla läheinen, toinen saman haasteen kohdannut ihminen tai ammattilainen. Toinen samanlaisen haasteen kokenut ihminen voi antaa vertaistukea. (Scholz & Stadler 2023.)

Sosiaalinen tuki vähentää aivovamman jälkeistä perheen stressiä ja hoitotaakkaa (Belton 2017,204; Butera-Prinzi ym. 2010, 31). Ouellet, Sirois & Lavoie (2009, 184) ovat todenneet puutteellisen sosiaalisen tuen tunnistamisen olevan tärkeää terveydenhuollossa, koska sosiaalisella tuella on todettu olevan suojaava vaikutus masennusta vastaan. Gontkovsky, Kreiner & Ryan (2021, 233-234) ovat tutkineet tekijöitä, jotka edistävät tai rajoittavat sosiaalisen tuen etsimisestä. Sosiaalinen tuki on tärkeä tekijä stressiin sopeutumisessa, mutta ihmiset epäröivät hakea apua. Arvioimalla sosiaalista tukea hakevan käyttäytymistä, voidaan tunnistaa, miksi henkilö ei ole välttämättä tavoittanut tarvitsemaansa tukea. Tuen tarjonnan ja tarpeen kohtaamiseksi on pyritty kehittämään interventioita, joilla tuen hakemisen kynnyksiä pystyttäisiin madaltamaan.

Bay ym. (2012,556) mukaan sellaiset interventiot, jotka edistävät yhteenkuuluvuuden tunnetta, tukevat aivovamman saaneiden ihmisten toipumista. Knox, Douglas & Bigby (2016, 254) tutkivat vakavan aivovamman saaneiden aikuisten ja heidän vanhempiensa päätöksentekoa. Vanhemmat kantavat huolta lapsistaan, vaikka he ovat aikuisia. Kaikki tutkimukseen osallistuneet vanhemmat halusivat varmistua, että heidän aikuiset lapsensa olisivat tulevaisuudessa heistä vähemmän riippuvaisia ja erilaisia tukimuotoja olisi heille tarvittaessa tarjolla.

Ihmissuhteilla ja sosiaalisella tuella on tärkeitä vaikutuksia nuorten sopeutumiseen aivovamman jälkeen (Lantagne ym. 2018, 703). Ystävät auttavat, tukevat ja kannustavat eteenpäin. Ihmissuhteet tukevat selviytymisessä ja uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisessa. Ympäröivien ihmisten asenne on tärkeä kannustin (ICF 2013, 187).

Nuoret, joilla on toimintakyvyn rajoitteita, ovat huolissaan ystävien saamisesta, sosiaalisten verkostojen vähenemisestä ja harvemmista ystävyys-suhteista kuin luokkatoverit, joilla ei ole toimintakyvyn rajoitteita. Tämä voi olla seurausta niin yksilö- kuin ympäristötekijöistä, jotka liittyvät terveyttä ja hyvinvointia edistäviin osallistumismahdollisuuksiin. Nuorten internetin käyttö on kasvanut. Nuoret, joilla on toimintakyvyn rajoitteita, voivat internetin avulla vaikuttaa tasavertaisina yhteiskunnallisiin asioihin ja laajentaa sosiaalista verkostoaan ja osallistumista. Osallistumisen mahdollistamiseksi osa heistä voi tarvita teknistä tukea joko ystävilta tai perheeltä. (Raghavendra, ym. 2013, 559.)

Omaishoitajilla ja perheillä on tärkeä asema aivovamman saaneiden kuntoutusprosesissa ja siksi tarvitaan kokonaisvaltaista näkemystä perheen tuen tarpeesta. Läheisten

hyvinvointi vaikuttaa sekä aivovamman saaneen että muiden perheenjäsenten yleiseen elämänlaatuun. Läheisten saama riittävä sosiaalinen tuki edistää heidän jaksamistaan. Myös läheisten neuvonnan ja sosiaalisen tuen tarve muuttuu ajan myötä. (Dillahunt-Aspillaga ym. 2013, 1-2, 8.)

Butera-Prinzi ym. (2010) mukaan sosiaalinen tuki on tärkeää aivovamman jälkeen. Toisten samassa tilanteessa olevien perheiden tapaaminen on merkityksellistä. Sairautta koskevan tiedon saaminen lisää hallinnan tunnetta, voimaantumista, itseluottamusta ja yhteyttä muihin ihmisiin. Butera-Prinzi ym. toteuttivat Australiassa Family to Family Link up Program -pilottiohjelman, jonka tavoitteena oli lisätä aivovamman saaneiden ja heidän läheistensä vertaistukea. Tavoitteena oli toteuttaa ohjelma suurkaupunki- ja aluepalveluverkostoissa ja tutkia samankaltaisessa tilanteessa olevien perheiden tukemisen arvoa. Ohjelman avulla saatiin positiivisia vaikutuksia. Yhteenkuuluvuus, tiedon saaminen ja toivon luominen edistivät positiivisia vaikutuksia. Ryhmässä oli mahdollisuus jakaa kokemuksia ja saada toisilta perheiltä neuvoja ja ohjeita, miten selviytyä aivovamman aiheuttamista haasteista. Muiden vertaisten kanssa oli mahdollisuus olla oma itsensä, voimaantua, puhua arkaluonteisista asioista ja näyttää tunteita ilman ympäristön tuomitsevia asenteita. Ryhmältä saatiin lisäksi myötätuntoa, ymmärrystä ja yhteisöllisyyden kokemuksia. Tuen vastaanottaminen ja sen antaminen koettiin merkitykselliseksi. Muiden yhteisön jäsenten kanssa oli mahdollista pitää yhteyttä ja toisten vastaavassa tilanteessa olevien auttaminen kohensi itsetuntoa. (Butera-Prinzi ym. 2010, 31-32, 38-43).

Kuvassa 7 on listattu aivovamman saaneiden ja läheisten vertaistukiohjelman osallistuneiden perheenjäsenten toiveita muilta perheiltä

1. jaettua tietoa, ymmärrystä ja resursseja,
  2. selviytymisstrategioita,
  3. jaettuja toiveita ja kokemuksia,
  4. toivoa asioiden muutoksesta,
  5. tuen antamista ja vastaanottamista,
  6. yhteydenpitoa muiden yhteisön jäsenten kanssa
- (Butera-Prinzi ym. 2010, 38).

Table 5  
What family members hoped to gain from a Link Up with another family

1. Share information, knowledge and resources
2. Find strategies that may help to cope with the affects of ABI
3. Sharing feelings and experiences
4. Hope that things can change
5. Give and receive support
6. Connect with others in the community

KUVA 7. Aivovamman saaneiden ja läheisten vertaistukiohjelmaan osallistuneiden perheenjäsenten toiveita muilta perheiltä (Butera-Prinzi ym. 2010, 38).

Ryhmät tarjoavat sosiaalista tukea ja heiltä saa myös palautetta. Ryhmille tunnusomaista ovat säännöt, normit, roolit, arvot ja yhteiset tavoitteet. Ryhmään kuulumisen mahdollistaa tunteen yhteenkuulumisesta ja käsityksen, keitä me olemme. Ne tarjoavat mahdollisuuden sosiaaliseen vuorovaikutukseen, kehittymiseen ja oman vuorovaikutuksen säätelyyn muiden kanssa. Ryhmässä ihmiset voivat jakaa kokemuksiaan ja samaistua muihin saman kokeneisiin. Aivovamman saaneilla ihmisillä ryhmään kuulumisen on todettu olevan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta merkitystä. (Kinsella ym. 2020, 1059-1061, 1067-1069; Reicher, Spears, & Haslam, 2010,1068.)

#### **2.4.8 Vertaistuki**

Vertaistuki voimaannuttaa. Toisen vastaavassa tilanteessa olleen ihmisen tarinan kuuleminen voi auttaa sopeutumaan muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Myös tuen antaminen toiselle tuottaa mielihyvää, kun toista voi auttaa.

Vertaistuki auttaa sairauteen tai vammautumisen jälkeisessä elämänmuutokseen sopeutumisessa, kun on mahdollisuus vaihtaa kokemuksia toisten saman kokeneiden kanssa. Myös läheisillä on tarve saada tietoa aivovammoista ja niiden aiheuttamista vaikutuksista (Stiekema ym. 2020). Perheen ja läheisten tukea arvostetaan. Vertais-

tuen lisäksi sosiaalinen vuorovaikutus on tärkeää. Ammattilaisten antama tuki ja vuorovaikutus on tärkeää, ja se auttaa suunnitelmiin sitoutumisessa ja tukee itseohjautuvuutta. (Jackson ym. 2019).

Ryhmässä on mahdollista saada toisilta tukea ja jakaa omia kokemuksia. Tukea voi olla monenlaista. Se voi olla henkistä, kannustamista ja toisen rohkaisemista, tietoa tai neuvoja sairauteen tai palveluihin liittyen. Vertaistukeen liittyy keskinäinen arvostus, kunnioitus, tasa-arvo ja luotettavuus. Vastaavassa tilanteessa olleiden ihmisten kanssa on helppo keskustella, ja he ymmärtävät sairastumiseen liittyviä asioita samalla tavalla. Vertaistuen lisäksi ryhmässä voi kokea hyväksytyksi tulemisen tunteita, se vähentää eristäytymisen tunnetta, ihminen voi tuntea olevansa turvallisesti pois kotoaan, solmia uusia ihmissuhteita ja kehittää taitoja pärjäämiseen sairauden aiheuttamista rajoitteista huolimatta. (Salminen 2016b, 303.)

Sairastuminen tai vammautuminen voi horjuttaa henkistä tasapainoa, jatkuvuuden tunnetta ja itsetuntoa. Muiden samanlaisten kokemusten omaavien kanssa kokemustenvaihto ja vertaistuki lisäävät hyväksytyksi tulemisen tunnetta ja uskoa siihen, että sairauden kanssa voi tulla toimeen. Vertaistuen avulla kuntoutusmotivaatio voi kohentua ja se voi edistää kuntoutustavoitteiden saavuttamista. Kokemusten vaihto voi lisätä kokemusta siitä, ettei ole yksin ja ainoa. (Hiekkala, Hämäläinen & Pekkonen 2016, 338.)

Hibbard ym. tutkivat vertaistukiohjelman vaikutuksia aivovamman saaneiden ja heidän läheistensä elämään. Tutkimuksessa arviotiin vertaistuen vaikutuksia mm. voimaantumiseen, elämänlaatuun, mielialaan, tietoon ja sosiaaliseen tukeen. Vertaistukiohjelmaan osallistuneet raportoivat vertaistukiohjelman myönteisistä vaikutuksista: mm. lisääntynyttä tietoa aivovammoista, yleistä elämänlaadun kohentumista ja kykyä selviytyä masennuksesta. Vertaistuki nähtiin lupaavana keinona kohentaa yksilöiden ja heidän perheenjäsenten sopeutumista aivovamman jälkeen. Vertaistukiohjelmilla havaittiin myönteisiä vaikutuksia henkilökohtaiseen voimaantumisen tunteeseen eli tunteeseen oman elämänsä hallinnasta. (Hibbard ym. 2002.)

Aivovamman vaikutuksista on hyvä saada luotettavaa tietoa, jotta ymmärrys aivovamman aiheuttamista seurauksista tulisi yleisimmin tunnetuksi. Joskus aivovamman saanut henkilö voi vältellä sosiaalisia tilanteita ja eristäytyä muista (Hibbard 2002). Ymmärtämättömyys vamman seurauksista voi aiheuttaa negatiivisia tunteita ja asenteita.



Leimaavat asenteet voivat heikentää aivovamman jälkeisiä ihmissuhteita ja vuorovaikutusta niin, että henkilö voi vältellä sosiaalisia tilanteita. Sairaudesta tai vammasta kertominen on yksilöllistä. Asioiden pitäminen salassa voi johtaa välttelyyn, yksinäisyyteen, heikompaan itsetuntoon ja vähentää sosiaalista aktiivisuutta. Välttelemällä sosiaalisia tilanteita voi menettää mahdollisuuden samaistua muihin aivovamman saaneisiin henkilöihin eikä pysty hyödyntämään vertaistukea. Asioiden salassa pitämisellä voi olla kielteisiä seurauksia, mutta sopimattomasti asioiden paljastaminen voi olla haitallista (Hagger & Riley 2019, 1129.)

Aivovammasta kertominen muille auttaa henkilöä integroimaan aivovamman jälkeiset muutokset tarinaksi, ja se auttaa lisäämään ymmärrystä. Oma elämäntarina kehittyi sosiaalisen vuorovaikutuksen ja elämäkokemusten kautta. Henkilökohtainen elämäntarina tai kertomuksen rakentaminen on tärkeä merkitystä edistävä asia aivovamman yhteydessä, jossa vammatapauhtuma on osa elämäntarinaa. Sosiaaliset yhteydet ja positiiviset sosiaaliset kokemukset voivat toimia keinona tai strategiana suojautua sosiaaliselta eristäytymiseltä. (Douglas,2013, 60–74.)

#### **2.4.9 ICF**

ICF on WHO:n kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ympäristötekijöillä tarkoitetaan fyysistä, sosiaalista ja asennemuotoista ympäristöä, jossa ihmiset elävät ja asuvat. Ympäristötekijät voivat vaikuttaa joko myönteisesti tai kielteisesti henkilön suoriutumiseen yhteiskunnan jäsenenä, hänen kykynsä toteuttaa toimia tai tehtäviä. Ympäristötekijät ovat yksilön ulkopuolisia tekijöitä mm. yhteiskunnan asenteita. Asenteet vaikuttavat henkilön käyttäytymiseen ja sosiaaliseen elämään esim. yksilölliset tai yhteisölliset asenteet saattavat synnyttää positiivisia tai negatiivisia syrjiviä käytäntöjä. Syrjiviä käytäntöjä voivat olla esim. henkilön leimaaminen, stereotyyppitys, marginalisointi tai laiminlyönti. (ICF 2013, 16, 19, 187.)

Fyysisen elinympäristön lisäksi ympäröivien ihmisten asenteet voivat edistää tai rajoittaa sairauden ja vamman jälkeisen muuttuneeseen elämäntilanteeseen sopeutumista.

Kuntoutujan elinympäristöllä on tärkeä merkitys kuntoutujan toimintakyvyn ja toiminnallisuuden edistämisessä. Kuntoutuksessa on toimintakyvyn lisäksi tärkeä arvioida kuntoutujan nyky-ympäristön vaikutuksia kuntoutukseen ja asetettujen kuntoutustavoitteiden saavuttamiseen. Kuntoutujan ja hänen sosiaalisen lähiverkostonsa vuorovaikutusta tulisi tarvittaessa ohjata. (Paltamaa ym. 2011, 229-230.)

Kusec ym. tutkivat kokemuksia ja näkemyksiä, mitkä motivoivat aivovamman saaneita ihmisiä osallistumaan yhteisölliseen toimintaan. Tutkimustulosten mukaan sekä sisäiset tekijät (esim. toivo, henkilökohtaiset tavoitteet) ja ulkoiset tekijät (esim. sosiaalinen tuki, vertaistuki) vaikuttivat motivaatioon ja sitoutumiseen. Edistämällä sisäisiä positiivisia ja ulkoisia motivaatioon liittyviä tekijöitä sekä vähentämällä negatiivisia sisäisiä (esim. vastenmieliset asenteet terapiaa kohtaan) ja ulkoisia tekijöitä (esim. henkilöstön paine), sitoutuminen lisääntyi kontrollin ja valinnan tunteen myötä. Kuntoutuksen positiivisten näkökulmien edistäminen ja tunne valinnan mahdollisuudesta edistää kuntoutukseen sitoutumista. Ryhmä edistää yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Kusec ym. 2020, 1331, 1336-1337.)

Aivovammasta kertominen muille auttaa henkilöä integroimaan aivovamman jälkeiset muutokset tarinaksi, ja se auttaa lisäämään omaa ymmärrystä. (Douglas, 2013). Kertomus on itsestä kerrottu tarina toisille, joka kerrotaan menneestä ja aikamuotona on imperfekti. Kertomalla tarinaansa ihminen voi jakaa kokemuksia, saada vahvistusta omille jäsenyksilleen ja reflektoida kertomaansa. (Hänninen 1999, 17-23.) Kertomus voi olla esim. elämäntarina tai sairastuneen suullinen kuvaus lääkärille oireiden alkamisesta ja niiden etenemisestä. (Valkonen 2004, 176).

Toimintakyvyn rajoittuessa työhön osallistumiseen voi tulla haasteita. ICF (Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus) pitää ympäristöä tärkeänä tekijänä eri elämäntilanteisiin, kuten työhön osallistumisessa. Työhön osallistuminen on tärkeää siirtymäikäisille nuorille aikuisille, joka edellyttää siirtymistä moniin uusiin aikuisuuden rooleihin. Ympäristötekijät voivat vaikuttaa joko edistävästi tai rajoittavasti osallistumiseen. Näin ollen ympäristö voi selittää osan työllisyysasteiden eroista nuorten vammaisten aikuisten keskuudessa. Ympäristötekijöitä parantamalla voidaan kohentaa osallistumismahdollisuuksia. (Shanin ym. 2020, 1-2).

Asenteet vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen ja sosiaaliseen elämään kaikilla tasoilla, henkilö- ja yhteiskuntasuhteista poliittisiin, taloudellisiin ja juridisiin rakenteisiin. Yksilölliset tai yhteisölliset asenteet saattavat synnyttää positiivisia kunnioittavia tai negatiivisia syrjiviä käytäntöjä esim. henkilön leimaaminen, stereotyyppitys, marginalisointi tai laiminlyönti. (ICF 2013, 187.)

Shanin ym. (2020, 1) kirjallisuuskatsauksen mukaan vammaisuus on edelleen haaste työelämään osallistumisessa. ICF:n kaikki ympäristötekijöiden pääluokat vaikuttivat työhön osallistumiseen. ICF:n ympäristötekijöiden pääluokkia ovat

1. Tuotteet ja teknologiat
2. Luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristömuutokset
3. Tuki ja keskinäiset suhteet
4. Asenteet
5. Palvelut, hallinto ja politiikat. (ICF 2013, 171-203).

Shanin (2020) mukaan tukea saadaan useimmiten perheeltä, ystäviltä, työnantajalta ja kollegoilta, ja tuki on fyysistä avustamista ja avustavaa teknologiaa. Työhön osallistumista rajoittavia ympäristötekijöitä useimmiten ovat kollegoiden ja työnantajien asenteet. Havainnot korostavat ympäristön roolia työllistymisen edistämässä ja/tai estämisessä. Erityisesti organisaatioiden rooli työympäristön luomisessa, koulutuksessa ja vammaisuuteen liittyvän tiedon edistämässä sekä positiivisten asenteiden omaksumisessa ovat tärkeitä työelämään osallistumisen edistämässä. Sosiaalisen tuen positiiviset vaikutukset tulevat esille, mutta samalla ne osoittavat kielteisten asenteiden vaikutuksia vammaisten ihmisten työelämään osallistumisessa. Työympäristön asenteiden parantamiseksi on tarvetta ja sitä voidaan edistää mm. koulutusaloitteilla, lisäämällä muiden tietämystä vammaisuudesta ja osallisuudesta sekä jakamalla tietoa, kuinka työpaikalla voidaan järjestää toimia vammaisten ihmisten työhön osallistumiseen. Avustava tekniikka voi helpottaa tiettyjen työtehtävien suorittamista. (Shanin 2020, 1, 21-22.)

### 3 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää digitalisaation käyttöönottoa ensitiedon jakamisessa.

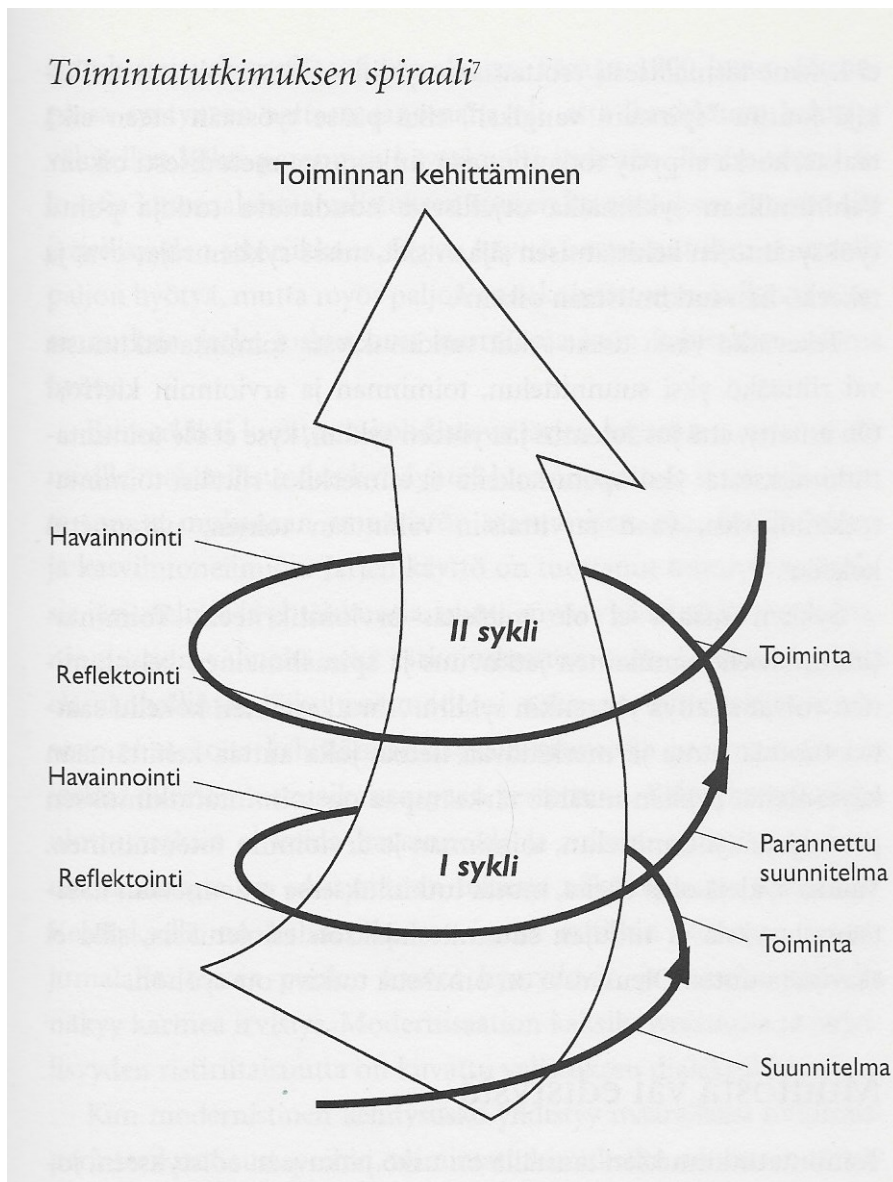
Työn tarkoituksena on hakea tietoa, mitkä asiat edistävät asiakkaiden digiosallisuutta ja löytää ratkaisuja haasteisiin, jotka hidastavat tai estävät digitalisaation hyödyntämistä ensitiedon jakamisessa.

Keskeisiksi tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

1. Minkälaisia kokemuksia tiedon ja ohjauksen tarpeesta on vammautumisen jälkeen?
2. Minkälainen on vertaistuen merkitys?
3. Minkälaisia kokemuksia etäkuntoutuksen toteutumisesta on?

## 4 AINEISTO JA MENETELMÄT

Toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi. Toimintatutkimuksen kehittäjäksi on nimetty amerikkalainen sosiaalipsykologi Kurt Lewin, joka teki toimintatutkimuksen tunnetuksi ja laati perusideat (Tuomi & Sarajärvi 2018). Toimintatutkimus kategorisoidaan usein laadulliseksi tutkimusmenetelmäksi, mutta toimintatutkimuksessa voidaan käyttää myös määrällisiä tiedonhankintamenetelmiä. Se voidaan määritellä lähestymistavaksi tai asenteeksi, jossa tutkimus kytketään toiminnan kehittämiseen. Keskeistä on toiminnan kehittäminen tutkimuksen avulla ja tiedon hankkiminen toiminnan kehittämisen avulla. Toimintatutkimus on puoliksi tutkimusmenetelmä ja puoliksi käytännönläheistä asennoitumista tietoon. Toimintatutkimusta kuvataan itsereflektiiviseksi kehäksi, jossa toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleensuunnittelu seuraavat toisiaan. Toimintaa kehitetään syklisesti prosessina niin, että ymmärrys ja tulkinta lisääntyvät vähitellen. Kehittäminen ja syklisyys ovat toimintatutkimusprosessissa jatkuvaa ja se on esitetty kuvassa 8. Sykli voi alkaa missä vaiheessa tahansa ja suunnittelu, toiminta ja arviointi lomittuvat keskenään. Toimintatutkimuksessa päämääränä on käytännön hyödyn saavuttaminen, osallistujien valtaistuminen ja käyttökelpoisen tiedon lisääntyminen. Tiedon lisääntyessä ja toimintaympäristön muuttuessa tavoitteena on luoda entistä parempia toimintatapoja. Haasteena toimintatutkimuksessa on tutkimuksen päättäminen, sillä jatkuva reflektio ja uudelleensuunnittelu tuovat uutta tietoa ja tämän vuoksi tutkimussuunnitelmaa joudutaan toisinaan tarkentamaan. (Heikkinen 2010, 16, 22, 29-30, 35-37; Heikkinen & Huttunen 2010, 200; Huovinen & Rovio 2010, 105.)



KUVA 8: Toimintatutkimuksen spiraali (Heikkinen ym. 2010, 81).

Toimiminen ryhmässä ja yhteisvastuullinen kehittäminen on tyypillistä toimintatutkimukselle ja kehittämiseen osallistuminen mahdollistaa vaikuttamisen. Toimintatutkimuksen avulla on mahdollista teoretisoida, tarkastella kriittisesti ja tarvittaessa muuttaa olemassa olevia työskentelytapoja. Toimintatutkimuksessa keskeistä on tiedon tuottaminen ja toiminnan kehittäminen aidossa toimintaympäristössä, ja tavoitteena on asioiden muuttaminen ja kehittäminen. Toimintatutkimus on prosessi, jossa edetään syklisesti ja spiraalimaisesti kohti ratkaisuja tunnistamalla organisaatioiden konkreettisia ongelmia, suunnittelemalla toimintaa sekä arvioimalla tulosten onnistumista. (Koski & Kelo 2019; Jyväskylän yliopisto 2015.)

Kanasen (2009 9, 23) mukaan toimintatutkimus saa aikaan todellisen muutoksen, kun muutoksen tarve lähtee toimijoista eikä ylhäältä toimijoille annettuna. Toimintatutkimuksen avulla halutaan ratkaista käytännön ongelmia erilaisissa yhteisöissä ja sen tavoitteena on muutos. Toimintatutkimus vaatii tutkijalta enemmän tietoa ja ilmiön tuntemusta kuin perinteinen tutkimus, koska toimintatutkimuksen tavoitteena on muutos, sen testaaminen ja toteuttaminen (Kananen 2013, 41). Tutkimuksen kohde käynnistyy usein pohdinnasta, voisiko asioita tehdä toisin tai entistä paremmin. Toimintatutkimuksessa tutkija on joko omaa työtään kehittävä toimija-tutkija tai tutkimuskohdettaan kentältä etsivä tutkija-toimija. Toimija-tutkijalla on käytännön kokemusta tutkimuskohteestaan ja hän osallistuu muutosprosessiin. (Huovinen & Rovio 2010, 94-95.) Toimintatutkijan työtä ohjaa usein halu kehittää tutkittavan yhteisön toimintaa, työtään tai lähiyhteisöään (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2010, 77.) Toimija-tutkijan tutkimusaihe nousee usein henkilökohtaisesta kiinnostuksesta ja kysymyksen asettelu pohjaa arkisiin havaintoihin ja ongelmiin, joihin tutkija haluaa löytää ratkaisun (Rovio ym. 2010, 131).

General Data Protection Regulation (GDPR) on yleinen tietosuojalaki. Se on henkilötietojen käsittelyä sääntelevä laki, jota alettiin soveltaa kaikissa EU-maissa keväällä 2018. (Tietosuojavaltuutetun toimisto n.d.). Lainsäädäntöuudistuksen tavoitteena oli henkilötietojen suojan parantaminen. Henkilöllä on oikeus tietää, miten ja mihin tarkoitukseen henkilötietoja käsitellään. (Salo 2023, 239.)

Tutkimusta tehdessä tutkimukseen osallistuvien yksityisyyttä kunnioitetaan ja suojellaan. Tutkittavien informoinnin merkitys on keskeistä tietosuojalainsäädännön noudattamisen ja hyvien tieteellisten käytäntöjen näkökulmasta (Kuula 2011, 64). Kuulan (2011, 121) mukaan tutkimukseen osallistuvia tulee informoida tutkimuksen tavoitteesta, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, aineiston keräämisestä, aineiston käyttötarkoituksesta, käsittelystä ja säilyttämisestä.

Tämä opinnäytetyö suunniteltiin, toteutettiin, raportoitiin ja tietoja käsiteltiin hyvän tutkimustavan (von Bonsdorf, Järvensivu & von Bonsdorf 2018; Kuula 2011, 34-35) ja tietosuojalainsäädännön (Tietosuojavaltuutetun toimisto n.d) mukaisesti. Opinnäytetyöntekijä työskenteli aiemmin moniammatillisessa työryhmässä kuntoutusohjaajana. Opinnäytetyön aihe valikoitui aiemmin työssä tehdyistä havainnoista ja ensitietoprosessin kehittämiskohteista.

Opinnäytetyöntekijän rooli tässä työssä on toimija-tutkija, koska tutkimuksen kohde on tuttu ja käytännön työelämässä tehdyt havainnot ja kiinnostus ensitietoprosessin kehittämiseen käynnistivät muutosprosessin, joka eteni opinnäytetyön aiheeksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, mitkä asiat edistävät asiakkaiden digiosallisuutta ja löytää ratkaisuja haasteisiin, jotka hidastavat tai estävät ensitiedon jakamista. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön soveltuvimmaksi menetelmäksi valittiin toimintatutkimus, jossa tavoitteena on nykyisten käytäntöjen kehittäminen aiempaa toimivammiksi.

Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa Tamkin ja Pirhan ohjeiden mukaisesti. Tutkimukseen osallistuneita informoitiin opinnäytetutkimuksen Tamkin tietosuojailmoituksen mukaisesti työn tarkoituksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta, aineiston keruusta, käytöstä, käsittelystä ja säilyttämisestä. Opinnäytetyöntekijä ei käsitellyt potilastietoja.

Huovisen ja Rovion mukaan (2010, 105) toimintatutkimukselle on ominaista, että kehittäminen luo uusia ongelmia ja samalla tapoja selvitä eteen tulleista haasteista. Tutkimus eteni vaiheittain. Reflektion ja suunnittelun seurauksena opinnäytetyön tutkimussuunnitelmaa jouduttiin muuttamaan, koska alkuperäinen suunnitelma tutkia asiakkaiden kokemuksia ensitietotallenteiden käytöstä ei toteutunutkaan. Tutkimuskohde vaihdettiin asiakkaista ammattilaisiin.

Huovisen ja Rovion mukaan (2010, 104) menetelmätriangulaatiossa yhdistetään erilaisia tutkimusmenetelmiä tiedon keräämiseen ja aineistotriangulaatiolla kerätään tietoa useilta henkilöiltä. Toimintatutkija työskentelee pitkän ajan tutkimuskohteen parissa, ja se mahdollistaa triangulaation eli tutkittavan asian tarkastelun usealta kannalta ja monella tavalla. Opinnäytetyöntekijän aiempi työkokemus tutkimuskohteen parista mahdollisti kehittämiskohteiden havainnoinnin työelämälähtöisesti. Tutkimusaineisto kerättiin ammattilaisille suunnatulla kyselyllä ja ryhmähaastattelulla useilta ammattilaisilta.

Tulokset raportoidaan ja esitellään sopimuksen mukaisesti toimeksiantajalle (Pirha) ja oppilaitokselle eikä opinnäytetyöstä aiheudu kuluja. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ensitietoprosessin sujuvoittamisessa.



## 5 TULOKSET

Opinnäytetyön aineisto hankittiin ammattilaisten ryhmähaastattelun ja sähköisen kyselytutkimuksen avulla. Ryhmähaastattelu tehtiin Pirhan (entisen Taysin) aivovammapoliklinikan moniammatilliselle työryhmälle ja sähköinen kysely kohdennettiin Pirhan ensitietotilaisuuksissa luennoiville ammattilaisille.

Opinnäytetyön lupaprosessi kesti yli kaksi kuukautta. Tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen kyselylomake esitettiin ja kysely lähetettiin Pirhan kuntoutuspäällikölle, joka välitti sen Pirhan ensitietotilaisuuksissa luennoiville ammattilaisille.

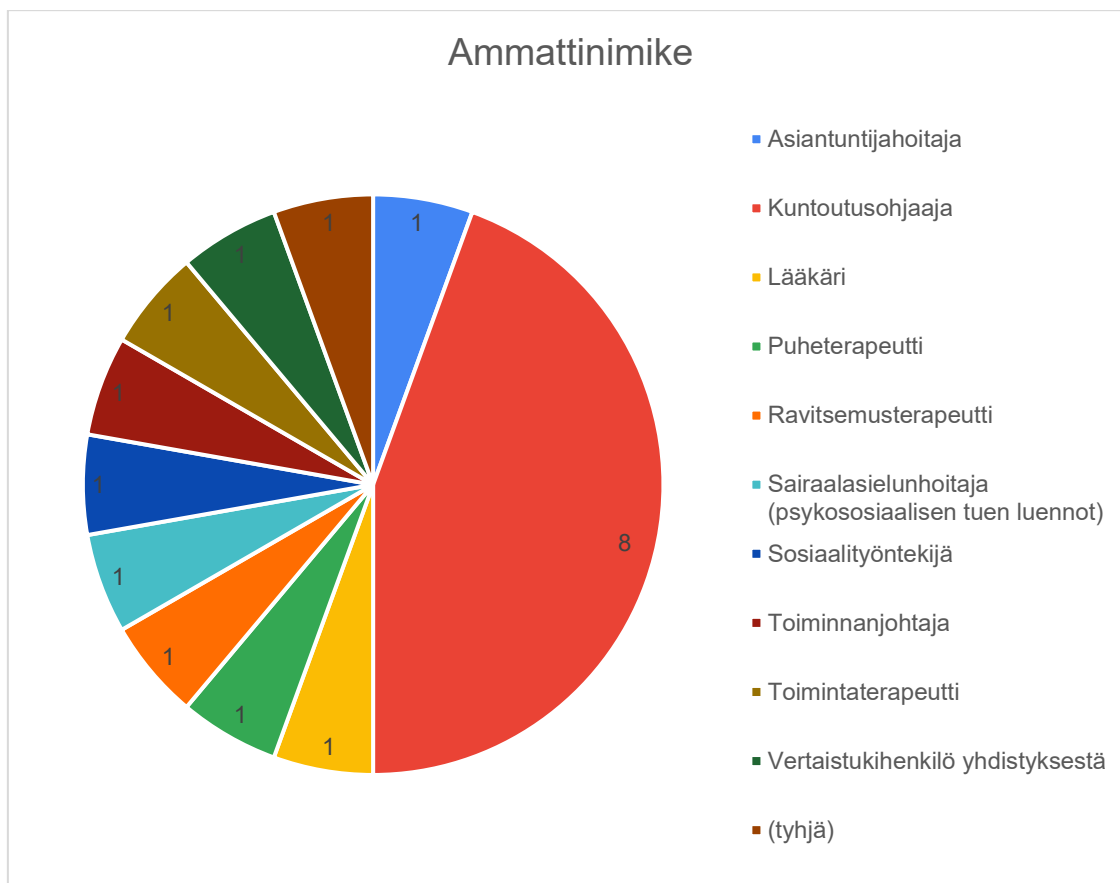
### 5.1. Kyselytutkimus

Kyselyn avulla tutkittiin ammattilaisten mielipiteitä ensitiedon tallentamisen hyödyistä ja haitoista, yksikön ja johdon muutoshalukkuudesta sekä yleisestä tallentamiseen liittyvästä ilmapiiristä. Kysely tehtiin Google Forms-kyselyllä ja vastausaika oli aluksi 3.5.23 - 26.5.23 (neljä viikkoa). Vastausaikaa pidennettiin viikolla alkuun vähäisen vastausten määrän vuoksi (2.6.23 saakka) ja lähetettiin yksi muistutusviesti. Kyselyyn vastasi 18 henkilöä. Kyselylomake on opinnäytetyön liitteenä 2.

Kyselyn saatekirjeessä kerrottiin TAMKin hyvinvointiteknologian YAMK-opinnäytetyöhön liittyvällä kyselyllä selvitettävän Pirhan ensitietotilaisuuksissa luennoivien ammattilaisten näkemyksiä ensitietoluentojen digitalisoinnista ja ensitietotilaisuuksien tallentamisesta. Saatekirjeessä kerrottiin, ettei vastaajaa pysty tunnistamaan ja kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin kymmenen minuuttia. Kaikki kyselyyn vastanneet hyväksyivät suostumustietojen käsittelyn kyselylomakkeen ja saatekirjeen mukaisesti.

## 5.2. Vastaajien ammattinimikkeet

Ensietotilaisuuksissa luennoivista henkilöistä kyselyyn vastasi 18 henkilöä. Heistä 17 (94 %) henkilöä kertoi ammattinimikkeensä. Kahdeksan vastaajista (44 %) oli kuntoutusohjaaja. Muut vastaajat olivat yksittäisiä ammattilaisia ja yksi oli vertaistukihenkilö. (Kuvio 1).

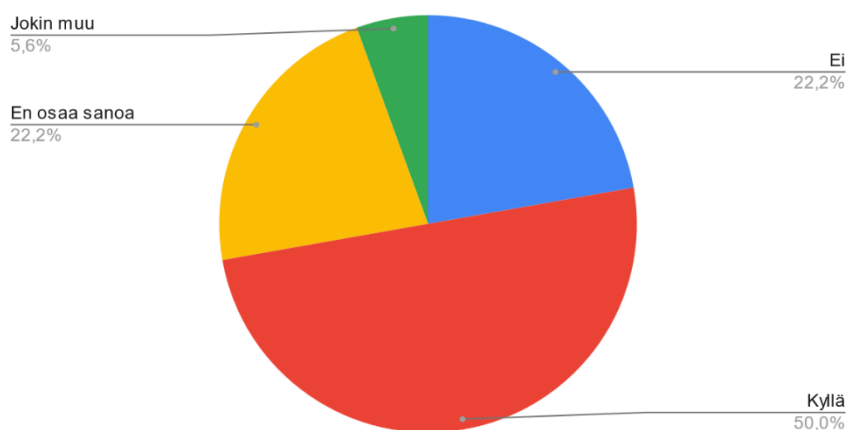


KUVIO 1. Vastaajien ammattinimikkeet

## 5.3. Muutostarpeet

Puolet vastaajista (9 vastaajaa, 50 %) oli sitä mieltä, että heidän yksikössään oli ensietoon liittyviä muutostarpeita. Neljä henkilöä (22,2 %) vastasi, ettei heidän yksikössään ole ensietodan uudistamiseen liittyviä muutostarpeita ja neljä vastaajaa (22,2 %) valitsi ei osannut sanoa -vaihtoehdon. Yksi vastaaja (5,6 %) oli valinnut vaihtoehdon jokin muu. (Kuvio 2).

### Onko yksikössäsi ensitiedon uudistamiseen liittyviä muutostarpeita?



KUVIO 2. Yksikön ensitiedon uudistamisen muutostarpeet

Mikäli vastaajan mielestä yksikössä oli muutostarvetta tai jos hän valitsi vaihtoehdon jokin muu, häntä pyydettiin tarkentamaan vastaustaan. Avoimeen kysymykseen tuli yhdeksän vastausta. Yksittäisissä vastauksissa kerrottiin muutoksen tarvetta olevan ensitiedon sisältöön, keston, joustavampaan ensitiedon välittämisen tapaan, kohdeyhmien valintaan, jaettavan materiaalin sisältöön, osallistujamäärien kasvattamiseen ja palautekyselyn kehittämiseen liittyen. Koronan jälkeistä ensitiedon järjestämistä, kohdeyhmiä ja niiden tarpeellisuutta tulisi yhden vastaajan mielestä pohtia uudelleen.

Kahdessa vastauksessa tuotiin tarve etäosallistumiseen ja yhteyksien parantamiseen. Joustavampaa ensitiedon antamista diagnostiikan varmistuttua pidettiin tarpeellisena. Tämän vastauksen mukaan nykyisen käytännön vallitessa ensitieto voi tulla paljonkin viiveellä. Muutostarvetta oli ensitiedon kestossa. Toiveena esitettiin ensitietotilaisuuksien keventämistä ja keskittymistä vain ensitietoon eikä koko sairauden kaaren läpikäymistä. Ensitietoiltapäivän ja puheenvuorojen pituutta toivottiin peilattavan kuulijoiden jaksamiseen, mutta toisaalta kerrottiin potilaiden toivovan laajempaa tietopäivää ja ruokailumahdollisuutta päivän aikana.

Ensitiedon sisältöä haluttiin muokata asiakaslähtöisemmäksi. Muutostarvetta oli puheenvuorojen sisällössä ja niiden monipuolisuudessa, luento/esitystallenteen käytössä ja jaettavan materiaalin sisällössä. Myös ensitietopalautekyselyn kehittäminen ja palautteiden keräämisen tehostaminen nimettiin muutoskohteiksi.

Yksi vastaaja oli tehnyt havaintoja ensitietoon osallistujien määrän selkeästä vähentymisestä, mikä hänen mukaansa on viesti muutostarpeesta. Kehittämisehdotuksena vastaaja ehdotti kysymään potentiaalisilta ensitietoon osallistujilta, minkälaiseen ensitietokokonaisuuteen he haluaisivat osallistua.

#### **5.4. Ensitietotallenteen hyödyt**

Seuraavaksi kysyttiin mielipiteitä ensitietotallenteen käytön hyödyistä ja haitoista. Ensitietotallenteen hyödyt on koottu taulukkoon 3 ja yksittäiset kuviot ovat liitteessä 3. Mikäli ensitietoa jaetaan videotallenteen avulla ja sen avulla on mahdollista tavoittaa enemmän asiakkaita, seitsemän vastaajan (41,2 %) mielestä siitä on paljon hyötyä, seitsemän (41,2 %) vastaajan mielestä kohtalaista hyötyä ja kolme (17,6 %) henkilöä ei osannut sanoa, onko ensitietotallenteen jakamisesta hyötyä.

Vastaajien pyydettiin arvioimaan, kuinka paljon on hyötyä siitä, että ensitietotallenne on ajasta riippumatonta. Vastaajista 11 (64,7 %) oli sitä mieltä, että ensitietotallenteesta on paljon hyötyä ja kolmen (17,6 %) vastaajan siitä on kohtalaista hyötyä ja kolme (17,6 %) vastaajaa ei osannut arvioida hyödyn määrää.

Vastaajista 13 vastaajaa (76,5 %) oli sitä mieltä, että tallenteen käytöstä on paljon hyötyä ja kolmen (17,6 %) mielestä kohtalaista hyötyä, koska sen katsominen on paikasta riippumatonta. Yksi vastaaja (5,9 %) ei osannut sanoa, onko tallenteesta hyötyä, että sen katsominen on paikasta riippumatonta.

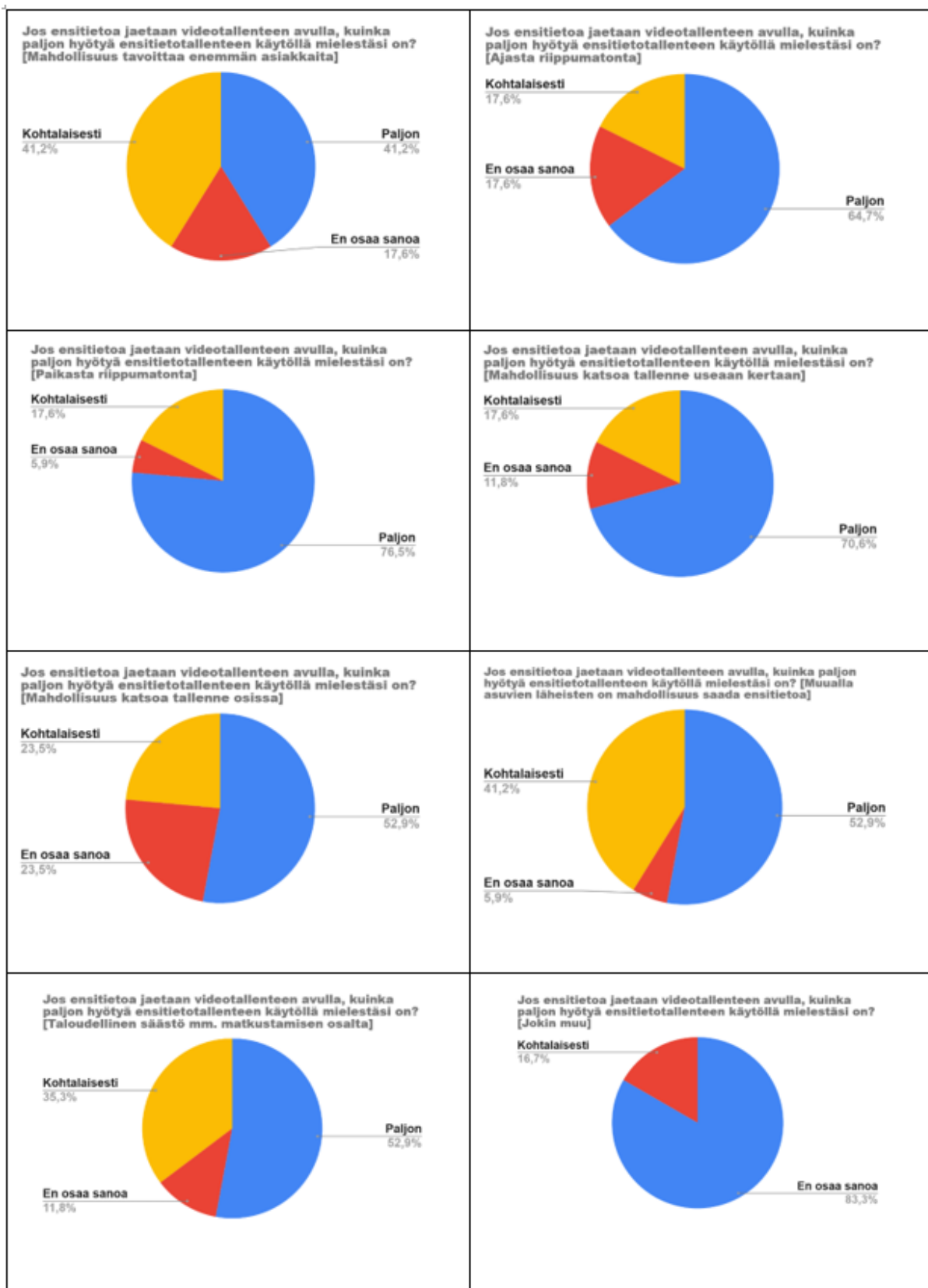
Kyselyssä pyydettiin arvioimaan, kuinka paljon hyötyä on siitä, että ensitietotallenne on katsottavissa useaan kertaan. Vastaajista 12 (70,6 %) henkilön mielestä siitä on paljon hyötyä ja kohtalaisesti kolmen (17,6 %) vastaajan mukaan. Kaksi (11,8 %) vastaajaa ei osannut sanoa hyödyn määrää.

Yhdeksän vastaajaa (52,9 %) oli sitä mieltä, että tallenteen katsomisesta jaksotettuna on paljon hyötyä, neljän (23,5 %) henkilön mielestä siitä oli kohtalaista hyötyä ja neljä (23,5 %) vastaajaa ei osannut sanoa, onko siitä hyötyä.

Muulla asuvien läheisten mahdollisuudesta saada ensitietoa tallenteen avulla oli yhdeksän (52,9 %) vastaajan mielestä paljon hyötyä, seitsemän (41,2 %) henkilön mukaan kohtalaista hyötyä ja yksi (5,9 %) vastaaja ei osannut sanoa, hyötyvätkö läheiset tallenteen käytön mahdollisuudesta.

Yhdeksän vastaajaa (52,9 %) arvioi taloudellisesta säästöstä olevan paljon hyötyä, kuuden vastaajan (35,3 %) mukaan kohtalaista hyötyä ja kaksi (11,8 %) vastaajaa ei osannut sanoa, onko ensitietotallenteen käytöstä taloudellista hyötyä.

TAULUKKO 3. Ensitetotallenteen hyödyt



## 5.5. Ensitetotallenteen haitat

Ensitetotallenteen hyötyjen lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan tallenteen käytön haittoja. Tulokset on koottu taulukkoon 4 ja kuviot ovat erillisinä liitteessä 3.

Haitoiksi nimettiin kasvokkaisen vuorovaikutuksen puuttuminen, vertaistuen puuttuminen, luennoitsijalle ei ole mahdollista esittää kysymyksiä ja aiheeseen keskittyminen on vaikeampaa, jos ensitietoa katsotaan tallenteelta. Edellisten lisäksi valittavissa oli jokin muu haitta, jota pyydettiin tarkentamaan avoimella vastauksella.

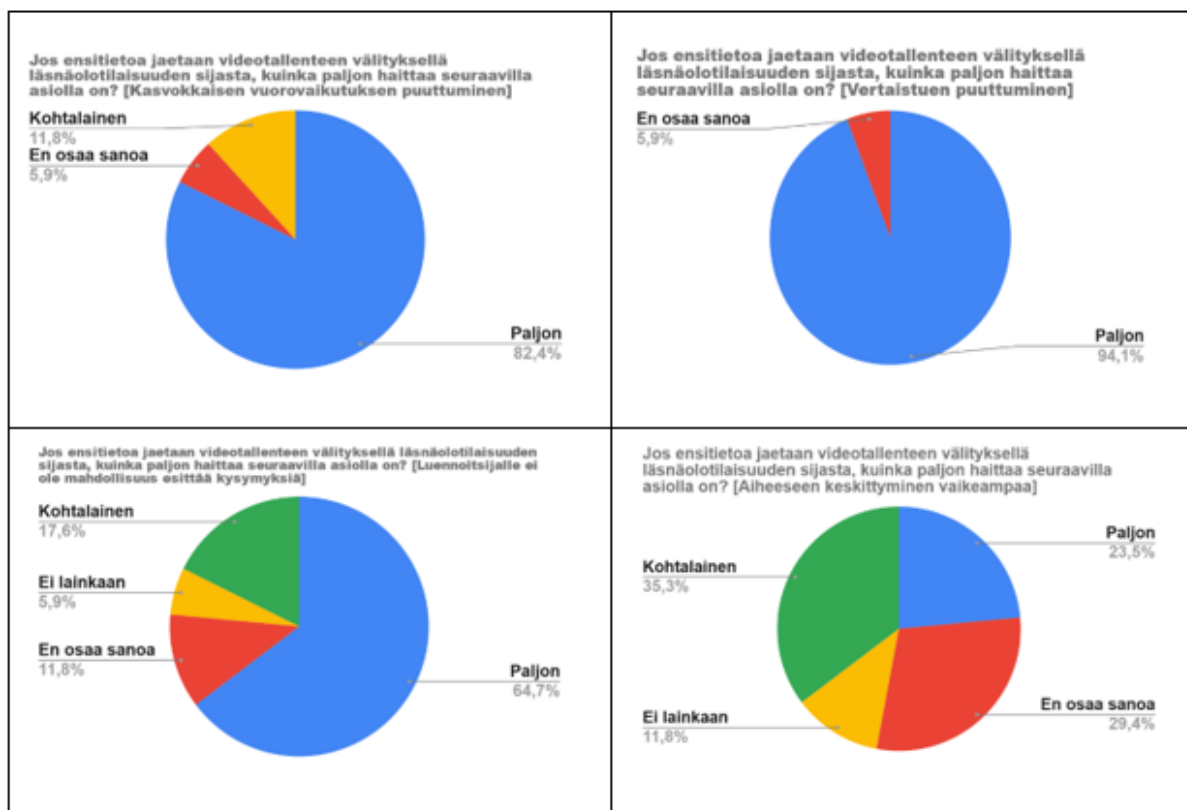
Kasvokkaisen vuorovaikutuksen puuttumisella oli suurimman osan (14 vastaajaa, 82,4 %) mukaan paljon haittaa, kohtalaista haittaa kahden (11,8 %) mielestä ja yksi (5,9 %) vastasi ei osaa sanoa, aiheutuuko kasvokkaisen vuorovaikutuksen puuttumisesta haittaa.

Lähes kaikkien vastaajien (16 vastaajaa, 94,1 %) mielestä videotallenteen käytössä vertaistuen puuttumisella on paljon haittavaikutusta. Vain yksi vastaaja (5,9 %) ei osannut sanoa, kuinka paljon haittaa on vertaistuen puuttumisella.

Seuraavaksi kysyttiin, kuinka paljon haittaa on siitä, ettei luennoitsijalle voi esittää kysymyksiä reaaliaikaisesti, kun ensitieto annetaan videotallenteen avulla. 11 (64,7 %) vastaajan mielestä siitä, että luennoitsijalle ei ole mahdollisuutta esittää kysymyksiä, on paljon haittaa, kolmen (17,6 %) vastaajan mukaan siitä seuraa kohtalaista haittaa ja yhden (5,9 %) vastaajan mukaan siitä ei aiheudu lainkaan haittaa. Kaksi (11,8 %) vastaajaa ei osannut sanoa, aiheutuuko tästä haittaa.

Aiheeseen keskittyminen voi olla vaikeampaa tallenteelta ensitietoa katsottaessa. Vastaajia pyydettiin arvioimaan haitan määrää, kun ensitietoa seurataan tallenteelta. Neljä vastaajaa (23,5 %) oli sitä mieltä, että siitä on paljon haittaa, kuusi vastaajaa (35,3 %) arvioi haitan kohtalaiseksi ja kaksi vastaajaa (11,8 %) mukaan siitä ei aiheudu lainkaan haittaa. Viisi vastaajaa (29,4 %) ei osannut sanoa, seuraako tästä haittaa.

TAULUKKO 4. Ensitetotallenteen haitat



### 5.6. Ensitiedon onnistumiseen vaikuttavat tekijät

Vastaajilta kysyttiin, minkälaiset tekijät vaikuttavat etämenetelmin tai videotallenteen avulla välitetyn ensitiedon onnistumiseen. Tulosten kooste on taulukossa 5 ja yksittäiset kuviot liitteessä 3.

Suurin osa (14 vastaajaa, 82,4 %) arvioi, että ensitiedon onnistumiseksi käytön tuen saatavuudella on tärkeä merkitys ja kolme vastaajaa (17,6 %) arvioi sen olevan kohtalaisen tärkeää.

Suurimman osan mielestä (15 vastaajaa, 88,2 %) laitteiden ajantasaisuus etämenetelmin tai videotallenteen avulla välitetyn ensitiedon välittämisessä on tärkeää ja kaksi vastaajaa (11,8 %) mukaan kohtalaisen tärkeää.

Sen jälkeen kysyttiin internet-yhteyden toimivuuden merkitystä onnistuneen etäensitiedon toteutumisessa. Vastaajista lähes kaikki (16 vastaajaa, 94,1 %) olivat sitä



mieltä, että internet-yhteyden toimivuudella on tärkeä merkitys. Vain yksi vastaaja oli sitä mieltä, että sen merkitys on kohtalainen.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan tietoturvan merkitystä etämenetelmin tai videotallenteen avulla välitetyn ensitiedon onnistumisessa. Suurin osa (15 vastaajaa, 88,2 %), arvioi tietoturvan tärkeäksi seikaksi ja kaksi (11, 8 %) arvioi sen merkityksen kohtalaiseksi.

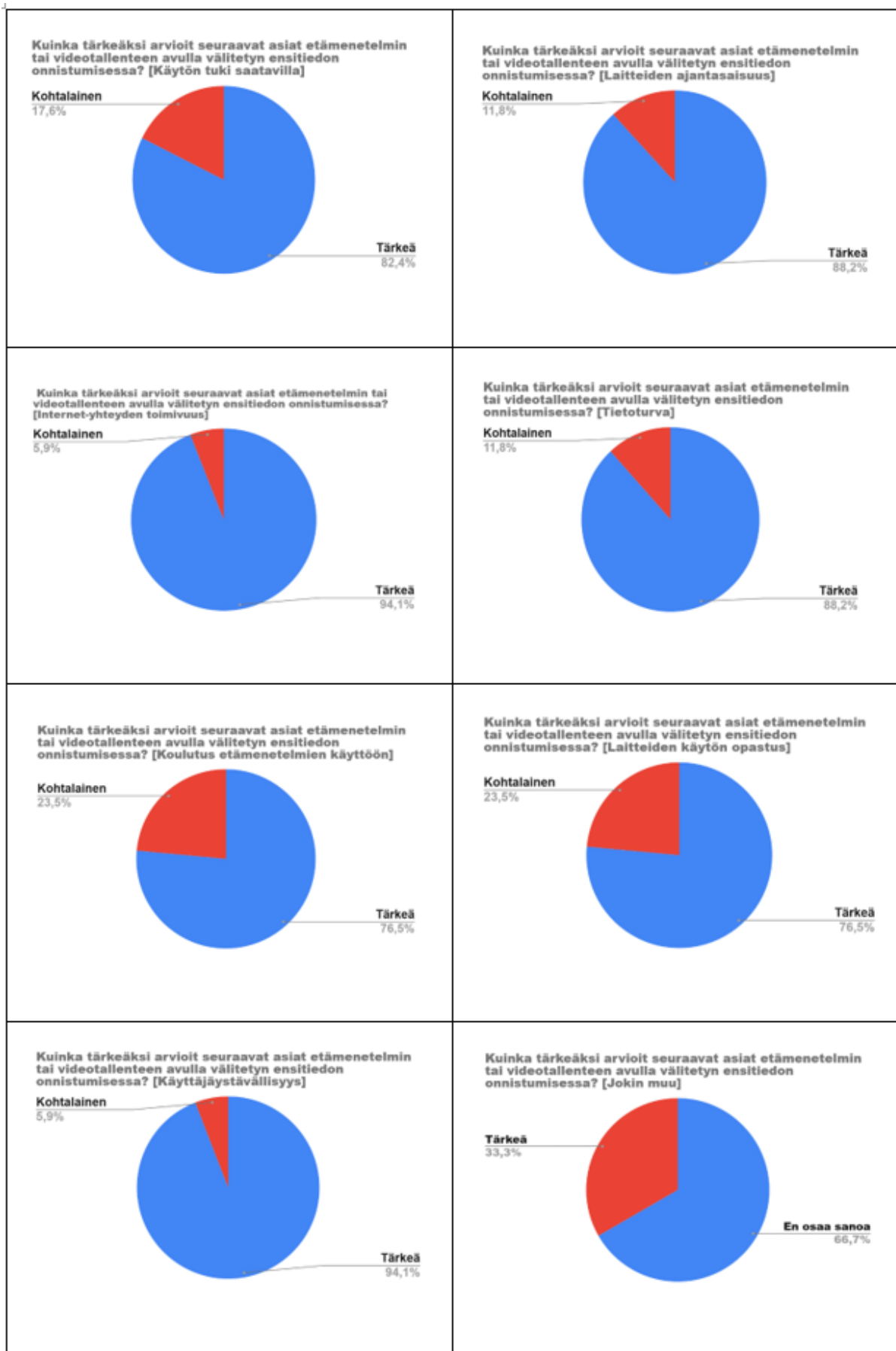
Koulutuksen merkitys etämenetelmien käyttöön oli  $\frac{3}{4}$  mukaan (13 vastaajaa, 76,5 %) tärkeää, kun ensitietoa välitetään etämenetelmin tai videotallenteella. Neljä (23,5 %) vastaajaa arvioi koulutuksen merkityksen kohtalaiseksi.

Laitteiden käytön opastuksella oli  $\frac{3}{4}$  mielestä (13 vastaajaa, 76,5 %) tärkeä merkitys etämenetelmien ja videotallenteiden käytön yhteydessä. Neljän (23,5 %) vastaajan mukaan laitteiden käytön opastuksella on kohtalainen merkitys tilaisuuden onnistumisessa.

Lähes kaikki vastaajat (16 vastaajaa, 94,1 %) arvioivat käyttäjäystävällisyyden tärkeäksi, jotta etämenetelmin tai videotallenteen avulla välitetty ensitieto onnistuu. Yksi vastaaja arvioi käyttäjäystävällisyyden kohtalaisen tärkeäksi.

Sekä laitteiden helppokäyttöisyys että ammattilaisten valmiudet teknisten laitteiden käyttöön nousivat kaikista annetuista vaihtoehdoista tärkeimmiksi. Kaikki vastaajat arvioivat sekä helppokäyttöisyyden (17 vastaajaa, 100 %) että ammattilaisten valmiudet teknisten laitteiden käyttöön (17 vastaajaa, 100 %) tärkeiksi tekijöiksi onnistuneen etäensitiedon tai videotallenteen avulla jaetun ensitiedon toteutumisessa.

TAULUKKO 5 .Etämenetelmin tai videotallenteen avulla välitetyt ensitiedon toteutumiseen vaikuttavat tekijät





### 5.7. Ensitietotilaisuuksien tallentamiseen liittyvä ilmapiiri

Vastaajien pyydettiin arvioimaan yksikkönsä ensitietotilaisuuksien tallentamiseen liittyvää ilmapiiriä. Tulokset on esitetty kuviossa 3 ja erilliset kuviot liitteessä 3.

Kahdeksan (44,4 %) arvioi ilmapiirin neutraaliksi, seitsemän (38,9 %) myönteiseksi ja kolme (16,7 %) kielteiseksi.

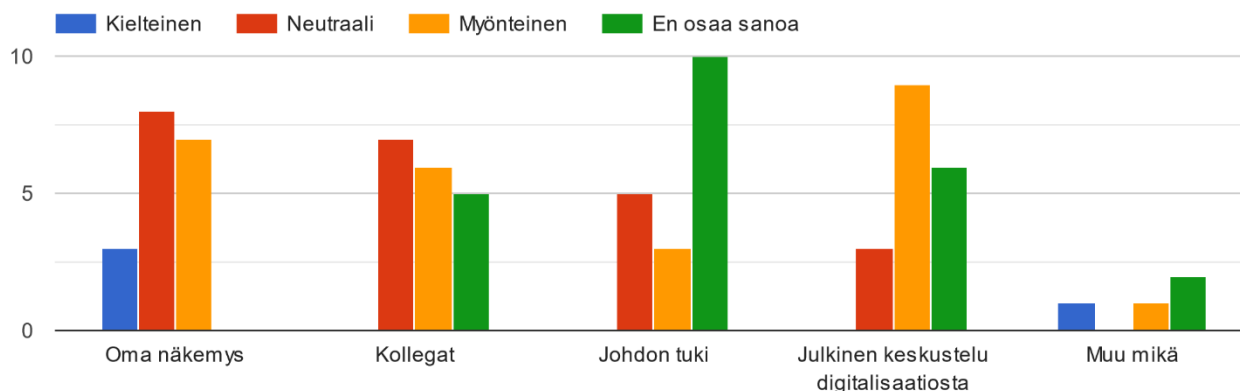
Vastaajat arvioivat yksikkönsä kollegoiden ensitietotilaisuuksien tallentamiseen liittyvää ilmapiiriä. Seitsemän (38,9 %) mukaan ilmapiiri oli neutraali, kuuden (33,3 %) mukaan myönteinen ja viisi (27,8 %) ei osannut sanoa. Kukaan ei arvioinut kollegoiden mielipiteen olevan kielteinen.

Kyselyssä pyydettiin arvioimaan yksikön johdon tukea ensitietotilaisuuksien tallentamiseen liittyen. Yli puolet (10 vastaajaa, 55,6 %) ei osannut sanoa, minkälainen johdon tuki ensitiedon tallentamiseen on. Viisi (27,8 %) piti ilmapiiriä neutraalina ja kolmen (16,7 %) mukaan johdon tuki tallentamiseen oli myönteistä. Kukaan ei arvioinut johdon tukea kielteiseksi.

Puolet (9 vastaajaa, 50 %) vastaajista arvioi yksikkönsä julkisen keskustelun digitalisaatiosta olevan myönteistä. Kuusi (33,3 %) ei osannut sanoa, minkälainen ilmapiiri on ja kolme (16,7 %) piti ilmapiiriä neutraalina.

Muita yksikön ensitiedon tallentamiseen liittyviä asioita oli mahdollista kertoa valitsemalla vaihtoehto muu ja kertomalla avoimessa vastauksessa niiden merkityksestä yksikön ilmapiiriin.

#### 8. Minkälaiseksi arvioit yksikkösi ilmapiirin ensitietotilaisuuksien tallentamiseen liittyen?



KUVIO 3. Yksikön tallentamiseen liittyvä ilmapiiri

Avoimissa vastauksissa oli mahdollista kertoa muita ensitiedon tallentamiseen liittyviä hyötyjä ja haittoja. Vain yksi lisähyöty nostettiin esiin avoimessa vastauksessa. Yhden vastaajan mukaan lisähyötyä tuottaa se, että potilaan on mahdollista katsoa tallenne itselle sopivana ajankohtana.

Haittoja nostettiin merkittävästi enemmän esille kuin hyötyjä. Erään vastaajan mukaan tallenteella on vaikea kohdentaa ensitietoa juuri kuulijakunnalle sopivaksi, kun kyseessä ovat harvinaiset vaikeusasteeltaan erilaiset sairaudentilanteet. Kysymysten esittämisen mahdollisuutta jälkikäteen pidettiin tärkeänä, mutta jälkikäteen kysymyksiin vastaamisen todettiin voivan johtaa myös väärinymmärryksiin. Perustietoa sairauksista kerrottiin olevan saatavissa Terveyskylän sivuilta. Ensitietotallenteen pohdittiin voivan hukkaa erilaisten tallenteiden joukkoon. Ensitietotilaisuuksissa kysymysten esittäminen ja vertaistuki nähtiin tärkeäksi. Vastauksessa suositeltiin läsnäolotilaisuuteen osallistumista ja mikäli se ei olisi mahdollista, henkilö voisi osallistua etäyhteydellä. Vastaajan mukaan tämä toive näkyy myös ensitietopalautteissa. Vertaistuki, keskusteleva osallistuminen ja kohtaaminen kerrottiin puuttuvan tallenteelta.

Erään vastaajan mukaan haittoja ovat tiedon muuttuminen, tallenteen ajantasaisuuden varmistaminen ja ajankohta, jolloin tallenteeseen voi osallistua (avainkoodi tai muu vastaava). Yksi vastaajista nosti ensitiedossa jaettavan tiedon henkilökohtaisen luonteen. Hän kertoi, että kyseessä ovat asiat, jotka ovat monelle henkilökohtaisesti todella tärkeitä, syvältä koskettavia ja psyykettä kuormittavia, joten hänen mukaansa niitä ei pidetä hyvänä tuoda esiin ja toisaalta etäännyttää puhuvien päin.

Vastaajilta kysyttiin, mitä muita edellytyksiä onnistuneen käyttäjäkokemuksen saamiseen on kuin valmiiksi nimetyt vaihtoehdot. Kysymykseen tuli yksi vastaus. Vastaajan mukaan onnistuneen käyttäjäkokemuksen aikaansaamiseksi ensitieto tulisi kohdentaa samanaikaisesti tietyille ryhmille. Mahdollisuus osallistua myös etäyhteydellä takaa onnistuneen käyttäjäkokemuksen, jolloin jää mahdollisuus vertaistukeen, kysymyksiin ja kommentteihin.

Jos vastaaja valitsi vaihtoehdon muu yksikön ilmapiiri -kysymykseen, häntä pyydettiin kertomaan, minkälainen kyseessä olevan tahon näkemys ensitietojen tallentamiseen on. Kysymykseen tuli yksi vastaus. Vastaajan mukaan kyseessä olevan sairausryhmän yhteydessä pidetään tärkeänä kasvokkain tapahtuvaa ensitietotilaisuutta.

Kyselylomakkeessa pyydettiin nimeämään muita ensitietojen digitalisointiin liittyviä huomioita. Kysymykseen tuli kahdeksan vastausta. Tietoteknisiä valmiuksia ja niiden käytön osaamista pidettiin tärkeinä, erityisesti hybridimuotoisessa ensitiedossa, jotta tilaisuuden eteneminen ja joustavuus voidaan taata. Nämä asiat vastaajan mukaan tulee huomioida myös ensitietotilaisuuden aikatauluttamisessa. Digitalisaation pitäisi erään vastaajan mukaan mahdollistaa ensitiedon saaminen reaaliaikaisesti huomioiden asiakkaan tarve. Nykyinen järjestelmä on hänen mukaansa kankea, koska ensitiedon saaminen vaatii asiakkaan omaa aktiivisuutta sekä muistamista. Ensitiedon aikatauluihin kerrottiin olevan muutoksen tarvetta. Vastaaja toivoi lyhyitä, selkeitä esityksiä, koska videovälitteisesti asiakkaat eivät jaksanut seurata pitkiä esityksiä. Ensitiedon jatkuva muuttuminen tulisi yhden vastaajan mukaan huomioida, joten tallenteet tulisi uusia osalta melko usein. Hän pohti, miten voidaan varmistaa, että asiakkaat ja läheiset ovat katsooneet materiaalin. Välineiden käytön ja materiaalin saatavuus rajallisen ajan mietitytti. Kaikilla asiakkailla ei ole välineitä tallenteiden katsomiseen. Vastaaja pohti, onko materiaali yleisessä jaossa vain tietyn koodin takana. Eräs vastaaja totesi, ettei kaikilla ei ole mahdollisuutta osallistua eikä kiinnostusta etäluentoihin.

Vastavuoroisuus koettiin tärkeäksi. Vastaajan mukaan luennoitsijan olisi hyvä nähdä myös osallistujien kuvat, jotka ensitiedossa esiintyvät. Digitalisaatio on yhden vastaajan mukaan nykyaikaa, mutta hän mietti potilaita, jotka eivät osaa, halua tai pysty käyttämään digitaalisia välineitä esim. tietokonetta. Miten saavutettavuus heille varmistetaan?

Kasvokkain kohtaaminen nostettiin esiin ja sen merkitys on etenkin vertaistuen näkökulmasta tärkeää. Myös eri alojen toimijoiden tapaaminen madaltaa kynnystä kysyä ja ottaa yhteyttä tarvittaessa. Vastaajan mukaan etäyhteydellä toteutetuissa tapaamisissa vuorovaikutusta vanhempien välille muodostuu usein vähemmän. Paikan päällä tapahtuvalle tilaisuudelle on varattu häiriötöntä aikaa ja keskittyminen aiheeseen on parempaa.

Lopuksi avoimessa kysymyksessä pyydettiin esittämään, mitä tulisi huomioida, kun etämenetelmiä käytetään kuntoutuksessa. Kysymykseen tuli kuusi vastausta. Etämenetelmät koettiin toimiviksi monessa mielessä. Niiden avulla kerrottiin tietojen nopeasta saatavuudesta ja perustiedon kokoamisesta. Kuntoutuksessa haasteena vastaajan mukaan on asiakkaiden erilaisuus ja sen vuoksi on arvioitava huolellisesti, kenelle etäkuntoutus sopii ja kenelle ei. Myös toimivat yhteydet ja laitteet ovat tärkeitä. Puhelin ei vastaajan mukaan ole etäkuntoutusväline. Eräs vastaaja totesi, että tietoa löytyy nytkin verkosta runsaasti.

Vertaistuen merkitys nousi useassa vastauksessa esiin. Vastaajan mukaan ensitiedossa on tärkeää myös kasvokkain kohtaaminen ja vertaistuen saaminen. Hän totesi, että mikäli kuntoutus on etämenetelmänä, sen pitäisi olla jollekin ryhmälle yhtäaikainen ja tarjota näin edes verkossa mahdollisuuden vertaistukeen.

Etämenetelmissä vertaistuki ja etäluennoilla keskustelu jäävät usein vähäiseksi ja vuorovaikutus kärsii. Vastaajan mukaan fyysinen kohtaaminen on aina ensisijainen vaihtoehto, mutta hänen mukaansa etäyhteys on parempi kuin ei lainkaan kontaktia.

Yhdessä vastauksessa kerrottiin kyselyyn vastaamisen vaikeudesta. Vastaaja koki kysymysten muotoilun ja viittaukset kysymyksiin epäselviksi. Hänen olisi hankala vastata kyselyyn, koska hänen yksikössään tallennusta ei ole kokeiltu.

## 5.8. Ryhmähaastattelu

Opinnäytetyön aineisto koostui Pirhan ensitiedossa luennoivien ammattilaisten kyselystä ja aivovammapoliklinikan ammattilaisten ryhmähaastattelusta, mikä toteutettiin 12.5.23. Haastattelurunko on opinnäytetyön liitteenä 1.

Aivovammapoliklinikan moniammatillisen työryhmän ensitietoluennot aivovamman saaneille ja heidän läheisille tallennettiin studiossa ja ensitietovideoita ryhdyttiin käyttämään vuonna 2021. Sähköpostia ei voitu käyttää asiakasviestintään, joten tietosuoja- ja -turvavastaavien ohjeiden mukaan ensitietovideoiden linkki ja toimintaohjeet lähetettiin asiakkaille OmaTays-hoitokeskustelun kautta. Opinnäytetyön alkuperäisessä suunnitelmassa tavoitteena oli kysyä asiakkailta ja heidän läheisiltään mielipiteitä ensitietotallenteiden sisällöstä, kirjautumisen onnistumisesta ja haasteista, videoiden katselun jaksottamisesta ja kertaamisesta. Suunnitelma ei toteutunut, koska asiakkaat eivät tuolloin kirjautuneet hoitokeskusteluun. Tästä syystä opinnäytetyön suunnitelmaa päivitettiin ja asiakasnäkökulma vaihdettiin ammattilaisiin.

Ryhmähaastattelu toteutettiin teemahaastatteluna Teamsilla ja tallennettiin litteroinnin helpottamiseksi. Haastateltavina oli neljä aivovammapoliklinikan ammattilaista. Haastateltaville lähetettiin sähköpostilla kutsu opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun, ja siinä kerrottiin haastattelun taustasta, lupaprosessin hyväksynnästä, haastattelun tallentamisesta, sen kestosta ja tietojen käsittelystä. Haastateltavat hyväksyivät haastattelupyynnön ja kysymysrunko lähetettiin haastateltaville etukäteen tutustuttavaksi, koska haastatteluun oli vain tunti aikaa. Tallenne hävitettiin opinnäytetyön ohjeiden mukaan haastattelun purun ja keskeisten asioiden poimimisen jälkeen.

Litteroinnissa hyödynnettiin Wordin saneluominaisuutta ja Flingaan kategorisoitiin keskeiset asiat eri värejä käyttäen.

Haastattelun aluksi opinnäytetyön tausta ja haastattelun tavoitteet käytiin kertaalleen läpi. Haastattelurunko ja aikataulu olivat näkyvillä koko haastattelun ajan. Opinnäytetyöntekijä huolehti aikataulusta ja haastattelu toteutui suunnitellussa ajassa.

Ensimmäiseksi ammattilaisilta kysyttiin, minkälaista ohjausta asiakkaat saivat OmaTays-sovellukseen kirjautumiseen ja ensitietovideoiden katseluun. Vaihtoehtoina olivat

kirjallinen-, suullinen- tai jonkinlainen muu ohjaus. Haastateltavat kertoivat, että asiakkaat saivat sekä suullista että kirjallista ohjausta OmaTays-sovellukseen kirjautumiseen.

Painopiste oli suullisessa ohjauksessa. Kirjallisena ohjeena käytettiin OmaTays-esitettä, sinistä postikorttia, johon kirjoitettiin käsin hoitokeskustelun avaamiseen tarvittava aivovammapoliklinikan hoitokeskustelun PIN-koodi. OmaTays-esite annettiin asiakkaille kotiin vietäväksi. Aivovammapoliklinikalla jaetaan asiakkaille myös käyntikortteja. Niihin voitiin tarvittaessa lisätä aivovammapoliklinikan PIN-koodi. Joissain sairaalan yksiköissä PIN-koodi lisättiin sähköpostin allekirjoituksen ohkeen, mutta sellaista käytäntöä ei aivovammapoliklinikalla ole ollut. Alun perin sähköpostilla lähetettäväksi laadittua ohjetta OmaTays-hoitokeskusteluun kirjautumisesta ja videolinkkien avaamisesta ryhdyttiin käyttämään suullisen ohjeen ohella tulostettuna, koska sähköpostia ei voitu käyttää asiakasviestintään.

Suullisen ja kirjallisen ohjeen lisäksi aivovammapoliklinikan vastaanoton yhteydessä asiakkaille näytettiin tarvittaessa OmaTays-hoitokeskusteluun kirjautuminen ja opastettiin ensitietotallenteiden avaaminen. Aivovammapoliklinikan henkilökunta kannusti asiakkaitaan OmaTays-hoitokeskustelun aloittamisessa ja kehoitti heitä aloittamaan keskustelun mahdollisimman helposti esim. lyhyellä viestillä ”Hei”.

Haastateltavilta kysyttiin, miksi asiakkaat eivät kirjautuneet OmaTays-hoitokeskusteluun vuonna 2021, saivatko OmaTays-hoitokeskusteluun kirjautuneet avattua videotallennelinkin, ja minkälainen suunnitelma on ensitietovideoiden jatkokäytöstä. Haastateltavat kertoivat, että alkuun joillakin asiakkailla oli ongelmia ensitietotallenteiden katsomisessa, mutta tarkempia syitä he eivät muistaneet. Yksi haastateltavista pohti, liittyivätkö alkuvaiheen ongelmat videoiden avaamisessa käytettyyn salasanaan, osamiseen ja verkkoyhteyksiin.

Haastateltavat totesivat, että hoitokeskusteluun kirjautumisen monimutkaisuus oli alusta saakka tiedossa. Ammatilainen ei pysty käynnistämään hoitokeskustelua asiakkaan suuntaan, vaan OmaTays-hoitokeskustelun avaaminen tapahtuu asiakkaan toimesta ja johon sitten ammatilainen voi vastata. Ammatilainen ohjaa asiakkaalle hoitokeskusteluun kirjautumisen ja antaa asiakkaalle hoitavan yksikön PIN-koodin hoitokeskustelun avaamiseksi. Sen jälkeen asiakas kirjautuu OmaTays-sovellukseen,



avaa hoitokeskustelun ja ammattilainen voi lähettää hoitokeskustelussa asiakkaalle ohjeet, linkin sekä salasanan ensitietovideoiden avaamiseksi. Linkki muuttuu hoitokeskustelussa tekstiksi, joten asiakkaan täytyy siirtää internet-osoite selaimeen ja syöttää videoiden salasana päästäkseen katsomaan tallenteet. Haastateltavat pohtivat, ettei selain ole välttämättä tuttu käsite iäkkäämmille ihmisille tai henkilöille, jotka eivät ole käyttäneet tietokoneita aktiivisesti, ja se voi aiheuttaa vaikeuksia ensitietovideoiden avaamisessa. Aivovammapoliklinikan nuorten ja työikäisten keskuudessa sähköisten palveluiden ja tietokoneiden käyttö on luontevaa eivätkä asiakkaat ole antaneet palautetta, että kirjautuminen olisi ollut hankalaa.

Alkuvaiheen ongelmien jälkeen OmaTays-hoitokeskusteluun kirjautuneet asiakkaat olivat pääosin saaneet avattua videotallenteet. Mikäli asiakkaat olivat kirjautuneet hoitokeskusteluun, he olivat saaneet avattua videot eivätkä raportoineet avaamisessa ongelmia. Yksi haastateltavista totesi, ettei videoiden avaamisen haasteista ole erityisesti kysytty asiakkailta, vaan palaute on tullut asiakkailta spontaanisti tai satunnaisesti kysyttynä. OmaTays-sovelluksen käyttö on nykyään asiakkaille tutumpaa kuin alkuvaiheessa. Haastateltavilta kysyttiin videotallenteiden käytön jatkosuunnitelmasta, ja he kertoivat, että ensitietovideoita käytetään edelleen ja niitä on tarkoitus päivittää.

Seuraavaksi haastateltavilta kysyttiin, minkälaisia haasteita ja onnistumisia ensitietotallenteiden käytössä oli ollut. Ensitietotilaisuuden kuuntelu paikan päällä läsnäolotilaisuudessa oli asiakkailta saadun palautteen perusteella ollut toisinaan raskasta. Sekä asiakkailta että läheisiltä oli tullut myönteistä, spontaania palautetta ensitietotallenteista.

Asiakkaat ja läheiset olivat kokeneet positiiviseksi sen, että he olivat voineet katsoa ensitietovideoita kotona rauhassa ja jaksotettuina yhdessä läheisen kanssa. Moniammatillisen työryhmän ensitietovideoista oli mahdollista poimia ne videot, joita kukin koki tarvitsevansa tai joista oli kiinnostunut esim. lääkärin luennon.

Sähköiset työkalut ovat yleistyneet, ja ne ovat käytössä myös terveydenhuollossa. Aivovammapoliklinikan esitietolomakkeet ovat sähköisiä, ja asiakkaat olivat ne haastateltavien kertoman mukaan pääosin täyttäneet OmaTays-sovelluksessa. Esitietolomakkeiden täyttämisen myötä asiakkaat tottuvat Pirhan sähköisiin työkaluihin jo

hoito- ja kuntoutusprosessin alkuvaiheessa. Haastateltavien mukaan OmaTays-sovellus tarjoaa sähköisten lomakkeiden ohella asiakkaille muutakin hoitoon liittyvää informaatiota.

Aivovammapoliklinikan asiakkaiden keskuudessa keskeisimmäksi haasteeksi nostettiin se, että asiakkaat muistavat kirjautua OmaTays-sovellukseen ja avata hoitokeskustelun, jotta ammattilainen voi lähettää linkin ensitietovideoihin ja ohjeistaa niiden avaamisen. Ammattilaisen tulee myös muistaa opastaa asiakkaalle OmaTays-hoitokeskustelun käynnistäminen. Haastateltavat pohtivat ensitiedon toteutumisen luontevinta ajankohtaa. Lääkärin vastaanotto on tarvittavien tutkimusten toteutumisen jälkeen. Ensitietoa voidaan antaa sen jälkeen, kun diagnoosi on varmistunut, ja ensitiedon antaminen arvioidaan asiakaskohtaisesti. Lääkärin vastaanotolla voivat olla mukana myös kuntoutusohjaaja, sosiaalityöntekijä tai neuropsykologi. Aikaa perusteelliseen OmaTays-hoitokeskustelun ja ensitietovideoiden avaamisen ohjaukseen ei lääkärillä käynnin yhteydessä ole. Mikäli asiakkaalla ei ole enää muita käyntejä aivovammapoliklinikalla ja prosessi päättyy, lisäohjausta ei ole enää mahdollista antaa.

Haastateltavien mukaan prosessin kehittämiseen ja automatisointiin vaaditaan työaikaa, ja kehittämisen hyödyt ja säästöt näkyvät vasta pidemmällä aikavälillä. Haastateltavilta kysyttiin ehdotuksia käytännön ongelmien ratkaisemiseksi, ja ratkaisuvaihtoehtoiksi tarjottiin ohjauksen muuttamista, asiakastuen järjestämistä, mahdollisuutta kokeilla hoitokeskusteluun kirjautumista aivovammapoliklinikan käynnin yhteydessä, digipisteen avaamista sairaalan aulaan asiakasohjausta varten tai jotain muuta vaihtoehtoa.

Asiakkaille oli annettu sekä suullista että kirjallista ohjausta. Aivovammapoliklinikan käynnin yhteydessä (kuntoutusohjaaja, sosiaalityöntekijä tai neuropsykologi) oli tarvittaessa annettu yksilöllistä ohjausta, ja asiakkailla oli ollut mahdollisuus kokeilla hoitokeskusteluun kirjautumista ammattilaisen ohjaamana. Digipisteen järjestämisen sairaalan aulaan haastateltavat kokivat hyödyllisemmäksi muiden kuin aivovammapoliklinikan asiakkaiden kohdalla. Aivovammapoliklinikan asiakkaat ovat nuoria ja työikäisiä, joten heille tietokoneiden ja sähköisten työkalujen käyttö on luontevaa eikä se tuota ongelmia. Ammattilaiset olivat pohtineet kirjallisen ohjauksen antamista lääkärin vastaanoton yhteydessä. Asiakkaan ja läheisten olisi myöhemmin kotona mahdollista perehtyä kirjalliseen materiaaliin. Haastateltavat esittivät OmaTays-hoitokeskusteluun

ohjaamista heti hoitoprosessin alkuvaiheessa samalla, kun aivovammapoliklinikan sihteeri lähettää asiakkaalle linkin sähköisten esitietolomakkeiden täyttämiseen.

Haastateltavat kertoivat, että vastaanottokäynneillä on paljon käsiteltäviä asioita, ja lisäohjaukseen tarvittaisiin erillinen resurssi. Mikäli asiakkaalla on erillinen seurantaikäynti, sen oheen voi olla mahdollista antaa lisäohjausta hoitokeskustelun avaamiseen ja ensitietovideoiden käyttöön.

Haastattelussa kysyttiin myös ensitietotilaisuuksien järjestämisestä ja niihin liittyvistä kuluista sekä työn tilastoinnista. Hoitokeskustelussa voidaan lähettää ensitietovideon linkki asiakkaalle. Pelkkä ohjaus OmaTays-hoitokeskusteluun ei mahdollista ammattilaisen tekemää tilastointia, vaan se edellyttää hoitokeskustelun käynnistymistä.

Seuraavaksi kysyttiin, miten tekninen tuki tulisi haastateltavien mielestä järjestää. Vaihtoehtoina olivat kirjallinen ohjaus, opastusvideo Pirhan ulkoisille sivuille, chat tai joku muu vaihtoehto. Opastusvideoita OmaTaysin ja DreamBrokerin käyttöön pidettiin hyvinä ideoina. Eräs haastateltavista hämmästyti, eikö niitä ole jo tarjolla Pirhan ulkoisilla sivuilla. Chattia tai bottia pidettiin myös hyvinä vaihtoehtoina, ja yksi haastateltavista kertoi, että Taysin sivuilla botti onkin ollut käytössä. Haasteiksi koettiin hyvinvointialueuudistukseen liittyvät sisäisten ja ulkoisten sivujen muutokset, joiden vuoksi tiedon hakemisessa on ollut vaikeuksia sekä ammattilaisilla että asiakkailla. Sivujen päivitys on työn alla ja tilanne korjaantuu.

Haastateltavilta kysyttiin, mitä mieltä kollegat, muut sidosryhmät tai muut tahot ovat ensitietojen tallentamisesta. Haastateltavat eivät olleet käyneet ensitietojen tallentamiseen liittyvää keskustelua ulkopuolisten tahojen kanssa eikä heillä ollut tietoa sidosryhmien mielipiteistä. Vuorovaikutuksen puuttuminen nostettiin esiin, mikäli ensitietoa jaetaan videotallenteen välityksellä. Ensitietovideoiden käytön yhteydessä lisäkysymysten esittäminen luennoitsijalle ei ole mahdollista, kuten läsnäolotilaisuudessa. Nämä haasteet tulivat esiin niin ammattilaisten kyselyssä kuin ryhmähaastattelussa.

Haastateltavia pyydettiin kertomaan ensitiedon tallentamiseen liittyviä kommentteja. Heidän mukaansa kehittäminen vie aluksi aikaa ja tallenteiden käytöstä aiheutuvaa hyötyä ei välttämättä kyetä näkemään pitkällä aikavälillä. Tallennus voidaan kokea ylimääräisenä tehtävänä tai työntekijä voi jännittää videolla esiintymistä. Videoiden päi-

vittäminen voi tuntua myös työläältä. Muiden työryhmien positiivista suhtautumista ensitietojen tallentamiseen ja kehittämiseen toivottiin neurologialla ja yleisesti koko sairaalassa. Läsnaolotilaisuuksien järjestämiseen ja tallenteiden käyttöön liittyvästä mahdollisista liikevaihdon muutoksista ei ole keskustelua.

Pirhaa pidetään turvallisena tahona, joka jakaa oikeanlaatuista ja oikea-aikaista tietoa. Tallennetta pidettiin hyvänä lisänä usein järjestettävien ensitietojen palveluvalikoimaan, ja tällöin säästettäviä resursseja ehdotettiin käytettäväksi yksilöllisempään työhön. OmaTays ja ensitietotallenteet ovat haastateltavien mukaan nykyaikaisia työkaluja. Haastateltavien mukaan nuoret asiakkaat pitävät jatkossa itsestäänselvyytenä, että tallenteet ovat yleisesti käytössä, ja aivovammapoliklinikkaa voidaan pitää edelläkävijänä ensitietotallenteiden käyttönotossa.

Lopuksi haastateltavilta kysyttiin, minkälaista tukea he itse toivovat saavansa. Heidän toiveenaan oli saada teknistä tukea uuden Tays Digipolku-sovelluksen käyttönotossa.

### **5.9. Yhteenveto haastattelusta**

Aivovammapoliklinikan asiakkuus mahdollistaa poliklinikan PIN-koodin saamisen ja OmaTays-hoitokeskustelun käynnistämisen. Hoitokeskustelussa asiakas voi saada ohjeet ja linkin ensitietovideoiden avaamiseen. Nykyisessä toimintamallissa riskinä on, etteivät asiakkaat välttämättä muista kirjautua OmaTays-sovellukseen eikä ammattilainen pysty käynnistämään hoitokeskustelua. Prosessia helpottaisi, jos ammattilainen voisi aloittaa hoitokeskustelun asiakkaan kanssa. Tekstiviestimuistutus OmaTays-sovellukseen kirjautumisesta voisi edistää hoitokeskusteluiden käynnistymistä.

Ammattilaisen tulee myös muistaa ohjata asiakas OmaTays-sovellukseen ja antaa hänelle aivovammapoliklinikan PIN-koodi hoitokeskustelun käynnistämiseksi. Prosessin automatisointi, esim. heräte ammattilaiselle asiakasohjauksesta tai tarkistuslista, voisivat pienentää ohjauksen unohtamisen riskiä.

OmaTays-hoitokeskustelu on turvallinen ja salattu yhteys asiakkaan ja ammattilaisen välillä, jota voidaan käyttää asiakasviestintään. Hoitokeskustelun käynnistämiseen tar-

vittavan PIN-koodin antaminen asiakkaille voisi tapahtua jo asiakkuuden alkuvaiheessa. OmaTays-sovelluksessa asiakkaan on mahdollista esim. tarkistaa ajanvarauksia, täyttää hoitoon- ja kuntoutukseen liittyviä esitietokyselyitä, saada neuvontaa ja siirtyä OmaKantaan. OmaTays-hoitokeskustelun avulla voidaan välittää myös esitietovideoiden avaamiseen tarvittavat ohjeet. Nykyään PIN-koodi kirjoitetaan käsin esitteisiin. PIN-koodin painattamista käyntikortteihin on suunniteltu. Mikäli siirrytään sähköisiin käyntikortteihin, koodi laitettaisiin niiden yhteyteen.

Ensitiedon videolinkki välitetään tietoturva- ja -suojavaltuutettujen ohjeiden mukaan OmaTays-hoitokeskustelussa. Linkki muuttuu hoitokeskustelussa tekstiksi ja asiakkaan tulee siirtää se internet-selaimeen. Selain ei ole välttämättä kaikille tuttu käsite. Linkki tulisi avautua suoraan, eikä tekstiä tarvitsisi siirtää internet-sivulle. Kopioidessa ja linkkiä siirtäessä on riskinä, että linkin osoitteesta jää jotain pois eikä se aukea. Videoiden avaamisessa on käytetty lukkoa, jonka avaamiseen tarvitaan salasana. Lukon poistaminen helpottaisi videoiden avaamista.

Kuvallisen ohjeen laatiminen OmaTays-hoitokeskustelun käynnistämiseen ja esitietovideoiden avaamiseen helpottaisi asiakkaita. Digitaalisen ensitiedon avulla on mahdollista tavoittaa suurempi määrä ihmisiä, se ei ole aikaan eikä paikkaan sidottua ja vapauttaa resursseja muuhun käyttöön.

Kokemuksia videoiden avaamisesta ei asiakkailta ole erikseen kysytty, vaan palautteet ovat tulleet spontaanisti. Tallenteiden käyttöön liittyvän asiakaskyselyn toteutus olisi jatkossa luonteva toimenpide.

Opinnäytetyön loppuun on koottu riskitaulukko, johon on listattu riskit ja niiden vaikutusta vähentävät tekijät.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa, mitkä asiat hidastavat tai edistävät digitalisaation hyödyntämistä ensitiedon jakamisessa ja löytää ratkaisuja havaittuihin haasteisiin. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat, minkälaisia kokemuksia tiedon ja ohjauksen tarpeesta on vammautumisen jälkeen, minkälainen on vertaistuen merkitys ja minkälaisia kokemuksia on etäkuntoutuksen toteutumisesta.

Opinnäytetyössä tulee olla tutkimuksellinen lähestymistapa (Kananen 2014, 55). Toimintatutkimuksessa toimintatutkija osallistuu muutosprosessiin (Huovinen & Rovio 2010, 95). Toimintatutkimusprosessin eri vaiheissa tulee esittää kysymyksiä, kuten mikä toimintaongelma on, ja mitä tietoa tarvitaan ongelman ratkaisemiseksi (Kananen 2014, 36).

Esiymmärrys näkyy aihevalinnasta, tutkimusasetelmasta ja näkökulmasta, jolla tutkittavaa ilmiötä lähestytään (Kananen 2014, 100). Tässä työssä opinnäytetyöntekijällä on käytännön kokemusta tutkimuskohteesta. Ensitetoprosessin päivittäminen ja digitalisoinnin hyödyntäminen osana prosessin kehittämistä käynnisti muutostarpeen, josta sittemmin muodostui opinnäytetyön aihe. Tutkimusaineisto koostui terveydenhuollon ammattilaisille suunnatusta sähköisestä kyselystä ja ryhmähaastattelusta. Kyselyssä selvitettiin Pirhan ensitiedossa luennoivien ammattilaisten näkemyksiä ensitiedon digitalisoinnista ja ryhmähaastattelussa aivovammapoliklinikan moniammatillisen työryhmän kokemuksia ensitietotallenteiden käytöstä ensitiedon jakamisessa.

Kyselyyn vastasi 18 henkilöä. Heistä puolet oli sitä mieltä, että heidän yksikössään oli ensitiedon uudistamisen tarvetta. Vastaaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka paljon ensitiedon jakamisesta videotallenteen avulla on hyötyä. Ensitetotallenteen käytöstä 40 % arvioi olevan paljon ja 40 % kohtalaista hyötyä. Suurin osa vastaajista arvioi olevan paljon hyötyä, kun ensitetotallenteen käyttö on ajasta ja paikasta riippumatonta, tallennetta on mahdollisuus katsoa useaan kertaan tai osissa, muualla asuvien läheisten on mahdollisuus saada ensitietoa tallenteen välityksellä ja tallenteen käytöstä seuraa taloudellista säästöä mm. matkustuskulujen vähenemisen myötä.

Vastaaajia pyydettiin arvioimaan ensitetotallenteen haittojen määrää. Lähes 95 % vastaajista arvioi vuorovaikutuksen puuttumisesta olevan paljon haittaa. Kasvokkaisen

vuorovaikutuksen puuttumisesta seurasi yli 80 % mukaan paljon haittaa. Lähes 65 % arvioi tallenteen käytöstä olevan paljon haittaa, kun luennoitsijalle ei ole mahdollista esittää kysymyksiä. Lähes neljännes vastaajista oli sitä mieltä, että aiheeseen keskittyminen on vaikeampaa, kun ensitietoa seuraa videotallenteelta läsnäolotilaisuuden sijaan.

Avoimissa vastauksissa oli mahdollista kertoa muita ensitiedon tallentamisen hyötyjä ja haittoja. Ensitiedon tallentamiseen liittyviä esteitä nimettiin merkittävästi enemmän kuin hyötyjä. Vertaistuen puuttuminen ja se, ettei luennoitsijalle ole mahdollista esittää kysymyksiä nousivat myös avoimissa vastauksissa esille. Nämä kaksi asiaa nousivat esiin myös ryhmähaastattelussa.

Kysymysten esittämisen mahdollisuutta jälkikäteen pidettiin tärkeänä, mutta sen ajateltiin voivan johtaa väärinymmärryksiin. Sairastumiseen tai vammautumiseen liittyvää perustietoa kerrottiin löytyvän Terveyskylän sivuilta. Tiedon jatkuvaa muuttumista ja ensitietotallenteen ajantasaisuuden varmistamista pidettiin esteinä ensitietovideoiden käyttöön. Ensitiedon syvältä koskettavaa ja psyykettä kuormittavaa luonnetta pidettiin ensitietotallenteen käytön esteenä. Vastaajan mukaan tallenteen käyttö etäännyttää, sillä tallenne on kuin "puhuva pää", koska siinä ei ole vuorovaikutusta kuulijan ja tallenteen välillä.

Kyselyyn vastaajia pyydettiin arvioimaan etämenetelmien tai videotallenteen avulla välitetyn ensitiedon onnistumiseen vaikuttavien tekijöiden merkitystä. Jotta asiakas saa ensitietoa itselleen sopivana aikana ja sopivassa paikassa, etäensitiedon keskeisiä edellytyksiä ovat helppokäyttöiset ja käyttäjäystävälliset palvelut, ammattilaisten riittävät tekniset valmiudet ja sujuva internet-yhteys. Vastaajista lähes 95 % piti internet-yhteyden toimivuutta ja käyttäjäystävällisyyttä tärkeinä. Yli 80 % arvioi käytön tuen saatavuuden, laitteiden ajantasaisuuden ja tietoturvan tärkeiksi tekijöiksi.  $\frac{3}{4}$  vastaajista arvioi koulutuksen etämenetelmien käyttöön ja laitteiden käytön opastuksen ensitiedon onnistumisen kannalta tärkeiksi seikoiksi. Kaikki vastaajat (100 %) olivat sitä mieltä, että helppokäyttöisyys ja ammattilaisten valmiudet teknisten laitteiden käyttöön ovat tärkeitä tekijöitä onnistuneen ensitiedon toteuttamisessa.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan yksikkönsä ensitietotilaisuuksiin liittyvää ilmapiiriä. Suurin osa vastaajista arvioi yksikkönsä ilmapiirin neutraaliksi. Suurin osa vastaajista arvioi kollegoidensa suhtautuvan neutraalisti ensitietotilaisuuksien tallentamiseen.

Yleisesti digitalisaatioon suhtaudutaan myönteisesti. Kukaan ei arvioinut johdon suhtautuvan kielteisesti ensitiedon tallentamiseen. Suurin osa vastaajista piti digitalisaatioon liittyvää julkista keskustelua myönteisenä.

Avoimissa vastauksissa oli mahdollisuus nimetä muita digitalisaatioon liittyviä huomioita. Tietoteknisiä valmiuksia ja käytön osaamista pidettiin tärkeinä. Digitalisaation pitäisi ehdotuksen mukaan mahdollistaa ensitiedon reaaliaikainen toteutus. Videovälitteisten luentojen toivottiin olevan lyhyitä ja selkeitä, jotta katsoja jaksaa niitä seurata. Tiedon jatkuvasti muuttuva luonne tulee huomioida kehittämisessä. Kaikkien asiakkaiden ei ole mahdollista osallistua etäluentoihin tai käyttää digitaalisia laitteita, joten saavutettavuus tulee erityisesti heidän kohdallaan varmistaa.

Terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa on kannettu huolta siitä, etteivät kaikki asiakkaat pysty käyttämään teknisiä laitteita. Sen vuoksi on tärkeää selvittää myös asiakkaiden näkemys ICT:n käytöstä. ICT:n ja etäkuntoutuksen käyttö ja käyttöönottomallit eivät ole riippuvaisia vain saavutettavuudesta. ICT:n käytettävyys riippuu myös siitä, miten se otetaan käyttöön, toimitetaan ja miten sitä tuetaan. (Bezuidenhout ym. 2022, 8.)

Lopuksi kyselyyn vastaajia pyydettiin arvioimaan etämenetelmien käyttöä kuntoutuksessa. Etämenetelmien käyttöä pidetään toimivana tapana tiedon nopeaan välittämiseen. Asiakkaiden erilaisuus tulee huomioida etäkuntoutuksessa. Etäkuntoutuksen käyttö edellyttää huolellista harkintaa ja arviointia. Etäkuntoutuksen soveltuvuus on arvioitava yksilöllisesti, ja kenelle se sopii kuntoutusmenetelmänä (Diamond ym. 2003, 176; Heiskanen 2016a, 179). Digiympäristöjen ja -palveluiden suunnittelussa tulee huomioida helppokäyttöisyys, saavutettavuus ja turvallisuus, jotta mahdollisimman vähän jäisi käyttäjän taitojen varaan (THL 2023).

Ryhmähaastattelussa kysyttiin ammattilaisten kokemuksia ensitietotallenteiden käytöstä ensitiedon jakamisessa. Aivovammapoliklinikan moniammatillisen työryhmän jäsenet olivat käyttäneet monipuolisesti sekä suullista että kirjallista materiaalia asiakasohjauksessa. Haastateltavien mukaan tietokoneiden ja mobiililaitteiden käyttäminen ei tuottanut asiakkaille hankaluuksia, vaan OmaTays-hoitokeskustelun käynnistymisen tavallisimpana esteenä oli, etteivät asiakkaat muistaneet kirjautua hoitokeskusteluun ammattilaisten antaman ohjauksen jälkeen. Mikäli asiakkaat olivat kirjautuneet



hoitokeskusteluun, he saivat pääosin avattua ensitietovideot. Ensitietovideoiden jakaminen nykyisellä tavalla koettiin monimutkaiseksi. Mikäli ammattilainen pystyisi avaamaan hoitokeskustelun, toiminta sujuvoituisi merkittävästi.

Ensitietovideoita käytetään edelleen ja niitä on tarkoitus päivittää. Digipisteen järjestämiseen sairaalan aulaan haastateltavat kokivat hyödylliseksi enemmänkin muiden kuin aivovammapoliklinikan asiakkaiden kohdalla, sillä aivovammapoliklinikan nuoret ja työikäiset asiakkaat käyttävät sujuvasti tietotekniikkaa. Haastateltavilla ei ollut tietoa ulkopuolisten tahojen ensitiedon tallentamiseen liittyvistä mielipiteistä eivätkä he olleet käyneet keskustelua heidän kanssaan (esim. järjestöt). Sekä asiakkailta että läheisiltä oli tullut myönteistä palautetta ensitietovideoiden käytöstä, kun olivat voineet katsoa niitä rauhassa kotona ja jaksotettuina yhdessä läheisten kanssa. Haastateltavilta kysyttiin, minkälaista tukea he tarvitsevat, ja he toivoivat saavansa teknistä tukea uuden Tays Digipolku-sovelluksen käyttöönotossa. Haastateltavat pohtivat, onko tallentamiseen liittyvät kielteiset näkemykset ovat voineet vaikuttaa siihen, ettei ensitietotallenteiden tallentaminen ole yleistynyt laajemmin. Aivovammapoliklinikan työryhmän kokemukset ensitietotallenteiden käytöstä olivat positiivisia, ja he toivoivat muiden työryhmien positiivista suhtautumista ensitietojen tallentamiseen ja kehittämiseen yleisesti koko sairaalassa.

Grol ja Wensing (2004, 58) ehdottivat, että terveydenhuollon muutoksen esteitä ja kannustimia tarkastellaan kuudella eri tasolla. Heidän ehdottamansa mallin tasot ovat innovaatio, organisaation konteksti, yksittäinen potilas, yksittäinen ammattilainen sekä taloudellinen ja poliittinen konteksti. Brouns ym. (2018, 6) ovat soveltaneet Grolin ja Wensingin mallia (2004) kuvatessaan aivoverenkiertohäiriöiden (AVH) kuntoutusohjelmien käyttöönottoon vaikuttavat tekijöitä.

Grolin ja Wensingin (2004, 58) ehdottamaa mallia sovellettiin tässä opinnäytetyössä. Taulukkoon 6 koottiin ensitietotallenteiden käyttöön vaikuttavia tekijöitä, joita on tarkasteltu mallin mukaisesti kuudella eri tasolla. Näitä tekijöitä on selvitetty kyselyn ja haastattelun avulla. Ensitiedon innovaatiotason tekijöitä, kuten houkuttelevuus, hyödyt ja myös rajoitteet, on listattu taulukkoon. Organisaatiotasolla ensitiedon käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä ovat mm. henkilökunta ja olemassa olevat resurssit. Yksittäisten potilaiden ja ammattilaisten kohdalla ensitietotallenteiden käyttöönottoon vaikuttavat mm. tiedot, taidot ja asenne muutokseen. Taloudellisella tasolla tarkastelun keskiössä on rahoitus, ja sosiaalisessa kontekstissa verkoston ilmapiiri.

TAULUKKO 6. Ensitetotallenteiden käyttöönottoon vaikuttavat tekijät Grolin & Wensingin mallia (2004) mukailleen.

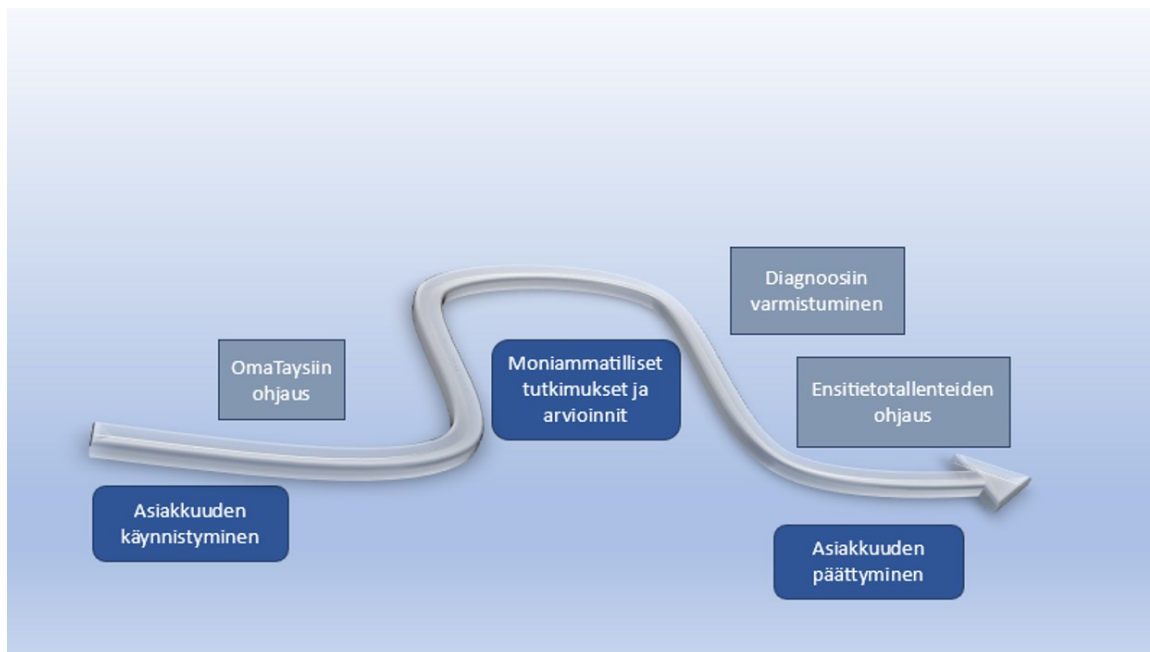
Taso	Tekijä	Osoitekiijä	Asiakas, läheinen	Ammatti- lainen
<b>Innovaatiotaso</b>	Käytännön hyöty	Ajasta ja paikasta riippumatonta	x	x
	Houkuttelevuus	Mahdollisuus katsoa tallenne useaan kertaan	x	
	Helppokäyttöisyys	Mahdollisuus katsoa tallenne osissa	x	
	Soveltuvuus	Mualla asuvien läheisten mahdollisuus saada ensitietoa	x	x
	Yksilöllisyys	Tietoturvallinen, suojattu yhteys ammattilaisen kanssa	x	x
	Rajoitteet	Luennoitsijalle ei ole mahdollista esittää kysymyksiä	x	
		Aiheeseen keskittyminen on vaikeampaa	x	
<b>Organisatorinen konteksti</b>	Henkilökunta	Mahdollisuus tavoittaa enemmän asiakkaita		x
	Kapasiteetti	Käytön tuki	x	x
	Resurssit	Laitteiden ajantasaisuus	x	x
	Rakenteet	Internet-yhteyden toimivuus	x	x
		Tietoturva	x	x
		Koulutus etämenetelmien käyttöön		x
		Laitteiden käytön opastus	x	x
		Käyttäjäystävällisyys	x	x
		Helppokäyttöisyys	x	x
<b>Yksittäiset potilaat</b>	Tieto	Tieto OmaTays-hoitokeskustelusta ja ensitietovideoista	x	
	Taidot	Osaaminen	x	
	Asenne	Positiivinen asenne	x	
<b>Yksittäiset ammattilaiset</b>	Ammattilaisen tietoisuus	Ammattilaisten valmiudet teknisten laitteiden käyttöön		x
	Tiedot	Tallenteiden nauhoittaminen, päivittäminen		x
	Taidot	Koulutus		x
	Motivaatio muutokseen	Positiivinen asenne		x
		etäkuntoutusmenetelmien kokeiluun		
	Ensitietotallenteen käytön rajoitteet	Kasvokkaisen vuorovaikutuksen puuttuminen		x
		Vertaistuen puuttuminen		x
<b>Taloudellinen konteksti</b>	Rahoitus	Säännökset, ohjeet, rahoituksen kohdentaminen tallenteiden kehittämiseen ja käyttöön		x
	Määräykset	Taloudellinen säästö esim. matkakaluja vähemmän		x
	Käytännöt			x
<b>Sosiaalinen konteksti</b>	Kollegoiden mielipiteet	Myönteinen tuki		x
	Verkoston kulttuuri	Myönteinen ilmapiiri		x
	Yhteistyö	Yhteistyö muiden yksiköiden kanssa		x
	Johtajuus	Johton tuki digitalisaatiota kohtaan		x

Taulukkoon 7 on koottu OmaTays-hoitokeskustelun avulla välitetyn ensitietovideoiden käyttöön liittyviä seikkoja. Taulukkoon on koottu riskejä, jotka toteutuessaan vaikeuttavat ensitetotallenteiden käyttöä, ja tekijöitä, joiden avulla riskien toteutumista voidaan minimoida ja prosessia sujuvoittaa.

TAULUKKO 7. Esitietotalenteiden käyttöä vaikeuttavia riskit, niiden vaikutukset ja riskien toteutumisen minimointi.

Riski	Riskin vaikutus	Riskin pienentäminen
Ammattilainen unohtaa ohjata asiakkaalle OmaTaysiin kirjautumisen.	Asiakas ei saa hoitokeskusteluhyteyttä aivovammapoliklinikalle, ei pysty katsomaan OmaTaysista omia ajanvarauksiaan eikä täyttämään sähköisiä lomakkeita.	Ammattilaiselle heräte tms. muistutuksena OmaTaysin ohjauksen tarpeesta. Kaikille aivovammapoliklinikan asiakkaille OmaTaysin ohjaus heti asiakkuuden alussa samalla, kun sähköiset esitietolomakkeet lähetetään täytettäväksi.
Ammattilainen unohtaa antaa aivovammapoliklinikan PIN-koodin asiakkaalle.	Asiakas ei saa hoitokeskusteluhyteyttä aivovammapoliklinikalle, ei pysty katsomaan OmaTaysista omia ajanvarauksiaan eikä täyttämään sähköisiä lomakkeita.	OmaTaysin ohjaus kaikille aivovammapoliklinikan asiakkaille asiakkuuden käynnistyessä.
Ammattilainen unohtaa ohjata asiakkaalle esitietovideoiden avaamisen.	Asiakas ei pääse katsomaan aivovammapoliklinikan esitietovideoita.	Ammattilaiselle muistilista, heräte tms., jotta OmaTays-ohjaus on automaattisesti osa prosessia.
Asiakas unohtaa kirjautua OmaTaysiin.	Asiakas ei saa hoitokeskusteluhyteyttä aivovammapoliklinikalle, ei pysty katsomaan OmaTaysista omia ajanvarauksiaan eikä täyttämään sähköisiä lomakkeita.	Asiakkaalle tekstiviestimistutute OmaTaysiin kirjautumisesta.
Asiakas unohtaa avata hoitokeskustelun aivovammapoliklinikan kanssa.	Ammattilainen ei saa hoitokeskusteluhyteyttä asiakkaaseen.	Jatkokehityksenä ammattilainen voisi jatkossa avata hoitokeskustelun.
Asiakas ei saa avattua esitietovideoita.	Asiakas ei pääse katsomaan aivovammapoliklinikan esitietovideoita.	Lukon poisto esitietovideoista.
Linkki muuttuu tekstiksi ja sen vuoksi asiakkaan täytyy kopioida ja siirtää internet-osoite selaimen avataksaan DreamBrokerin ja esitietovideon.	Kaikki eivät tiedä, mikä on selain. Kopioidessa riskinä on, että internet-osoite ei kopioitu täysin eikä sivu siten avaudu.	Linkki pysyy linkkinä ja avautuu suoraan DreamBrokeriin.

Kuvassa 9 on esitetty OmaTays-ohjauksen varhennettu ajankohta, jotta asiakkaat saavat tiedon ja ohjauksen OmaTays-sovellukseen ja hoitokeskustelun avaamiseksi heti asiakkuuden alussa.



KUVA 9. OmaTays-sovelluksen ja ensitietovideoiden ohjauksen ajankohta.

Taulukkoon 8 on koottu ensitietotallenteiden käytön hyödyt, haasteet ja ratkaisut ongelmiin. Taulukossa on tarkasteltu käyttäjien eli asiakkaiden, ammattilaisten ja organisaation tarpeita, ongelmia, ratkaisuja, jatkuvuuden edellytyksiä, ensitietotallenteiden käytön hyötyjä ja haasteita.

TAULUKKO 8. Ensietotallenteiden käytön hyödyt, haasteet ja ratkaisut ongelmiin asiakkaiden, ammattilaisten ja organisaatioiden näkökulmasta.

<b>Käyttäjän tarpeet:</b>
• Asiakas: Tietoa sairastumisen tai vammautumisen jälkeen
• Ammattilainen: Palvelutarpeen arviointi. Tarjotaan tietoa, tukea, ohjausta ja neuvontaa
• Organisaatio: Tarjoaa palveluita hyvinvointialueen asukkaille
<b>Ongelmat:</b>
• Asiakas: Ei muista kirjautua OmaTaysiin
• Ammattilainen: Ei saa käynnistettyä hoitokeskustelua asiakkaaseen
• Organisaatio: Resurssien niukkuus
<b>Ratkaisut:</b>
• OmaTays ja hoitokeskustelun käynnistyminen jo asiakkuuden alussa
• Ammattilainen voisi käynnistää hoitokeskustelun asiakkaan kanssa
• Ensietotallenne linkki säilyy linkkinä hoitokeskustelussa ja DreamBroker avautuu suoraan linkistä
• Poistetaan ensietotallenteesta lukko
<b>Edellytykset jatkuvuudelle:</b>
• Seuranta
• Ensietovideoiden päivitys
• Prosessin jatkokehittäminen
• Tays Digipolku-sovelluksen käyttöönotto jatkossa
<b>Hyödyt:</b>
• Videotallenne tuo lisää vaihtoehtoja ensietodon järjestämisen palveluvalikoimaan
• Tavoitetaan laajempi hyvinvointialueen asiakaskunta
• Ei aikataulu- eikä paikkasidonnaisuutta
• Asiantuntijaresurssien käyttö muuhun työhön
• Digitalisaation edistäminen
• Kustannustehokkuus: Asiakkaalle ei matkustuskuluja
<b>Haasteet:</b>
• Vuorovaikutuksen puuttuminen
• Ei korvaa kasvokkain tapahtuvaa kanssakäymistä
• Digiratkaisut eivät sovellu kaikille
• Tarvitaan lisää opastusta digitaalisten palveluiden käyttöön sekä asiakkaille että ammattilaisille
• Laajenevan digitaalisen palveluvalikoiman helppokäyttöisyyden varmistaminen
• Kaikilla ei ole mahdollisuutta hankkia laitteita (puhelin, tabletti, tietokone)
• Käytöntuen järjestäminen
• Vertaistuen puuttuminen
• Asenteet (asiakkaat, läheiset, ammattilaiset, organisaatio)

## 6.1. Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkokehitysehdotukset

Digitalisaation edistäminen tuo hyötyä sekä palvelun käyttäjälle että yhteiskunnalle. Opinnäytetyön keskiössä oli digitalisaation hyödyntäminen ensitiedon kehittämisessä. Työn alkuperäinen ajatus oli selvittää, millaisia käyttökokemuksia aivovammapoliklinikan asiakkailta on ensitietotallenteiden käytöstä ja niiden hyödystä sekä miten näitä asiakaskokemuksia voidaan huomioida ensitiedon digitalisoinnin suunnittelussa.

Toimintatutkimuksen spiraalimainen työskentely suunnittelun, toiminnan, havaintojen, reflektion ja uudelleensuunnittelun välillä tuo uutta tietoa ja uusien havaintojen perusteella aineisto voi johtaa tutkimussuunnitelman tarkentamiseen (Huovinen & Rovio 2010, 105). Toimintatutkimus menetelmänä tuotti haluttua tietoa. Toimintatutkimuksen spiraalimainen, vaiheittainen eteneminen on hidasta. Tutkimussuunnitelmaa jouduttiin tässä työssä muuttamaan, sillä asiakasnäkökulman tutkiminen ei onnistunut ja sen vuoksi opinnäytetyön tutkimuksen kohde vaihtui asiakkaista ammattilaisiin. Suunnitelman muuttaminen aiheutti lisätyötä ja opinnäytetyön viivästymisen. Oma käytännön kokemus tutkimuskohteesta auttoi, kun suunnitelman muuttaminen vaati työn uuden näkökulman pohtimista ja etäisyyden ottamista työhön kokonaisuuden ja kehitettävien osioiden hahmottamiseksi. Opponoinnilla on keskeinen merkitys opinnäytetyöprosessissa. Aktiivinen opposentti jaksoi lukea, kommentoida ja kannustaa eteenpäin.

Ammattilaisten digitalisaatioon liittyvät mielipiteet, toiveet, tarpeet ja kehittämisehdotukset tulivat esiin kyselytutkimuksessa ja ryhmähaastattelussa. Opinnäytetyön tulosten perusteella koottiin kehittämiskohteita ja ongelmiin ratkaisuja (taulukko 6). Riskien (taulukko 5) minimointi edistää ensitiedon jakamisen sujuvuutta. Asiakkaan ohjaus OmaTays-sovellukseen heti asiakkuuden alussa tukee hoitoon, kuntoutukseen ja palveluihin liittyvää tiedonsaantia.

Ammattilaisten kokemukset ensitietotallenteiden käytöstä etäkuntoutuksen menetelmänä olivat myönteisiä, mutta vuorovaikutuksen ja vertaistuen puuttuminen sekä se, ettei luennoitsijalle ole mahdollista esittää kysymyksiä, nousivat tallenteiden käytön rajoitteina sekä kyselyssä että haastattelussa esiin. Ajankohtaisen ja luotettavan tiedon tarve on alati olemassa. Tiedon jatkuvasti muuttuva luonne aiheutti huolta. Ammattilai-

set pohtivat, miten usein ja kuinka työlästä on päivittää ensitietotallenteita. Hypoteesina oli, että kirjautumista tulee yksinkertaistaa, jotta aivovammapoliklinikan asiakkaat kirjautuisivat OmaTays-sovellukseen. Haastattelun perusteella hypoteesi kumottiin ja syyksi ryhmähaastattelussa selvisi, etteivät aivovammapoliklinikan asiakkaat olleet muistaneet kirjautua sovellukseen. Näin ollen he tarvitsevat muistintukikeinoja kirjautumisen tueksi eikä monimutkainen sovellukseen kirjautuminen tuottanut heille ongelmia. Joka tapauksessa moniosaista sovellukseen kirjautumista ensitietovideoiden katsomiseksi tulee selkeyttää.

Kirjallisuuskatsauksen teoriaosuus vastaa opinnäytetyön tuloksiin. Ajankohtaisen ja luotettavan tiedon tarve tulee esiin kuntoutusprosessin eri vaiheissa, kun kuntoutuja ja hänen perheensä tarvitsevat yksilöllisesti kohdennettua tietoa ja ohjausta kuntoutusta tukeviin palveluihin (Paltamaa ym. 2011, 229).

Vertaistuen merkitys tuli esiin kirjallisuuskatsauksessa. Vertaistukiohjelmilla havaittiin myönteisiä vaikutuksia henkilökohtaiseen voimaantumisen tunteeseen eli tunteeseen oman elämänsä hallinnasta (Hibbard ym. 2002). Tiedon jakamisessa oikea-aikaisuus on keskeistä uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisessa. Vertaistuki voimaannuttaa, kun voi jakaa kokemuksia toisen vastaavassa tilanteessa olleen ihmisen kanssa ja toisen tarinan kuuleminen voi auttaa sopeutumaan muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Myös tuen antaminen toiselle tuottaa mielihyvää, kun toista voi auttaa. Vertaistukea tarvitaan sairauden tai vammautumisen yhteydessä. Kokemusten vaihto muiden kanssa tukee sopeutumista uuteen elämänmuutokseen. Myös läheiset tarvitsevat tietoa. (Stiekema ym. 2020.) Kokemusten vaihto lisää tietoa siitä, ettei ole yksin ja ainoa (Hiekkala, Hämäläinen & Pekkonen 2016, 338).

Etämenetelmien hyödyntämistä ja niiden soveltuvuutta kuntoutukseen käsiteltiin myös teoriaosuudessa. Etämenetelmät helpottavat kuntoutuspalveluiden saatavuutta, palveluiden koordinoitua ja edistävät moniammatillista yhteistyötä (Heiskanen 2016a, 162, 174-176; Cason 2014, 29). Käytettävä teknologia tulee valita toteutettavan kuntoutuksen mukaisesti. Etämenetelmien käyttöönotossa tulee huomioida laitteiden ajantasaisuus, riittävän nopea internet-yhteys sekä kuvan ja äänen laatu. Nämä ovat olennaisia seikkoja onnistuneen etäkuntoutuksen varmistamiseksi. (Salminen ym. 2016, 205-206.) Käytännön kokemus laitteiden käytöstä lisää kiinnostusta etäkuntoutuksen toteuttamiseen (Tran ym. 2017, 1703-1704). Opinnäytetyössä sovellettiin Grolin ja Wensingin (2004, 59) terveydenhuollon eri tasojen muutosten esteet ja kannustimet -

mallia sekä työn loppuun koottiin yhteenvedoksi lista, mitkä tekijät edistävät ja mitkä rajoittavat ensitiedon digitalisointia.

Tähän opinnäytetyöhön on koottu ammattilaisten ensitiedon digitalisaatioon liittyviä näkemyksiä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ensitiedon digitalisoinnissa. Aineisto on pieni, joten laajempia johtopäätöksiä tuloksista ei voi tehdä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää ensitietoprosessin jatkokehittämisessä ja testata palvelumuotoilun menetelmien avulla. Niille asiakkaille, jotka voivat käyttää etämenetelmiä, voidaan tarjota ensitiedon palveluvalikoimaan vaihtoehto, joka ei ole ajasta tai paikasta riippuvainen.

Asiakaslähtöisyys on digipalveluiden kehittämisessä keskeistä ja digipalveluiden saatavuus koskettaa kaikkia digipalveluita käyttäviä. Kuntaliiton (2021) mukaan asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan toimintaperiaatetta, jossa pyritään huomioimaan asiakkaiden tarpeita palveluiden ja prosessien suunnittelussa ja kehittämistyössä. Tämän opinnäytetyön jatkokehittämisessä asiakasnäkökulman selvittäminen on olennaista. Yhdistämällä asiakasnäkökulmaan opinnäytetyössä selvitettyt ammattilaisten kokemukset voidaan kehittää arvoa tuottava palvelu, jossa on huomioitu sekä asiakkaiden että ammattilaisten käyttötarpeet.



## 7 LÄHTEET

Ahlqvist, J. & Kalliola, M. 2022. Digitaaliset terapiat – vaikuttavuutta uudistuviin terveyspalveluihin. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. <https://www.sitra.fi/julkaisut/digitaaliset-terapiat/#esipuhe>

Aivovammatietao. 2023. Aivovammaliitto. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. <https://aivovammaliitto.fi/aivovammatietao/>

Aivovammat. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Neurologisen yhdistys ry:n, Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n, Suomen Neurokirurgisen yhdistyksen, Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen ja Suomen Vakuutuslääkärien yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Aivovammat. 2020. Tays. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. <https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Neuroalat/Neurologia/Aivovammat>

Aluehallintovirasto. 2023. Esteettömyyssäätely tuo uusia digitaalisia palveluita saavutettavuusvaatimusten piiriin. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/esteettomyysaantely-tuo-uusia-digitaalisia-palveluita-saavutettavuusvaatimusten-piiriin/>

Bay, E. H., Blow, A. J., & Yan, X. 2011. Interpersonal Relatedness and Psychological Functioning following Traumatic Brain Injury: Implications for Marital and Family Therapists. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38 (3), 556-67. Viitattu 6.10.2023. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00231.x>

Bellon, M., Sando, S., Crocker, R., Farnden, J. & Duras, M. 2017. Information, Connection and Giving Back: Peer Support Outcomes for Families Following Acquired Brain Injury in South Australia. *Health & Social Care in the Community* 25 (1), 204–214. Viitattu 6.10.2023. <http://libproxy.tuni.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=asn&AN=119974855&site=ehost-live&scope=site>

Bezuidenhout, L., Joseph, C., Thurston, C., Rhoda, A., English, C. & Conradsson, D.M. 2022. Telerehabilitation During the COVID-19 Pandemic in Sweden: a Survey of Use and Perceptions Among Physiotherapists Treating People with Neurological Diseases or Older Adults. *BMC Health Services Research* 22(1), 555–555. Viitattu 6.10.2023. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07968-6>

Brown, J., Hux, K., Hey, M. & Murphy, M. 2017. Exploring Cognitive Support Use and Preference by College Students with TBI: A Mixed-Methods Study. *NeuroRehabilitation* 41 (2), 483–499. Viitattu 6.10.2023. <http://libproxy.tuni.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=asn&AN=125767212&site=ehost-live&scope=site>

Brouns, B., Meesters, J.J.L., Wentink, M.M., de Kloet, A.J., Arwert, H.J., Vliet Vlieland, T.P.M., Boyce, L.W. & van Bodegom-Vos, L. 2018. Why the Uptake of eRehabilitation Programs in Stroke Care Is so Difficult—a Focus Group Study in the Netherlands. *Implementation Science* 13 (1), 133–133. Viitattu 6.10.2023. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0827-5>

Butera-Prinzi, F., Charles, N., Heine, K.; Rutherford, B. & Lattin, D. 2010. Family-to-Family Link Up Program: a Community-Based Initiative Supporting Families Caring for Someone with an Acquired Brain Injury. *NeuroRehabilitation* 27 (1), 31–47. Viitattu 6.10.2023. <http://libproxy.tuni.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=asn&AN=52177747&site=ehost-live&scope=site>

Cason, J. 2014. Telehealth: a Rapidly Developing Service Delivery Model for Occupational Therapy.” *International Journal of Telerehabilitation* 6 (1), 29–36. Viitattu 6.10.2023. <https://www.proquest.com/docview/1561079399?parentSessionId=JfnxpJv76%2FfirDxoUS6lMvzZj%2BV6yjlwk%2F4rk9g1bQH8%3D&pq-origsite=primo&accountid=14242>

Chu, Y., Brown, P., Harniss, M., Kautz, H. & Johnson, K. 2014. Cognitive Support Technologies for People with TBI: Current Usage and Challenges Experienced. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology* 9 (4), 279–285. Viitattu 6.10.2023. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.3109/17483107.2013.823631>

Diamond, B. J. 2003. Telerehabilitation. *NeuroRehabilitation* 18 (2), 91–92. Viitattu 6.10.2023. <http://libproxy.tuni.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=asn&AN=10131474&site=ehost-live&scope=site>

Diamond, B. J., Shreve, G.M., Bonilla, Johnston, M. V., Morodan, J. & Branneck, R. 2003. Telerehabilitation, Cognition and User-Accessibility. *NeuroRehabilitation* 18(2), 171–177. Viitattu 6.10.2023. <http://libproxy.tuni.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=asn&AN=10131466&site=ehost-live&scope=site>

Dillahunt-Aspillaga, C., Jorgensen-Smith, T., Ehke, S., Sosinski, M., Monroe, D., & Thor, J. 2013. Traumatic Brain Injury. Unmet Support Needs of Caregivers and Families in Florida. PLoS One, 8(12). Viitattu 6.10.2023. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0082896>

Dicianno, B.E, Parmanto, B., Fairman, A.D., Crytzer, T.M., Yu, D.X., Pramana, G., Coughenour, D. & Petrazzi, A. A. 2015. Perspectives on the Evolution of Mobile (mHealth) Technologies and Application to Rehabilitation. Physical Therapy 95 (3), 397–405. Viitattu 6.10.2023. <https://doi.org/10.2522/ptj.20130534>

Douglas, J.M. 2013. Conceptualizing Self and Maintaining Social Connection Following Severe Traumatic Brain Injury.” Brain injury 27 (1): 60–74. Viitattu 6.10.2023. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.3109/02699052.2012.722254>

Dunkley, C., Pattie, L., Wilson, L. & McAllister, L. 2010. A Comparison of Rural Speech-Language Pathologists’ and Residents’ Access to and Attitudes Towards the Use of Technology for Speech-Language Pathology Service Delivery. International Journal of Speech Language Pathology 12 (4), 333–343. Viitattu 6.10.2023. <http://libproxy.tuni.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=ccm&AN=105045240&site=ehost-live&scope=site>

Esteettömyysdirektiivi. n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. <https://stm.fi/esteettomyysdirektiivi>

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi. 2019. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2019/882 tuotteiden ja palvelujen esteettömyysvaatimuksista. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32019L0882>

Fordeucey, P.G., Ruwe, W.D., Dawson, S. J., Scheideman-Miller, C., McDonald, N.B. & Hantla, M.R. 2003. Using Telerehabilitation to Promote TBI Recovery and Transfer of Knowledge. NeuroRehabilitation 18 (2), 103–111. Viitattu 6.10.2023. <http://libproxy.tuni.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=asn&AN=106695027&site=ehost-live&scope=site>

Grol, R. & Wensing, M. 2004 What Drives Change? Barriers to and Incentives for Achieving Evidence-Based Practice. Medical Journal of Australia 180 (6), 57–60. Viitattu 6.10.2023. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.5694/j.1326-5377.2004.tb05948.x>

Gontkovsky, S. T., Kreiner, D.S. & Ryan, J.J. 2021. Principal Components Analysis of the Hesitation Scale: More Than Just Social Support Seeking. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 28 (1), 233–238. Viitattu 6.10.2023. <http://lib-proxy.tuni.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=asn&AN=148429548&site=ehost-live&scope=site>

Haber, M.G., Cohen, J.L., Lucas, T. & Baltes, B.B. 2007. The Relationship Between Self-reported Received and Perceived Social Support: A Meta-analytic Review.” *American Journal of Community Psychology* 39 (1-2), 133–144. Viitattu 6.10.2023. <http://lib-proxy.tuni.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=sxi&AN=24718875&site=ehost-live&scope=site>

Hagger, B. F., & Riley, G. A. 2019. The Social Consequences of Stigma-Related Self-Concealment after Acquired Brain Injury. *Neuropsychological Rehabilitation* 29 (7), 1129–1148. Viitattu 6.10.2023. <http://libproxy.tuni.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=asn&AN=136979004&site=ehost-live&scope=site>

Heikkinen, H. L.T. 2010. Toimintatutkimuksen lähtökohdat Heikkinen, H.L.T, Rovio, E. & Syrjälä, L. Teoksessa *Toiminnasta tietoon*. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Heikkinen, H.L.T. & Huttunen, R. 2010. Toimintatutkimus tieteenä. Teoksessa *Toiminnasta tietoon*. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Heikkinen, H.L.T, Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2010. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa *Toiminnasta tietoon*. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Heiskanen, T. 2016a. Etätoimintaterapia. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, H. (toim.) *Etäkuntoutus*. Kela. Viitattu 6.10.2023. <https://helda.helsinki.fi/items/3af6b075-eea1-43af-a066-577c5c51e91d>

Heiskanen, T. 2016b. Hallinnolliset ja eettiset kysymykset etäkuntoutuksessa. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, H. (toim.) *Etäkuntoutus*. 2016. Kela. Viitattu 6.10.2023. <https://helda.helsinki.fi/items/3af6b075-eea1-43af-a066-577c5c51e91d>

Hibbard, M.R., Cantor, J., Charatz, H., Rosenthal, R., Ashman, T., Gundersen, N., Ireland-Knight, L., Gordon, W., Avner, J. & Gartner, A. 2002. Peer Support in the Community: Initial Findings of a Mentoring Program for Individuals with Traumatic Brain Injury and Their Families. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation* 17(2), 112–131. Viitattu 6.10.2023.

<https://journals-lww-com.libproxy.tuni.fi/headtraumarehab/Fulltext/2002/04000/Coping-Strategies-and-Emotional-Outcome-following.00004.aspx>

Hiekkala, S., Hämäläinen, P. & Pekkonen, M. 2016. Laitoskuntoutus osana hyvää kuntoutuskäytäntöä teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) *Kuntoutuminen*. Tallinna: Duodecim.

Holma, L., Laasio, K., Ruusuvuori, M., Seppä, S. & Tanner, R. 2021. *Menestys syntyy asiakaskokemuksesta. B2B –johtajan opas*. Helsinki: Alma Talent.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2010. *Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Toiminnasta tietoon*. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Hänninen, V. 1999. *Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampereen yliopisto. Väitöskirja*. Viitattu 6.10.2023. <https://urn.fi/urn:isbn:951-44-5597-5>

ICF 2013. *Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus*. E-kirja. 6. painos. Stakes. Viitattu 6.10.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201303252595>  
Informing families. 2023. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. <http://www.informingfamilies.ie/early-information/early-intervention-services-for-children-with-disabilities.231.html>

Jackson, K., Hamilton, S., Jones, S. & Barr, S. 2018. Patient Reported Experiences of Using Community Rehabilitation And/or Support Services Whilst Living with a Long-Term Neurological Condition: a Qualitative Systematic Review and Meta-Aggregation. *Disability and Rehabilitation* 41.23 (2019), 2731–2749. Viitattu 6.10.2023. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1080/09638288.2018.1473508>

Valtionneuvosto 2020. *Julkisen hallinnon uudistamisstrategia* Viitattu 6.10.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-684-8>

Jyväskylän yliopisto 2015. *Toimintatutkimus*. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/toimintatutkimus>

Kananen, J. 2013. Design Research as Thesis Research (Applied Action Research). A Practical Guide for Thesis Research. Jyväskylä. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2009 Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kinsella, E. L., Muldoon, O.T., Fortune, D.G. & Haslam, C. 2020. Collective Influences on Individual Functioning: Multiple Group Memberships, Self-Regulation, and Depression after Acquired Brain Injury. *Neuropsychological rehabilitation* 30 (6), 1059–1073. Viitattu 6.10.2023.

<https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1080/09602011.2018.1546194>

Knox, L., Douglas, J.M. & Bigby, C. 2016. “I Won’t Be Around Forever”: Understanding the Decision-Making Experiences of Adults with Severe TBI and Their Parents. *Neuropsychological Rehabilitation* 26(2), 236–260. Viitattu 6.10.2023.

<https://doi.org/10.1080/09602011.2015.1019519>

Koski, P. & Kelo, M. 2019. Toimintatutkimus menetelmänä. Metropolia. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. <https://blogit.metropolia.fi/masterminds/2019/09/30/toimintatutkimus-menetelmana/>

Kuntaliitto 2021. Kuntien digitalisaatiokartoitus. Asiakaslähtöisyys ja palveluiden kehittäminen. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023 <https://www.kuntaliitto.fi/verkkojulkaisut/kuntien-digitalisaatiokartoitus-2021/4-1-asiakaslähtöisyys-ja-palveluiden-kehittäminen>

Kusec, A., Panday, J. Froese, A., Albright, H. & Harris, J. E. 2020. Getting Motivated: Long-Term Perspectives on Engaging in Community-Based Programs after Acquired Brain Injury. *Brain Injury* 34 (10), 1331–1338. Viitattu 6.10.2023.

<https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1080/02699052.2020.1802657>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.

Kylmänen, A. 2014. Sosiaalisen tuen tarpeet ja elementit aikuissosiaalityössä: Mixed methods -tutkielma sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 6.10.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201406171279>

Kyytsönen, M., Aalto, A.-M- & Vehko, T. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset. Raportti 7/2021. THL. Viitattu 6.10.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 15.3.2019/306. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>

Lantagne, A., Peterson, R. L., Kirkwood, M.W., Gerry Taylor, H., Stancin, T., Yeates, K. O. & Wade, S.L. 2018. Featured Article: Interpersonal Stressors and Resources as Predictors of Adolescent Adjustment Following Traumatic Brain Injury. *Journal of Pediatric Psychology* 43 (7): 703–712. Viitattu 6.10.2023. <http://libproxy.tuni.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=ehh&AN=130875376&site=ehost-live&scope=site>

Laver, K.E, Lange, B. George, S., Deutsch, J.E., Saposnik. G. & Crotty, M. 2017. Virtual reality for stroke rehabilitation. Viitattu 6.10.2023. <https://doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1002/14651858.CD008349.pub4>

Liimatainen, S., Rellman, J., Luoto, T., Wäljas, M. & Ylinen, A. 2016. Aivovammojen ali- ja yliagnostiikka. *Suomen Lääkärilehti, Vuosikerta*. 71, Nro 33, Sivut 1951-1956. Viitattu 6.10.2023. <http://hdl.handle.net/10138/231018>

Martin, S., Armstrong, E., Thomson, E., Vargiu, E., Solá, M., Dauwalder, S., Miralles, F. & Daly Lynn, J. 2018. A Qualitative Study Adopting a User-Centered Approach to Design and Validate a Brain Computer Interface for Cognitive Rehabilitation for People with Brain Injury. *Assistive technology* 30.5, 233–241. Viitattu 6.10.2023. <https://doi.org/10.1080/10400435.2017.1317675>

Metteri, A. & Haukka-Wacklin, T. 2006. Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä. Teoksessa Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) *Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen*. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus - ja kehittämiskeskus, 53–68.



Naamanka, J. 2016. Teknologia ja turvallisuus etäkuntoutuksessa. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, H. (toim.) Etäkuntoutus. 2016. Kela. Viitattu 6.10.2023. <http://hdl.handle.net/10138/161341>

Nurminen, N., Vuorenkoski, L. & Karhiaho, I. 2018. Resepti hyvään hoitoon. Universaali ja yhdenvertainen terveydenhuoltojärjestelmä Suomeen. Kalevi Sorsa -säätiö. Helsinki: Copy-Set Oy. Viitattu 6.10.2023. <https://sorsafoundation.fi/resepti-hyvaan-hoitoon-universaali-ja-yhdenvertainen-terveydenhuoltojarjestelma-suomeen-pam-fletti/>

Padua, L., Fredda, G., Coraci, D., Reale, G., Glorioso, D. Loreti, C., Pecchioli, C. & Bernabei, R. 2021. COVID-19 and hospital restrictions: physical disconnection and digital re-connection in disorders of consciousness. *Brain Injury* 35 (10), 1134–1142. Viitattu 6.10.2023. <https://doi.org/10.1080/02699052.2021.1972335>

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. E-kirja. Kela. Viitattu 6.10.2023. <http://hdl.handle.net/10138/24581>

Pirkanmaan liitto. 2021. Pirkanmaan digitukiverkosto: Digipelkoa voi hallita. Digitaalisessa maailmassa oltava tarkkana, mutta turhaan pelonlietsontaan ei parane haksahdtaa. Hankkeet ja selvitykset. Pirkanmaan liitto. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. <https://www.pirkanmaa.fi/pirkanmaan-digitukiverkosto-digipelkoa-voi-hallita/>

Ouellet, M-C., Sirois, M-J. & Lavoie, A. 2009. Perceived Mental Health and Needs for Mental Health Services Following Trauma with and Without Brain Injury. *Journal of Rehabilitation Medicine* 41(3), 179–186. Viitattu 6.10.2023. <http://dx.doi.org/10.2340/16501977-0306>

Raghavendra, P., Newman, L., Grace, E. & Wood, D. 2013. 'I Could Never Do That before': Effectiveness of a Tailored Internet Support Intervention to Increase the Social Participation of Youth with Disabilities. *Child: Care, Health & Development* 39 (4), 552–561. Viitattu 6.10.2023. <http://libproxy.tuni.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=ehh&AN=88155784&site=ehost-live&scope=site>

Reicher, S. D., Spears, R., & Haslam, S. A. 2010. The social identity approach in social psychology. In M. Wetherell & C. T. Mohanty (Eds.), *The Sage handbook of identities*. 1097–1108. London: Sage.



Rovio, E., Klemola, U., Lautamatti, L. & Tiihonen, A. 2010. Toimintatutkimuksen ohjaaminen. Teoksessa Toiminnasta tietoon. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Salminen, A-L. 2016a. Etämenetelmät vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, H. (toim.) Etäkuntoutus. E-kirja. Kela. Viitattu 6.10.2023. <https://helda.helsinki.fi/items/3af6b075-eea1-43af-a066-577c5c51e91d>

Salminen, A.-L. 2016b. Ryhmämuotoinen kuntoutus. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. Tallinna: Duodecim.

Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, H. 2016a. Alkusanat. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, H. (toim.) Etäkuntoutus. E-kirja. Kela. Viitattu 6.10.2023. <https://helda.helsinki.fi/items/3af6b075-eea1-43af-a066-577c5c51e91d>

Salminen, A-L., Heiskanen, T., Hiekkala, S., Naamanka, J., Stenberg, H. & Vuononvirta, T. 2016b. Etäkuntoutuksen ja siihen läheisesti liittyvien termien määrittelyä. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, H. (toim.) Etäkuntoutus. E-kirja. Kela. Viitattu 6.10.2023. <https://helda.helsinki.fi/items/3af6b075-eea1-43af-a066-577c5c51e91d>

Salminen, A-L., Hiekkala, S., Heiskanen, T., Naamanka, J., Stenberg, J-H. & Vuononvirta, T. Suositukset etäkuntoutukseen. 2016c. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, H. (toim.) Etäkuntoutus. E-kirja. Kela. Viitattu 6.10.2023. <https://helda.helsinki.fi/items/3af6b075-eea1-43af-a066-577c5c51e91d>

Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, H. 2016d. Tiivistelmä. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, H. (toim.) Etäkuntoutus. E-kirja. Kela. Viitattu 6.10.2023. <https://helda.helsinki.fi/items/3af6b075-eea1-43af-a066-577c5c51e91d>

Salo, M. 2023. Digiviidakon selviytymisopas. Helsinki: Planeetta Kustannus.

Scholz, U. & Stadler, G. Käytännön terveystieteologiaa. 2023. Sosiaalinen tuki ja terveyskäyttäytyminen: kuinka muuttaa hyvää tarkoitettava tuki taitavaksi tueksi? Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. <https://practicalhealthpsychology.com/fi/2018/01/social-support-and-health-behavior-how-to-move-from-well-intentioned-to-skilled-support/>

Shahin, S., Reitzel, M., Di Rezze, B., Ahmed, S. & Anaby, D. 2020. Environmental Factors That Impact the Workplace Participation of Transition-Aged Young Adults with Brain-Based Disabilities: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (7), 2378–. Viitattu 6.10.2023. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072378>

Streng, H. 2014. Määritelmä. Teoksessa Veneskoski, A.-M., Korhonen, A., Perttula, E., Nylén, M., Heikkinen, R., Streng, H., Pirttimaa, R., Kankaanpää, P., Toivomäki, A. & Honkala, L. (toim.) Sopeutumismuutos. Suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Raha-automaattiyhdistys: Grano Oy.

Sote-uudistus. 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Mikä sote-uudistus? Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Stiekema, A. P. M., Winkens, I., Ponds, R. De Vugt, M.E. & Van Heugten, C.M. 2020. Finding a New Balance in Life: a Qualitative Study on Perceived Long-Term Needs of People with Acquired Brain Injury and Partners. *Brain injury* 34 (3), 421–429. Viitattu 6.10.2023. <https://doi.org/10.1080/02699052.2020.1725125>

STM. n.d. Esteettömyysdirektiivi. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. <https://stm.fi/esteettomyysdirektiivi>

STM. 2021. Digitaalisen osallisuuden lisääminen terveydenhuollossa - kansainvälisen neuvontaryhmän raportti julkaistu. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. <https://stm.fi/-/digitaalisuus-ja-inkluusion-lisaaminen-terveydenhuollossa-dhage-neu-vontaryhman-raportti-julkaistu>

Tay, E. & Wong, C. 2018. A Cross-Sectional Survey of Rehabilitation Service Provision for Children with Brain Injury in Selangor, Malaysia. *Disability, CBR and Inclusive Development* 1 (2), 45–58. Viitattu 6.10.2023. <http://lib-proxy.tuni.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=ccm&AN=132181930&site=ehost-live&scope=site>

Tays. 2022. Etävastaanotto. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. <https://www.tays.fi/fi-fi/Palvelut/Videovastaanotto>

Terveyskylä n.d. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. <https://www.terveyskyla.fi>

Tietosuojavaltuutetun toimisto n.d. Usein kysyttyä EU:n tietosuoja-asetuksesta. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. <https://tietosuoja.fi/gdpr>

THL. 2023a. Digiosallisuuden edistäminen. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. [https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/digiosallisuuden-edistaminen#Palvelujen\\_digitalisointi\\_ja\\_hybridipalvelut](https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/digiosallisuuden-edistaminen#Palvelujen_digitalisointi_ja_hybridipalvelut)

THL. 2022b. Ensitieto. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/neuvonta-ja-ohjaus>

THL. 2022c. ICF-luokitus. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

Tran, V., Lam, M. K., Amon, K. L.; Brunner, M., Hines, M., Penman, M. ; Lowe, R. & Togher, L. 2017. Interdisciplinary eHealth for the Care of People Living with Traumatic Brain Injury: A Systematic Review. *Brain Injury* 31 (13-14), 1701–1710. Viitattu 6.10.2023. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1080/02699052.2017.1387932>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi. Print.

Von Bonsdorff, M., Järvensivu, A. & von Bonsdorff, M. 2018 Tutkimusetiikka yhä tärkeämpää työelämän tutkimuksessa. 2018. Työelämän tutkimus. Viitattu 6.10.2023. <http://libproxy.tuni.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=bsu&AN=130446680&site=ehost-live&scope=site>

Valkonen, J. 2004. Kuntoutus tarinoina. Teoksessa Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valtioneuvosto 2020. Julkisen hallinnon uudistamisen strategia. Viitattu 21.9.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-684-8>

Valtioneuvosto. 2023a. Selvitys: Sosiaali- ja terveydenhuollon digipalveluiden vaikuttavuutta lisättävä kansallisella ohjauksella. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. <https://tietokayttoon.fi/-/10616/selvitys-sosiaali-ja-terveydenhuollon-digipalvelujen-vaikuttavuutta-lisattava-kansallisella-ohjauksella>

Valtioneuvosto. 2023b. Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>

Valtiovarainministeriö. 2023. Pankkipalvelujen ja luottolaitos-lainsäädännön arviointi. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. <https://vm.fi/pankkipalvelut>

Valvira. 2023. Etäpalvelut. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etapalvelut>

Varnfield, M., Karunanithi, M., Lee, C.-K., Honeyman, E., Arnold, D., Ding, H., Smith, C. & Walters, D.L. 2014. Smartphone-Based Home Care Model Improved Use of Cardiac Rehabilitation in Postmyocardial Infarction Patients: Results from a Randomised Controlled Trial. *22Heart (British Cardiac Society)* 100 (22), 1770–1779. Viitattu 6.10.2023. <https://heart.bmj.com/content/100/22/1770>

Virtanen, T. 2016. Tietoturvaan liittyviä suosituksia. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekala, S. & Stenberg, H. (toim.) *Etäkuntoutus*. E-kirja. Kela. Viitattu 6.10.28.8.2023. <http://hdl.handle.net/10138/161341>

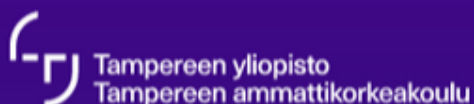
WHO. 2023. Using e-health and information technology to improve health. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. <https://www.who.int/westernpacific/activities/using-e-health-and-information-technology-to-improve-health>

Yleissopimus Vammaisten Henkilöiden Oikeuksista. 27/2016. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2023. [https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027\\_2](https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027_2)

## 8 LIITTEET

Liite 1. Ryhmähaastattelurunko Pirhan aivovammapoliklinikan työryhmälle

<b>1. Haastattelun tausta ja teema</b>
a. aivovammapoliklinikan ensitietovideotallenteet v. 2021, joista oletettiin olevan hyötyä asiakkaalle klo 8-8.05
b. edellytyksenä ensitietovideoiden katsomiseen oli kirjautuminen OmaTaysin hoitokeskusteluun ja sitä kautta ensitietovideolinkin saaminen ja ohjeet videoiden avaamiseen
<b>2. Haastattelun tavoitteet</b>
a. tunnistaa ongelmat, miksi suunnitelma ei edennyt
b. arvioida aiemman toimintamallin onnistumisia ja haasteita
c. laatia vaihtoehtoinen ratkaisumalli videotallenteiden jakamiseen
<b>3. Minkälaista ohjausta asiakkaille annettiin OmaTaysiin kirjautumiseen ja ensitietovideon katseluun? klo 8.05-8.10</b>
a. kirjallinen ohjaus
b. suullinen ohjaus
c. jokin muu
<b>4. OmaTaysiin kirjautuminen 8.10-8.15</b>
a. Saivatko OmaTays hoitokeskusteluun kirjautuneet avattua videotallenteita?
b. Syitä/arvioita, miksi asiakkaat eivät kirjautuneet OmaTaysin hoitokeskusteluun v. 2021
c. Minkälainen on videotallenteiden käytön jatkosuunnitelma?
<b>5. Minkälaisia onnistumisia ensitietotallenteiden jakamisessa oli? 8.15-8.20</b>
<b>6. Mitä haasteita ensitietotallenteiden jakamisessa oli? 8.20-8.25</b>
<b>7. Mitä ratkaisuja näet asiakkaan käytännön haasteisiin? 8.25-8.30</b>
a. Ohjauksen muuttaminen
b. Asiakastuen järjestäminen
c. Mahdollisuus kokeilla hoitokeskusteluun kirjautumista aivovammapkl:n käynnin yhteydessä
d. Sairaalan aulaan digipiste asiakasohjausta varten
e. muu, mikä
<b>8. Miten mielestäsi asiakkaan tekninen tuki tulisi järjestää? 8.30-8.35</b>
a. Kirjallinen ohjaus
b. Opastusvideo OmaTaysin ja DreamBrockerin käyttöön Pirhan ulkoisille sivuille
c. Chat
d. muu, mikä
<b>9. Yleinen mielipide ensitietojen tallentamisesta 8.35-8.40</b>
a. kollegat
b. sidosryhmät (esim. järjestöt)
c. muut tahot
<b>10. Minkälaista tukea toivoisit itse saavasi ensitietotallenteiden osalta? 8.40-8.45</b>
<b>11. Muita havaintoja, kommentteja 8.45-9.00</b>



## Kysely Pirhan ensitietotilaisuuksissa luennoiville ammattilaisille

Tällä TAMKin hyvinvointiteknologian YAMK-opinnäytetyöhön liittyvällä kyselyllä selvitetään Pirhan ensitietotilaisuuksissa luennoivien ammattilaisten näkemyksiä ensitietoluentojen digitalisoinnista ja ensitietotilaisuuksien tallentamisesta. Kyselylomakkeen täyttämiseen kuuluu aikaa noin 10 minuuttia. Vastauksista ei pysty tunnistamaan vastaajaa. Kyselyyn voi vastata Google-tilille kirjautuneena tai sisäänkirjautumatta. Mikäli vastaat sisäänkirjautuneena, kysely tallentuu automaattisesti ja vastaukset säilyvät 30 pv ajan. Mikäli vastaat sisäänkirjautumatta, välitallennus ei valitettavasti ole mahdollista.

[Kirjaudu Googleen](#), jotta voit tallentaa edistymisesi. [Lue lisää](#)

2(7)

1. Suostumus tietojen käsittelyyn kyselylomakkeen kuvauksen (yllä) ja saatekirjeen mukaisesti

Kyllä

Muu: \_\_\_\_\_

2. Ammattinimikkeesi

Oma vastauksesi \_\_\_\_\_

3. Onko yksikössäsi ensitiedon uudistamiseen liittyviä muutostarpeita?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

Jokin muu

4. Jos vastasit ensitiedon muutostarpeisiin liittyvään kysymykseen myönteisesti tai valintasi oli vaihtoehto muu, kerro minkälaisia ensitietoon liittyviä muutostarpeita yksikössäsi on?

Oma vastauksesi \_\_\_\_\_

3(7)

5. Jos ensitietoa jaetaan videotallenteen avulla, kuinka paljon hyötyä ensitietotallenteen käytöllä mielestäsi on?

	Ei lainkaan	Kohtalaisesti	Paljon	En osaa sanoa
Mahdollisuus tavoittaa enemmän asiakkaita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajasta riippumatonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paikasta riippumatonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollisuus katsoa tallenne useaan kertaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollisuus katsoa tallenne osissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muulla asuvien läheisten on mahdollisuus saada ensitietoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taloudellinen säästö mm. matkustamisen osalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



4(7)

6. Jos ensitietoa jaetaan videotallenteen välityksellä läsnäolotilaisuuden sijasta, kuinka paljon haittaa seuraavilla asiolla on?

	Ei lainkaan	Kohtalainen	Paljon	En osaa sanoa
Kasvokkaisen vuorovaikutuksen puuttuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vertaistuen puuttuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luennoitsijalle ei ole mahdollisuus esittää kysymyksiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aiheeseen keskittyminen vaikeampaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5(7)

7. Kuinka tärkeäksi arvioit seuraavat asiat etämenetelmin tai videotallenteen avulla välitetyn ensitiedon onnistumisessa?

	Ei lainkaan	Kohtalainen	Tärkeä	En osaa sanoa
Käytön tuki saatavilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laitteiden ajantasaisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet-yhteyden toimivuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietoturva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laitteiden käytön opastus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutus etämenetelmien käyttöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käyttäjystävällisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helppokäyttöisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammattilaisten valmiudet teknisten laitteiden käyttöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6(7)

8. Minkälaiseksi arvioit yksikkösi ilmapiirin ensitietotilaisuuksien tallentamiseen liittyen?

	Kielteinen	Neutraali	Myönteinen	En osaa sanoa
Oma näkemys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kollegat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johdon tuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Julkinen keskustelu digitalisaatiosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu mikä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Jos valitsit vaihtoehdon muu ensitiedon hyödyntämiseen liittyvään kysymykseen, kerro mitä muita hyötyjä näet ensitiedon tallentamisessa?

Oma vastauksesi

---

7(7)

10. Jos valitsit vaihtoehdon muu videotallenteen haittoihin liittyvään kysymykseen, kerro mitä muita riskejä näet ensitiedon tallentamisessa?

Oma vastauksesi

---

11. Jos valitsit vaihtoehdon muu etämenetelmillä tai videotallenteen välityksellä jaetun ensitiedon onnistumista koskevaan kysymykseen, mitä muita edellytyksiä näet onnistuneen käyttäjäkokemuksen saamiseksi?

Oma vastauksesi

---

12. Jos valitsit vaihtoehdon muu ilmapiiriin liittyvään kysymykseen, kerro ko. tahon näkemys ensitietojen tallentamiseen?

Oma vastauksesi

---

14. Minkälaisia muita huomioita haluaisit nostaa ensitietojen digitalisointiin liittyen?

Oma vastauksesi

---

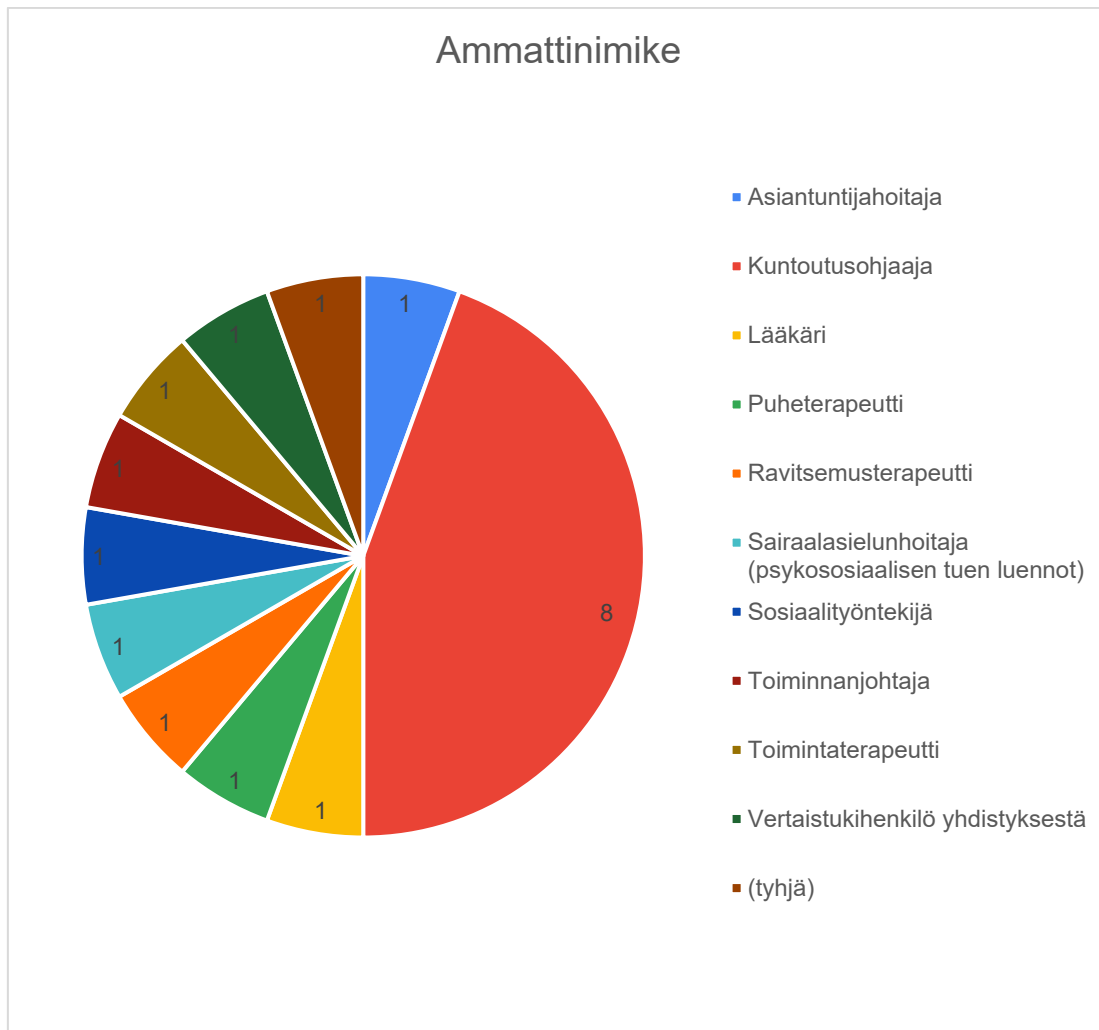
15. Minkälaisia muita huomioita haluaisit tuoda esiin etämenetelmien käyttöön kuntoutuksessa?

Oma vastauksesi

---

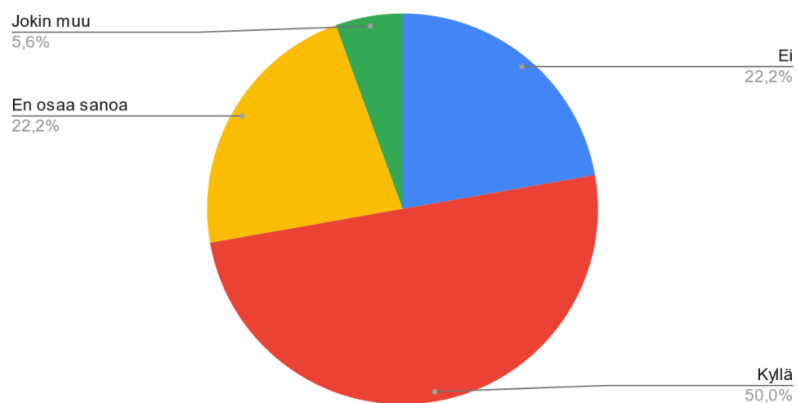
## Liite 3. Kyselylomakkeen tulokset

1(9)



KUVIO 1. Vastaajien ammattinimikkeet

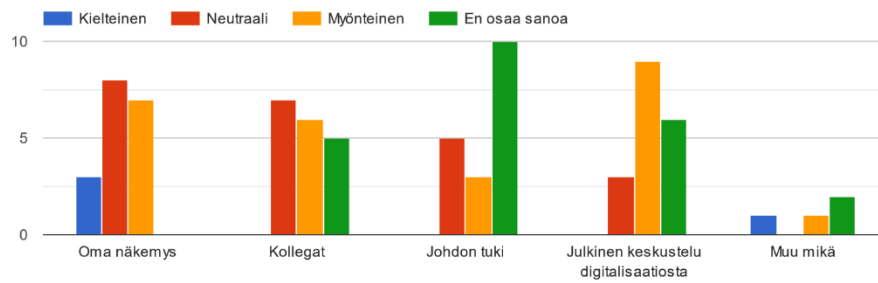
Onko yksikössäsi ensitiedon uudistamiseen liittyviä muutostarpeita?



KUVIO 2. Yksikön ensitiedon uudistamisen muutostarpeet

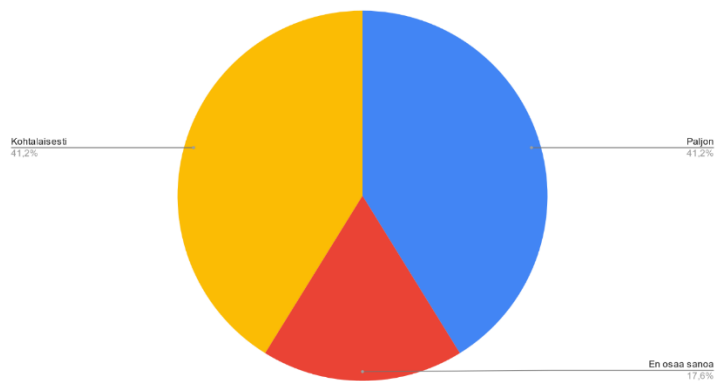
2(9)

8. Minkälaiseksi arvioit yksikkösi ilmapiirin ensitietotilaisuuksien tallentamiseen liittyen?



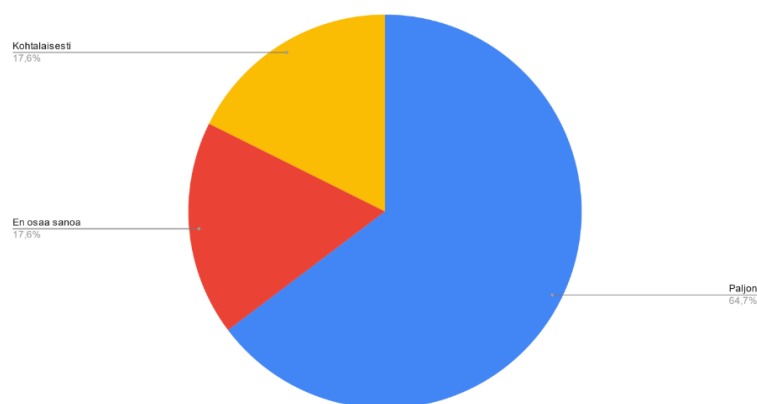
KUVIO 3. Yksikön tallentamiseen liittyvä ilmapiiri

Jos ensitietoa jaetaan videotallenteen avulla, kuinka paljon hyötyä ensitietotallenteen käytöllä mielestäsi on? [Mahdollisuus tavoittaa enemmän asiakkaita]



KUVIO 4. Tallenteen hyödyn arviointi (mahdollisuus tavoittaa enemmän asiakkaita)

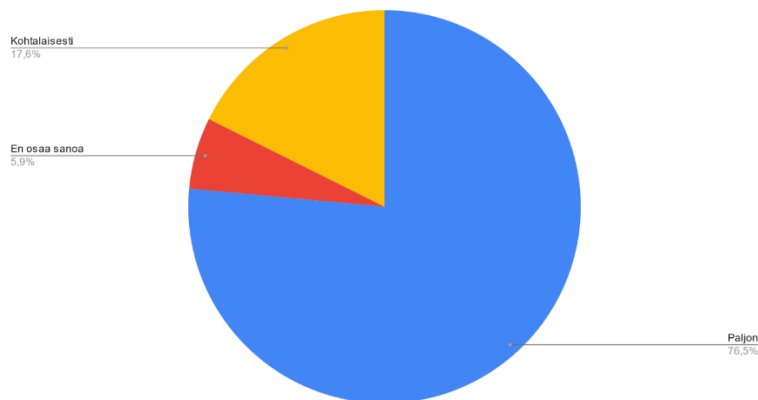
Jos ensitietoa jaetaan videotallenteen avulla, kuinka paljon hyötyä ensitietotallenteen käytöllä mielestäsi on? [Ajasta riippumatonta]



KUVIO 5. Tallenteen hyödyn arviointi (tallenteen käyttö on ajasta riippumatonta)

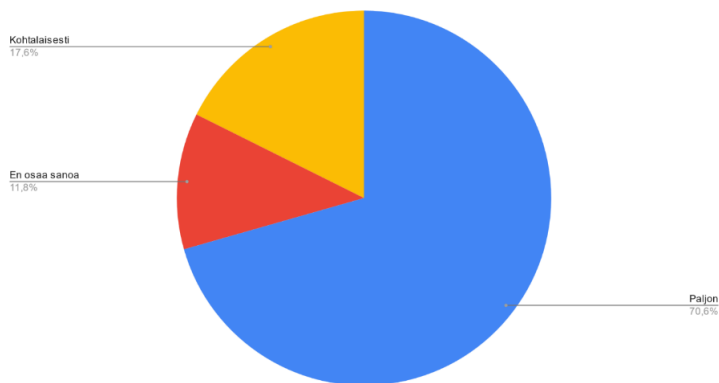
3(9)

Jos ensitietoa jaetaan videotallenteen avulla, kuinka paljon hyötyä ensitietotallenteen käytöllä mielestäsi on? [Paikasta riippumatonta]



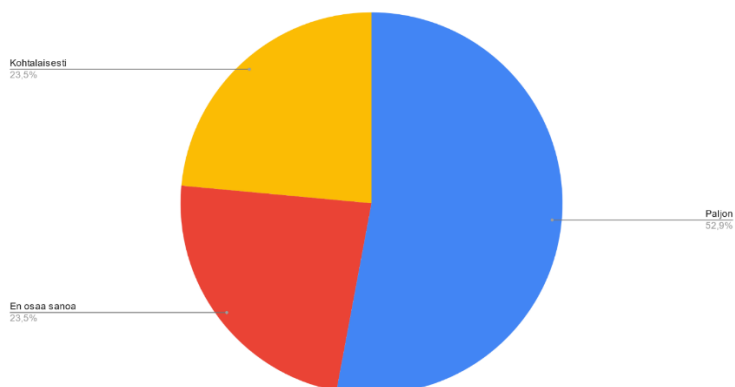
KUVIO 6. Tallenteen käytön hyöty (tallenteen käyttö on paikasta riippumatonta)

Jos ensitietoa jaetaan videotallenteen avulla, kuinka paljon hyötyä ensitietotallenteen käytöllä mielestäsi on? [Mahdollisuus katsoa tallenne useaan kertaan]



KUVIO 7. Tallenteen käytön hyöty (mahdollisuus kertaamiseen)

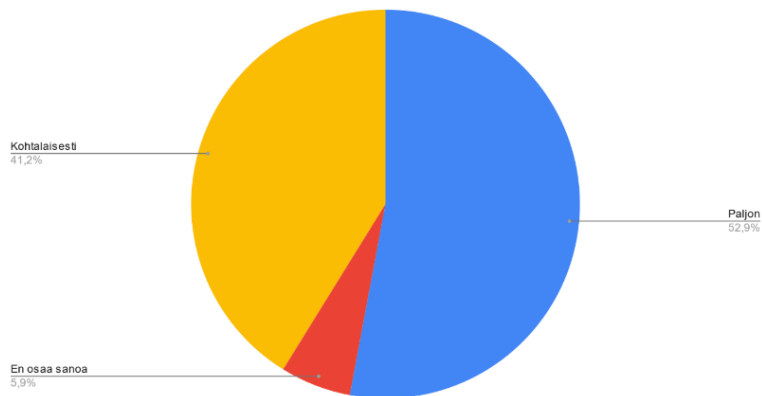
Jos ensitietoa jaetaan videotallenteen avulla, kuinka paljon hyötyä ensitietotallenteen käytöllä mielestäsi on? [Mahdollisuus katsoa tallenne osissa]



KUVIO 8. Tallenteen käytön hyöty (mahdollisuus katsomisen jaksottamiseen)

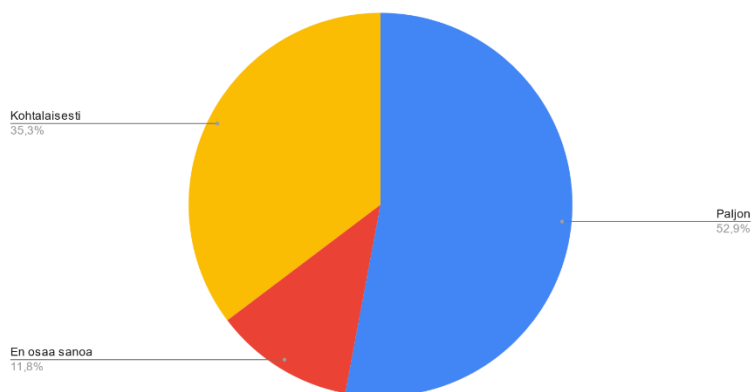
4(9)

Jos ensitietoa jaetaan videotallenteen avulla, kuinka paljon hyötyä ensitietotallenteen käytöllä mielestäsi on? [Muualla asuvien läheisten on mahdollisuus saada ensitietoa]



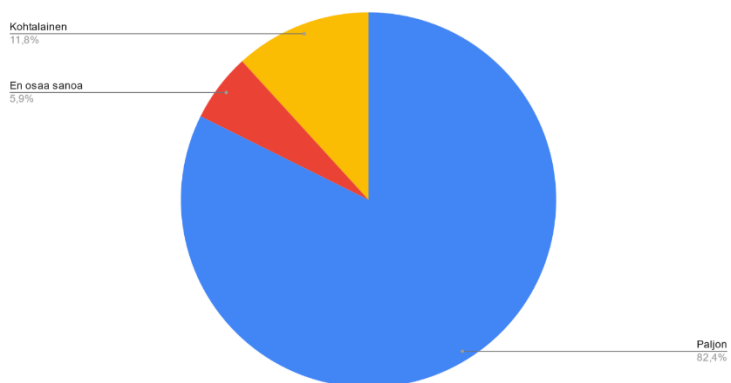
KUVIO 9. Tallenteen käytön hyöty (muualla asuvien läheisten mahdollisuus saada ensitietoa tallenteen avulla)

Jos ensitietoa jaetaan videotallenteen avulla, kuinka paljon hyötyä ensitietotallenteen käytöllä mielestäsi on? [Taloudellinen säästö mm. matkustamisen osalta]



KUVIO 10. Tallenteen käytön hyöty (taloudellinen säästö)

Jos ensitietoa jaetaan videotallenteen välityksellä läsnäolotilaisuuden sijasta, kuinka paljon haittaa seuraavilla asiolla on? [Kasvokkaisen vuorovaikutuksen puuttuminen]

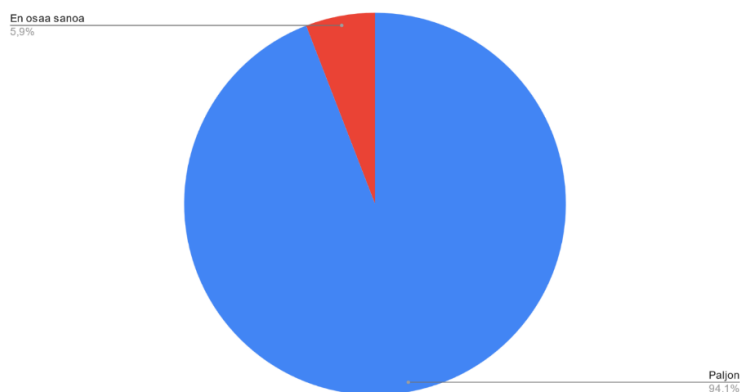


KUVIO 11. Ensitietotallenteen haitat (kasvokkaisen vuorovaikutuksen puuttuminen)



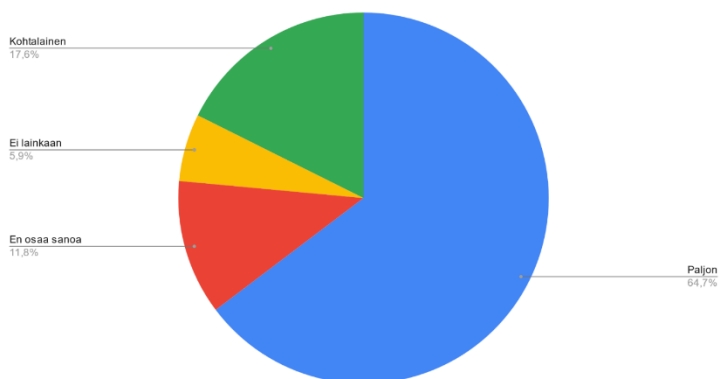
5(9)

Jos ensitietoa jaetaan videotallenteen välityksellä läsnäolotilaisuuden sijasta, kuinka paljon haittaa seuraavilla asiolla on? [Vertaistuen puuttuminen]



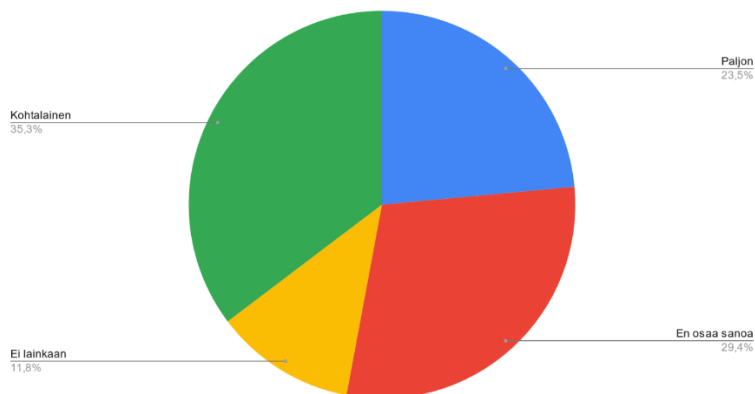
KUVIO 12. Ensitietotallenteen haitat (vertaistuen puuttuminen)

Jos ensitietoa jaetaan videotallenteen välityksellä läsnäolotilaisuuden sijasta, kuinka paljon haittaa seuraavilla asiolla on? [Luennoitsijalle ei ole mahdollisuus esittää kysymyksiä]



KUVIO 13. Ensitietotallenteen haitat (luennoitsijalle ei ole mahdollisuutta esittää kysymyksiä)

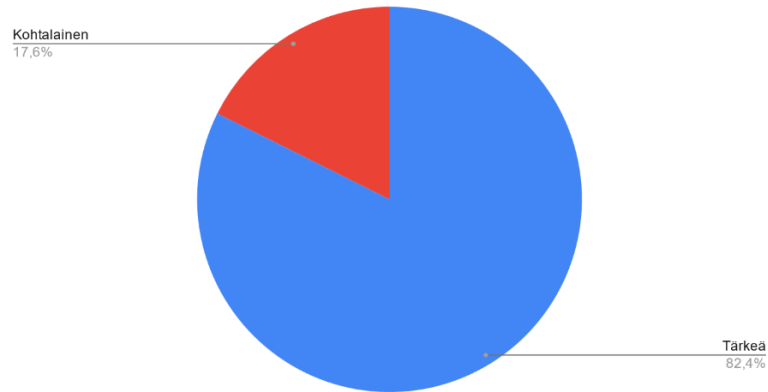
Jos ensitietoa jaetaan videotallenteen välityksellä läsnäolotilaisuuden sijasta, kuinka paljon haittaa seuraavilla asiolla on? [Aiheeseen keskittyminen vaikeampaa]



KUVIO 14. Ensitietotallenteen haitat (aiheeseen keskittyminen vaikeampaa)

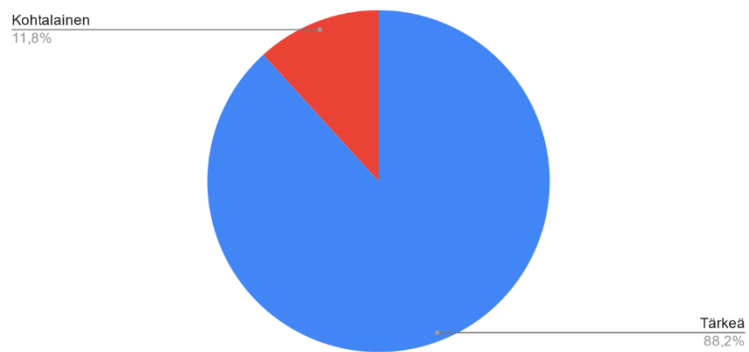
6(9)

Kuinka tärkeäksi arvioit seuraavat asiat etämenetelmin tai videotallenteen avulla välitetyn ensitiedon onnistumisessa? [Käytön tuki saatavilla]



KUVIO 15. Käytön tuen saatavuuden tärkeys

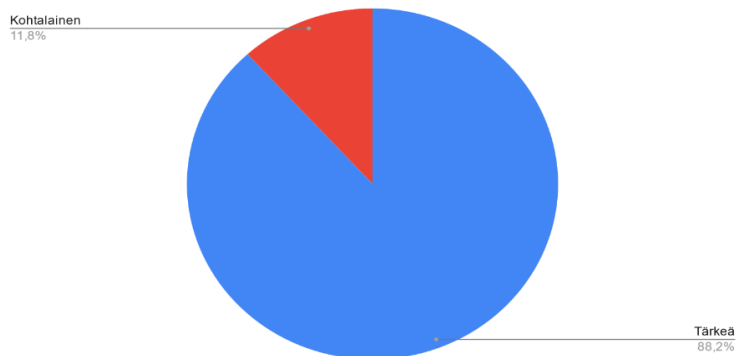
Kuinka tärkeäksi arvioit seuraavat asiat etämenetelmin tai videotallenteen avulla välitetyn ensitiedon onnistumisessa? [Laitteiden ajantasaisuus]



KUVIO 16. Laitteiden ajantasaisuuden merkitys

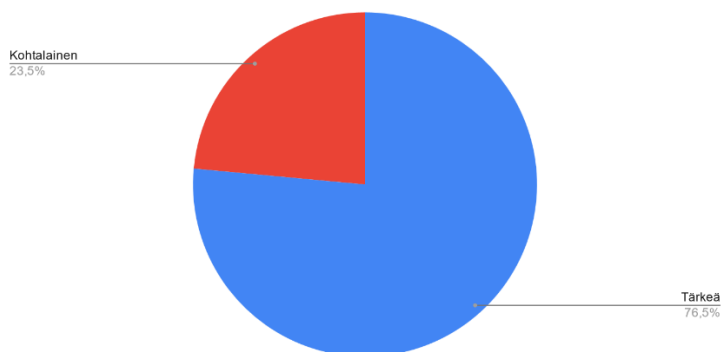
7(9)

Kuinka tärkeäksi arvioit seuraavat asiat etämenetelmin tai videotallenteen avulla välitetyn ensitiedon onnistumisessa? [Tietoturva]



KUVIO 17. Tietoturvan merkitys

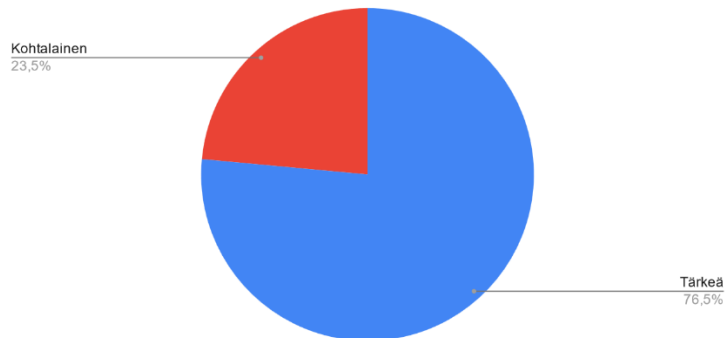
Kuinka tärkeäksi arvioit seuraavat asiat etämenetelmin tai videotallenteen avulla välitetyn ensitiedon onnistumisessa? [Koulutus etämenetelmien käyttöön]



KUVIO 18. Koulutuksen merkitys etämenetelmien käytössä

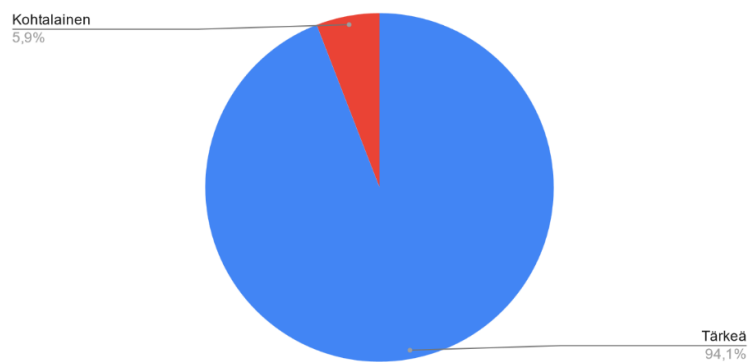
8(9)

Kuinka tärkeäksi arvioit seuraavat asiat etämenetelmin tai videotallenteen avulla välitetyn ensitiedon onnistumisessa?  
[Laitteiden käytön opastus]



KUVIO 19. Laitteiden käytön opastuksen merkitys

Kuinka tärkeäksi arvioit seuraavat asiat etämenetelmin tai videotallenteen avulla välitetyn ensitiedon onnistumisessa?  
[Käyttäjystävällisyys]

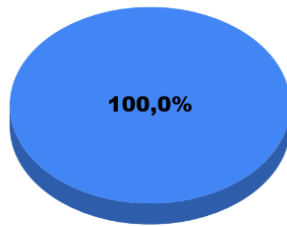


KUVIO 20. Käyttäjystävällisyyden tärkeys

9(9)

**Kuinka tärkeäksi arvioit seuraavat asiat etämenetelmin tai videotallenteen avulla välitetyn ensitiedon onnistumisessa? [Helppokäyttöisyys]**

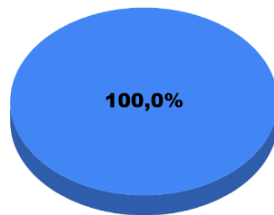
● Tärkeä



KUVIO 21. Helppokäyttöisyyden merkitys

**Kuinka tärkeäksi arvioit seuraavat asiat etämenetelmin tai videotallenteen avulla välitetyn ensitiedon onnistumisessa? [Ammattilaisten valmiudet teknisten laitteiden käyttöön]**

● Tärkeä



KUVIO 22. Ammattilaisten teknisen valmiuden merkitys