

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK

Terveyden edistäminen

2024

Jarkko Tuovila

Etäkuntoutuspalveluiden kehittäminen Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa

– Fysioterapian etävastaanoton kehittäminen

Opinnäytetyö (YAMK) | tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Terveyden edistäminen

2024 | 54 sivua

Jarkko Tuovila

Etäkuntoutuspalveluiden kehittäminen Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa

- Fysioterapian etävastaanoton kehittäminen

Tämä kehittämisprojektina toteutettu opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Oulunkylän kuntoutuskeskuksen kanssa. Kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää Oulunkylän kuntoutuskeskuksen avokuntoutuspalveluja vastaamaan paremmin muuttuneisiin kuntoutustarpeisiin ja -vaatimuksiin. Lisäksi Oulunkylän kuntoutuskeskus haluaa omalta osaltaan pyrkiä vastaamaan lisääntyneeseen palvelutarpeeseen. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli suunnitella Oulunkylän kuntoutuskeskukselle avokuntoutuksen puolelle fysioterapian etävastaanotto-palvelu.

Kehittämisprojekti toteutettiin yhteiskehittämisenä ammattilaisten ja asiakkaiden kanssa palvelumuotoilun keinoin. Palvelumuotoiluprosessin aikana toteutettiin Oulunkylän kuntoutuskeskuksen asiakkaille verkkokysely sekä asiakkaiden ja kuntoutuskeskuksen avofysioterapiassa työskentelevien ammattilaisten kanssa toteutettiin projektin aikana työpajoja. Projektin aikana kävi ilmi, että keskeisenä tarpeena on asiakaslähtöinen sekä joustava palveluprosessi.

Kehittämisprojektin tuotoksena kehitettiin etäteknologian avulla toteutettu fysioterapian etävastaanotto, jota on helppo muokata asiakkaan tarpeiden mukaan.

Asiasanat:

etävastaanotto, etäkuntoutus, palvelumuotoilu, yhteiskehittäminen, fysioterapia

Master'S Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health promotion

2024 | 54 pages

Jarkko Tuovila

Developing telerehabilitation services at the Oulunkylä Rehabilitation Center

- Developing telephysiotherapy services

This thesis, conducted as a development project, was done in collaboration with the Oulunkylä Rehabilitation Center. The aim of the development project was to enhance the outpatient rehabilitation services of the Oulunkylä Rehabilitation Center to better meet the changing rehabilitation needs and requirements. Additionally, the Oulunkylä Rehabilitation Center aims to address the increased demand for services. The purpose of the development project was to design a telephysiotherapy service for the outpatient rehabilitation department of the Oulunkylä Rehabilitation Center.

The development project was carried out through co-creation with professionals and clients using service design methods. During the service design process, a web survey was conducted for the clients of the Oulunkylä Rehabilitation Center, and workshops were held with clients and professionals working in outpatient physiotherapy at the center. It became apparent during the project that there is a need for a customer-centric and flexible service process.

As a result of the development project, a telephysiotherapy service was developed using remote technology, which can be easily tailored to meet the needs of the clients.

Keywords:

remote consultation, telerehabilitation, service design, co-creation, physiotherapy

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Kehittämiprojektin lähtökohdat	7
2.1 Toimintaympäristön ja projektiorganisaation kuvaus	7
2.2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	8
2.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos	9
3 Etäkuntoutus käsitteenä	10
3.1 Etäkuntoutuksen vaikuttavuus eri potilasryhmien kuntoutuksessa	11
3.2 Etäkuntoutuksen käyttö ja soveltuvuus	15
4 Kehittämiprojektin eteneminen palvelumuotoilun keinoin	18
4.1 Ymmärrysvaihe	20
4.1.1 Työpajojen sekä kyselyn toteuttaminen	21
4.1.2 Työpajojen ja kyselyn tulokset	24
4.2 Muotoiluvaihe	28
4.3 Kokeiluvaihe	30
4.4 Toteutusvaihe	33
4.5 Kehittämiprojektin tuotos	34
4.6 Arviointivaihe	35
5 Kehittämiprojektin arviointi ja pohdinta	37
5.1 Eettisyys ja luotettavuus	39
5.2 Jatkokehitysehdotukset	41
Lähteet	42

Liitteet

Liite 1. Työpajan saatekirje ammattilaisille.

Liite 2. Työpajan saatekirje asiakkaille.

Liite 3. Kyselyn saatekirje asiakkaille.

Liite 4. Sähköinen kyselylomake.

Liite 5. Fysioterapiavastaanoton prosessikuvaus.

Kuviot

Kuvio 1. Sosiaali- ja terveysalalle soveltuva palvelumuotoiluprosessi (Ahonen 2017, 72).	19
Kuvio 2. Kehittämiprojektin eteneminen palvelumuotoiluprosessin mukaan (mukailtu Ahonen 2017, 72).	20
Kuvio 3. Aiempi kokemus etäkuntoutukselta tai -vastaanotosta.	25
Kuvio 4. Kokemus etäkuntoutuksen ja -vastaanoton toimivuudesta.	26
Kuvio 5. Asiakkaiden mielipide etäkuntoutuksen ja -vastaanoton käyttömahdollisuudesta.	26
Kuvio 6. Ensimmäisen vastaanoton toteutustapa.	27
Kuvio 7. Etäkuntoutusominaisuudet.	28
Kuvio 8. Esimerkki ryhmittelystä: Etävastaanotossa käytettävän asiakasportaalin käytettävyys.	29

Taulukot

Taulukko 1. Etäkuntoutuksen ja siihen liittyvien käsitteiden määritelmät (Salminen & Hiekkala 2019, 10).	10
--	----

1 Johdanto

Väestön ikääntyä, ja työikäisten osuus vähenee, mikä vaikuttaa valtion rahoitukseen. Sen vuoksi järjestelmä, joka perustuu korkeaan työllisyyteen ja tuottavuuteen, on haasteen edessä. Ikääntyneiden määrän kasvu on lisännyt sosiaali- ja terveystalveluiden tarvetta, samalla kun kasvava alijäämä pakottaa tuottamaan sosiaali- ja terveystalveluja entistä pienemmillä resursseilla. Väestön ikääntymisen lisäksi elintapoihin liittyvät sairaudet sekä mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 4; Dufva ym. 2023, 28). Digitalisaation lisäämisellä nähdään olevan mahdollisuuksia kustannussäästöihin sekä saatavuuden, valinnanvapauden, tuottavuuden ja laadun parantamiseen (Rintala ym. 2017, 20).

Etäteknologian sekä erilaisten teknisten sovellusten käyttö on lisääntynyt viime vuosina selvästi sosiaali- ja terveystalvalla. Tähän vaikuttaa teknologian nopea kehittyminen, mutta myös maailmanlaajuinen Covid-19-pandemia lisäsi etäteknologian käyttöä suuresti, sillä monet terveydenhuollon toimijat joutuivat muokkaamaan omia palvelujaan uudelleen. (Sjögren ym. 2017, 14; Buabbas ym. 2022.) Etäteknologian etuina voidaan nähdä niiden hyvä saavutettavuus, joustavuus sekä tarvittaessa suurten ihmismäärien tavoitettavuus (Shulver ym. 2017; Sjögren ym. 2017, 14; Appleby ym. 2019; Buabbas ym. 2022; Wicks ym. 2023). Etäteknologian tuomien mahdollisuuksien vuoksi lähivuosina myös etäkuntoutus tulee oletettavasti lisääntymään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 88).

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää Oulunkylän kuntoutuskeskuksen avokuntoutustalveluja vastaamaan paremmin muuttuneisiin kuntoutustarpeisiin ja -vaatimuksiin. Lisäksi Oulunkylän kuntoutuskeskus haluaa omalta osaltaan pyrkiä vastaamaan lisääntyneeseen palvelutarpeeseen. Tarkoituksena oli suunnitella Oulunkylän kuntoutuskeskukselle etäteknologian avulla toteutettava fysioterapian etävastaanotto.

2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

Kehittämiprojektin tarkoitus on työelämälähtöinen kehittäminen, joka perustuu toimeksiantajan tarpeeseen (Ahonen & Nurminen 2019). Projektipäällikön tehtävänä on laatia projektisuunnitelma, johtaa ja valvoa projektin toteutumista sekä projektin raportointi (Mäntyneva 2016, 23, 33–34). Tämän kehittämiprojektin projektipäällikkönä toimi opiskelija, joka vastasi projektin suunnittelusta, toteutumisesta sekä raportoinnista. Kehittämiprojektiin ei muodostettu varsinaista projektiryhmää, vaan projektipäällikkö vastasi yksin projektin käytännön toteuttamisesta. Projektin toteutumisen tueksi muodostettiin ohjausryhmä, jonka tehtävänä oli valvoa ja ohjata projektin johtamista sekä tukea projektipäällikköä projektin aikana (Mäntyneva 2016, 23; Ahonen & Nurminen 2019). Tämän kehittämiprojektin ohjausryhmään kuuluu kehittämiprojektin tekijä, Oulunkylän kuntoutuskeskuksen palvelujohtaja ja kuntoutus- ja kehittämispäällikkö sekä Turun ammattikorkeakoulun opettajatuutori.

2.1 Toimintaympäristön ja projektiorganisaation kuvaus

Tämän kehittämiprojektin kohdeorganisaationa toimii Oulunkylän kuntoutuskeskus sr. Oulunkylän kuntoutuskeskus on säätiön omistama yksityinen kuntoutuskeskus, jonka alkuperäinen tarkoitus on sotainvalidien sekä muiden sotiemme veteraanien kuntoutus- ja hoitopalvelut. Sotainvalidien ja sotaveteraanien vähentyessä, myöhemmin vuonna 2019 säätiön tarkoitusta on laajennettu myös muissa maanpuolustus- ja kriisinhallintatehtävissä palvelleiden ja vammautuneiden kuntoutukseen. Lisäksi Oulunkylän kuntoutuskeskus tarjoaa kuntoutusta myös monille muille asiakasryhmille, ja keskuksessa toimii viisi sairaalatasoista jatkokuntoutusosastoa. Oulunkylän kuntoutuskeskus kuuluu Helsingin kaupunkikonserniin, ja heidän suurimmat tilaaja-asiakkaansa ovat Helsingin kaupunki, Valtiokonttori sekä HUS. (Oulunkylän kuntoutuskeskus n.da.)

Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa työskentelee yhteensä 160 työntekijää, joista 15 on fysioterapeuttia, kaksi toimintaterapeuttia ja lisäksi he ostavat 0,5 toimintaterapeutin työpanoksen ostopalveluna. Osa fysioterapeuteista työskentelee kuntoutusosastoilla ja osa avokuntoutuspuolella. Kuntoutuskeskuksen palvelut ovat kohdennettu työikäisille sekä ikääntyneille asiakkaille, ja suurimmat asiakasryhmät ovat ortopediset, ortopedis-traumatologiset, neurologiset, sekä TULES-kuntoutujat, mutta avokuntoutuksessa käy laajasti myös muita asiakasryhmiä. Oulunkylän kuntoutuskeskus on myös Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen yksilöterapian palveluntuottaja.

2.2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Digitalisaation odotetaan muuttavan maailmaa luomalla uudenlaisia vaihtoehtoja vanhojen toimintatapojen rinnalle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 4). Lankilan ym. (2016, 17) mukaan teknologian kehittymisen myötä onkin odotettavissa, että enenevässä määrin terveydenhuollon toteutus siirtyy sairaaloilta ihmisten koteihin vuoteen 2025 mennessä. Teknologian ja digitalisaation avulla pyritään lisäämään tuottavuutta ja tuloksellisuutta sosiaali- ja terveyspalveluissa. Digitalisoituvan yhteiskunnan tarpeisiin toivotaan kuntoutukseen perinteisen yksilöfysioterapian rinnalle uudenlaisia toteutustapoja ja teknologian avulla pyritään tuomaan palvelut lähemmäs asiakkaita. (Lautamo ym. 2019, 141; Salminen & Hiekkala 2019, 9.) Digitalisaation avulla on mahdollista parantaa merkittävästi myös henkilöiden yhdenvertaisuutta. Esimerkiksi tilanteessa, jossa fyysinen liikuntarajoite tai este rajoittaa terveydenhuollon toimipisteeseen paikalle pääsyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 32.)

Oulunkylän kuntoutuskeskus haluaa vastata muuttuvaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeeseen sekä -vaatimukseen. Kuntoutuskeskus pyrkii kehittämään jatkuvasti omia palvelujaan ja toimintatapojaan vastaamaan mahdollisimman hyvin valtakunnalliseen sekä asiakkaiden tarpeeseen. Kehittämisen ytimenä on asiakas-/potilaslähtöinen kehittäminen. Oulunkylän

kuntoutuskeskuksella on vahvat perinteet kehittämistoiminnalla. (Oulunkylän kuntoutuskeskus n.db.)

2.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää Oulunkylän kuntoutuskeskuksen avokuntoutuspalveluja vastaamaan paremmin muuttuneisiin kuntoutustarpeisiin ja -vaatimuksiin. Lisäksi Oulunkylän kuntoutuskeskus haluaa omalta osaltaan pyrkiä vastaamaan lisääntyneeseen palvelutarpeeseen. Tarkoituksena oli kehittää ja suunnitella Oulunkylän kuntoutuskeskuksen perinteisen kasvokkain toteutettavan avofysioterapiavastaanoton rinnalle toimiva fysioterapian etävastaanotto asiakkaiden ja fysioterapeuttien tueksi.

Kehittämisprojektin lopputuotoksena oli etäteknologialla toteutettu fysioterapiavastaanotto, jota asiakas voi halutessaan ostaa kuntoutuskeskukselta. Kehittämisprojekti toimi lisäksi tukena Oulunkylän kuntoutuskeskuksen toiselle etäkuntoutushankkeelle, jossa on tarkoitus pilotoida kriisinhallintaveteraanien kuntoutusmallia, joka sisältää etäkuntoutusjakson. Tämän kehittämisprojekti viitekehyksen oli tarkoitus antaa tietoa etäkuntoutuksen tuotettavuudesta jo sen suunnitteluvaiheesta lähtien.

3 Etäkuntoutus käsitteenä

Etäkuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutuspalveluiden tuottamista etäältä tietoliikenneteknologian avulla (Buabbas ym. 2022). Etäkuntoutusta käytetään usein yleiskäsitteenä erilaisista etäteknologioista, sillä täsmällisten käsitteiden määrittely on hankalaa niiden monimuotoisuuden vuoksi. Etäkuntoutusta voidaan toteuttaa monilla eri teknologioilla ja tavoilla, esimerkiksi puhelimen tai tietokoneella avulla. Sitä voidaan toteuttaa reaaliaikaisesti erilaisten sovellusten ja videoyhteyksien avulla, tai se voi olla täysin verkossa toteutuvaa paikasta ja ajasta riippumatonta kuntoutusta. (Hwang ym. 2017; Salminen & Hiekkala 2019, 9–10.) Alla olevasta taulukosta (Taulukko 1) on nähtävissä etäkuntoutukseen liittyvien käsitteiden määritelmiä.

Taulukko 1. Etäkuntoutuksen ja siihen liittyvien käsitteiden määritelmät (Salminen & Hiekkala 2019, 10).

Käsite	Määritelmä
Digitalisaatio	Digitaali- ja tietotekniikan laajamittainen käyttöönotto ja hyödyntäminen. Älykkäiden ratkaisujen ja teknologian integroiminen arkeen.
Etäkuntoutus	Erialaisten etäteknologiaa (puhelinta, matkapuhelinta, tietokonetta ml. tablettitietokoneet, puhelimen ja tietokoneen yhteiskäyttöä ja televisiosovelluksia) hyödyntävien laitteiden ja sovellusten tavoitteellinen käyttö kuntoutuksessa. Etäkuntoutus on ammattilaisen ohjaamaa ja seuraamaa. Etäkuntoutuksella on selkeä tavoite, alku ja loppu.
Reaaliaikainen etäkuntoutus	Asiakkaan ja palveluntuottajan reaaliaikainen yhteys toisiinsa etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten avulla.
Ajasta riippumaton etäkuntoutus	Asiakkaan omatoimisesti etäteknologian avulla toteuttama ammattilaisen suosittelema kuntoutus, joka on ajasta ja paikasta riippumatonta.
Nettiterapia Verkkokuntoutus	Tietokoneavusteinen, internetvälitteinen, ajasta ja paikasta riippumaton kuntoutusmuoto, jossa voi olla lisätukena yhteys palvelua tuottavaan ammattilaiseen esim. verkkokeskustelun (chatin) kautta.
Kasvokkainen kuntoutus	Kuntoutus, jossa palvelua tuottava ammattilainen ja asiakas ovat samassa tilassa, esim. laituskuntoutus tai avokuntoutus- tai poliklinikkakäynti.
Etäkuntoutuksen yhdistelmämalli	Etäkuntoutuksen ja kasvokkaisen kuntoutuksen yhdistelmä.
Virtuaalinen kuntoutus	Kuntoutusta, jossa hyödynnetään erilaisia virtuaaliodellisuutta hyödyntäviä teknologioita, kuten virtuaalilaseja. Virtuaalista kuntoutusta voidaan hyödyntää sekä kasvokkaisessa kuntoutuksessa että etäkuntoutuksessa.

3.1 Etäkuntoutuksen vaikuttavuus eri potilasryhmien kuntoutuksessa

Etäteknologian avulla toteutettua kuntoutusta on tutkittu monilla eri potilasryhmillä. Esimerkiksi koronapotilailla, ortopedisillä potilailla, neurologisilla potilailla, keuhkosairautta sairastavilla, tuki- ja liikuntaelinsairautta sairastavilla ja sydänsairautta sairastavilla potilailla toteutettuja tutkimuksia löytyy jo melko kattavasti. (Hwang ym. 2017; Kuether ym. 2019; Alsobayel ym. 2021; Cox ym. 2021; Vieira ym. 2022; Federico ym. 2024.) Etäkuntoutusta on tutkittu lisäksi esimerkiksi vestibulaarijärjestelmän häiriöstä kärsivien sekä palovammapotilaiden kuntoutuksessa (Plaza ym. 2022; Aldawsary & Almarwani 2023). Etäkuntoutukseen liittyvät tutkimukset tulevat tulevaisuudessa vielä lisääntymään, sillä etäkuntoutuspalvelut lisäävät suosiotaan. Suosion syynä lienee se, että etäkuntoutuspalveluiden katsotaan lisäävän hoidon tavoitettavuutta sekä olevan kustannustehokas keino kuntoutuksen toteuttamiselle. (Appleby ym. 2019; Wicks ym. 2023.)

Cancino-Lópezin ym. (2021) mukaan sairastetun koronaviruksen jälkeisellä etäkuntoutuksella todettiin olevan positiivisia vaikutuksia henkilöiden fyysisen kunnon paranemisessa, lihasvoiman vahvistumisessa, lihasmassan määrän lisäämisessä, systolisen verenpaineen alenemisessa sekä omatoimisuuden lisäämisessä. Kuntoutusinterventiolla saavutettiin selviä parannuksia Barthel-indeksissä, ja intervention lopussa jokaisen osallistujan indeksi nousi 100 pisteeseen (max 100), joka tarkoittaa fyysisesti täysin itsenäistä toimintakykyä. Cancino-Lópezin ym. (2021) tekemää tutkimusta tukee myös Vieiran ym. (2022) toteuttama systemaattinen katsaus, jossa havaittiin, että etäteknologialla toteutetun kuntoutuksen avulla on mahdollista lieventää hengenahdistusta ja parantaa toimintakykyä, suorituskkyä ja elämänlaatua sairastetun koronaviruksen jälkeen.

Kroonisten keuhkosairauksien etäkuntoutuksesta on saatu myös hyviä tuloksia. Coxin ym. (2021) toteuttamassa katsauksessa tarkasteltiin 15 tutkimusta, joissa vertailtiin kasvokkain toteutettua kuntoutusta sekä etäkuntoutusta. Katsauksen mukaan molemmilla kuntoutusmuodoilla pystyttiin parantamaan potilaiden

fyysistä toimintakykyä ja elämänlaatua sekä molempien kuntoutusmuotojen potilaiden sitoutuneisuus oli hyvällä tasolla. Huomattiin lisäksi, että etäkuntoutusta saaneiden potilaiden sitoutuneisuus oli jopa korkeampaa, ja he suorittivat kuntoutusjakson todennäköisemmin loppuun asti. Katsauksen tutkimusten mukaan etäkuntoutuksella on mahdollista saavuttaa yhtä vaikuttavia tuloksia kroonista keuhkosairautta sairastavien henkilöiden kuntoutuksessa kuin kasvokkain toteutetulla kuntoutuksella.

Hwang ym. (2017) tutkivat kasvokkain toteutetun ja videoyhteydellä toteutetun kuntoutuksen vaikutuksia kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden kuntoutuksessa. Tutkimuksessa selvitettiin ensisijaisesti, onko 12 viikon kuntoutusjaksolla mahdollista vaikuttaa potilaiden kuuden minuutin kävelytestin tulokseen ja onko kasvokkain tapahtuva kuntoutus etäkuntoutusta parempi vaihtoehto. Toissijaisina tuloksina tarkasteltiin tasapainon kehitystä, nelipäisen reisilihaksen voiman muutoksia, puristusvoiman vahvistumista, 10 metrin kävelytestin muutoksia, osallistuneisuutta, elämänlaatua, tyytyväisyyttä kuntoutukseen sekä tapahtuneita haittavaikutuksia. Tuloksia kerättiin jakson alussa, jakson lopussa 12. viikon kohdalla sekä seurannassa 24. viikon kohdalla.

Tutkimuksen mukaan molempien ryhmien kuuden minuutin kävelytestin tulokset paranivat merkittävästi jakson sekä seurannan aikana. Erot ryhmien välillä eivät kuitenkaan olleet merkittäviä: 12 viikon kohdalla interventioryhmän eduksi 15 metriä ja 24 viikon kohdalla interventioryhmän eduksi 2 metriä. Merkittäviä tuloksia saatiin molempien ryhmien elämänlaadun parantumisessa. Muissa toissijaisissa tuloksissa muutoksia tapahtui myös, mutta tulokset eivät olleet merkittäviä. Molempien ryhmien osallistujat olivat tyytyväisiä kuntoutukseen, ja ilmoitetut haittavaikutukset olivat vähäisiä. Sitoutuneisuudessa huomattiin selkeämpää eroa interventioryhmän eduksi. Yhteenvetona voidaan todeta, että tämän tutkimuksen mukaan etäkuntoutus on vähintään yhtä tehokasta kuin kasvokkain toteutettu kuntoutus sydämen vajaatoimintaa sairastavien kuntoutuksessa.

Etäkuntoutusta on tutkittu myös neurologisten potilaiden kuntoutuksessa, kuten Parkinsonin tai MS-tautia sairastavilla sekä aivoinfarktipotilailla (Federico ym.

2024). Eri tutkimusten sekä meta-analyysien mukaan etäkuntoutuksella voidaan saavuttaa yhtä hyviä tuloksia kuin kasvokkain toteutetulla kuntoutuksella aivoinfarktipotilaiden sekä Parkinsonin tai MS-tautia sairastavien potilaiden kuntoutuksessa (Appleby ym. 2019; Anghelescu 2022; Doherty ym. 2024; Federico ym. 2024). Parkinsonin tautia sairastavilla potilailla etäyhteydellä toteutetulla kuntoutuksella on huomattu parannusta kävelynopeudessa sekä elämänlaadussa. Toisaalta jäykkyyden vähenemisessä ei ole huomattu suuria muutoksia, ja siihen vaikuttaminen etäyhteyden välityksellä onkin haastavaa. (Anghelescu 2022; Federico ym. 2024.) Parannusta kävelynopeudessa on saavutettu myös MS-tautia sairastavien potilaiden kuntoutuksessa. Sen lisäksi MS-tautia sairastavien kuntoutuksessa etäyhteyden avulla on todettu parannusta tasapainossa, toiminnallisuudessa sekä elämänlaadussa. (Doherty ym. 2024; Federico ym. 2024.) Federico ym. (2024) raportoivat myös aivoinfarktipotilaiden elämänlaadussa positiivisia muutoksia. Lisäksi aivoinfarktipotilaiden etäkuntoutuksella on saatu positiivisia muutoksia myös motorisissa toiminnoissa, ADL-toiminnoissa sekä itsenäisyydessä (Appleby ym. 2019).

Tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsivistä potilaista löytyy myös tutkimustietoa etäkuntoutuksen vaikuttavuudesta. Tutkimustietoa löytyy mm. kroonisista niska-, olkapää-, selkä- ja polvikivuista kärsivien sekä leikkausten jälkeisestä kuntoutuksesta. (Kuether ym. 2019; Alsobayel ym. 2021; Buabbas ym. 2022.) Kroonisista kivuista (niska-, olkapää-, selkä- ja polvikivut) kärsivillä potilailla on todettu etäkuntoutuksen avulla kipujen vähenemistä sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun parantumista. Useimmat tutkimukset viittaavat etäkuntoutuksen olevan yhtä tehokasta kuin kasvokkain toteutetun kuntoutuksen. (Alsobayel ym. 2021; Costa ym. 2022; Pak ym. 2023; Hinman ym. 2024.)

Hinman ym. (2024) raportoivat polven nivelrikkoa sairastavien potilaiden kanssa toteutetussa tutkimuksessaan etäkuntoutuksen avulla suurempia fyysisen aktiivisuuden muutoksia, sitoutuneisuutta sekä terapeutin allianssin muodostumista kuin kasvokkain toteutetulla kuntoutuksella. Aily ym. (2023) vertailivat polven nivelrikkoa sairastavien potilaiden kuntoutuksessa etäohjelmalla toteutettua ja kasvokkain toteutettua 14 viikon kuntoutusjaksoa,

jossa potilaille ohjattiin kierto- ja harjoittelutyypistä kuntoutusohjelmaa. Molempien ryhmien tulokset olivat lähes samanlaisia, eikä kumpikaan kuntoutusmuoto osoittautunut merkittävästi paremmaksi vaihtoehdoksi. Tulosten mukaan molemmissa ryhmissä fyysinen toimintakyky koheni (40 metrin kävelytesti, 30 sekunnin tuoliilta ylösnousu -testi sekä porraskävely), nelipäisen reisilihaksen isometrinen voimantuotto kasvoi ja kivut vähenivät.

Tekonivelleikkauksella operatiivisesti hoidettujen polven sekä lonkan nivelrikkopotilaiden etäkuntoutuksesta on tutkimuksia, joiden mukaan etäkuntoutuksella voidaan kehittää tasapainoa, vahvistaa alaraajojen lihasvoimaa, lisätä omatoimisuutta sekä parantaa elämänlaatua. Lisäksi sitoutuneisuus ja tyytyväisyys kuntoutukseen on ollut korkeaa. Erot etäteknologialla toteutetun ja kasvokkain toteutetun kuntoutuksen välillä eivät ole olleet merkityksellisiä tuloksia tarkastellessa. (Kuether ym. 2019; Nelson ym. 2020; Hinman ym. 2024.)

Yhteenvedon voidaan todeta, että monissa tutkimuksissa on havaittu etäkuntoutuksen olleen vähintään yhtä tehokasta kuin perinteinen kasvokkain annettu kuntoutus, ja sitä ehdotetaan hyväksi vaihtoehdoksi perinteisen kasvokkain tapahtuvan kuntoutuksen rinnalle. (Nelson ym. 2020; Aily ym. 2023; Pak ym. 2023; Wicks ym. 2023; Doherty ym. 2024; Federico ym. 2024; Hinman ym. 2024.) Haittavaikutuksia etäkuntoutuksella on ilmoitettu vähän tai ei ollenkaan, ja potilaat itse ovat kokeneet etäkuntoutuksen turvalliseksi vaihtoehdoksi (Hwang ym. 2017; Kuether ym. 2019; Cancino-López ym. 2021; Plaza ym. 2022; Vieira ym. 2022; Nilsson ym. 2023; Wicks ym. 2023). Myös tyytyväisyys erilaisista etäkuntoutuksista on ollut korkealla tasolla (Kuether ym. 2019; Nelson ym. 2020; Buabbas ym. 2022; Plaza ym. 2022; Pak ym. 2023; Hinman ym. 2024). Etäkuntoutuksella on huomattu olevan positiivisia vaikutuksia myös kuntoutujien aktiivisuuteen, omatoimisuuteen, motivaatioon sekä itsetietoisuuteen (Shulver ym. 2017; Cox ym. 2021; Buabbas ym. 2022). Etäkuntoutuksen vahvuuksia ovat mm. sen joustavuus, paikkariippumattomuus sekä kustannus- ja aikasäästöt (Shulver ym. 2017; Appleby ym. 2019; Buabbas ym. 2022).

3.2 Etäkuntoutuksen käyttö ja soveltuvuus

Sosiaali- ja terveysministeriö (2015) on linjannut, että etäteknologian avulla toteutettavat terveydenhuollon palvelut ovat rinnastettavissa perinteiseen vastaanottokäyntiin. Etäteknologian ja erilaisten sovellusten käyttö onkin lisääntynyt viime vuosien aikana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa merkittävästi teknologian kehityksen myötä. Kela on tunnistanut etäkuntoutuksen sekä etäkuntoutuksen kehittäminen. Kelan mukaan digitalisaatiolla on mahdollista nostaa asiakas keskiöön, ja digitalisaatio haastaa vanhat tavat järjestää palveluja. Heidän tavoitteenansa on kehittää tulevaisuudessa uusia kuntoutuspalveluja, joissa hyödynnetään enemmän etäteknologiaa. Toisena tavoitteena Kelalla on uudistaa kuntoutuspalveluja niin, että kuntoutukseen on mahdollista osallistua etäteknologian välityksellä. (Sjögren ym. 2017, 14, 20) Esimerkiksi vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen yksilöterapiaille on laadittu omat palvelukuvaukset, joissa käsitellään myös etäkuntoutuksen toteutusta. Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen yksilöterapia on Kelan mukaan mahdollista toteuttaa myös etäkuntoutuksena, jos asiakas haluaa kuntoutuksen toteutuvan etäkuntoutuksena, ja asiakas on soveltuva etäkuntoutukseen. (Kela 2022, 34.)

Maailmanlaajuinen Covid-19-pandemia lisäsi etäteknologian käyttöä, sillä pandemia ajoi monet terveydenhuollon toimijat muokkaamaan omia palvelujaan. Toimijoiden oli löydettävä turvallinen ja tartuntariskitön tapa toteuttaa palvelujaan, jotta he pystyivät jatkamaan työskentelyään. (Buabbas ym. 2022.) Tartuntariskien vähentämisen lisäksi etäkuntoutuksella on monia etuja kasvokkain tapahtuvaan kuntoutukseen nähden. Sen avulla voidaan tavoittaa sellaisia väestöryhmiä, joita muuten olisi vaikea tavoittaa (esimerkiksi syrjäytyneet tai kaukana palveluista asuvat henkilöt), sen avulla on mahdollista tavoittaa suuria ihmismääriä kerralla, se lisää mahdollisuuksia saada kuntoutusta ja sen kautta voidaan tarjota jatkuvaa tukea. (Sjögren ym. 2017, 14; Cox ym. 2021.) Kasvokkain tapahtuvan hoidon saatavuuden haasteita ovat usein fyysisen liikkuvuuden haasteet, kuten maantieteelliset haasteet, matkustuskyvyttömyys,

kuljetukset sekä kustannukset (Hwang ym. 2017; Kuether ym. 2019; Costa ym. 2022; Plaza ym. 2022; Vieira ym. 2022; Aily ym. 2023). Etäkuntoutuksen vahvuuksina voidaan nähdä sen joustavuus, paikkariippumattomuus sekä kustannus- ja aikasäästöt (Shulver ym. 2017; Appleby ym. 2019; Buabbas ym. 2022; Wicks ym. 2023).

Suhtautuminen etäkuntoutukseen on ollut asiakkailla yleisesti positiivista sekä sitoutuminen etäkuntoutuksessa on ollut korkeaa (Hwang ym. 2017; Nelson ym. 2020; Costa ym. 2022). Myös terapeutit ovat raportoineet olevansa yleisesti ottaen tyytyväisiä etäkuntoutusteknologiaa kohtaan (Kuether ym. 2019; Alsobayel ym. 2021; Plaza ym. 2022). Etäkuntoutuksen ei kuitenkaan sovellu kaikille, joten sen ei uskota kokonaan korvaavan perinteistä kasvokkain tapahtuvaa kuntoutusta. (Shulver ym. 2017; Appleby ym. 2019; Alsobayel ym. 2021; Cox ym. 2021; Buabbas ym. 2022.) Tietyissä tilanteissa terapeutin on hyvä päästä koskettamaan potilasta, ja potilaan kuntoutus vaatiikin kasvokkain tapahtuvaa kontaktia kuntoutuksen vaikuttavuuden lisäämiseksi (Shulver ym. 2017). Tämän vuoksi joissakin tutkimuksissa ehdotetaankin kuntoutukseen ns. hybridimallia, jossa yhdistettäisiin kasvokkain toteutettava kuntoutus sekä etäkuntoutus (Shulver ym. 2017; Anghelescu 2022).

Etäkuntoutuksen soveltuvuutta arvioidessa tulee tarkastella fyysisen kontaktin tarpeen lisäksi muitakin näkökulmia. Ammattilaisen sekä asiakkaan teknologiaosaaminen on avainasemassa etäkuntoutuksen toteutuksessa. Mikäli ammattilaisella tai asiakkaalla ei ole tarpeellista osaamista etäteknologian käyttöön, ei myöskään voida odottaa etäkuntoutuksen olevan tehokasta. (Appleby ym. 2019; Nilsson ym. 2023; Wicks ym. 2023.) Ammattilaisen tulee osata käyttää etäkuntoutuksessa käytettävää teknologiaa riittävästi, jotta hän pystyy toteuttamaan kuntoutusta ja ohjaamaan asiakasta teknologian käytössä. Mikäli asiakkaan teknologinen osaaminen on vähäistä, hän tarvitsee erityistä tukea sen käytössä. Muuten asiakas turhautuu herkästi etäteknologian käyttöön, mikä voi vaikuttaa kuntoutukseen negatiivisesti. (Buabbas ym. 2022.) Jotta negatiivisilta vaikutuksilta vältyttäisiin, tulisi etäkuntoutusalustojen olla helppokäyttöisiä (Nelson ym. 2020; Buabbas ym. 2022; Nilsson ym. 2023).

Helppokäyttöisyyden lisäksi mahdollisuus käyttää asiakkaan omia laitteita hyödyksi kuntoutuksessa parantaa sitoutumista ja onnistumista (Wicks ym. 2023).

4 Kehittämiprojektin eteneminen palvelumuotoilun keinoin

Tämän kehittämissuorituksen kehittämismenetelmäksi valikoitui palvelumuotoilu. Palvelumuotoilu on yhteiskehittämisen keinoin toteutettu työmenetelmä, jonka tavoitteena on luoda ja suunnitella uusia palveluita, tuotteita tai prosesseja. Se on ihmiskeskeinen lähestymistapa ja sen lähtökohtana ovat vahva asiakasymmärrys sekä kokonaisvaltainen näkemys asiakkaan tarpeista sekä kokemuksista. Palvelumuotoilu on käytännönläheistä ja visuaalista kehittämistä, jossa kehittäminen toteutetaan yhdessä palvelun loppukäyttäjien, sidosryhmien sekä palvelun tarjoavan yrityksen kanssa. Loppukäyttäjien osallistaminen muotoiluprosessiin mahdollistaa parempien asiakaskokemusten suunnittelun. Palvelumuotoilussa ratkaisuja pyritään löytämään muotoiluun sopivien käytännönläheisten, visuaalisten ja vuorovaikutteisten työmenetelmien avulla. Hyödyntäen sopivia työmenetelmiä palvelumuotoilun avulla voidaan luoda asiakkaille sujuvia palvelupolkuja. Palvelukeskeisyyden vuoksi palvelumuotoilu onkin paljon käytetty kehittämisen menetelmän sosiaali- ja terveysalalla. (Ahonen 2017, 6; Patrício ym. 2020)

Palvelumuotoilu on tavoitteellinen prosessi, jonka tarkoituksena on tarpeiden täyttäminen sekä palvelun kehittäminen tai uuden palvelun luominen. Sen tarkoituksena on aina tuottaa jonkinlaista lisäarvoa sekä palveluntuottajalle että palvelun loppukäyttäjälle. Palvelumuotoilu sopii pienempään kehittämiseen sekä suuriin projekteihin, ja sen vahvuus suhteessa moneen muuhun käytössä olevaan kehittämismenetelmään on sen hyvä skaalautuminen sekä tehokkuus. (Ahonen 2017, 34; Patrício ym. 2019.) Erityisesti iäkkäiden sekä mielenterveyspotilaiden palvelusuunnittelussa palvelumuotoilu on osoittautunut tehokkaaksi lähestymistavaksi (Patrício ym. 2020). Sen asiakasymmärryksen nähdään tukevan vahvasti sosiaali- ja terveysalan eettistä palvelutuotantoa (Ahonen 2017, 7).

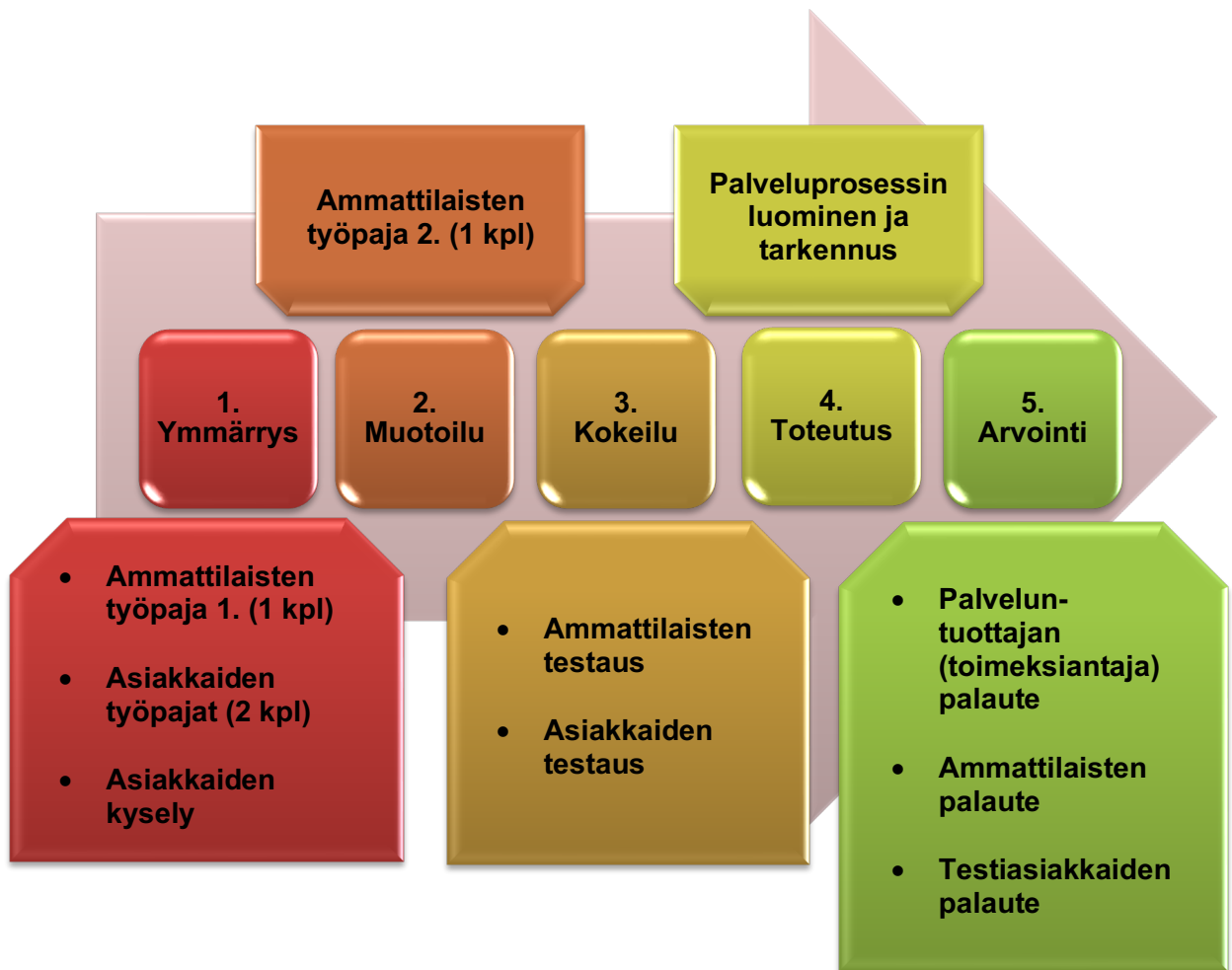
Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmät ovat usein monimutkaisia ja vaativat useiden näkökulmien huomiointia (Patrício ym. 2019). Sosiaali- ja terveysalan

käyttöön on kehitetty oma palvelumuotoiluprosessi, joka on suunniteltu sujuvoittamaan työtä, helpottamaan sosiaali- ja terveysalan arkea ja luomaan sopivia sekä kustannustehokkaita toimintatapoja tiukkaan määritellylle alalle. Sosiaali- ja terveysalalla toiminta perustuu vahvasti erilaisiin säädöksiin sekä lakeihin, jotka käsittelevät työntekijän hyvinvointia ja turvallisuutta, turvaavat asiakkaan asemaa ja oikeuksia sekä määrittelevät hyvän ja turvallisen palvelun. Muotoiluprosessin aikana tulee ottaa huomioon erilaisia säädöksiä ja palveluja esimerkiksi työmenetelmien valinnassa. Sosiaali- ja terveysalalle soveltuvan palvelumuotoiluprosessin voi jakaa viiteen osaan: ymmärrys, muotoilu, kokeilu, toteutus ja arviointi. Jokainen osa pitää sisällään kaksi tai kolme vaihetta. (Ahonen 2017, 7, 35, 69, 72–73.) Alla olevassa kuviossa (Kuvio 1) on esitetty sosiaali- ja terveysalan käyttöön suunnitellun palvelumuotoiluprosessin vaiheet.



Kuvio 1. Sosiaali- ja terveysalalle soveltuva palvelumuotoiluprosessi (Ahonen 2017, 72).

Tässä kehittämisprojektissa sovellettiin Ahosen (2017) kehittämää palvelumuotoiluprosessia. Vaikka palvelumuotoilu on iteratiivinen prosessi, toteutui kehittämisprojektin muotoiluprosessi tässä kehittämisprojektissa melko lineaarisesti. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 2) on esitetty kehittämisprojektin eteneminen Ahosen (2017) kehittämän palvelumuotoiluprosessin mukaan.



Kuvio 2. Kehittämisprojektin eteneminen palvelumuotoiluprosessin mukaan (mukailtu Ahonen 2017, 72).

4.1 Ymmärrysvaihe

Palvelumuotoiluprosessin ensimmäinen vaihe on ymmärrys. Vaiheen tavoitteena on luoda vahva ymmärrys asiakkaan ja palveluntuottajan toiveista, tavoitteista ja tarpeista. Vaihe voidaan jakaa kolmeen alavaiheeseen: määrittely, tutkiminen

sekä ymmärrys. Määrittelyssä organisaatio tai yritys määrittelee toteutuksen vision sekä tavoitteet, tarkoitukset ja rajoitukset. Tässä vaiheessa luodaan projektille raamit, päätavoite, budjetti sekä onnistumisen kriteerit ja mittarit. Tutkimisvaiheessa kartoitetaan kohderyhmän ja palveluntuottajan toiveita, motiiveja, tarpeita, tavoitteita ja piilossa olevia tarpeita. Ymmärrysvaiheen tarkoituksena on syvällisemmän ymmärryksen muodostuminen, joka on palvelumuotoilun tärkein ominaisuus. (Ahonen 2017, 78–84.)

Kehittämiprojektin aluksi toteutettiin kohdeorganisaation edustajien kanssa kokous, jossa sovimme kehittämiprojektille raamit, vision, tavoitteet ja mittauskriteerit. Kohdeorganisaation edustajien kanssa tavoitteeksi asetettiin toimivan fysioterapian etävastaanoton suunnittelu ja arviointimittareiksi nimettiin toimeksiantajan, ammattilaisten (avofysioterapiassa toimivat fysioterapeutit) sekä asiakkaiden palaute. Kohdeorganisaation kanssa pidetyn kokouksen antamien suuntaviivojen avulla pystyttiin suunnittelemaan kehittämiprojektin alussa pidettävät asiakastyöpajat, ammattilaistyöpaja sekä asiakkaille tehtävä kysely. Osa kohdeorganisaation asiakkaista käy pelkästään yksilöfysioterapiassa ja osa myös erilaisissa ryhmissä. Koska pelkästään fysioterapiassa käyvien asiakkaiden määrä kohdeorganisaatiossa ei ole kovin suuri, päätettiin kohdeorganisaation kanssa, että haluamme osallistaa myös ryhmissä käyvät asiakkaat mukaan kehittämiprojektiin. Ryhmissä käyvät asiakkaat ovat kuitenkin potentiaalisia yksilöfysioterapia-asiakkaita tulevaisuudessa. Asiakkaiden lisäksi kohdeorganisaation ammattilaiset eli avofysioterapiassa työskentelevät fysioterapeutit haluttiin osallistaa kehittämiprojektiin, joten heidät otettiin vahvasti mukaan palvelumuotoiluprosessiin.

4.1.1 Työpajojen sekä kyselyn toteuttaminen

Ammattilaisten tai asiakkaiden työpajoihin osallistuvien henkilötietoja ei kerätty missään vaiheessa ja kohdeorganisaation työntekijä kontaktoi sekä kutsui heidät työpajoihin. Kohdeorganisaation työntekijä lähetti samalla henkilölle saatekirjeet. (Liite 1 ja 2). Saatekirjeissä kerrottiin myös, että osallistumisesta ei täytetä erillistä

suostumuslomaketta, vaan osallistuminen työpajaan katsotaan suostumukseksi kehittämisprojektiin osallistumisesta.

Ensimmäisenä toteutettiin ammattilaisten työpaja avofysioterapiassa toimivien fysioterapeuttien kanssa, johon osallistui neljä fysioterapeuttia. Työpajan tarkoituksena oli selvittää heidän näkemyksiään, toiveita, tarpeita sekä uhkia. Ammattilaisten työpajan kesto oli 60 minuuttia ja se toteutettiin fysioterapeuttien työajalla. Työpajan aluksi heille esiteltiin Powerpoint-diaesityksen avulla kehittämisprojektin tausta, tavoite sekä tarkoitus. Lisäksi kerrottiin etäkuntoutuksesta, etäkuntoutusmahdollisuuksista sekä etäkuntoutuksen vaikuttavuudesta tutkitun tiedon pohjalta. Tässä käytettiin hyödyksi kehittämisprojektin aluksi muodostettua viitekehystä. Tämän jälkeen siirryttiin työpajan työskentelyvaiheeseen, jossa fysioterapeutit saivat kertoa vapaasti asioita, jotka tulevat mieleen etäkuntoutuksesta, etävastaanotosta ja etäfysioterapiasta. Tämä toteutettiin sähköisesti ”muistilapuilla” Flinga-valkotaulua käyttäen. Heille annettiin tässä vaiheessa pari esimerkkikysymystä, jotta saatiin herätettyä keskustelua. Esimerkkikysymyksiä olivat:

- Mitkä ovat toimivan etäkuntoutuksen edellytykset?
- Mitä toivot etäkuntoutukselta?

Fysioterapeuteille järjestetyn työpajan jälkeen järjestettiin kolme asiakastyöpajaa kohdeorganisaation asiakkaille. Ensimmäiseen asiakastyöpajaan osallistui kahdeksan asiakasta, toiseen viisi asiakasta ja viimeisen ei kukaan tullut paikalle, joten yhteensä 13 asiakasta osallistui asiakastyöpajoihin. Nämä asiakastyöpajat olivat rinnakkaiset, eli tarkoituksena oli pitää kolme samanlaista työpajaa eri henkilöille, ja niihin oli varattu aikaa 60 minuuttia. Työpajojen aluksi asiakkaille kerrottiin Powerpoint-esityksen avulla, mikä on kehittämisprojekti, johon he osallistuvat sekä kehittämisprojektin tarkoitus ja tavoite. Sen jälkeen tiivistetysti kerrottiin etäkuntoutuksesta, etäfysioterapiasta sekä etävastaanotosta. Tarkoituksena tässä oli virittää asiakkaat aiheen piiriin. Sen jälkeen siirryttiin työskentelyvaiheeseen, jossa kaikissa asiakastyöpajoissa käytettiin kehittämismenetelmänä Me-We-Us -menetelmää. Me-We-Us -menetelmä on fasilitointimenetelmä, jonka vahvuuksia on sen yksinkertaisuus sekä sen avulla

mahdollisuudet saada myös hiljaisemmat osallistujat saadaan hyvin osallistettua (Kankaanpää 2021).

Me-We-Us menetelmässä aluksi asiakkaille annettiin 5 minuuttia aikaa yksinään pohtia, mitä heille tulee mieleen aiheen tiimoilta. He saivat kirjoittaa ylös toiveita, huomioitavia asioita ja uhkia. Myös asiakkaille näytettiin samat esimerkkikysymykset kuin ammattilaisille:

- Mitkä ovat toimivan etäkuntoutuksen edellytykset?
- Mitä toivot etäkuntoutukselta?

Tämän jälkeen siirryttiin pienryhmätyöskentelyyn, jossa heidät jaettiin pieniryhmiin ja he jatkoivat työskentelyä pienryhmissä 15 minuuttia. Pienryhmissä heidän oli tarkoitus käydä kaikkien kirjoittamat asiat läpi ja valita niistä asioita, joita haluavat tuoda koko ryhmän tietoisuuteen. Viimeisenä vaiheena työskentelyssä oli koko ryhmän kesken toteutettava vaihe, johon varattiin aikaa 25 minuuttia. Tässä vaiheessa pienryhmät kertoivat valitsemansa asiat, toiveet, huomiot ja uhat koko ryhmälle, ja ne kirjoitettiin kaikkien näkyville Flinga-valkotaulua käyttäen.

Asiakkaiden työpajojen kanssa samaan aikaan toteutettiin anonyymi Webropol-verkkokysely. Kyselyyn vastaaminen oli asiakkaille vapaaehtoista ja heillä oli mahdollisuus täyttää kysely fysioterapiavastaanoton yhteydessä. Fysioterapiatiloihin oli lisäksi tulostettuna kopioita kyselyn saatekirjeestä (Liite 3), jonka fysioterapeutti antoi asiakkaalle vastaanoton yhteydessä. Kyselyssä oli ennalta määrätty aika, jonka aikana vastauksia kerättiin (3 kk). Vastauksia saatiin kyseisessä ajassa 20 kpl. Koska fysioterapiavastaanotolla on rajallinen aika, päätettiin, että kyselyn (Liite 4) tulee olla lyhyt ja nopeasti vastattavissa. Kyselyssä selvitettiin erilaisten ominaisuuksien tärkeyttä vastaajien mielestä. Näitä olivat esimerkiksi verkko-oppimisympäristö, chat-mahdollisuus ja erilaisten tiedostojen lähettämisen mahdollisuus.

Sekä fysioterapeuteille että asiakkaille pidettyjen työpajojen ja asiakkaille teetetyn kyselyn avulla pyrittiin vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Mitkä ovat toimivan etäkuntoutuksen edellytykset?
- Mitä Oulunkylän kuntoutuskeskuksen asiakkaat ja fysioterapeutit toivovat etäkuntoutuspalvelulta?

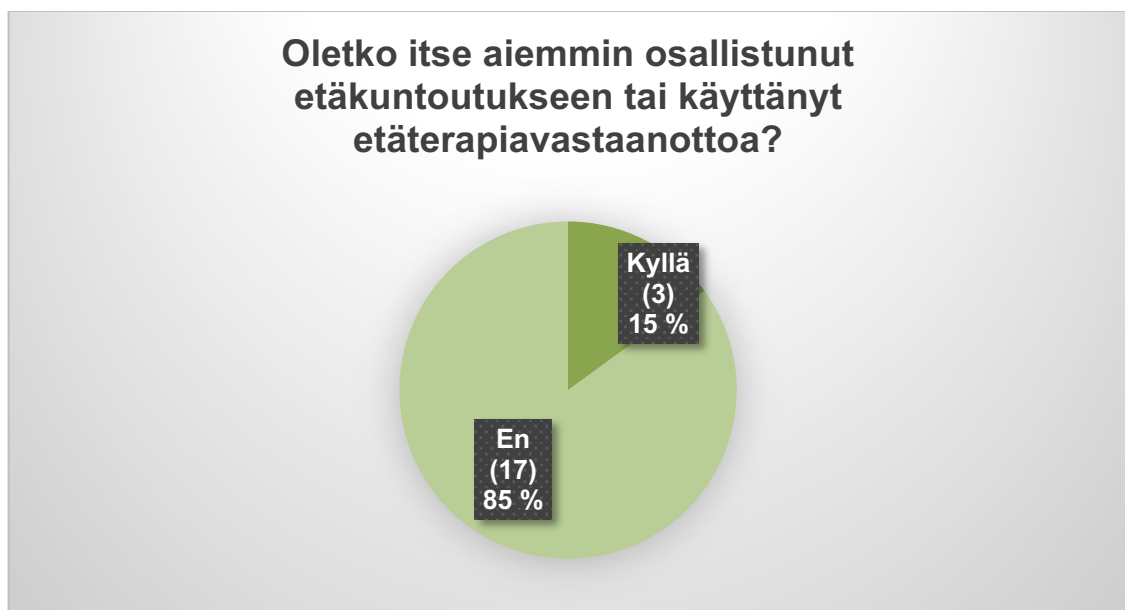
4.1.2 Työpajojen ja kyselyn tulokset

Asiakkaita kyselyyn sekä työpajoihin osallistui yhteensä 33 kpl. Kaikissa kolmessa toteutuneessa työpajassa nousi esiin hyvin samankaltaisia asioita liittyen aloitukseen, sisältöön ja toteutukseen. Työpajoissa nousi esille, että ensimmäisellä kerralla on tärkeää arvioida, onko etävastaanotto mahdollinen asiakkaan tilanteessa, vai vaatiiko asiakkaan tilanne kasvokkain tapahtuvaa fysioterapiaa. Lisäksi on tärkeää varata aikaa yhteydenottoon tarkoitetun ohjelman käytön ohjaukseen, jotta toteutus olisi mahdollisimman sujuvaa jatkossa. Se mikä erosi fysioterapeuttien ja asiakkaiden kesken, oli ensimmäinen tapaamiskerta. Fysioterapeuttien mielestä ensimmäinen tapaaminen voi olla joko etänä tai kasvokkain toteutettu, riippuen asiakkaasta ja hänen toiveistaan. Suurimman osan asiakkaiden mielestä ensimmäinen tapaaminen tulisi olla kasvokkain tapahtuva, koska se lisäsi heidän mielestään fysioterapian luotettavuutta. He kokivat, että fysioterapeutin on kasvokkain parempi havainnoida, tutkia ja testata heitä, ja tarvittaessa voivat myös koskettaa tutkiessaan. Muu mikä nousi aloituksessa esille, oli selkeiden tavoitteiden sekä suunnitelman luominen.

Toteutuksen ja sisällön kannalta toivottiin säännöllisyyttä, yksilöllisyyttä ja joustavuutta. Koettiin tärkeäsi etäohjelman käytön onnistuminen omilla laitteilla, kuten tietokoneella, tabletilla tai puhelimella. Erillinen laite ohjelman käyttöön koettiin ongelmalliseksi. Hyväksi yhteydenottotavaksi koettiin videopuheluyhteys, mutta tärkeäksi koettiin myös viestintämahdollisuus tapaamisten välissä. Videopuheluyhteyden avulla on mahdollista toteuttaa visuaalista sekä sanallista ohjausta, mutta asiakkaat toivoivat mahdollisuutta saada ohjeita myös kirjallisessa muodossa, esimerkiksi PDF-tiedostona. Toivottiin myös videotallenteiden tai kuvien lähettämismahdollisuutta, verkko-oppimisympäristöä ja kotiharjoitteiden seurantamahdollisuutta. Työpajoissa haasteeksi nostettiin

tietotekniset haasteet, yhteysongelmat sekä asiakkaiden ja ammattilaisten digiosaaminen. Kaikkiaan työpajoihin osallistuneista asiakkaista (13) 12 osallistujaa kertoi voisivansa ostaa etäkuntoutusta.

Kyselyyn vastanneista asiakkaista vain 15 %:lla asiakkaista oli aiempaa kokemusta etäkuntoutuksesta tai etäterapiasta (Kuvio 3). Kun kysyttiin, kokevatko asiakkaat etäkuntoutuksen tai etävastaanoton hyväksi vaihtoehdoksi kasvokkain tapahtuvalle terapialle, kyllä vastasi 35 %, ei 5 % ja en osaa sanoa vastasi suurin osa, eli 60 % (Kuvio 4, 26).



Kuvio 3. Aiempi kokemus etäkuntoutuksesta tai -vastaanotosta.



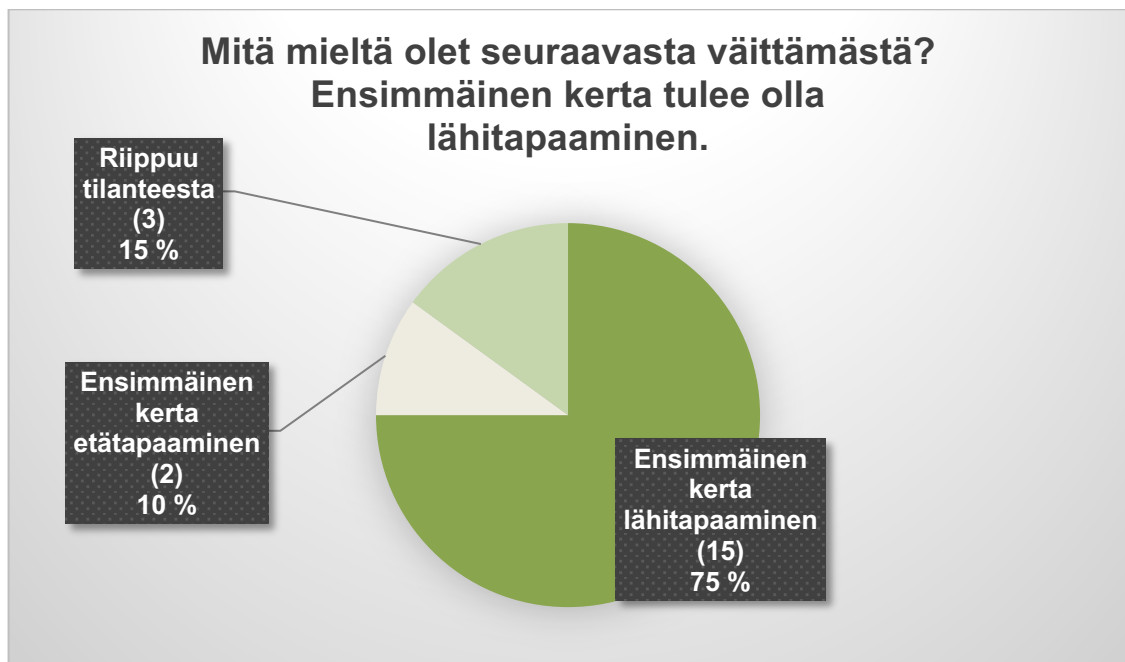
Kuvio 4. Kokemus etäkuntoutuksen ja -vastaanoton toimivuudesta.

Erittäin positiivista oli se, että suurin osa kyselyyn vastanneista ilmaisi, että voisivat käyttää etäkuntoutusta tai etävastaanottoa hyödyksi, jos heidän tarpeensa sen mahdollistaisi. Nimittäin vastanneista 80 % vastasi tähän myöntävästi (Kuvio 5). Kyselyn tulosta myötäili myös asiakastyöpajojen tulokset.



Kuvio 5. Asiakkaiden mielipide etäkuntoutuksen ja -vastaanoton käyttömahdollisuudesta.

Kyselyssä kysyttiin lisäksi asiakkaiden mielipidettä ensimmäisestä kontaktikerrasta (Kuvio 6) ja asiakkaiden mielipidettä eri ominaisuuksien tärkeydestä (Kuvio 7, 28). Vastanneista 75 % oli sitä mieltä, että ensimmäinen kontaktikerta olisi hyvä olla kasvokkain tapahtuva tapaaminen. Etäkuntoutuspalvelun ominaisuuksia kysyttiin Likert-asteikkoa 1–5 käyttäen (1= Ei merkitystä, 2= Vain vähän merkitystä, 3= Jonkin verran merkitystä, 4= Melko tärkeää ja 5= Erittäin tärkeää. Näiden lisäksi 6. vaihtoehdoksi annettiin ”En osaa sanoa”).



Kuvio 6. Ensimmäisen vastaanoton toteutustapa.



Kuvio 7. Etäkuntoutusominaisuudet.

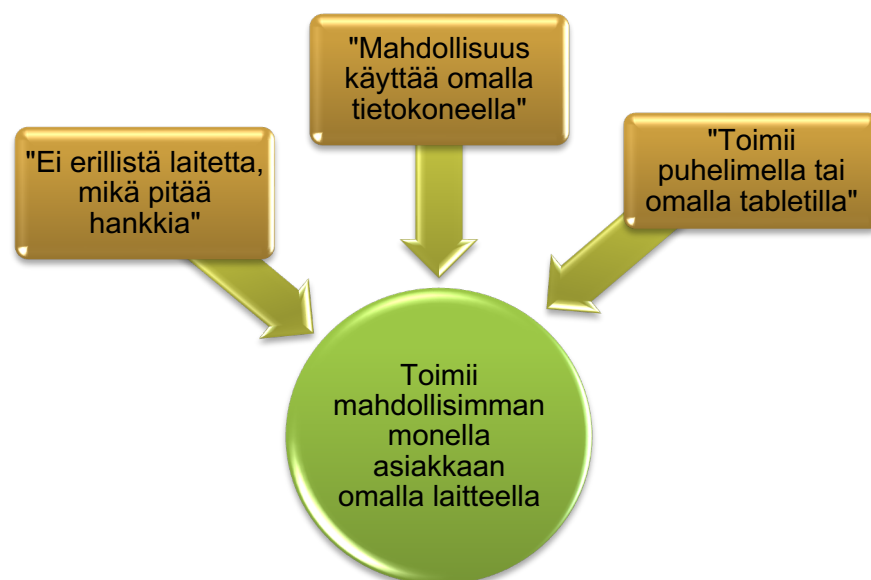
Kyselyn mukaan tärkeimpinä ominaisuuksina pidettiin viestintämahdollisuutta, yksilöllisen harjoitusohjelman laatimisen mahdollisuutta, yksilöllisen harjoitusohjelman toteuttamisen seurantaa sekä mahdollisuutta käyttää sitä omalla tietokoneella. Kuitenkin vastauksista huomataan, että kaikki listatut ominaisuudet saivat melko korkeat keskiarvot, eikä mikään ominaisuus jäänyt selvästi vähemmälle.

4.2 Muotoiluvaihe

Kun palvelumuotoilun ensimmäisessä vaiheessa on luotu mahdollisimman vahva ymmärrys palveluntuottajan sekä asiakkaan toiveista, tarpeista ja tavoitteista, voidaan siirtyä prosessissa seuraavaan vaiheeseen. Muotoiluvaiheen tavoitteena on strategian muotoilu, ideointi ja konseptointi. Strategian muotoilulla tarkoitetaan prosessin alussa luodun strategian päivittämistä. Päivittämisessä

käytetään hyväksi uutta tietoa ja ymmärrystä, jota on saatu edellisen vaiheen aikana. Strategiasta luodaan tässä vaiheessa visuaalinen tuotos. Ideoinnissa pyritään löytämään kaikkien osapuolien kannalta parhaat ratkaisut. Aluksi annetaan mielikuvituksen tuottaa mahdollisimman innokkaita ehdotuksia, ilman arvostelua. Sen jälkeen ideoita arvioidaan projektin tavoitteisiin peilaten ja lopuksi valitaan jatkokehittämiseen parhaat ideat. Konseptoinnissa idea jalostetaan toteuttamiskelpoiseksi luonnokseksi. Tässä vaiheessa luonnoksen tulee sisältää palvelun keskeiset ominaisuudet. Tarkoituksena on kuvata asia niin selkeästi, että kaikilla on yhtenäinen kuva siitä, mitä ollaan tekemässä. (Ahonen 2017, 86–92.)

Muotoiluvaiheessa pidettiin toinen ammattilaistyöpaja avofysioterapeuttien kanssa. Aluksi kaikki esille tulleet asiat, toiveet, huomiot ja kysymykset koottiin yhteen, ja tarkasteltiin niiden yhtymäkohtia sekä toistuvuutta. Tämä toteutettiin visuaalisesti käyttäen Flinga-valkotaulua. Sen jälkeen tuotoksen materiaalia lähdettiin ryhmittelemään pienempiin kokonaisuuksiin, jotta siitä oli helpompi lähteä työstämään mahdollista suunnitelmaa. Lisäksi ryhmittely auttoi materiaalin käsittelemisessä. Esimerkki (Kuvio 8) ryhmittelystä etävastaanotossa käytettävän asiakasportaalin toimivuudesta.



Kuvio 8. Esimerkki ryhmittelystä: Etävastaanotossa käytettävän asiakasportaalin käytettävyys.

Tämän jälkeen siirryttiin työpajassa ideointiosuuteen, jonka kehittämismenetelmänä käytettiin aivorihtä, joka on luova kehittämismenetelmä. Sen avulla pyritään kehittämään suuria määriä erilaisia luovia ideoita tietyn haasteen ongelmanratkaisuksi. (Innokylä n.d.) Tarkoituksena oli saada fysioterapeuteilta mahdollisimman paljon ideoita tulevasta etävastaanotosta, jotta ideoiden joukosta todennäköisimmin löytyvät ne ideat, joita voidaan lähteä jatkojalostamaan. Kun ideoita oli saatu, sen jälkeen heidän kanssaan pohdittiin, mitä eri mahdollisuuksia kohdeorganisaatiossa on etävastaanoton toteuttamisessa, ja mitkä palvelut tai toiminnot ovat realistisia toteuttaa. Yhdessä fysioterapeuttien kanssa suunniteltiin mahdollista tulevaa palveluprosessia sekä erilaisia mahdollisia tapoja vastata asiakkaiden toiveisiin palvelun avulla.

Kohdeorganisaatiossa oli otettu käyttöön toisen kehittämishankkeen aikana eräs asiakasportaali, jonka avulla toisessa hankkeessa oli toteutettu etäkuntoutusta. Joten toimeksiantajan kanssa sovittiin, että tämä asiakasportaali on ensisijainen, jonka avulla etävastaanottoa lähdetään suunnittelemaan ja kokeilemaan. Valittu asiakasportaali oli Nordhealth Connect. Kyseinen asiakasportaali on suunniteltu erityisesti terapia-alojen käyttöön ja vaatii asiakkaalta vahvan tunnistautumisen. Sen avulla on mahdollista soittaa asiakkaalle videopuheluita, lähettää erilaisia tiedostoja (kuvatiedostot, tekstitiedostot ja videotiedostot), mahdollisuus yhteiseen chat-keskusteluun, erilaisten harjoitteiden lähetys, erilaisten lomakkeiden täyttäminen, sähköisen allekirjoituksen mahdollisuus ja mahdollista luoda erilaisia verkkokursseja. (Nordhealth n.d.)

4.3 Kokeiluvaihe

Palvelumuotoilun kokeiluvaiheessa valmistetaan ensimmäinen versio konseptista, pilotoidaan sekä arvioidaan. Ensimmäisen version valmistuksessa on tarkoitus valmistaa prototyyppi eli testiversio lopullisesta konseptista. Pilotoinnin tarkoituksena on testiversioon testaaminen asiakkaiden parissa, minkä tavoitteena on saada tärkeitä havaintoja ja tuloksia jatkokehittämistä varten. Sekä testiversioon luominen että pilotointi ovat molemmat tärkeässä osassa kustannustehokkaan kehittämisen kannalta. Tässä vaiheessa arvioidaan

testiversiota, ja virheitä on vielä helppo korjata sekä tarvittavia muutoksia tehdä palvelun kehittämiseksi. Arviointia tulee tehdä systemaattisesti ja säännöllisesti prosessin aikana. Sillä on suuri merkitys palvelumuotoiluprosessissa kehittämisen kannalta. Arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota asiakaskokemuksiin, palvelun sujumiseen, tehokkuuteen ja kokonaisuuteen. (Ahonen 2017, 96–100.)

Kokeiluvaiheen aluksi ensiksi pyydettiin kohdeorganisaation avofysioterapiassa työskentelevien fysioterapeuttien arvio suunnitellusta kokonaisuudesta. Aluksi heille esiteltiin suunniteltu palvelukokonaisuus ja etävastaanoton palveluprosessiksi. Sen jälkeen heille esiteltiin Nordhealth Connect -asiakasportaali sekä asiakasportaalin käyttö. Heille kerrottiin erilaisista ominaisuuksista sekä toiminnoista asiakasportaalissa. Heidän kanssaan käytiin läpi, kuinka uusi asiakas lisätään portaaliin, miten heidän kanssaan viestitään, kuinka heille voi lähettää erilaisia tiedostoja sekä miten heille voi tehdä erilaisia ajastettuja harjoitteita. Esitellyssä palveluprosessissa ensimmäinen vastaanottokerta tapahtui aina kasvokkain, mitä suurin osa asiakkaista toivoi kyselyiden sekä työpajoista saadun tiedon pohjalta. Tähän fysioterapeutit toivoivat myös vaihtoehdoksi etävastaanottoa.

Ammattilaiset olivat sitä mieltä, että asiakasportaali oli käyttäjäystävällinen sekä selkeä. Ainoastaan harjoitteiden lähettäminen asiakasportaalista kautta oli melko huonosti suunniteltu, koska harjoitteet piti yksitellen laittaa asiakkaalle ja portaalissa valmiiksi olevia harjoitteita oli melko vähän. Omien harjoitteiden tekeminen taas olisi suhteettoman työlästä portaalista kautta. Lisäksi harjoitteiden merkkäminen toteutetuksi ei osoittautunut niin informatiiviseksi, mitä aluksi oli kuviteltu. Tämä oli portaalista sisäinen ominaisuus, mihin ei voinut itse vaikuttaa. Tämän vuoksi he ehdottivat, että Nordhealth Connect olisi viestintäkanava sekä kyselyiden, allekirjoitusten sekä lomakkeiden välittämiskanava, mutta harjoitteet lähetettäisiin Physiotools Trainer -mobiilisovelluksen kautta sähköisesti tai sitten sähköisenä PDF-tiedostona Nordhealth Connectin kautta. Kohdeorganisaatiolla on käytössä Physiotools-ohjelman lisenssi, jonka avulla he pystyvät lähettämään

harjoitteita asiakkaille. Physiotools Trainerin käyttö osoittautui sopivaksi tavaksi, joten se lisättiin palvelukokonaisuuteen, joka esiteltiin asiakkaille.

Aikataulutuksellisista syistä asiakkaiden kanssa ei toteutettu pidempää testausjaksoa, vaan heidän kanssaan sovittiin erilliset testauskerrat, jolloin heille esiteltiin suunniteltu palveluprosessi, ja he kokeilivat Nordhealth Connect -asiakasportaaliin käyttöä. Heidän kanssaan harjoiteltiin kirjautumista vahvan tunnistautumisen avulla, käytiin läpi eri tiedostomuotojen lähettämistä, viestien lähettämistä, videoyhteyden ottamista, lomakkeiden täyttämistä sekä Physiotools Trainer -mobiilisovelluksen käyttöönottoa ja käyttämistä.

Palveluprosessi oli heidän mukaansa suunniteltu huolellisesti. Palveluprosessin ensimmäinen tapaamiskerta oli määritelty kasvokkain tapahtuvaksi, mikä sai asiakkailta positiivista palautetta. Hekin toivat myös esille, että joillekin voi sopia heti alusta lähtien etäyhteydellä toteutettava vastaanotto, joten sellainen kannattaa olla mahdollisuutena. Asiakkaat kokivat, että on kovin yksilöllistä, tarvitaanko asiakkuussuhteen alussa toinenkin kasvokkain tapahtuva tapaaminen, vai riittääkö ensimmäinen kerta. Ensimmäisellä kerralla fysioterapeutti tekee kuitenkin haastattelun, tutkimisen ja luodaan tavoitteet sekä suunnitelma terapiajaksolle. Se, riittääkö samalla kerralla aikaa asiakasportaalin käytön ohjaamiseen, riippuu asiakkaasta ja tilanteesta. Asiakkaat kokivat, että heillä olisi varmempi olo lähteä toteuttamaan kotona harjoitteita, jos vasta toisella kasvokkain tapahtuvalla kerralla ohjattaisiin ohjelman käyttö ja käytäisiin vielä läpi yhdessä harjoitteita. Osa taas toivoi saavansa asiakasportaalin käytön ohjauksen heti ensimmäisellä kerralla. Tämänkin tiimoilta palveluprosessin tulisi olla joustava. Asiakkaat myös toivoivat mahdollisuutta vaihdella kasvokkain tapahtuvan ja etävastaanoton välillä terapiajakson aikana.

Nordhealth Connect koettiin yleisesti selkeäksi ja helppokäyttöiseksi sekä tietokoneella että mobiililaitteella. Ensimmäisen kerran kirjautuminen vahvan tunnistautumisen avulla koettiin pääasiassa helpoksi ja portaali ohjeisti kirjautumisen selkeästi. Yhdellä asiakkaalla oli haasteita ensimmäisen kirjautumisen kanssa, mutta se saattoi johtua asiakkaan oman verkon suojauksista. Asiakasportaalin kautta pystytään ohittamaan vahva

tunnistautuminen, jos esimerkiksi asiakas kirjautuu ensimmäistä kertaa terapeutin kanssa, ja terapeutti tuntee asiakkaan. Näin tehtiin tämän asiakkaan kanssa. Videopuheluun liittyminen onnistui kaikilta ja siinä ei koettu ongelmia tietokoneella tai mobiililaitteella. Erityisen hyväksi koettiin se, että saapuneista viesteistä, pyydyistä lomakkeista ja tulevista videopuhelutapaamisista tuli asiakkaalle sähköposti-ilmoitus. Physiotools Trainer -mobiilisovelluksen käyttö koettiin helpoksi, ja positiivista palautetta saivat harjoitusliikkeiden ohjevideot sekä mahdollisuus laittaa itselle muistutuksia harjoittelusta mobiilisovelluksen kautta.

4.4 Toteutusvaihe

Palvelumuotoilun toteutusvaihe sisältää tarkennuksen, uuden konseptin sekä lanseerauksen. Se on usein melko lyhyt, mutta tärkeässä osassa erityisesti sosiaali- ja terveysalalla. Tässä vaiheessa tarkastetaan vielä kerran luotu konsepti verraten alkuperäisiin tavoitteisiin ja visioon ennen julkistamista ja asiakkaille tarjoamista. Vaiheen aikana konsepti hiotaan lopulliseen muotoon, samalla luoden uusi ja viimeisin versio. Kun lopullinen versio on valmis, se voidaan lanseerata. (Ahonen 2017, 102.)

Tähän asti kehittämissuorkektissa puhuttiin etäkuntoutuspalveluista ja niiden kehittämisestä, joka on nimitykseltään laaja kokonaisuus, ja voi pitää sisällään suuria eroavaisuuksia. Se voi olla ajasta riippumatonta verkkokuntoutusta, reaaliaikaista etäkuntoutusta tai niiden yhdistelmä. (Salminen & Hiekkala 2019, 9.) Sen vuoksi palvelun nimeä tarkennettiin, ja päätettiin jatkossa puhua fysioterapian etävastaanotosta, koska tarkoitus kuitenkin oli perustaa kasvokkain tapahtuvan fysioterapiavastaanoton rinnalle etäteknologialla toteutettu fysioterapiavastaanotto. Testauksen jälkeen asiakkaiden ja ammattilaisten palautteiden pohjalta palveluprosessin kuvausta vielä hiottiin ja tarkennettiin lopulliseen muotoon.

4.5 Kehittämisprojektin tuotos

Lopullisesta palveluprosessista tehtiin kirjallinen prosessikuvaus (Liite 5), jonka mukaan on tarkoitus toimia. Uudet asiakkaat ohjautuvat fysioterapiavastaanotolle Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa vastaanoton työntekijän tai myyntisihteerin kautta, jotka varaavat fysioterapia-ajan ajanvarauskalenterin kautta. Samaa toimintamallia tullaan jatkamaan myös etävastaanoton lanseerauksen jälkeen. Ensisijaisesti on tarkoitus varata asiakkaille ensimmäiseksi kerraksi kasvokkain tapahtuva vastaanotto, mutta asiakkailta on mahdollisuus halutessaan myös etävastaanottoon. Ensimmäisellä vastaanottokerralla fysioterapeutti suorittaa fysioterapeuttisen haastattelun ja tutkimisen, asetetaan fysioterapialle tavoitteet sekä laaditaan suunnitelma. Tämän lisäksi asiakkaan kanssa arvioidaan sopiva terapian toteutusmuoto. Se voi olla etävastaanotto tai kasvokkain tapahtuva vastaanotto. Valintaa vaikuttavat tietenkin asiakkaan omat toiveet, asiakkaan mahdollisuudet ja fysioterapiaan hakeutumisen syy. Jos asiakkaan toiveet ja tilanne vaativat kasvokkain tapahtuvaa fysioterapiaa, hän jatkaa fysioterapiakäyntejä Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa.

Jos tilanteeseen sopivampi toteutusmuoto on etävastaanotto, voidaan yhteydenottoon tarkoitetun asiakasportaalin (Nordhealth Connect) ohjaus toteuttaa ensimmäisellä vastaanotolla. Vaihtoehtoisesti asiakas voi halutessaan varata uuden kasvokkain tapahtuvan vastaanottoajan, jolloin ohjataan asiakasportaalin käyttö ja aloitetaan fysioterapian toteutus kasvokkain. Kolmantena vaihtoehtona on asiakasportaalin käytön ohjaus seuraavalla kerralla, joka toteutetaan etänä asiakasportaalin kautta. Usein fysioterapiassa asiakkaalle ohjataan kotona toteutettavia harjoitteita. Halutessaan asiakas voi saada harjoitteiden ohjeistukset kirjallisina tulosteena, PDF-tiedostona asiakasportaalin kautta tai hänelle voidaan lähettää harjoitusohjeet Physiotools Trainer - mobiilisovellukseen. Physiotools Trainer -mobiilisovelluksen on mahdollista ladata maksutta App Store:sta (iOS-laite) tai Google Play:sta (Android-laite) (Physiotools 2020). Harjoitteita käydään läpi myös vastaanottokerroilla, jolloin fysioterapeutti voi sanallisesti ja visuaalisesti ohjata asiakasta videopuhelun välityksellä.

Ensimmäisen vastaanottokerran jälkeen Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa seuraavat vastaanottoajat varaa myyntisihteeri, vastaanoton työntekijä tai fysioterapeutti itse. Fysioterapeutti ja asiakas yhdessä sopivat, kuinka usein asiakkaalla on vastaanottoaika, riippuen asiakkaan tilanteesta. Vastaanottoajat varataan käytössä olevan ajanvarauskalenterin kautta, kuten tähänkin asti. Jos kyseessä on etävastaanotto, lähettää fysioterapeutti asiakkaalle lisäksi videopuhelulinkin Nordhealth Connectin kautta, josta asiakas saa sähköpostiinsa ilmoituksen. Jatkossa asiakas ja fysioterapeutti voivat vaihdella tarpeen mukaan fysioterapiavastaanoton toteutusmuotoa (etävastaanotto tai kasvokkain tapahtuva vastaanotto) ja toteutustapoja voidaan käyttää myös sekaisin. Fysioterapiavastaanottoajat ovat Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa 30 min, 45 min, 60 min ja 90 min (Oulunkylän kuntoutuskeskus n.dc.). Samoja aikoja on tarkoitus käyttää myös etävastaanottoaikoina. Tarkoituksena on, että Oulunkylän kuntoutuskeskuksen avofysioterapiapalvelut olisivat asiakkaan tilanteeseen sopivia ja joustavia.

4.6 Arviointivaihe

Arvioinnin tarkoituksena on selvittää, onko ennalta asetettu visio toteutunut sekä onko tavoitteisiin päästy. Arviointi toteutetaan määrittelyvaiheessa asetettuja mittareita käyttäen sekä samalla huomioidaan asiakkaiden ja palveluntuottajan palautteet. Mittareita voivat olla pehmeisiin arvoihin liittyvät onnistumiset, liiketoimintaan liittyvät mittarit tai muut sovitut mittarit. Arvioinnin tulosten perusteella voidaan lähteä juurruttamaan palvelua tai jatkaa sen kehittämistä. (Ahonen 2017, 104.)

Aluksi pidetyssä kokouksessa palveluntuottajan kanssa sovittiin, että tämän kehittämisprojektin avulla muotoillaan ja tuotteistetaan Oulunkylän kuntoutuskeskukselle fysioterapian etävastaanoton palvelukokonaisuus, mutta Oulunkylän kuntoutuskeskus itse hinnoittelee ja lanseeraa tuotteen palvelun myyntiin, myöhemmin omassa aikataulussaan. Koska palvelu on vielä uusi, eikä sitä ole vielä julkaistu asiakkaille, ei loppukäyttäjien arviointia ole mahdollista saada. Tästä syystä taloudellisia tai liiketoiminnallisia mittareita ei voida

myöskään käyttää tässä vaiheessa arviointia. Sen vuoksi kehittämisprojektin alussa pidetyssä kokouksessa palveluntuottajan kanssa sovittiin, että mittareina pidetään sitä, onko asetettuun tavoitteeseen päästy sekä palveluntuottajan, ammattilaisten ja testiasiakkaiden palautteita palveluprosessista ja muotoillusta tuotteesta.

Tavoitteena oli tuottaa valmis etäteknologialla toteutettava fysioterapian etävastaanotto, jonka asiakas voi ostaa Oulunkylän kuntoutuskeskukselta. Palveluntuottajan, ammattilaisten sekä asiakkaiden palautteiden mukaan palvelukokonaisuus vastasi sitä, mitä alussa lähdettiin tavoittelemaan. Asiakkaiden palautteiden mukaan kokonaisuudessa oli otettu huomioon erilaiset tarpeet ja tuotettu palvelu on monille sopiva, sen joustavuuden vuoksi. Jatkokehittämissuunnitelmaksi asiakkailta tuli etäyhteydellä toteutetun ryhmäkuntoutuksen kehittäminen. Ammattilaisten mukaan palvelukokonaisuus vaikutti selkeältä ja toteutukseen tarkoitetut ohjelmat helppokäyttöisiltä. Palveluntuottajan mukaan palvelukokonaisuus on sellainen, mitä heillä ei vielä ole olemassa, ja heillä on selkeä tarve kyseiselle palvelulle. Lisäksi palvelu on heidän arvojensa mukainen.

5 Kehittämiprojektin arviointi ja pohdinta

Arviointi on olennainen osa kehittämistyötä. Sitä tehdään koko prosessin ajan, ja prosessin aikana sen tarkoituksena on ohjata kehittämistyötä oikeaan suuntaan sekä antaa palautetta kehittämistyöhön osallistujille. Myös projektin lopussa on tärkeää arvioida kehittämistä, ja arviointia pidetäänkin kehittämistyön viimeisenä vaiheena. Kehittämiprojektin lopussa toteutetulla arvioinnilla pyritään osoittamaan, miten kehittämiprojektissa onnistuttiin. Loppuarvioinnin kohteena tarkastellaan usein kehittämiprojektin tavoitteita, suunnittelua, käytettyjä menetelmiä, projektin johdonmukaisuutta ja aikaansaannosta. Tavoitteiden osalta tarkastelun kohteena voivat olla niiden asettelun selkeys sekä saavuttaminen projektin aikana. Aikaansaannosta arvioidessa voidaan keskittyä lopputuloksen vaikutuksiin, merkittävyyteen, sovellettavuuteen ja toistettavuuteen tai helppokäyttöisyyteen. (Ojasalo ym. 2015, 47.)

Tämän kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää Oulunkylän kuntoutuskeskuksen avokuntoutuspalveluja vastaamaan paremmin muuttuneisiin kuntoutustarpeisiin ja -vaatimuksiin. Tähän tavoitteeseen pyrittiin kehittämällä Oulunkylän kuntoutuskeskukseen fysioterapian etävastaanotto kasvokkain toteutetun vastaanoton rinnalle. Tarve kehittämiprojektille tuli suoraan toimeksiantajalta, koska heillä ei aiemmin ole ollut kyseistä palvelua tarjolla. Tarve kehittämiprojektille oli ajankohtainen, ja se voidaan katsoa kehittämiprojektin vahvuudeksi.

Kehittämiprojektin avulla tuotettiin asiakaslähtöinen, turvallinen ja helposti toteutettava fysioterapian etävastaanotto. Kehitetty etävastaanotto on toteutettavissa hyvin eri asiakasryhmien kuntoutuksessa, ja vastaanoton toteutukseen on tehty selkeä prosessikuvaus. Etävastaanotto on joustava ja sitä pystytään räätälöimään hyvin asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Tuotetusta etävastaanotto-palvelusta pyrittiin tekemään asiakaslähtöinen, osallistamalla Oulunkylän kuntoutuskeskuksen asiakkaita mukaan kehittämiseen heti alusta lähtien sekä osallistamalla myös kuntoutuskeskuksen avofysioterapiassa työskentelevät fysioterapeutit kehittämistyöhön. Palautetta kerättiin projektin

aikana säännöllisesti toimeksiantajalta, ammattilaisilta sekä asiakkailta, ja niihin reagoitiin matalalla kynnyksellä.

Kehittämismenetelminä pyrittiin käyttämään osallistujia aktivoivia menetelmiä, jotta mahdollisimman suuri osa ideoista tulisi itse loppukäyttäjiltä sekä kuntoutusta toteuttavalta taholta. Palvelumuotoilu osoittautui sopivaksi kehittämismenetelmäksi uuden kuntoutuspalvelun suunnittelussa. Palvelumuotoilun vahvuuksia oli menetelmän johdonmukaisuus, asiakaslähtöisyys sekä sovellettavuus. Myös työpajoissa käytetyt työskentelymenetelmät osoittautuivat toimiviksi, ja työpajojen avulla saatiinkin paljon arvokasta tietoa, mikä voidaan nähdä edellytyksenä kehittämisprojektin onnistumisissa.

Kyselyn toteutukseen kehittämisprojektin projektipäällikkö ei ole lopussa täysin tyytyväinen, sillä kysymykset ja kysymysten asettelu olisi pitänyt suunnitella tarkemmin. Lopputulosten kannalta suurin hyöty saatiin työpajojen tuotoksilla. Kyselyn avulla saatiin tietoa siitä, miten asiakkaat suhtautuvat etäkuntoutukseen, mitä ominaisuuksia asiakkaat toivovat etäkuntoutuspalveluilta sekä kokevatko he tärkeäksi, että ensimmäinen tapaaminen tapahtuu kasvokkain. Asiakkaiden vastaanoton yhteydessä kyselyn toteutettavuuden vuoksi rajattiin pois avoimet kysymykset. Kuitenkin lopputuloksen kannalta avoimilla kysymyksillä olisi voinut saada kyselyn avulla merkityksellisempää tietoa.

Kehittämisprojektin piti valmistua puoli vuotta aiemmin lopulliseen valmistumisajankohtaan verrattuna. Aikataulun venyminen johtui projektipäällikön muista opinnoista sekä työn aiheuttamasta kuormituksesta, joiden vuoksi kehittämisprojektin aikataulua jouduttiin väljentämään. Tämä ei kuitenkaan aiheuttanut toimeksiantajalle taloudellista tappiota tai muuten vaikuttanut toimeksiantajan toimintaan.

Lopputulokseen ja -tuotokseen projektipäällikkö on kuitenkin tyytyväinen. Kehittämisprojektin avulla projektipäällikkö kasvatti tietämystään kehittämisprojektin suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista sekä tutkimusten kriittinen analysointi kehittyi.

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämisen tulee olla yhteiskunnalle merkittävää sekä rehellistä. Rehellisyyden kannalta keskeistä on huomioida omien tai muiden tekstien ja tutkimusten plagiointi, muiden tutkijoiden, toimijoiden tai kehittäjien osuuden vähättely, puutteellinen tai harhaanjohtava raportointi, määrärahojen väärinkäyttö tai tulosten kritiikitön yleistäminen. Sen tavoitteet tulee olla korkean moraalin mukaisia, toteutuksen tulee olla rehellistä ja huolellisesti toteutettua sekä seurausten tulee olla hyödyttäviä. Kehittämistyön tutkimusetiikkaa koskevat samat normit kuin tieteellistä tutkimusta. Esimerkiksi kehittämiskohteena olevien ihmisten tulee olla tietoisia siitä, mitä kehittäjä on tekemässä, mitkä ovat toiminnan tavoitteet ja kohde sekä mikä on heidän roolinsa kehittämisessä. Kehittäjän tulee lisäksi varmistaa, että jokainen ymmärtää oman osansa ja pystyy tekemään kypsiä ja järkeviä arviointeja. (Ojasalo ym. 2015, 48–49.) Tietosuojan tarkoituksena on turvata ihmisten yksityisyys ja luottamus. Siihen sisältyy henkilötietojen suojaaminen luvattomalta käsittelyltä sekä niiden oikeaoppinen käsittely. Henkilötietoja ovat kaikki henkilöön liittyvät tiedot, joista hänet voidaan tunnistaa joko epäsuorasti tai suorasti. (Jyväskylän yliopisto 2022.) Jos henkilötietoja käsitellään, on tärkeää, että henkilötietojen käsittely suunnitellaan tarkasti. Suunnittelussa tulee ottaa huomioon henkilötietoihin kohdistuvat toimenpiteet niiden keräämisessä, käsittelyssä sekä poistamisessa. (Tietosuojavaltuutetun toimisto n.d.)

Samoin kuin määrällisessä ja laadullisessa tutkimuksessa, myös kehittämistyössä laadun arviointi on tärkeää. Kehittämistyötä sitovat sama periaatteet tietojen käsittelyssä sekä tiedon tuotannossa. Luotettavuuden arvioinnilla tarkastellaan koko kehittämistyön prosessia, sen johdonmukaisuutta ja systemaattisuutta. Johdonmukaisuuden arvioinnissa tarkastellaan kokonaisuutena perusrakenteita, lähestymistapoja, aineistoja, analyysimenetelmiä, tulosten esittämistä sekä johtopäätösten teon loogisuutta. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2016.) Olennaista on tarkastella uskottavuutta ja

luotettavuutta. Tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia ja menetelmien on voitava tutkia sitä asiaa, mitä on tarkoitus tarkastella. Luotettavuuden arviointia voidaan tehdä monin eri tavoin ja apuna voi käyttää esimerkiksi tulosten siirrettävyyttä ja yleistettävyyttä. (Jyväskylän yliopisto 2021.)

Tämän kehittämisprojektin viitekehys pyrittiin rakentamaan ajantasaisen tietoon pohjautuen, luotettavia lähteitä käyttäen sekä lähteiden käytön relevanttisuus ja soveltuvuus arvioitiin kaikkien lähteiden kohdalla. Kaikki lähteet, joissa ilmoitettiin vuositiedot, ovat alle 10 vuotta vanhoja ja suurin osa lähteistä on 5 vuotta vanhoja tai sitä tuoreempia. Vanhemmissa lähteissä on erityisesti panostettu luotettavuuden arviointiin ja niiden relevanttisuuteen. Tutkimuksellisia lähteitä valitessa käytettiin vertaisarvioituja tutkimuksia luotettavuuden lisäämiseksi. Lähdeviitteet tarkastettiin useampaan kertaan raportoinnin aikana sekä viimeistelyvaiheessa. Viitteiden käytössä huolehdittiin, että tutkimuksia tai viitteitä ei plagioitu.

Kehittämisprojektin tutkimuksellisessa osuudessa noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja huolehdittiin tietosuojasta sekä eettisten periaatteiden noudattamisesta. Tutkimuslupa haettiin kohdeorganisaation, Oulunkylän kuntoutuskeskus sr:n, sekä Turun ammattikorkeakoulun ohjeistusten mukaisesti. Osallistuminen tutkimukselliseen osuuteen oli kaikille vapaaehtoista ja kaikilla oli mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa erillistä syytä ilmoittamatta. Mitään henkilötietoja ei kerätty osallistujilta missään vaiheessa ja aineiston raportointi toteutettiin niin, että henkilöiden yksittäisiä vastauksia tai mielipiteitä ei voida tunnistaa tuloksista. Kohdeorganisaation työntekijä otti yhteyttä osallistujiin ja heille lähetettiin kaikille saatekirjeet, ennen osallistumista. Saatekirjeessä kerrottiin kehittämisprojektin taustoista, kehittämisprojektin tavoitteet, heidän roolinsa kehittämisprojektissa sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja keskeytysmahdollisuuksista.

Toiminta toteutui hyvien käytänteiden sekä kohdeorganisaation arvojen mukaisesti, eikä toiminta aiheuttanut kohdeorganisaatiolle kustannuksia, tulovähennyksiä tai haitannut sen muuta toimintaa. Avoimeen raportointiin sekä tiedonkulkuun pyrittiin koko kehittämisprojektin ajan. Raportoinnin osalta

huomioitiin, että raportointi on rehellistä, eikä puutteellista tai harhaanjohtavaa raportointia tapahdu. Kehittämiprojektin työskentelyssä huolehdittiin rehellisyydestä sekä tarkasta työskentelystä koko projektin aikana. Kehittämiprojektin päätyttyä sen aikana kerätty aiheisto hävitetään asianmukaisesti.

5.2 Jatkokehitysehdotukset

Kehittämiprojektissa muotoiltiin ja tuotettiin Oulunkylän kuntoutuskeskukselle toimiva fysioterapian etävastaanotto kasvokkain toteutuvan fysioterapian rinnalle. Tuotettu fysioterapian etävastaanotto toteutetaan yksilöterapihana asiakkaan tarpeisiin perustuen. Palvelujakson aikana fysioterapian toteutusmuotoja voidaan vaihdella etävastaanoton ja kasvokkain tapahtuvan vastaanoton välillä joustavasti asiakkaiden toiveiden sekä tarpeen mukaan.

Jatkokehittämissuunnitelmia aiheeseen liittyen on runsaasti, riippuen siitä, mihin suuntaan jatkokehittämistä halutaan lähteä suuntaamaan. Ensimmäinen jatkokehittämissuunnitelma on systemaattinen tutkiminen etävastaanoton avulla toteutuvan fysioterapian vaikuttavuudesta eri ryhmien välillä. Tutkimusta aiheesta on tehty jo jonkun verran, mutta tutkimuksissa käytetyt kuntoutusmenetelmät poikkeavat toisistaan paljon. Kuten Tilastokeskus (2021) väestöennusteessaan ennustaa, Suomessa väestö ikääntyy ja ikääntyneiden määrä tulee kasvamaan. Tämän vuoksi on tärkeää tutkia lisää myös etäyhteydellä toteutuvan fysioterapiavastaanoton vaikuttavuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia esimerkiksi iäkkäiden henkilöiden kuntoutuksessa ja kotona pärjäämisen tukemisessa.

Muina jatkokehittämissuunnitelmiksi suunnatun Oulunkylän kuntoutuskeskukselle on etävastaanoton laajentaminen myös muiden ammattiryhmien käyttöön tai etäkuntoutuspalveluiden laajentaminen esimerkiksi ryhmämuotoiseen tai kurssimuotoiseen kuntoutukseen.

Lähteet

Ahonen, P. & Nurminen, R. 2019. Ylemmällä ammattikorkeakoulututkinnolla vahvaksi tutkimus-, kehitys- ja innovaatiovaikuttajaksi. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.2.2024. <https://talk.turkuamk.fi/hyve/ylemmalla-ammattikorkeakoulututkinnolla-vahvaksi-tutkimus-kehitys-ja-innovaatiovaikuttajaksi/>.

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveystalouden palvelujen kehittämiseen. 2. painos. Nummela: Painokiila Oy.

Aily, J. B.; Noronha, M. D.; Selistre, L. F. A.; Ferrari, R. J.; White, D. K. & Mattiello, S. M. 2023. Face-to-face and telerehabilitation delivery of circuit training have similar benefits and acceptability in patients with knee osteoarthritis: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy*. Vol. 69, No 4, 232–239. Viitattu 25.3.2024. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955323000917?via%3DiHub>.

Aldawsary, N. & Almarwani, M. 2023. The combined effect of gaze stability and balance exercises using telerehabilitation in individuals with vestibular disorders during the COVID-19 pandemic: A pilot study. *PloS one*. Vol. 18, No 5. Viitattu 26.3.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10162509/>.

Alsobayel, H.; Alodaibi, F.; Albarrati, A.; Alsalamah, N.; Alhawas, F. & Alhowimel, A. 2021. Does Telerehabilitation Help in Reducing Dis-ability among People with Musculoskeletal Conditions? A Preliminary Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 19, No 1, 72. Viitattu 23.2.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8751178/>.

Angheliescu, A. 2022. "Telerehabilitation: A Practical Remote Alternative for Coaching and Monitoring Physical Kinetic Therapy in Patients with Mild and Moderate Disabling Parkinson's Disease during the COVID-19 Pandemic". *Parkinson's Disease*. Vol. 2022. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 25.2.2024. <https://www.proquest.com/docview/2800597350?sourcetype=Scholarly%20Journals>.

Appleby, E.; Gill, S. T.; Hayes, L. K.; Walker, T. L.; Walsh, M. & Kumar, S. 2019. Effectiveness of telerehabilitation in the management of adults with stroke: A systematic review. *PloS one*. Vol. 14, No 11. Viitattu 23.2.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6850545/>.

Buabbas, A. J.; Albahrouh, S. E.; Alrowayeh, H. N. & Alshawaf, H. 2022. Telerehabilitation during the COVID-19 Pandemic: Patients and Physical Therapists Experiences. *Medical Principles and Practice*, Vol. 31, No 2, 156–164. Viitattu 23.2.2024. <https://www.karger.com/Article/FullText/523775>.

Cancino-López, J.; Vergara, P. Z.; Dinamarca, B. L.; Contreras, P. F.; Cárcamo, L. M.; Ibarra, N. C. & Soto-Sánchez, J. 2021. Telerehabilitation is Effective to Recover Functionality and Increase Skeletal Muscle Mass Index in COVID-19 Survivors. *International Journal of Telerehabilitation*. Vol. 13, No 2, e6415. Viitattu 23.2.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9098132/>.

Costa, F.; Janela, D.; Molinos, M.; Lains, J.; Francisco, G. E.; Bento, V. & Dias Correia, F. 2022. Telerehabilitation of acute musculoskeletal multi-disorders: Prospective, single-arm, interventional study. *BMC Musculoskeletal Disorders*. Vol. 23, No. 1, 29. Viitattu 23.2.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8728982/>.

Cox, N. S.; Dal Corso, S.; Hansen, H.; McDonald, C. F.; Hill, C. J.; Zanaboni, P.; Alison, J. A; O'Halloran, P.; Macdonald, H. & Holland, A. E. 2021. Telerehabilitation for chronic respiratory disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Vol. 1, No 1. Viitattu 23.2.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8095032/>.

Doherty, F.; Powell, P.; McBride, C. & Monaghan, K. 2024. Physical Telerehabilitation interventions for Gait and balance in Multiple sclerosis: A Scoping review. *Journal of the neurological sciences*. Vol. 456, No 2024, 122827. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 25.3.2024. [https://www.jns-journal.com/article/S0022-510X\(23\)02289-X/fulltext](https://www.jns-journal.com/article/S0022-510X(23)02289-X/fulltext).

Dufva, M.; Rekola, S. 2023 Megatrendit 2023. Ymmärrystä yllätysten aikaan. Sitran selvityksiä 224. Helsinki: Sitra. Viitattu 9.4.2024. https://www.sitra.fi/app/uploads/2023/01/sitra_megatrendit-2023_ymmarrysta-yllatysten-aikaan.pdf.

Federico, S.; Cacciante, L.; Cieřlik, B.; Turolla, A.; Agostini, M.; Kiper, P.; Picelli, A. & RIN TR Group. 2024. Telerehabilitation for Neurological Motor Impairment: A Systematic Review and Meta-Analysis on Quality of Life, Satisfaction, and Acceptance in Stroke, Multiple Sclerosis, and Parkinson's Disease. *Journal of clinical medicine*. Vol. 13, No 1, 299. Viitattu 25.3.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10779774/>.

Hwang, R.; Bruning, J.; Morris, N. R.; Mandrusiak, A. & Russell, T. 2017. Home-based telerehabilitation is not inferior to a centre-based program in patients with chronic heart failure: A randomized trial. *Journal of Physiotherapy*. Vol. 63, No 2, 101–107. Viitattu 23.2.2024. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955317300310>.

Hinman, R. S.; Campbell, P. K.; Kimp, A. J.; Russell, T.; Foster, N. E.; Kasza, J.; Harris, A. & Bennell, K. L. 2024. Telerehabilitation consultations with a physiotherapist for chronic knee pain versus in-person consultations in Australia: The PEAK non-inferiority randomised controlled trial. *The Lancet (British edition)*. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 25.3.2024. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0140673623026302?via%3Dihub>.

Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. 2016. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. *Päivitetty* 2020. Viitattu 23.2.2024. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#kehi>.

Innokylä n.d. Aivorihi. Viitattu 29.2.2024. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivorihi>.

Jyväskylän yliopisto 2021. Tutkimuksen toteuttaminen. Viitattu 23.2.2024. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>.

Jyväskylän yliopisto 2022. Tietosuojaohjeet tutkijoille. Viitattu 23.2.2024. <https://www.jyu.fi/fi/yliopisto/tietosuoja/ohjeet/tietosuojaohjeet-tutkijalle#autotoc-item-autotoc-3>.

Kankaanpää, S. 2021. Menetelmiä ja työkaluja fasilitoinnin tueksi. *Lamia. Blogi-kirjoitus*. Viitattu 29.2.2024. <https://lamia.fi/blogi/menetelmia-ja-ty%C3%B6kaluja-fasilitointiin>.

Kela 2022. Yksilöterapiat. Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen palvelukuvaus. Viitattu 23.2.2024. <https://www.kela.fi/documents/20124/940710/palvelukuvaus-vaativan->

laakinnallisen-kuntoutuksen-yksiloterapiat.pdf/200e3fed-12b2-a4c1-df3a-72feee7877ed?t=1661947698523.

Kuether, J.; Moore, A.; Kahan, J.; Martucci, J.; Messina, T.; Perreault, R.; Sembler, R.; Tarutis, J.; Zazulak, B., Rubin, L. E. & O'Connor, M. I. 2019. Telerehabilitation for Total Hip and Knee Arthroplasty Patients: A Pilot Series with High Patient Satisfaction. *HSS Journal*, Vol. 15, No 3, 221–225. Viitattu 23.2.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6778164/>.

Lankila, T.; Kotavaara, O.; Antikainen, H.; Hakkarainen, T. & Rusanen, J. 2016. Sosiaali- ja terveystalvveluverkon kehityskuva 2025 – Paikkatieto- ja saavutettavuusperusteinen tarkastelu. Sitra. Viitattu 2.3.2024. https://www.sitra.fi/app/uploads/2017/02/Sosiaali_ja_terveyspalveluverkon_kehityskuva_2025-3.pdf.

Lautamo, T.; Kantanen, M. & Pikkarainen, A. 2019. Toimintaterapian yhdistelmämallilla yhteistoimijuutta edistämässä. Teoksessa A-L. Salminen & S. Hiekkala (toim.) Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Helsinki: Kela, 139–161. Viitattu 23.2.2024. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia_etakuntoutuksesta_saavutettava.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti – jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. 1. painos. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 14.4.2024. [https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.turkuamk.fi/ammattikirjasto/teos/hallittu-projekti-2016#kohta:Hallittu\(\(20\)projekti](https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.turkuamk.fi/ammattikirjasto/teos/hallittu-projekti-2016#kohta:Hallittu((20)projekti).

Nelson, M.; Bourke, M.; Crossley, K. & Russell, T. 2020. Telerehabilitation is non-inferior to usual care following total hip replacement — a randomized controlled non-inferiority trial. *Physiotherapy*. Vol. 107, 19–27. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 23.2.2024. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0031940618302244>.

Nilsson, U.; Öberg, B. & Bäck, M. 2023. Patients' Perceptions of Exercise-Based Cardiac Telerehabilitation after a Myocardial Infarction-A Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*. Vol. 20, No 7, 5420. Viitattu 25.3.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10093949/>.

Nordhealth n.d. Tarjoa parempi terapiakokemus Nordhealth Connect-palvelun avulla. Viitattu 12.2.2024. <https://connect.nordhealth.com/#feature>.

Ojasalo, K.; Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Oulunkylän kuntoutuskeskus n.da. Kuntoutuksen edelläkävijä. Viitattu 23.2.2024. <https://www.okks.fi/kuntoutussairaalamme/>.

Oulunkylän kuntoutuskeskus n.db. Kehitystoiminta. Viitattu 23.2.2024. <https://www.okks.fi/kuntoutussairaalamme/kehittamistoiminta/>.

Oulunkylän kuntoutuskeskus n.dc. Palveluhinnasto 2024. Viitattu 2.3.2024. <https://www.okks.fi/hinnasto/>.

Pak, S. S.; Janela, D.; Freitas, N.; Costa, F.; Moulder, R.; Molinos, M.; Areias, A. C.; Bento, V.; Cohen, S. P.; Yanamadala, V.; Souza, R. B. & Correia, F. D. 2023. Comparing Digital to Conventional Physical Therapy for Chronic Shoulder Pain: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*. Vol. 25. Viitattu 25.3.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10474513/>.

Patrício, L.; Grenha Teixeira, J. & Vink, J. 2019. A service design approach to healthcare innovation: From decision-making to sense-making and institutional change. *AMS review*. Vol. 9, No 1–2, 115–120. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 15.3.2024. <https://www.proquest.com/docview/2919607727?parentSessionId=dBuegu16a%2F6BzZ5UGWe5zuWBidVlfnbq5nuCRQq668%3D&accountid=14446&source type=Scholarly%20Journals>.

Patrício, L.; Sangiorgi, D.; Mahr, D.; Čaić, M.; Kalantari, S. & Sundar, S. 2020. Leveraging service design for healthcare transformation: Toward people-centered, integrated, and technology-enabled healthcare systems. *International journal of service industry management*. Vol. 31, No 5, 889–909. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 15.3.2024. <https://www.proquest.com/docview/2459486371?parentSessionId=BQC8AjSjXaFpyggzNrAdbe6j9WfbBT1Ukq5bNEkA5Po%3D&accountid=14446&source type=Scholarly%20Journals>.

Physiotools 2020. Physiotools Trainer – ohjeet fysioterapeutille/ammattilaiselle. Viitattu 2.3.2024. <https://pthow.com/fi/kb/physiotools-trainer/>.

Plaza, A.; Paratz, J. & Cottrell, M. 2022. A six-week physical therapy exercise program delivered via home-based telerehabilitation is comparable to in-person programs for patients with burn injuries: A randomized, controlled, non-inferiority clinical pilot trial. *Burns: Journal of the International Society for Burn Injuries*. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 23.2.2024. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0305417922002194#fig0010>.

Rintala, A.; Hakala, S.; Lahtio, H.; Heinonen, A.; Piirainen, A. & Sjögren, T. 2017. Digitalisaatio sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Rintala, A.; Hakala, S. & Sjögren, T. (toim.) *Etäteknologian vaikuttavuus liikunnallisessa kuntoutuksessa*. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 145. Helsinki: Kela. Viitattu 23.2.2024. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/180932/Tutkimuksia145.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Salminen, A-L. & Hiekkala, S. 2019. Etäkuntoutuksen kehittäminen Kelassa. Teoksessa A-L. Salminen & S. Hiekkala (toim.) *Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia*. Helsinki: Kela, 9–13. Viitattu 23.2.2024. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia_etakuntoutuksesta_saavutettava.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

Shulver, W.; Killington, M.; Morris, C. & Crotty, M. 2017. 'Well, if the kids can do it, I can do it': Older rehabilitation patients' experiences of telerehabilitation. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*. Vol. 20, No 1, 120–129. Viitattu 23.2.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5217918/>.

Sjögren, T.; Hakala, S.; Rintala, A. & Heinonen, A. 2017. Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen ja meta-analyysin lähtökohdat, tavoitteet ja toteutus. Teoksessa Rintala, A.; Hakala, S. & Sjögren, T. (toim.) *Etäteknologian vaikuttavuus liikunnallisessa kuntoutuksessa*. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 145. Helsinki: Kela. Viitattu 23.2.2024. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/180932/Tutkimuksia145.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Uusi linjaus: Terveysturvan etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin. Viitattu 23.2.2024. <https://stm.fi/>

/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 23.2.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025_vanh.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39. Viitattu 9.4.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM_2020_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Tietosuojavaltuutetun toimisto n.d. Tieteellinen tutkimus ja tietosuoja. Viitattu 2.3.2024. <https://tietosuoja.fi/tieteellinen-tutkimus>.

Tilastokeskus 2021. Syntyvyys ei ole Suomessa ikärakenteen kannalta riittävällä tasolla. Väestöennuste. Viitattu 9.3.2024. https://stat.fi/til/vaenn/2021/vaenn_2021_2021-09-30_tie_001_fi.html.

Vieira, A. G. D. S.; Pinto, A. C. P. N.; Garcia, B. M. S. P.; Eid, R. A. C.; Mól, C. G. & Nawa, R. K. 2022. Telerehabilitation improves physical function and reduces dyspnoea in people with COVID-19 and post-COVID-19 conditions: a systematic review. *Journal of physiotherapy*. Vol. 68, No 2, 90–98. Viitattu 25.3.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8994568/>.

Wicks, M.; Dennett, A. M. & Peiris, C. L. 2023. Physiotherapist-led, exercise-based telerehabilitation for older adults improves patient and health service outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Age and ageing*. Vol. 52, No 11. Viitattu 26.3.2024. <https://academic.oup.com/ageing/article/52/11/afad207/7425518?login=true>.

Työpajan saatekirje ammattilaisille

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
MASTER-tutkinnot /Terhy



SAATEKIRJE TYÖPAJAAN

Kehittämistyön nimi: Etäkuntoutuspalveluiden kehittäminen Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa

Hyvä Oulunkylän kuntoutuskeskuksen avokuntoutuksen fysioterapeutti

Etäteknologian ja erilaisten sovellusten käyttö on lisääntynyt sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa viime vuosien aikana. Syynä siihen ovat palvelutarpeen muutokset ja teknologian merkittävä kehittyminen. Myös Covid-19-pandemia ajoi sosiaali- ja terveydenhuoltoa kehittämään etäpalveluitaan.

Haemme innokkaita osallistujia kehittämään Oulunkylän kuntoutuskeskuksen etäpalveluja osaksi avofysioterapiapalveluita. Kohteliaimmin pyydän teitä osallistumaan Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa helmikuussa järjestettävään työpajaan. Tarkoituksena on kehittää ja suunnitella Oulunkylän kuntoutuskeskuksen perinteisen avofysioterapiavastaanoton rinnalle toimiva etäkuntoutuspalvelu asiakkaiden ja fysioterapeuttien tueksi. Työpajassa kartoitetaan teidän fysioterapeuttien tarpeita ja toiveita etäkuntoutuspalveluiden suhteen sekä ideoidaan etäkuntoutuspalveluja. Työpajaan osallistumisella pystyt vaikuttamaan etäkuntoutuspalveluiden sisältöön.

Osallistuminen on luonnollisesti vapaaehtoista, ja teillä on täysi oikeus keskeyttää osallistumisen milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Työpaja toteutetaan xx.xx.2023 klo xx.xx Oulunkylän kuntoutuskeskuksen Lotta-salissa. Työpajan kesto on maksimissaan 60 minuuttia ja se toteutetaan teidän työajallanne. Teidän ei tarvitse ilmoittautua työpajaan.

Osallistuminen työpajaan katsotaan samalla suostumukseksi kehittämistyöhön osallistumiseen, eikä suostumuksesta kerätä erillistä todistusta. Työpajaa ei tulla tallentamaan eikä osallistujista ei tulla keräämään henkilötietoja työpajan aikana.

Tämä työpaja on osa Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, johon kuuluu osaksi kehittämistyön toteutus. Kehittämistyöni ohjaaja: Ritva Laaksonen-Heikkilä, yliopettaja ja koulutusvastaava, Turun amk/Terveys ja hyvinvointi.

Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Osallistumisestanne kiittäen,
Jarkko Tuovila
Fysioterapeutti, yamk-opiskelija
Puh: xxxxxxxxxx
Sähköposti: xxxxxxxxxx

ONT_Aineiston keruu _2020

Työpajan saatekirje asiakkaille

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
MASTER-tutkinnot /Terhy



SAATEKIRJE TYÖPAJAAN

Kehittämistyön nimi: Etäkuntoutuspalveluiden kehittäminen Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa.

Hyvä Oulunkylän kuntoutuskeskuksen asiakas

Etäteknologian ja erilaisten sovellusten käyttö on lisääntynyt sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa viime vuosien aikana. Syynä siihen ovat palvelutarpeen muutokset ja teknologian merkittävä kehittyminen. Myös Covid-19-pandemia ajoi sosiaali- ja terveydenhuoltoa kehittämään etäpalveluitaan.

Haemme innokkaita osallistujia kehittämään Oulunkylän kuntoutuskeskuksen etäpalveluja osaksi avofysioterapiapalveluita. Kohteliaimmin pyydän teitä osallistumaan Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa järjestettävään työpajaan. Tarkoituksena on kehittää ja suunnitella Oulunkylän kuntoutuskeskuksen perinteisen avofysioterapiavastaanoton rinnalle toimiva etäkuntoutuspalvelu asiakkaiden ja fysioterapeuttien tueksi. Työpajassa kartoitetaan teidän asiakkaiden tarpeita ja toiveita etäkuntoutuspalveluiden suhteen. Työpajaan osallistumisella pystyt vaikuttamaan etäkuntoutuspalveluiden sisältöön.

Osallistuminen on luonnollisesti vapaaehtoista, ja teillä on täysi oikeus keskeyttää osallistumisen milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Työpaja toteutetaan tiistaina xx.xx.2023 klo xx.xx Oulunkylän kuntoutuskeskuksen Lotta-salissa. Lotta-sali sijaitsee vastaanottoa vastapäätä. Työpajan kesto on maksimissaan 60 minuuttia. Teidän ei tarvitse ilmoittautua työpajaan.

Osallistuminen työpajaan katsotaan samalla suostumukseksi kehittämistyöhön osallistumiseen, eikä suostumuksesta kerätä erillistä todistusta. Työpajaa ei tulla tallentamaan eikä osallistujista ei tulla keräämään henkilötietoja työpajan aikana.

Tämä työpaja on osa Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, johon kuuluu osaksi kehittämistyön toteutus. Kehittämistyöni ohjaaja Ritva Laaksonen-Heikkilä, yliopettaja ja koulutusvastaava, Turun amk/Terveys ja hyvinvointi.

Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Osallistumisestanne kiittäen,
Jarkko Tuovila
Fysioterapeutti, yamk-opiskelija
Puh: xxxxxxxxxx
Sähköposti: xxxxxxxxxx

ONT_Aineiston keruu _2020

Kyselyn saatekirje asiakkaille

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
MASTER-tutkinnot /Terhy



KYSELYN SAATEKIRJE

Kehittämistyön nimi: Etäkuntoutuspalveluiden kehittäminen Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa

Hyvä Oulunkylän kuntoutuskeskuksen asiakas

Etäteknologian ja erilaisten sovellusten käyttö on lisääntynyt sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa viime vuosien aikana. Syynä siihen ovat palvelutarpeen muutokset ja teknologian merkittävä kehittyminen. Myös Covid-19-pandemia ajoi sosiaali- ja terveydenhuoltoa kehittämään etäpalveluitaan.

Haemme innokkaita osallistujia kehittämään Oulunkylän kuntoutuskeskuksen etäpalveluja osaksi avofysioterapiapalveluita. Kohteliaimmin pyydän teitä vastaamaan anonyymiin kyselyyn. Tarkoituksena on kehittää ja suunnitella Oulunkylän kuntoutuskeskuksen perinteisen avofysioterapiavastaanoton rinnalle toimiva etäkuntoutuspalvelu asiakkaiden ja fysioterapeuttien tueksi. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5 minuuttia ja vastaamaan pääset helposti oman vastaanottoaikanne yhteydessä. Kyselyllä kartoitetaan teidän asiakkaiden tarpeita ja toiveita etäkuntoutuspalveluiden suhteen. Kyselyyn osallistumisella pystyt vaikuttamaan etäkuntoutuspalveluiden sisältöön.

Osallistuminen on luonnollisesti vapaaehtoista, ja teillä on täysi oikeus keskeyttää osallistumisen milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Vastaaminen kyselyyn katsotaan samalla suostumukseksi kehittämistyöhön osallistumiseen, eikä suostumuksesta kerätä erillistä todistusta. Kyselyssä ei tulla keräämään henkilötietoja, eikä teitä voida yhdistää vastauksiin.

Tämä kysely on osa Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, johon kuuluu osaksi kehittämistyön toteutus. Kehittämistyöni ohjaaja Ritva Laaksonen-Heikkilä, yliopettaja ja koulutusvastaava, Turun amk/Terveys ja hyvinvointi.

Vastaa mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Osallistumisestanne kiittäen,
Jarkko Tuovila
Fysioterapeutti, yamk-opiskelija
Puh: xxxxxxxxxx
Sähköposti: xxxxxxxxxx

ONT_Aineiston keruu _2020

Sähköinen kyselylomake



Oulunkylän kuntoutuskeskus

Etäkuntoutus

Etäteknologian ja erilaisten sovellusten käyttö on lisääntynyt sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa viime vuosien aikana. Syynä siihen ovat palvelutarpeen muutokset ja teknologian merkittävä kehittyminen. Myös Covid-19-pandemia ajoi sosiaali- ja terveydenhuoltoa kehittämään etäpalvelujaan.

Etäkuntoutusta voidaan toteuttaa monilla eri teknologioilla ja tavoilla, esimerkiksi puhelimen tai tietokoneella avulla. Sitä voidaan toteuttaa reaaliaikaisesti erilaisten sovellusten ja videoyhteyksien avulla tai se voi olla täysin verkossa toteutuvaa paikasta ja ajasta riippumatonta kuntoutusta.

Etäteknologian avulla toteutettua kuntoutusta on tutkittu monilla eri potilasryhmillä: esimerkiksi ortopedisillä, keuhkosairautta sairastavilla, sydänsairautta sairastavilla, koronasta toipuvilla, tuki- ja liikuntaelin sairauksista kärsivillä ja palovamma- sekä aivohalvauspotilailla. Etäkuntoutuksen on todettu olevan tehokasta monissa tapauksissa.

Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa etäkuntoutuksen ei ole tarkoitus syrjäyttää lähikuntoutusta, vaan sen on tarkoitus tulla lähikuntoutuksen rinnalle vaihtoehdoksi etäkuntoutusta haluaville asiakkaille.

Vastaamalla kyselyyn olet mukana kehittämässä Oulunkylän kuntoutuskeskuksen palveluja. Kysely toteutetaan täysin anonyymisti, eikä henkilötietoja kerätä.

1. Oletko itse aiemmin osallistunut etäkuntoutukseen tai käyttänyt etäterapiavastaanottoa? *

- Kyllä
 En

2. Koetko etäkuntoutuksen tai etäterapiavastaanoton hyväksi vaihtoehdoksi lähiterapiavastaanotolle? *

- Kyllä
 En
 En osaa sanoa

3. Onko seuraavat ominaisuudet mielestäsi tärkeitä etäkuntoutuspalvelussa? (1 = ei merkitystä, 2 = vain vähän tärkeää, 3 = jonkin verran tärkeää, 4 = melko tärkeää, 5 = erittäin tärkeää) *

	1 Ei merkitystä	2 Vain vähän tärkeää	3 Jonkin verran tärkeää	4 Melko tärkeää	5 Erittäin tärkeää	En osaa sanoa
Viestintämahdollisuus (chat tai vastaava)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verkko-oppimisympäristö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuvatiedostojen lähettämisen mahdollisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Videotallenteiden lähettämisen mahdollisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kyselyiden tai lomakkeiden täyttämisen mahdollisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksilöllisen harjoitusohjelman laatimisen mahdollisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksilöllisen harjoitusohjelman toteuttamisen seuranta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muistutukset harjoittelusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimii omalla tietokoneella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimii omalla mobiililaitteella (puhelin tai tabletti)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Mitä mieltä olet seuraavasta väittämästä? Ensimmäinen kerta tulee olla lähitapaaminen.

- Samaa mieltä
 Eri mieltä
 Riippuu tilanteesta

5. Voisitko käyttää etäkuntoutusta tai etäterapiavastaanottoa, jos tarpeesi sen mahdollistaa? *

- Kyllä
 En

Fysioterapiavastaanoton prosessikuvaus

