



Henkilökeskeisyys etäkuntoutuksessa

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Venla Nyman

Opinnäytetyö, AMK

Toukokuu 2025

Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma (AMK)

Nyman, Venla

Henkilökeskeisyys etäkuntoutuksessa. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2025, 47 sivua.

Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Henkilö-, asiakas-, potilas- ja ihmislähtöisyyden sekä -keskeisyyden käsitteitä on ymmärretty ja niihin perustuvaa toimintatapaa on arvostettu jo pitkään. Etäkuntoutusmenetelmien käyttö puolestaan on yleistynyt COVID-19 pandemian myötä. Etäkuntoutuksella on joidenkin tutkimusten mukaan saavutettu yhtä hyviä tuloksia kuin perinteisellä, kasvokkain tapahtuvalla kuntoutuksella. Nyt kartoitettavana oli, kuinka henkilökeskeisyys toteutuu etäkuntoutusinterventioissa. Työ tehtiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun Kuntoutus- ja sosiaalialan instituutin toimeksiantona Empowering Digital Rehabilitation in Supporting Person-Centred Rehabilitation Practices -hankehaun tueksi.

Opinnäytetyössä tarkasteltiin henkilökeskeisyyttä etäkuntoutusinterventioissa, joiden toteuttamiseen toimintaterapeutti osallistui, tai olisi voinut intervention luonteen vuoksi osallistua. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin kartoitettiin, kuinka henkilökeskeisyys näyttäytyi tutkimuksissa etäyhteyksin toteutettavissa kuntoutusinterventioissa avomuotoisessa kuntoutuksessa. Havainnot tarkasteltiin teorialähtöisen sisällönanalyysin keinoin suhteessa PCR-mallin (Person-Centered Rehabilitation Model) henkilön ja ammattilaisen välisen tason henkilökeskeisyyteen ja tiimi- eli mikrosysteemitason henkilökeskeisyyteen. Malliin sisältyvää organisaatiotasolla toteutuvaa henkilökeskeisyyttä ei otettu mukaan analyysiin.

Tarkasteltavana oli uusia, hakuhetkellä enintään vuosi sitten julkaistuja vertaisarvioituja tutkimusartikkelia. Tällä tavoiteltiin mahdollisimman hyvin etäkuntoutuksen COVID-19-pandemian jälkeistä nykytilannetta kuvaavia interventiotutkimuksia. Tutkimusten teon ja julkaisun pitkästä aikajänteestä johtuen monen tutkimuksen kohdalla pandemialla todettiin kuitenkin olleen vaikutusta interventioiden suunnitteluun tai toteutukseen. Tämän vuoksi henkilökeskeisyyden näyttäytymistä olisi hyvä tutkia edelleen joko suoraan interventioita tarkastellen tai vielä uudempia julkaisuja hyödyntäen.

Analysoitujen interventiotutkimusten perusteella todettiin, että erilaisia henkilökeskeisyyden elementtejä oli havaittavissa varsin monipuolisesti. Interventiotutkimusten tiivis raportointitapa kuitenkin rajoitti syvällisen analyysin laatimista. Kattavammat kuvaukset esimerkiksi ammattilaisen ja kuntoutujan välisestä vuorovaikutuksesta interventioissa loisivat tarkemman käsityksen etäkuntoutusinterventioiden laadusta henkilökeskeisyyden näkökulmasta.

Avainsanat (asiasanat)

henkilökeskeinen terapia, etäkuntoutus, toimintaterapia

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Nyman, Venla

Person-Centeredness in Telerehabilitation. A Narrative Literature Review.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2025, 47 pages.

Degree Programme in Occupational Therapy. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Person-centeredness, client-centeredness, patient-centeredness and human-centeredness have been appreciated values and policies in rehabilitation for decades whereas the utilization of telerehabilitation methods has become more and more common during and after the COVID-19-pandemic. Some research evidence imply that telerehabilitation is equally effective as the traditional, in-person rehabilitation. The purpose of the now conducted literature review was to survey how person-centeredness is manifested in telerehabilitation interventions. The literature review is assigned by JAMK University of Applied Sciences Institute of Rehabilitation to support the application of Empowering Digital Rehabilitation in Supporting Person-Centred Rehabilitation Practices -project.

The focus of the analysis was on interventions that were implemented by an occupational therapist, and on interventions an occupational therapist could have implemented by the nature of the intervention. The presence of person-centeredness in outpatient rehabilitation utilising remote connections was researched using methods of narrative literature review. The findings were reviewed in relation to the person-professional dyad and team-/microsystem levels of the PCR model (Person-Centered Rehabilitation Model) by employing the methods of theory-driven content analysis. The organisational/macrosystem level of the PCR model was not included in the analysis.

The analyzed articles were published within one year of the conducted search. The purpose was to eliminate the effects of the COVID-19 pandemic to the interventions. However, many of the research articles stated that the the pandemic had altered the ways in which the interventions were planned or carried out. This gives rise for further, more detailed studies on interventions and more recent research articles.

The conducted literature review revealed that person-centeredness can be found in a variety of ways in the research articles that were selected to the analysis. However, the intervention descriptions were quite concise and therefore an in-depth and profound analysis was not possible. Analysing fundamentally the quality of telerehabilitation in terms of person-centeredness would have required more comprehensive intervention representations. Now, for instance the interaction between the person and professional remained somewhat unclear.

Keywords/tags (subjects)

telerehabilitation, occupational therapy, person-centered therapy

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	6
2	Henkilökeskeisyys ja etäkuntoutus.....	7
2.1	Etäkuntoutus	7
2.2	Toimintaterapiassa toteutettava etäkuntoutus.....	9
2.3	Henkilökeskeisyys.....	11
2.4	Person-Centered Rehabilitation Model	13
3	Kirjallisuuskatsauksen tavoitteet ja tutkimuskysymys	16
4	Tutkimuksen toteutus.....	17
4.1	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus ja teorialähtöinen sisällönanalyysi.....	17
4.2	Aineistonkeruu ja kuvaus	18
4.3	Tutkimusten laadunarviointi	24
4.4	Aineiston analyysi.....	26
5	Tulokset.....	27
6	Pohdinta.....	35
7	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotus	39
	Lähteet	41
	Liite 45	
	Liite 1. Analyysiin valittu aineisto	45

Kuvio

	Kuvio 1. Aineiston seulonta Moherin ym. (2009) Prisma Flow Diagramia mukaillen (Valkeapää 2016, 63, muokattu).....	23
--	--	----

Taulukot

	Taulukko 1. Henkilökeskeisyys henkilö-ammattilainen-kaksikossa	13
	Taulukko 2. Henkilökeskeisyys tiimitasolla	15
	Taulukko 3. Henkilökeskeisyys organisaatitasolla	16
	Taulukko 4. Aineistohaun tietokannat	18
	Taulukko 5. Hakusanat ja -lausekkeet.....	19
	Taulukko 6. Haun rajaukset.....	19

Taulukko 7. Artikkelihaun tulokset	20
Taulukko 8. Aineiston seulonta	20
Taulukko 9. Valittu aineisto tietokannoittain	21
Taulukko 10. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	21
Taulukko 11. RCT-tutkimusartikkelien laadunarvioinnin tulokset hyödyntäen JBI-instituutin Kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle. (JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle 2025, muokattu.)	24
Taulukko 12. Artikkeleiden henkilökeskeisyys suhteessa PCR-malliin	28
Taulukko 13. Tutkimusartikkeleiden PCR-mallin mukaisten henkilön ja ammattilaisen välisen tason tekijöiden esiintyvyys.....	31
Taulukko 14. Tutkimusartikkeleiden PCR-mallin mukaisten tiimitason henkilökeskeisyyden tekijöiden esiintyvyys.....	32

1 Johdanto

Tässä työssä kartoitetaan henkilökeskeisyyttä etäkuntoutuksessa. YK:n jäsenmaiden sopimalla Agenda 2030-toimintaohjelmalla tavoitellaan kestävästä kehitystä talouden, ihmisten hyvinvoinnin ja ympäristön kannalta. (Agenda 2030 – kestävä kehitys tavoitteet n.d.) Yksi YK:n 17:stä kestävästä kehityksen tavoitteista on luoda terveyttä ja hyvinvointia. Sen yhtenä alatavoitteena puolestaan on edistää henkistä terveyttä ja hyvinvointia. Henkilökeskeisen kuntoutuksen avulla on mahdollista pyrkiä kohentamaan terveyttä ja hyvinvointia. Toinen tähän tutkimukseen liitettävistä kestävästä kehityksen tavoitteista on eriarvoisuuden vähentäminen, jonka yhtenä alatavoitteista taas on taata yhtäläiset mahdollisuudet kaikille ja vähentää eriarvoista kohtelua. (Kestävä kehitys kortit n.d.). Etäkuntoutusmahdollisuutta hyödyntämällä voidaan parantaa yhtäläisiä osallistumismahdollisuuksia sekä osallisuutta ja täten vähentää eriarvoisuutta.

Työ on tehty Jyväskylän ammattikorkeakoulun (Jamk) Kuntoutus- ja sosiaalialan instituutin toimeksiantona. Monialainen kuntoutus on yksi Jamkin vahvuusaloista. Vahvuusalat on valittu perustuen toimintaympäristön tarpeisiin, ja ne kokoavat osaamisen kilpailukykyisiksi osaamiskeskittymiksi. (Tutkimus ja kehitys. Jamkin vahvuusalat n.d.) Monialaisen kuntoutuksen vahvuusalalla tavoitellaan asiakaslähtöisesti ihmisen toimivaa arkea sekä moniammatillisesti työ- ja toimintakyvyn edistämistä. Arkinen elämäntapa ja liikunnallinen kuntoutus, asiakas-/palveluohjaus ja saumattomat kuntoutusprosessit sekä kuntoutumista mahdollistavien teknologioiden ja toimintaympäristöjen uudistaminen ovat kärkiä näiden tavoitteiden saavuttamisessa. (Monialainen kuntoutus n.d.). Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan erityisesti asiakaslähtöisyyttä henkilökeskeisyyden teorian avulla ja työ- ja toimintakyvyn edistämistä teknologian mahdollistaman etäkuntoutuksen muodossa.

Etäyhteyksin toteutettavan kuntoutuksen aihepiiriä on tutkittu aiemmin opinnäytetöissä esimerkiksi erilaisten digitaalisuuden muotojen hyödyntämisen ja niiden kehittämisen näkökulmasta sekä eri kuntoutusalojen ammattilaisten ja kuntoutusryhmien digitaalisen kuntoutuksen käyttökoke-
muksien näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa näkökulmana puolestaan on henkilökeskeisyyden ilmentyminen etäkuntoutusinterventioissa. COVID-19-pandemia on mahdollisesti muuttanut etäkuntoutuksen hyödyntämisen laajuutta ja tapoja. Esimerkiksi Mills, Hazeltine, Zucco, Phan ja Baker (2023) kertovat pandemian aiheuttaneen lasten toimintaterapiapalveluiden nopean siirtymän

etäyhteyksin toteutettavaksi, mutta myöhemmin etätoimintaterapiapalveluiden mahdollisesti vähentyneen. Tässä tutkimuksessa on analysoitu tutkimuksia etäkuntoutusinterventioista, jotka on julkaistu viimeisimmän vuoden aikana, jotta pandemia-ajan tuomat äkilliset muutokset toimintatavoissa eivät vaikuttaisi interventioihin enää merkittävästi, vaan tutkimusinterventiot ilmentäisivät pandemia-ajan jälkeistä vakiintuneempaa toimintatapaa.

Vuoden toimintaterapeutti Mirja Karhisen mukaan ”etätoimintaterapian pitäisi aina olla henkilölähtöistä”. Hänen mukaansa silloin tulisi arvioida milloin, miksi ja miten etäkuntoutusta käytetään. Karhinen kertoo koko tiimin työskentelevän potilaan hyväksi yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi moniammatillisesti. (Haapakoski 2025, 2.) Tässä tutkimuksessa analysoidaan, kuinka henkilökeskeinen toimintatapa ilmenee tutkimuksissa etäkuntoutuksen interventioista niin henkilön ja ammattilaisen välillä kuin kuntoutusta toteuttavan tiimin toiminnassa.

American Occupational Therapy Association (AOTA) on ottanut tavoitteekseen ylläpitää COVID-19-pandemian käynnistämää etäkuntoutuksen määrän kasvua. AOTA linjaa toimintaterapian sopivan täydellisesti yhteen etäkuntoutuksen kanssa, sillä sen mukaan toimintaterapian yhtenä pääasiallisena tarkoituksena on mahdollistaa toiminta tietyssä tilanteessa ja erityisessä ympäristössä, kuten asiakkaan kodissa. (Expanding telehealth n.d.) Tämä tutkimus kohdentuu etäkuntoutusinterventioihin, joita toimintaterapeutti toteuttaa tai voisi olla toteuttamassa.

2 Henkilökeskeisyys ja etäkuntoutus

2.1 Etäkuntoutus

Etäkuntoutuksessa käytetään erilaisia etäteknologiaa hyödyntäviä sovelluksia tavoitteellisesti. Ammattilaisen ohjaamalla ja seuraamalla etäkuntoutuksella on alku ja loppu sekä selkeä tavoite. Etäkuntoutus voi olla ajasta ja paikasta riippumatonta tai reaaliaikaista. Etäkuntoutuksen soveltuvuutta arvioidaan yksilöllisesti, mutta se soveltuu laajasti erilaisille asiakkaille. Palveluiden saatavuus sekä kuntoutuksen intensiteetti ja jatkuvuus paranevat etäkuntoutuksen ansiosta ja sillä voidaan säästää palvelun tuottamisen kustannuksia. (Salminen & Partanen 2022, 413.)

Jotta etäkuntoutusta voidaan toteuttaa, asiakkaalla tulee olla rauhallinen paikka, sopivat välineet ja tietoliikenneyhteydet. Mikäli asiakas ei pysty itse käyttämään laiteita, tarvitaan tueksi sitoutuneita lähihenkilöitä. Etäkuntoutuksessa on mahdollista yhdistää kuntoutus asiakkaan arkiympäristöön luontevasti ja osallistaa lähihenkilöitä kuntoutukseen. Etäkuntoutuksen toteuttamiseksi henkilöstön tulee olla perehtynyttä ja osaavaa ja kuntoutuksen toimintatapoja ja menetelmiä tulee muokata etäkuntoutukseen soveltuviksi. Etäkuntoutuksen vaikutus on tutkimusnäytön perusteella verrattavissa kasvokkaiseen kuntoutukseen. (Salminen & Partanen 2022, 413.)

Tutkimusnäyttö osoittaa etäkuntoutuksen tuloksien olevan yhtä hyviä tai jopa parempia kuin perinteisen kasvokkain tapahtuvan kuntoutuksen tuloksien. Arkiympäristössä toteutettava kuntoutus vahvistaa opittujen taitojen siirtymistä kuntoutujan arkeen. Etäkuntoutuksen soveltuvuus asiakkaalle tulee arvioida yksilöllisesti, eikä sille tulisi asettaa asiakasryhmä- tai diagnoosiperusteisia mukaanotto- tai poissulkukriteerejä. (Etätoimintaterapia tuottaa yhtä hyviä tuloksia kuin kasvokkain tapahtuva kuntoutus N.d.)

Etäkuntoutusta toteutettaessa on huolehdittavista tietyistä asioista. Vuorovaikutuksessa on tärkeää, että asiakas tulee kuulluksi. Asiakkaan omia tavoitteita tulee kuunnella, ammattilaisen tulee esimerkiksi puhua selkeästi ja kannustavasti, seurata asiakkaan jaksamista koko kuntoutusjakson ajan sekä kuvallista yhteyttä käytettäessä katsoa kameraan asiakkaalle puhuessa. Etäkuntoutuksen sopivuutta arvioitaessa tulee muun muassa arvioida, haluaako asiakas osallistua etäyhteyksin tapahtuvaan kuntoutukseen ja onko etäkuntoutus asiakkaan tavoitteiden kannalta sopiva kuntoutuksen toteuttamistapa. (Etäkuntoutuksen toteuttaminen 2024.)

Digitaalista kuntoutusta pidetään laajempänä käsitteenä kuin etäkuntoutusta, sillä digitaalinen kuntoutus voi olla muutakin kuin perinteistä kuntoutustoimintaa, joka puolestaan on sidottu ohjaukseen ja paikkaan sekä ammattilaisen läsnäoloon. Digitaalisen kuntoutuksen lähtökohdat nousevat käyttäjien tarpeista, kun taas kuntoutusta tukevien ja toimintakykyä edistävien digitaalisten ratkaisujen laatu ja käytettävyys vaihtelevat. Digitaalisella kuntoutuksella on mahdollista yhdistää ammattilaisen ohjaama kuntoutus omakuntoutukseen sekä tehdä kuntoutuksen luonteesta jatkuvaa, skaalautuvaa, henkilökohtaista ja monikäyttöistä. (Murtonen 2021, 1–2.) Tässä katsauksessa ei huomioida digitaalisuutta hyödyntävää omakuntoutusta vaan tarkastellaan ammattilaisen etäyhteyden päässä läsnä ollessa tapahtuvia etäkuntoutusinterventioita.

Salmisen ja Partasen (2022, 413) mukaan etäkuntoutuksesta puhutaan myös nimillä telekuntoutus, nettiterapia, verkkokuntoutus ja virtuaalikuntoutus. Tässä työssä etäkuntoutuksen interventioksi ei lueta esimerkiksi virtuaalitodellisuuden tai pelillistämisen keinoja eikä älyteknologian tai tekoälyn hyödyntämistä vaan kuntoutusta, joka tapahtuu digitaalista laitetta käyttäen henkilön ja ammattilaisen ollessa eri paikoissa samaan aikaan yhteydessä toisiinsa. Tarkoituksena on keskittyä kuntoutukseen, jota ammattilainen voi ohjata.

2.2 Toimintaterapiassa toteutettava etäkuntoutus

Tipton-Burton ja Dunbar (2025, 1324–1325) kertovat etätoimintateriapalveluiden tarjoavan mahdollisuuksia asiakkaille, joiden on vaikeaa osallistua kasvokkaiseen terapiatapaamiseen. Jotkut asiakkaat voivat heidän mukaansa jäädä jopa ilman palveluita, mikäli etäkuntoutusta ei ole tarjolla. Vaikka kirjoittajat pitävät kasvokkain tapahtuvaa kuntoutusta ihanteellisena, he kertovat muistakin etäkuntoutuksen eduista, kuten siitä, että se mahdollistaa asiakkaiden tapaamisen heidän jokapäiväisissä elinympäristöissään ja luontaisissa tilanteissaan. Joillekin asiakkaille etäyhteyksin toteutettava toimintaterapia tuo heidän mukaansa myös autonomian ja itsenäisyyden tunnetta. Kirjoittajat kertovat etäyhteyksin tapahtuvan kuntoutuksen mahdollistavan lisäksi moniammatillisen yhteistyön asiakkaan hyväksi.

Tipton-Burton ja Dunbar (2025, 1326) muistuttavat, että etäkuntoutus kattaa koko toimintaterapian kentän ja sen tulisi olla asiakaslähtöistä (client-centered), toimintakeskeistä (occupation-based) ja näyttöön perustuvaa (evidence-based), kuten toimintaterapian muutoinkin. Etäkuntoutukselle tyypillisiä huomioitavia asioita ovat heidän mukaansa muun muassa erityisvalmistautuminen, teknologia ja näkyvyys sekä asiakasturvallisuus ja fatiikki. Terapeutti voi ohjeistaa asiakasta etukäteen valitsemaan sopivan tilan ja välineistön sekä turvallisen toiminnan niin edellyttäessä pyytämään perheenjäsentä tai avustajaa auttamaan terapiatilanteessa. Käytettävien laitteiden ruudun koko ja sijoittelumahdollisuudet vaikuttavat myös terapiatilanteen onnistumiseen, samoin kuin internetyhteyden laatu sekä tilan rauhallisuus. Interventioiden vaatimuksia tulee säätää vastaamaan asiakkaan jaksamista, jotta terapia voidaan toteuttaa turvallisesti.

Lund, Lexell ja Nyman (2021) ovat tutkineet kestävien internetpohjaisten toimintaterapiainterventioiden kehittämistä. Uusille interventiotavoille on heidän mukaansa nähty tarvetta muun muassa

vammaisten ihmisten oikeudessa osallistua toimintaan ja elää tasa-arvoisesti aktiivista elämää yhteiskunnassa. Esimerkiksi aivoinfarktipotilaiden neurologisessa kuntoutuksessa on perinteisesti keskitytty palauttamaan ihmisen fyysistä toimintaa heidän muuttuneeseen elämäntilanteeseensa sopeutumisen sekä aktiivisen päivittäisen elämänsä tukemisen sijaan. Myös kuntoutukseen pääsy on ollut rajallista eikä se kirjoittajien mukaan ole ollut tasapuolisesti jakautunutta Ruotsissa. He kertovat internetpohjaisten palveluiden avulla voitavan mahdollisesti helpottaa kuntoutukseen pääsyä ja tarjota enemmän yksilöllisiä interventioita.

Lautamo, Kantanen ja Pikkarainen (2019, 139; 148–150) tutkivat etäkuntoutuksen ja kasvokkain tapahtuvan toimintaterapian yhdistelmämallia. He havaitsivat, että etämenetelmien käyttö on mahdollista, kun etämenetelmät ovat hyväksytyjä, niihin on teknologiset ja ajalliset resurssit, palvelujärjestelmät ja rajapinnat ovat moninaisia ja kuntoutuksen ja varhaiskasvatuksen toimintakulttuurit ovat soveltuvia etämenetelmille. Tutkimuksessa kävi ilmi, että erilaisten teknologisten haasteiden selvittämisen lisäksi toimintaterapeutit käyttivät ennen etäkuntoutuksen aloittamista aikaa toimintaterapian toteuttamisen suunnitteluun uudella tavalla. Tutkimuksessa etäsovelluksen käytöllä koettiin olleen hyötyä lapsen kuntoutumiselle ja myös toimintaterapeuttien työhön.

Veras ym. (2025) ovat tutkineet yhtäläisiä oikeuksia ja eettisyyttä etäkuntoutuksessa fysio- ja toimintaterapiassa. Heidän mukaansa aloilla on alettu tarjota etäkuntoutusta nopealla tahdilla, mikä on muokannut terveydenhuollon toteuttamistapoja ja tuonut potilaskeskeiselle hoidolle uusia mahdollisuuksia. He korostavat etäkuntoutuksen mahdollistavan yksilöllisten, potilaiden tarpeita palvelevien interventioiden tarjoamista. Etäkuntoutuksessa tulisi heidän mukaansa kuitenkin ottaa huomioon eettisiä näkökantoja kuten vastuullisuus, inklusiivisuus ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus.

AOTA on tuonut esille joitakin etäyhteyksin toteutettavan kuntoutuksen etuja. Etätoimintaterapiasta ovat hyötäneet erityisesti maaseudulla ja heikon palveluverkoston alueilla asuvat ihmiset ja he, joille matkustaminen palveluiden luo on estänyt pääsyn palveluiden piiriin. Toimintaterapeutit ovat myös kertoneet etäkuntoutuksen helpottaneen yhteydenpitoa asiakkaan hoitajiin sekä kotiympäristön haasteiden tunnistamista. (Expanding telehealth n.d.) Myös Toimintaterapeuttiliitto

korostaa etäkuntoutuksen mahdollistamaa kuntoutuksen toteuttamista asiakkaan arkiympäristössä, minkä taas nähdään vahvistavan opittujen taitojen siirtymistä kuntoutujan arkeen. (Etäoimintaterapia n.d.)

2.3 Henkilökeskeisyys

Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä käytetään henkilökeskeisyyttä. Sivuavina termeinä tutkimuksessa käytetään myös asiakas-, ihmis- ja -potilaslähtöisyyttä ja -keskeisyyttä ja henkilölähtöisyyttä. Termistön määrittely ei ole yksiselitteistä ja aihetta on tarkasteltu hiukan eri näkökulmista ainakin 1980-luvulta alkaen. Alla on kuvattu erilaisia näkökantoja henkilökeskeisyyteen. Tarkemmin esitellään Jesuksen, Papadimitrioun, Brightin, Kayesin, Pinhon ja Cottin (2022) laatima henkilökeskeisen kuntoutuksen malli (Person-Centered Rehabilitation Model, PCR), jota käytetään tämän katsauksen sisällönanalyysin perustana.

Henkilökeskeisellä hoidolla tarkoitetaan kullekin potilaalle tarjoaman hoidon myönteisten ja kielteisten vaikutusten kriittistä analysointia. Lähestymistapaa, jossa harkitaan hoidon vaikutuksia potilaalle, pidetään henkilökeskeisenä. Henkilökeskeisyydessä ei ole ainoastaan kyse potilaan ja tämän yksilöllisyyden tuntemisesta, vaan on tunnettava myös itsensä ja erityisesti millainen vaikutus itsellä on potilaaseen. Sosiaaliset tekijät terveyden taustalla tekevät potilaista ainutlaatuisia yksilöitä. Tausta määrittää ihmistä ja vaikuttaa tämän tekemiin valintoihin ja persoonallisuuteen. Näin ollen myös samassa oppilaitoksessa opiskelleilla kollegoilla voi olla keskenään erilaiset lähestymistavat työtehtäviinsä. (Harris 2021, 18.)

Kayes, Mudge, Bright ja McPherson (2015, 261) viittaavat Hammelin (2006) esittämään ajatukseen siitä, kuinka terapeutin suhde on olennainen osa asiakaskeskeistä toimintatapaa. He kuitenkin ajattelevat, että terapiasuhteen laatuun voidaan vaikuttaa myönteisesti työskentelemällä aidosti asiakaskeskeisellä tavalla, ja nämä mahdollisesti ovatkin toisistaan riippuvaisia asioita. Kayes ja muut (2015, 249–250) tuovat myös esille ajatuksen siitä, kuinka vähän tieteellisessä tutkimuksessa on käsitelty kuntoutusammattilaisten ominaisuuksien ja ajattelutavan vaikutusta kuntoutuksen lopputulokseen. Heidän mukaansa epäonnistumista kuntoutumistyössä on usein pidetty asiakkaan ominaisuuksista riippuvaisena. Asiakasta ei tällöin ole pidetty motivoituneena, valmiina tai suostuvaisena tai asiakasta on pidetty vaikeana.

Asiakaskeskeisyydestä on tullut monissa toimintaterapian alojen interventioissa merkittävä lähestymistapa sen vuoksi, että asiakkaan on ymmärretty olevan interventioiden kaikkein tärkein osatekijä. Terveystieteen edistämisen puolesta tuli merkittävä käsite 1980-luvulla. Tämä loi perustan asiakkaiden vastuulle omasta terveydestä ja heidän osallistumisestaan terveydenhuoltoon. Sumsion (2006) kertoo, että Gagen (1994) ja Law:n ja muiden mukaan (1995) asiakaskeskeistä toimintatapa ovat vauhdittaneet myös kuluttajien oikeudet, ihmisoikeudet sekä teknologinen vallankumous. (Sumsion 2006, 1–2.)

Lääketieteelliseen tai psykologiseen hoitoon ja tutkimukseen perustuva asiakassuhde on useimmiten potilassuhde, jossa asiantuntijalla on ”kaikki tieto”. Potilas on tällöin tiedon passiivinen vastaanottaja. Kuntoutumisessa on kuitenkin kyse siitä, kuinka asiakas pystyy ymmärtämään uuden tiedon ja käyttämään sitä muutoksen aikaansaamiseksi omassa tilanteessaan. Henkilön siirtyessä potilaasta kuntoutujaksi, asiakkaan oma tahto, toiveet ja tulevaisuuden unelmat ovat vähintään yhtä tärkeitä hoitotulosten ja tautiennusteiden ohella. Tässä vaiheessa ihmistyöntekijän merkittävien haaste voi olla toivon virittäminen ja ylläpitäminen. (Tossavainen 1995, 65–66.)

Reynolds (2005, 164) luettelee joitakin esteitä potilaskeskeiselle toiminnalle. Näitä ovat hänen mukaansa terapia-ajan todellinen tai mielletty puute, rajalliset resurssit sekä biolääketieteellisen mallin dominointi, jolloin huomio siirtyy potilaan tunne- ja identiteettikysymyksistä ammattilaisen huolenaiheisiin sekä ammattilaisten suhtautuminen rutiininomaisesti joihinkin terveysongelmiin, silloin, kun ongelmat eivät näytkään tällä tavoin kaikkien potilaiden kohdalla. Tietoisuus ongelmista saattaa auttaa terapeuttia pysymään avoimena ja kannustavana.

Henkilökeskeisyyttä on siis hahmotettu muun muassa hoidon potilaalle synnyttämien vaikutusten tarkasteluna ja ammattilaisen oman persoonan hyödyntämisenä; terapiasuhteen laadulla; asiakkaan itsensä pitämistä vastuullisena toimijana, joka on intervention tärkein tekijä; henkilön näkemisenä aktiivisena kuntoutujana, jolla on omat toiveensa sekä henkilön tunne- ja identiteettitekijöiden huomioimisena biolääketieteellisen mallin hallitsevuuden sijaan. Seuraavaksi esitellään Person-Centered Rehabilitation Model, joka käsittelee henkilökeskeisyyttä hyvin kattavasti.

2.4 Person-Centered Rehabilitation Model

Jesuksen ja muiden (2022, 115) mukaan korkealaatuinen kuntoutus vaatii henkilökeskeisiä lähestymistapoja. He ovat laatineet henkilökeskeisen kuntoutuksen mallin (Person-Centered Rehabilitation Model, PCR). Malli jakautuu kolmeen eri tasoon, henkilö-ammattilainen-kaksikkoon (person-professional dyad), mikrosysteemiin eli tiimitasoon (micro-system/team-level) ja makrosysteemiin eli organisaatiotasoon (macro-system/organization level). Tässä työssä käytetyt PCR-mallin termit eivät ole virallisia käännöksiä, vaan ne ovat opinnäytetyön tekijän vapaasti suomentamia. Mallin jakaminen alikategorioihin on myös opinnäytetyön tekijän tulkintaa teoriasta.

Ensimmäinen ulottuvuus, henkilö-ammattilainen-kaksikko, koostuu viidestä piirteestä: kunnioittavuudesta ja koko ihmiseen keskittyvästä mittatilauksellisuudesta; sopeutuvuudesta käsillä olevaan tilanteeseen; kannustavan, myötätuntoisen, luottavaisen ja välittävän vuorovaikutussuhteen vaalimisesta; merkityksellisyyteen, toivon ja vahvuuksiin keskittymisestä sekä henkilön ja ammattilaisen yhteistyöhön perustuvasta ja yhdessä rakennetusta kuntoutuksesta. Taulukossa 1 on kerrottu tarkemmin henkilön ja ammattilaisen välillä esiintyvistä henkilökeskeisyydestä ja jaoteltu sen osa-alueita pienemmiksi kokonaisuuksiksi. Lihavoiduilla otsikoilla havainnollistetaan malliin kuuluvia varsinaista viittä osa-aluetta, kun taas niiden alla olevilla otsikoilla selvennetään osa-alueiden sisältöä yksityiskohtaisemmin.

Taulukko 1. Henkilökeskeisyys henkilö-ammattilainen-kaksikossa

Henkilökeskeisyys henkilö-ammattilainen-kaksikossa	Sisältö
Kunnioittavuus ja mittatilauksellisuus henkilölle, keskitytään ihmiseen kokonaisuutena	Koko ihmisen tarpeet potilaan biolääketieteellisten olosuhteiden ja interventioiden aiheuttamien tarpeiden sijaan.
Yksilöllisten piirteiden ja näkemysten huomioiminen	Ei ainoastaan yksilöllisten potilaiden yksilölliset oireisiin tai vammoihin kohdentuvat interventiot, vaan henkilön näkemysten, mieltymysten, arvojen, kokemusten ja maailmankatsomuksen kunnioittaminen ja huomioiminen.
Ihmisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen	Ihminen kohdataan arvokkaasti henkilönä, jolla on tarpeita, kykyjä ja voimavaroja. Henkilöiden ainutlaatuisia ominaisuuksia arvostetaan ja itsemääräämisoikeutta tuetaan.
Oikeus henkilökeskeisyyteen	Kaikilla ihmisillä on tasavertainen oikeus PCR-mallin mukaiseen lähestymistapaan.
Ammattilaisen valtaeron pienentäminen	PCR-mallissa hyväksytään henkilöiden yksilölliset erot, eikä tuomita.

Henkilökohtaisten valintojen ja henkilön oman elämänhallinnan kunnioittaminen	Oikeus osallistua tai olla osallistumatta kuntoutustavoitteisiin ja -päätöksiin.
Henkilön tilanteeseen räätälöity kommunikaatio	Henkilön kulttuuristen arvojen, terveyslukutaidon, koulutustason, kielivaatimusten, kognitiivisten tai kommunikaation häiriöiden, heikentyneen itsetietoisuuden, näkö- ja kuulohäiriöiden ja hengellisten tarpeiden huomioiminen.
Tilanteeseen sopeutuminen ilman valmista käsikirjoitusta	Sopeutuminen henkilön sanallisten ja kehollisten reaktioiden ja emotionaalisten vihjeiden mukaisesti sekä osapuolten subjektiivisuuteen ja ainutlaatuisiin kuntoutustilanteisiin mukautuminen.
Kannustava, myötätuntoinen, luottavainen ja välittävä vuorovaikutussuhde	Aidosti kannustava suhtautuminen ilman häpeäleimaa, sääliä tai halveksuntaa.
Aktiivinen ja kiireetön toiveiden ja kokemusten kuuntelu	Ammattilainen kuuntelee aktiivisesti henkilön toiveita ja kokemuksia ja haluaa viettää aikaa tämän kanssa.
Läsnäolo ja henkilöä kohti katsominen	Ensikäden tietoa hankitaan katsomalla pelkän tietokoneen näytön sijaan ihmistä.
Ajatusten reflektointi	Selvennysten saamiseksi henkilön kertomaa voidaan kerrata omin sanoin, tehdä siitä yhteenvetoja ja tulkintoja ja etsiä selityksiä. Tarkoituksena ei ole muokata henkilön arvoja tämän ajatuksia refleктоimalla.
Asiakkaan tunteminen ja merkityksellisten asioiden selvittäminen	Opetellaan tuntemaan asiakas siinä määrin kuin tämä haluaa. Pyritään ymmärtämään mikä henkilölle on merkityksellistä ja välitetään kokemusta, että ihminen tulee kuulluksi eikä tämä ole ainoastaan hoidon kohde tai pelkkä numero. Henkilölle merkitykselliset, arvostetut asiat ohjaavat kuntoutuksen suunnittelua.
Kannustava ja luottavainen vuorovaikutus	Välittävää vuorovaikutusta voidaan vahvistaa läpi kuntoutuksen. Ammattilaiset voivat hyödyntää vapaamuotoista keskustelua ja jakaa omia asiaankuuluvia kokemuksia ja näkökulmia. Ammattilaisen ihmisyyttä saa näkyä ja aitous vuorovaikutuksessa voi rauhoittaa ihmisiä.
Fyysisten tarpeiden huomiointi	Henkilön kokemuksen huomioiminen esimerkiksi kivusta, fatisista ja muista oireista.
Keskittymiseen toivoon, vahvuuksiin ja merkityksellisyyteen	Tutkitaan avoimesti kokemuksia ja näkemyksiä vammoista ja sitä, kuinka merkityksellistä elämää rakennetaan uudelleen esimerkiksi kuntoutuksen avulla.
Itsetutkiskelu	Ammattilaisen tukema itsetutkiskelu esimerkiksi elämäntarinasta, tilanteesta, tavoitteista ja toiminnallisista valinnoista henkilön itsensä haluamassa laajuudessa. Itsetutkiskelun apuna voidaan hyödyntää dialogisesti tarinankerrontaa, COPM:ia, työkirjoja, metaforisia tai kuvitteellisia tilanteita tai motivoivaa haastattelua.
Tyydyttävään elämään keskittyminen ongelmiin keskittymisen sijaan	Perustetaan kuntoutus henkilön vahvuuksien, kykyjen ja resurssien varaan rajoitteiden tai ongelmien sijaan, jotta saavutettaisiin kuntoutuksen tulokset ja tyydyttävä elämä.
Henkilön ja ammattilaisen kumppanuus muodostuu yhteistyössä	Kuntoutusprosessissa ja sen tuloksissa valta, vastuu ja omistajuus ovat henkilön ja ammattilaisen keskenään yhteisesti jakamia.
Autonomian tukeminen	Jakamalla tietoa, tukemalla reflektointia, kouluttamalla, helpottamalla kuntoutuspäätöksiin osallistumista ja tukemalla oman toiminnan ohjaamista voidaan tukea henkilön itsemääräämisoikeutta ja autonomiaa. Näin henkilö voi saada oman elämänsä hallintaan ja ottaa vastuun omasta kuntoutuksestaan.

Jaettu päätöksenteko	Tiedonjakoa oikeuksista ja velvollisuuksista, arvioinneista, interventiovaihtoehtoista ja -perusteista, yhteisön resursseista sekä henkilön mieltymyksistä ymmärrettävästi ja siten, että sen perusteella voidaan toimia. Jaetussa pohdinnassa keskustelua vaihtoehtoista avoimesti ja tuomitsemattomasti.
Tukeminen jaetussa päätöksenteossa	Tuki esimerkiksi kognitiivisissa ja kommunikaation häiriöissä ja tilanteissa, joissa henkilöllä on heikentynyt tietoisuus itsestä.
Lähtökohtana se, mitä henkilö toivoo.	Lähtökohtana toimii henkilön tahto, eikä se, minkä ammattilainen uskoo olevan tehtävissä.

Tiimitasolla Jesuksen ja muiden (2022) henkilökeskeisen kuntoutuksen malli koostuu kolmesta tekijästä. Tällä mikrosysteemitasolla otetaan mukaan kuntoutujan läheiset; viestitään henkilökeskeisen tiimin kautta ja kuntoutus toteutetaan ystävällisesti ja turvallisessa ympäristössä. Tiimitason henkilökeskeisyys on eritelty tarkemmin taulukossa 2.

Taulukko 2. Henkilökeskeisyys tiimitasolla

Henkilökeskeisyys tiimitasolla	Sisältö
Läheisten sitouttaminen mukaan	Perheen, puolison, henkilökohtaisten hoitajien sitouttaminen on tärkeää. Mikäli kuntoutuja haluaa, läheinen voi osallistua kuntoutuksen suunnitteluun. Läheisten toiveet eivät kumoa henkilön omia toiveita. Ei pidetä itsestäänselvyytenä, että ihminen haluaa läheistensä osallistuvan kuntoutusprosessiin. Kuntoutujan omat toiveet ratkaisevat.
Koko kuntoutustiimi kuntouttaa henkilön tarpeisiin vastaten.	Henkilö kokee PCR-lähestymistavan kuntoutustiimien kanssa toimiessaan eikä ai-noastaan yksittäisten ammattilaisten kautta. Tiimin tulisi toimia järjestelmällisesti yhdessä henkilön tarpeisiin ja kuntoutustavoitteisiin vastaten. Kuunnellaan henkilöä, vaihdetaan tietoa tiimissä, kunnioitetaan toisia, vaalitaan sosiaalista yhteenkuuluvuutta, tehdään yhteistyötä ja toimitaan ammattimaisesti.
Turvallinen ja ystävällinen ympäristö	Hyvä ilmapiiri ja ei-laitosmaisat, lämminhenkiset tilat. Henkilön koti toimii tilana parhaiten.

Myös makrotasolla malli koostuu kolmesta osa-alueesta. Tässä organisaatiotasoisessa henkilökeskeisessä kuntoutuksessa otetaan henkilöt ja henkilökunta mukaan palvelun suunnitteluun, arviointiin ja kehittämiseen; luodaan konteksti henkilökeskeisyydelle ja ollaan järjestäytyneitä tuottamaan jatkuvia, koordinoituja ja räätälöityjä palveluja. Organisaatiotason henkilökeskeisyys on eritelty tarkemmin taulukossa 3.

Taulukko 3. Henkilökeskeisyys organisaatiotasolla

Henkilökeskeisyys organisaatiotasolla	Sisältö
Henkilöiden ja henkilökunnan osallistaminen kuntoutuksen suunnitteluun, arviointiin ja kehittämiseen.	Reflektointityöpajoja, laadunparannuskomiteoita, palautehaastatteluita ja kartoituksia kokemuksista sekä ammattilaisten esiintuomia huolenaiheita ohjelmien toteuttamisesta voidaan hyödyntää PCR-lähestymistavan kehittämisessä. Kuntoutuksen tuloksia, palveluita ja hoitokokemuksia arvioidaan henkilön ja tämän läheisten kokemusten perusteella.
Henkilökeskeisen kuntoutuksen toteuttamisen tulee olla mahdollista henkilökunnalle.	Haastetaan henkilöstön olettamuksia siitä, että toimitaan jo nykyhetkellä henkilökeskeisesti. Koulutetaan henkilöstöä. Annetaan mahdollisuus ja kyvyt toimia henkilökeskeisesti. Tunnistetaan organisationaalisia esteitä henkilökeskeisyydelle.
Hoidon jatkuvuus	Koordinoitusti järjestetyt palvelut varmistavat esimerkiksi hoidon jatkuvuuden kuntoutuspalvelun päättyessä. Henkilölle voidaan nimetä kontaktihenkilö, antaa tukimateriaaleja tai ohjeistaa tätä muiden saatavilla olevien palveluiden piiriin.

PCR-malliin sisältyy siis muun muassa tilanteeseen ja henkilön reaktioihin sopeutuminen, kunnioitavuus, läsnäolo, luottavaisuus, merkityksellisyys, kumppanuus, läheisten sitouttaminen, koko kuntoutustiimin toiminta henkilöä kuunnellen ja tämän tarpeisiin vastaten, turvallinen ympäristö sekä kuntoutustoiminnan jatkuvuus sekä arviointi, suunnittelu ja kehittäminen henkilöiden ja henkilökunnan kanssa. PCR malli toimii tämän tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä henkilön ja ammattilaisen välisen tason sekä tiimitason henkilökeskeisyyden osalta.

3 Kirjallisuuskatsauksen tavoitteet ja tutkimuskysymys

Tarve kirjallisuuskatsaukselle digitaalisen kuntoutuksen interventioiden henkilökeskeisyydestä on syntynyt Empowering Digital Rehabilitation in Supporting Person-Centred Rehabilitation Practices -hankehaun myötä. Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan narratiivisen kirjallisuuskatsauksen menetelmin, kuinka henkilökeskeisyys näyttäytyy etäyhteyksin toteutettavissa kuntoutusinterventioissa. Tarkasteltavana on sekä henkilökeskeisyyden esiintyvyys että henkilökeskeisyyden ilmenemistavat analysoitavissa tutkimusartikkeleissa. Työ on tehty Jyväskylän ammattikorkeakoulun (Jamk) Kuntoutus- ja sosiaalialan instituutin toimeksiantona. Sen tarkoituksena on palvella monialaisen kuntoutuksen vahvuusalan alaista edellä mainittua Erasmus+-hankehakua. Opinnäytetyö on rajattu

toimintaterapian interventioihin sekä monialaisiin, moniammatillisiin tai ammattienvälisiin kuntoutusinterventioihin, joiden toteuttamiseen toimintaterapeutti on osallistunut tai joita toimintaterapeutti voisi olla intervention luonteen puolesta toteuttamassa.

Tutkimuskysymys on:

Kuinka henkilökeskeisyys näyttäytyy etäkuntoutusinterventioissa?

4 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus on toteutettu narratiivisen kirjallisuuskatsauksen ja teorialähtöisen sisällönanalyysin menetelmin. Tässä luvussa kerrotaan käytetyistä menetelmistä sekä esitellään aineistonkeruuprosessi ja katsaukseen valittavien tutkimusten laadunarvioinnin toteutus. Kerätty aineisto on esitetty työssä sekä taulukkoina että kuvaavana tekstinä.

Työssä ei käsitelty henkilötietoja tai arkaluonteisia tietoja. Koska kyseessä on kirjallisuuskatsaus, aineistonhallintasuunnitelmaa ei laadittu. Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä sekä Jamkin raportointiohjeiden ohjeistusta lähdeviitteiden merkitsemisestä. Vilkan (2021) mukaan opinnäytetyön luotettavuuteen ja laatuun sekä tästä seuraavaan tulosten hyödynnettävyyteen vaikuttaa lähteiden tai aineiston sisäinen laatu. Työssä on käytetty perusteoksia lukuun ottamatta enimmäkseen uudehkoja teoksia luotettavilta julkaisijoilta. Analysoitavat artikkelit ovat puolestaan julkaistu hakuajankohdasta enintään vuotta aiemmin.

4.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus ja teorialähtöinen sisällönanalyysi

Narratiivista kirjallisuuskatsausta kutsutaan Coughlanin, Croninin ja Ryanin (2013, 14–15) mukaan myös perinteiseksi, kuvailevaksi tai tavalliseksi (standard) kirjallisuuskatsaukseksi. He määrittävät narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena olevan tietyn aiheen tietoperustan tunnistamisen, analysoinnin, arvioinnin ja tulkinnan. Kirjoittajien mukaan katsauksen laajuuteen ja syvyyteen sekä painopisteeseen vaikuttaa konteksti, jossa tutkimusta tehdään. Heidän mukaansa rahoitushaissa katsauksen avulla pyritään esittämään olemassa olevaa kirjallisuutta samoin kuin havaitsemaan aukkoja olemassa olevassa tiedossa. Toteutetussa opinnäytetyössä kartoitettiin henkilökeskeisyyden esiintyvyyttä valikoiduissa tutkimusartikkeleissa ja analysoitiin henkilökeskeisyyden ilmenemistapoja artikkeleissa kerrotuissa etäkuntoutusinterventioissa.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin teorialähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen teoriana Person-Centred-Rehabilitation -mallia. Tuomen ja Sarajärven (2018, luku 4.4.4) mukaan kategoriat määritellään teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aikaisemman tiedon perusteella. Näihin kategorioihin etsitään sisältöjä aineistosta niitä kuvaavista lausumista. Heidän mukaansa valmis, aikaisemman tiedon perusteella muodostettu käsitejärjestelmä ja/tai analyysirunko ohjaa aineiston analyysiä, jolloin pääasiallisesti edetään deduktiivisesti niin sanotusti yleisestä yksityiseen. Kirjoittajien mukaan teorialähtöisessä sisällönanalyysissä muodostetaan ensin analyysirunko, jonka sisälle aineistosta muodostetaan kategorioita tai luokituksia. Tuomi ja Sarajärvi (2018, luku 4.4.4) kertovat aineistosta saatavan siten eroteltua analyysirunkoon kuuluvat asiat. Heidän mukaansa aluksi voidaan poimia yläluokkaa tai alaluokkaa kuvaavia ilmiöitä, jotka sitten sijoitetaan analyysirungon mukaisesti.

Tässä työssä analyysirunkona toimivat PCR-mallista johdetut yläkategoriat. Nämä puolestaan koostuivat tarkemmista mallin osa-alueista, joiden pohjalta aineiston henkilökeskeisyyttä tutkittiin. Artikkeleiden kuntoutusinterventioissa ilmenevä henkilökeskeisyys sijoitettiin malliin näihin tarkempiin osa-alueisiin. Erilaisten henkilökeskeisyyden tekijöiden esiintyvyyttä tarkasteltiin lisäksi yläkategorioiden tasolla.

4.2 Aineistonkeruu ja kuvaus

Aineistohaut tehtiin helmikuussa 2025 Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijoiden käytössä olevista Cinahl Ultimate-, PubMed- ja MedLine-tietokannoista. Taulukossa 4 on esitelty aineistohaussa käytetyt tietokannat ja taulukossa 5 hakusanat ja -lausekkeet. Hakusanoina rct-tutkimuksille etäkuntoutusinterventioista käytettiin (("occupational therap*" or "physical therap*" or physiotherap*) AND (digital* or online* or remote* or tele*) AND (intervention or rehabilitation or programme or program) AND (rct or "randomized controlled trial" or "randomised controlled trial")). Rajauksina käytettiin julkaisuajankohtaa 12 kuukauden sisällä, vertaisarviointia, kokotekstin saatavuutta sekä englannin kieltä. PubMedissä valittiin lisäksi tutkimustyyppiksi rct-tutkimus, ja termiä käytettiin kaikissa tietokantahaussa myös hakusanana. Rajaukset on esitetty taulukossa 6.

Taulukko 4. Aineistohaun tietokannat

Aineistohaun tietokannat:	Tekijä:	Tieteenala:
---------------------------	---------	-------------

PubMed	United States National Library of Medicine (NLM)	Terveys- ja sosiaali-ala
CINAHL Ultimate (EBSCO)	CINAHL Ultimate	Terveys- ja sosiaali-ala
MedLine (EBSCO)	Ebsco Information Services	Terveys- ja sosiaali-ala

Taulukko 5. Hakusanat ja -lausekkeet

Hakusanat ja -lausekkeet
"occupational therap*" or "physical therap*" or physiotherap* AND
digital* or online* or remote* or tele* AND
intervention or rehabilitation or programme or program AND
rct or "randomized controlled trial" or "randomised controlled trial"

Taulukko 6. Haun rajaukset

Julkaisu-aika	Kieli	Kokotekstin saatavuus	Vertaisarviointi	RCT-tutkimus*
1 vuosi	Englanti	Kyllä	Kyllä	Kyllä (Rajaus vain PubMed-tietokannassa. "rct" kaikissa mukana hakusanana.)

Yhden vuoden aikarajauksella tavoiteltiin sitä, etteivät tutkimusten interventiot keskittyisi COVID 19-pandemian aikaan, mikä oli toimeksiantajan toiveena. Tästä huolimatta hakutuloksiin nousi myös pandemian aikaisia interventiotutkimuksia. Kokotekstin saatavuus oli edellytys aineiston analyysille ja vertaisarvioitujen tutkimusten käyttäminen puolestaan lisäsi analyysissä käytettävän aineiston luotettavuutta. Koska katsaukseen ei haluttu analysoida esimerkiksi kirjallisuuskatsauksia, haku rajattiin rct-tutkimuksiin. Englanninkielisyys puolestaan valittiin rajaukseksi, jotta tutkimusten tulkinta onnistuisi ja toisaalta, jotta tutkimuksia olisi saatavilla riittävästi.

MedLine-tietokannasta hakutuloksia nousi 21 kappaletta, Cinahl Ultimate-tietokannasta 11 kappaletta ja PubMed-tietokannasta 98 kappaletta, joten yhteensä hakutuloksia oli 130 kappaletta. Näiden joukossa oli neljä tuplakappaletta ja yksi triplakappale. Artikkeleista neljä poistettiin MedLinen tuloksista ja jätettiin sen sijaan Cinahl Ultimaten tuloksiin ja yhdet triplakappaleet poistettiin sekä MedLinen että PubMedin tuloksista ja jätettiin Cinahl Ultimaten tuloksiin. Näin tarkasteltavia tuloksia oli lopulta PubMedin kautta 97 kappaletta, Medlinen kautta 16 kappaletta ja Cinahl Ultimaten kautta 11 kappaletta. Tarkasteltavia artikkeleita jäi tämän jälkeen 124 kappaletta. Hakutulosten artikkelien lukumäärät on esitetty taulukossa 7.

Taulukko 7. Artikkelihaun tulokset

Tietokanta	Osumat	Tuplakappaleita poistettu	Triplakappaleita poistettu	Tupla-/triplakappaleita jätetty	Seulottavaksi jääneet artikkelit
MedLine	21	4	1	-	16
Cinahl Ultimate	11	-	-	4/1	11
PubMed	98	-	1	-	97
Yhteensä	130	4	2	5	124

Eri tietokannoista löytyneiden keskenään samojen tutkimusartikkelien poistamisen jälkeen aineisto seulottiin otsikoiden silmäilyn perusteella poistamalla ne tutkimukset, jotka eivät käsitelleet etäkuntoutusta, eivät olleet rct-tutkimuksia, eivät käsitelleet interventiota tai olivat toteutettu COVID-19 pandemian aikana. Yksi jatkoon valituista artikkeleista ei ollut rct-tutkimus, vaan se käsiteli yhtäaikaaisesti pilotointi-rct-tutkimuksen kanssa toteutettua mixed-method-tutkimusta, mutta se hyväksyttiin mukaan analyysiin. 124 artikkelista poistettiin otsikoita silmäilemällä seulontakriteereiden perusteella 40 kappaletta, jolloin jäljelle jäi 84 artikkelia. Näiden artikkeleiden abstrakteja silmäilemällä seulottiin pois vielä 36 artikkelia samojen kriteereiden perusteella, minkä jälkeen jäljellä oli 48 artikkelia. Sisällöllisesti näiden 48 artikkelin kelpoisuutta analyysiin tarkasteltiin tarkemmin uudelleen ensin otsikon perusteella ja sen jälkeen tarvittaessa abstraktin perusteella. Tässä lajitteluvaiheessa hyödynnettiin epäselvissä tilanteissa lisäksi koko artikkelin silmäilyä tarkempien tietojen saamiseksi. Näin seulottiin pois 41 artikkelia ja jäljelle jäi lopulliset seitsemän artikkelia. Aineiston seulonnan lukumäärät näkyvät taulukossa 8 ja valittu aineisto tietokannoittain on taulukossa 9. Analyysiin valituista artikkeleista kuusi oli julkaistu PubMed- ja yksi Cinahl Ultimate -tietokannassa. Yksikään MedLine-tietokannasta haetusta artikkelista ei tullut valituksi analyysiin.

Taulukko 8. Aineiston seulonta

Seulottavia artikkeleita	Otsikon silmäilyn perusteella hylätyt	Abstraktin silmäilyn perusteella hylätyt	Otsikon ja abstraktin tarkemman tarkastelun tai koko tekstin silmäilyn perusteella hylätyt	Laadunarviointiin hyväksytyt artikkelit
124	40	36	41	7

Taulukko 9. Valittu aineisto tietokannoittain

Tietokanta	Seulottavaksi jääneet	Laadunarviointiin hyväksytyt artikkelit
MedLine	16	0
Cinahl Ultimate	11	1
PubMed	97	6
Yhteensä	124	7

Aineistoon ei otettu mukaan muita tutkimuksia kuin tutkimuksia avokuntoutuksen interventioista eikä tutkimuksia, jotka oli suunnattu muille henkilöille kuin kuntoutujille itselleen, kuten heidän läheisilleen. Artikkelit lajiteltiin myös intervention toteuttajan ammattikunnan perusteella ja jatkoon valittiin ainoastaan toimintaterapeutin toteuttamat interventiot, moniammatillisesti toteutetut interventiot, johon toimintaterapeutti osallistui tai interventiot, jota toimintaterapeutti voisi toteuttaa ilman erityistä lisäkoulutusta. Tällaiseksi erikoisosaamiseksi tai -koulutukseksi katsottiin esimerkiksi Pilateksen ohjaamisen pätevyys. Hoidollisia interventioita käsittelevät tutkimusartikkelit seulottiin pois aineistosta samoin kuin tutkimusartikkelit, jotka eivät käsitelleet ammattilaisen etäyhteyksin toteuttamaa kuntoutusinterventiota, jossa ammattilainen ja kuntoutuja ovat samanaikaisesti eri paikoissa. Myös yksi laadullinen tutkimus oli edelleen tässä vaiheessa mukana, ja se seulottiin pois. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat taulukossa 10.

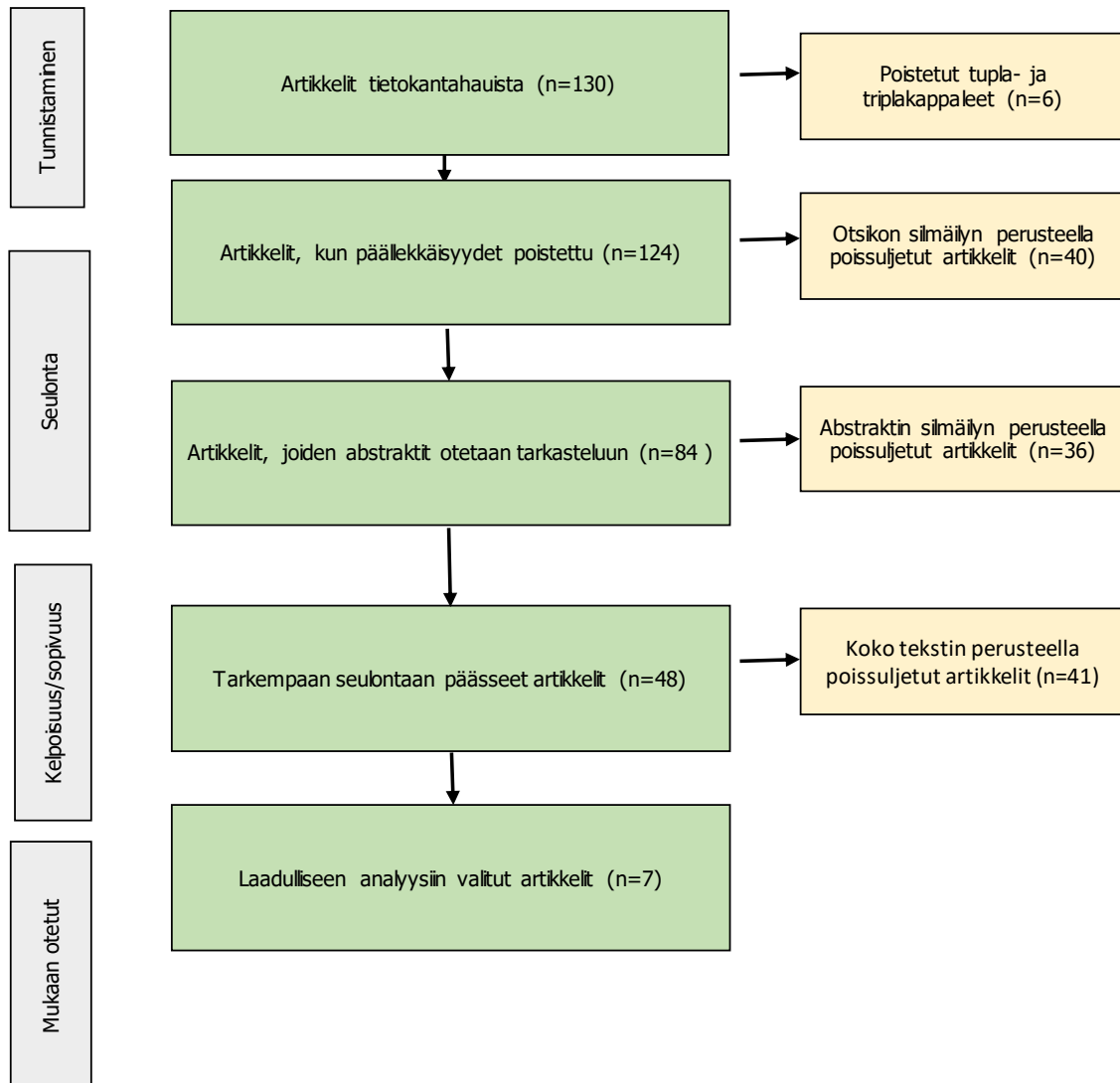
Taulukko 10. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuoden sisällä	Julkaistu yli vuosi sitten
Englanninkielinen julkaisu	Julkaisukieli muu kuin englanti
Kokoteksti saatavilla	Kokotekstiä ei saatavilla
Vertaisarvioitu julkaisu	Ei vertaisarvioitu julkaisu
Kuntoutus digitaalista laitetta ja etäyhteyttä käyttäen henkilön ja ammattilaisen ollessa eri paikoissa samaan aikaan.	Kasvokkainen kuntoutus tai omakuntoutus ilman ammattilaisen toteuttamaa kuntoutusta kuntoutujalle samanaikaisesti eri paikasta.
Avokuntoutuksen interventio	Sairaalaympäristössä tapahtuva interventio
Kuntoutus on toimintaterapiaa, moniammatillisesti toteutettua kuntoutusta, johon toimintaterapeutti osallistuu tai kuntoutusta, jota toimintaterapeutti voisi toteuttaa ilman erityistä lisäkoulutusta.	Toimintaterapeutti ei osallistu tai ei voisi osallistua kuntoutuksen toteuttamiseen.

Interventio on suunnattu kuntoutujalle.	Interventio on suunnattu kuntoutujan sijaan esimerkiksi tämän läheiselle.
RCT-tutkimus	*Ei RCT-tutkimus *Analyysiin hyväksyttiin lisäksi mixed-method-tutkimus, jossa tehtiin yhtäaikainen pilotointi-rct

Valkeapää (2016, 62–63) esittelee Moherin ym. (2009) Prisma 2009 Flow-kaavion tutkimusaineiston systemaattisen valinnan etenemisestä. Se koostuu aineiston tunnistamisesta, seulonnasta, kelpoisuuden/sopivuuden arvioinnista sekä mukaan otetuista tutkimuksista. Ensiksi haetaan aineistot tietokannoista ja muista kuin tietokannoista ja poistetaan päällekkäisyydet, sitten seulotaan tarkasteluun otettavat aineistot otsikoiden ja tiivistelmien perustella käyttäen mukaanotto- ja poissulkukriteerejä ja tämän jälkeen arvioidaan kokotekstin sopivuutta mukaanotto- ja poissulkukriteerien avulla. Lopputuloksena saadaan katsaukseen sisällytettävät tutkimukset. Kuviossa 1 on esitetty tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsauksen aineistonhaku Flow-kaaviota mukaillen.

Aineiston haku



Kuvio 1. Aineiston seulonta Moherin ym. (2009) Prisma Flow Diagramia mukailen (Valkeapää 2016, 63, muokattu).

Aineistoanalyysiin valikoitui seulonnasta ne tutkimukset, joissa intervention toteuttajana oli joko toimintaterapeutti tai moniammatillinen tiimi, jonka osana toimi toimintaterapeutti. Lisäksi yhdessä näistä tutkimuksesta intervention toteuttajana oli fysioterapeutteja, mutta intervention luonteen vuoksi toimintaterapeutti olisi voinut toteuttaa vastaavan intervention, ja näin ollen tutkimus hyväksyttiin mukaan analysoitavaan aineistoon. Artikkelien tarkemman tarkastelun perusteella havaittiin, että kolmessa interventiotutkimuksessa oli mainittu etäkuntoutusmuodon käyttäminen kasvokkaisen intervention sijaan COVID 19-pandemian vuoksi ja yhdessä tutkimuksista

pandemian mainittiin vaikuttaneen osallistujien rekryointitapaan ja siihen, että interventiossa kehitettiin ja testattiin puhelimen välityksellä toteutettavaa interventiota. Nämä tutkimukset otettiin mukaan tutkimusartikkelien laadunarviointivaiheeseen, vaikka pandemian vaikutuksia interventi-oon oli tällä tavoin käsitelty artikkelissa.

4.3 Tutkimusten laadunarviointi

Lemetti ja Ylönen (2016, 67) kertovat, että vähintään kahden osaavan henkilön tulisi arvioida tutkimusartikkelit. Kummankin itsenäisesti arvioimia tutkimuksia ja tuloksia verrataan keskenään. Mikäli eroavaisuuksia on, yksimielisyyteen pyritään joko keskustellen tai kolmannen arvioijan avulla. Kirjoittajat kuitenkin mainitsevat yleisenä poikkeuksena tähän yksilötyönä toteutettavan kandidaattitutkielman. Tällä opinnäytetyöllä on vain yksi tekijä, mutta valittujen rct-tutkimusten laadunarviointi tehtiin sekä tutkijan että toimeksiantajan työntekijän toimesta yhteistyössä.

Tutkimusartikkelien laadunarviointi tehtiin noudattaen Joanna Briggs Instituutin (JBI) ohjeistusta ja hyödyntäen Hotuksen (Hoitotyön tutkimussäätiö) suomentaman JBI:n RCT-tutkimuksia koskevaa laadunarviointilomaketta, kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle. Tutkija ja toimeksiantajan edustaja tekivät laadunarvioinnin ensin itsenäisesti ja pitivät tämän jälkeen konsensuspalaverin, jossa verrattiin tehtyjä laadunarviointeja keskenään. Yhteisen laadunarvioinnin jälkeen lopulliseen analyysiin hyväksyttiin kuusi artikkelia. Laadullisesti heikoin artikkeli jäi viiteen pisteeseen parhaan saadessa kymmenen pistettä kaikkiaan kolmestatoista arvioidavasta kohdasta. Mixed-method-tutkimuksen laatua ei voitu arvioida rct-tutkimuksen arviointilomaketta käyttäen. Tästä huolimatta kyseinen artikkeli otettiin mukaan analyysiin, sillä siihen kuului rct-tutkimus. Taulukossa 11 on laadunarvioinnin tulokset artikkeleittain.

Taulukko 11. RCT-tutkimusartikkelien laadunarvioinnin tulokset hyödyntäen JBI-instituutin Kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle. (JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle 2025, muokattu.)

Artikkeli/JBI arviointikriteeri (K=kyllä, E=ei, ?= epäselvä, NA=ei sovellettavissa)	Hynes ym. 2025.	García-Bustillo ym. 2025.	Kheirollah-zadeh ym. 2024.	Saygili ym. 2024.	Kessler ym. 2024.	Lyons ym. 2024.
---	-----------------	---------------------------	----------------------------	-------------------	-------------------	-----------------

1. Onko osallistujien ryhmiin jakaminen satunnaistettu?	K	K	K	K	K	K
2. Ovatko tutkittavien ryhmiin jako salattu ryhmiin jakoa toteuttaneilta?	E	?	E	K	K	K
3. Ovatko koe- ja kontrollisryhmät samankaltaisia tutkimuksen alussa?	K	E	K	K	K	K
4. Ovatko tutkittavat sokkoutettu tutkimuksen ryhmäjäoista?	E	E	?	E	E	E
5. Ovatko intervention toteuttajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäjäoista?	E	E	E	E	E	E
6. Ovatko tulomuuttujien mittajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäjäoista?	K	?	E	K	K	K
7. Kohdeltiinko ryhmiä yhdenmukaisesti lukuun ottamatta tutkimuksen kohteena olevaa interventiota?	K	K	K	K	K	K
8. Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, kuvattiinko ja analysoitiinko seurannan aikana ilmenneet ryhmien väliset erot asianmukaisesti?	E	?	K	E	E	K
9. Tehtiinkö lähtöryhmien mukainen (hoitoaieanalyysi eli 'intention-to-treat') analyysi?	E	?	E	E	E	K
10. Mitattiinko muuttujat samalla tavalla kaikissa ryhmissä?	K	K	K	K	K	K
11. Mitattiinko muuttujat luotettavasti?	K	?	K	K	K	?
12. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	K	K	K	K	K	K
13. Onko koeasetelma tutkittavan aihealueen näkökulmasta asianmukainen, ja huomioitiinko mahdolliset poikkeavuudet perinteisestä RCT-asetelmasta tutkimuksen toteutuksessa ja analyysissä?	K	K	K	K	K	K

Kyllä-pisteet yhteensä/	8 p.	5 p.	8 p.	9 p.	9 p.	10 p.
Hyväksy/Hylkää	Hyväksy	Hyväksy	Hyväksy	Hyväksy	Hyväksy	Hyväksy

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi tehtiin helmi-maaliskuussa 2025. Analysoitavia artikkeleita oli kaikkiaan seitsemän. Kahdessa niistä intervention kuntoutujaryhmänä on Parkinsonin tautia sairastavia, kahdessa multippeliskleroosia sairastavia, yhdessä erityisen oppimishäiriön diagnoosin saaneita, yhdessä aivoverenkiertohäiriön saaneita ja yhdessä rintasyövän sairastaneita ihmisiä. Yksi analysoiduista etäkuntoutusinterventioista oli suunnattu 8–12-vuotiaille lapsille, kun taas muissa interventioissa kuntoutujat olivat aikuisia. Aineisto kirjoittajineen, julkaisuvuosineen, maineen, tutkimusasetelmineen, sekä tutkimusten ja interventioiden kuvauksineen ja tutkijoiden johtopäätöksineen on esitelty liitteessä 1. Hynesin ym. (2025) artikkelin analyysissä on tarkasteltu myös tietoja kyseisen artikkelin liitteestä 2.

Aineisto analysoitiin lukemalla artikkelit huolellisesti ja etsimällä niistä henkilökeskeisyyden tematiikkaa ilmentäviä tekijöitä. Tutkimusartikkeleiden henkilökeskeisyyttä on analysoitu artikkeleiden sisällön kuvausten perusteella ja peilaten niitä sitten henkilökeskeisyyden PCR-malliin. Erityisesti pyrittiin tunnistamaan artikkeleista kohdat, joissa kerrottiin interventioiden käytännön toteuttamisesta. Lopuksi artikkeleista löydetty henkilökeskeisyyteen viittaavat asiat jaoteltiin vielä PCR-mallia vastaaviin yksityiskohtaisiin henkilökeskeisyyden tekijöihin.

Artikkeleista poimittujen henkilökeskeisyyttä ilmentävien asioiden vastaavuutta PCR-mallin henkilökeskeisyyteen tulkittiin taulukon 1 (Henkilökeskeisyys henkilö-ammattilainen-kaksikossa) ja taulukon 2 (Henkilökeskeisyys tiimitasolla) henkilökeskeisyyden sisältökuvausten avulla. Taulukkoon etsittiin artikkeleiden henkilökeskeisyyttä ilmentäviä seikkoja tutkimusartikkeleista. Nämä seikat kuvattiin sekä suomeksi että suorina lainauksina englanninkielisistä artikkeleista, jotta analyysin kulku olisi jäljitettävissä. Tulokset-luvussa kerrotaan yksityiskohtaisemmin, mitä artikkeleista löydettyjä asioita PCR-mallin osa-alueiden on tulkittu pitävän sisällään.

5 Tulokset

Taulukossa 12 esitellään analyysin tuloksia artikkeleittain. Kunnioittavuutta ja mittatilauksellisuutta sekä keskittymistä koko ihmiseen on havaittavissa aineistossa interventio kokonaisvaltaisen potilaskeskeisen interventio-ohjelman muodossa. Henkilön yksilöllisten piirteiden ja näkemyksien huomioimisesta puolestaan oli aineistossa viitteitä esimerkiksi emotion, motivaation ja ei-kognitiivisten toimintojen tunnistamisen muodossa sekä interventioon varatun ajan joustossa asiakkaan tarpeen mukaan. Asiakkaan tuntemisesta ja tälle merkityksellisten asioiden selvittämisestä taas kertoivat pyrkimys löytää asiakkaalle merkityksellisiä strategioita, asiakkaan haastattelu ja asiakkaan tärkeinä pitämien toimintojen tukeminen.

Toivoon, vahvuuksiin ja merkityksellisyyteen keskittymiseen viittasivat kuntoutuksen avulla tapahtuvan merkityksellisen elämän uudelleen rakentaminen pyrkimällä siirtämään interventio opit päivittäisiin toimintoihin sekä vahvuuksiin perustuvan lähestymistavan käyttäminen. Kuntoutuksen lähtökohtana se mitä henkilö toivoo -osa-aluetta löytyi aineistosta siinä muodossa, että henkilöiden omaa elinympäristöä ja tilannetta huomioitiin heidän strategioidensa muodostamisessa ja itse täyttämiensä tehtäväkirjojen tehtävien muodossa, henkilön ohjaamisessa asettamaan tavoitteita sekä ohjaamisessa viikkotavoitteen asettamiseen. Koko kuntoutustiimin osallistumista kuntoutukseen oli nähtävissä kuntoutustiimin eri jäsenten rooleissa ja yhteistyössä henkilön kuntoutuksen hyväksi. Ammattilaisten taustalla olevan koulutuksen ja yhteistyön nähtiin myös kuvaavan koko kuntoutustiimin osallistumista kuntoutukseen. Tällöin tiimin nähtiin toimivan järjestelmällisesti henkilön kuntoutustavoitteisiin ja tarpeisiin vastaten.

Fyysisten tarpeiden huomiointi oli mainittu aineistossa ryhmän ja yksilöiden fatiikin ja muun sietokyvyn arvioinnissa sekä riskiarviointeina potilaan kyvyssä suorittaa harjoitteita. Henkilön kotona tapahtuvaa interventiota pidettiin aineistossa viitteenä turvallisesta ja ystävällisestä ympäristöstä. Autonomian tukeminen oli nähtävissä aineistosta esimerkiksi henkilön itsensä tekemästä toimintasuunnitelmasta reflektiivisesti keskustelemisessä valmentajan toimiessa eräänlaisena oppaana henkilölle. Henkilön ja ammattilaisen kumppanuuden katsottiin myös tällöin muodostuvan yhteistyössä. Autonomian tukemiseksi katsottiin lisäksi koulutus ja opettaminen, jota henkilöt saivat interventioissa. Tuettu itsetutkiskelu taas näkyi aineistossa useassa tutkimuksessa COPM-lomakkeen käyttämisessä ja tavoitteiden tuetussa asettamisessa.

Aktiivista ja kiireetöntä kokemusten kuuntelua puolestaan löytyi interventiokertojen keskusteluiden pituuden sopeuttamisessa tarpeen mukaan. Jaetussa päätöksenteossa tukemista näkyi lasten tavoitteiden asettamisessa yhdessä vanhempien kanssa. Läheisten sitouttaminen mukaan näkyi myös tässä vanhempien osallistumisessa prosessiin, ja lisäksi läheisen tai hoitajan suorittamassa avustamisessa interventiotilanteissa. Aineistosta ei ole saatavilla tietoa siitä, kuinka paljon ja missä muodossa henkilöt itse olivat toivoneet läheisten sitoutumista mukaan prosessiin ja miten henkilökeskeisenä läheisten osallistumista täten voidaan pitää.

Taulukko 12. Artikkeleiden henkilökeskeisyys suhteessa PCR-malliin

Artikkeli	Henkilökeskeisyys artikkelissa	Poiminnot artikkelista ja tiedon lähde artikkelissa	Henkilökeskeisyys PCR-malliin peilaten
Hynes ym. 2025.	<ul style="list-style-type: none"> -potilaskeskeinen kokonaisvaltainen ohjelma, jossa huomioidaan emotion ja motivaation vaikutus. -Jotta laadittavat strategiat olisivat osallistujalle merkityksellisiä, tarkastellaan henkilön elinympäristöä ja tilannetta. -Yksilön ja myös ryhmän fatiikkia ja sietokykyä arvioidaan interventio-kerroilla. -Osallistujille jaettiin omat interventioiden sisällöstä kertovat käsikirjat, joissa oli myös tehtäviä. -Opeteltavia strategioita pyritään tuomaan päivittäiseen elämään. -Interventiota toteuttavat toimintaterapeutit saivat COM-MS koulutuksen ja tarvittaessa jatkuvan tuen. 	<ul style="list-style-type: none"> -”The COB-MS is a patient-centred holistic programme” ”It recognises the impact of emotion, motivation and other non-cognitive functions.” -”The COB-MS looks at the context/environment within which the person lives in order to make strategies meaningful to the participant.” -”Clinical judgement is required to assess the group/individual in terms of tolerance and fatigue.” -”Participants with MS (are) provided with a participant handbook that details the content of the intervention.” -”The focus of COB-MS-intervention is on translation to daily life tasks.” -”The occupational therapists received training in COB-MS, as well as ongoing support, if required.” <p>Artikkelin Table 7. The Template for Intervention and Replication TIDieR; Hoffman et al., 2014) checklist.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Kunnioittavuus ja mittatilauksellisuus/keskitytään ihmiseen kokonaisuutena -Huomioidaan yksilölliset piirteet ja näkemykset -Tunnetaan asiakasta ja selvitetään tälle merkitykselliset asiat -Keskitytään toivoon, vahvuuksiin ja merkityksellisyyteen -Kuntoutuksen lähtökohtana on se, mitä henkilö toivoo -Koko kuntoutustiimi kuntouttaa -Fyysisten tarpeiden huomiointi
García-Bustillo ym. 2025.	<ul style="list-style-type: none"> -Toimintaterapeutti valmisti potilaan kotona huoneen valmiiksi fysioterapiaa varten sekä arvioi ko- 	<ul style="list-style-type: none"> -One of the occupational therapists brought the equipment for videoconferencing to the patient’s home, set up the room for physical therapy, and evaluated the patient’s risk of performing different 	<ul style="list-style-type: none"> -Turvallinen ja ystävällinen ympäristö (koti) -Koko kuntoutustiimi kuntouttaa henkilön tarpeisiin vastaten

	<p>tiympäristön ja potilaan kykyjen riskit erilaisten harjoitteiden tekemiseen.</p> <p>-Etäkuntoutuksen ja toimintaterapian ohjelmat olivat yksilöllisiä.</p> <p>- Hoitajat keräsivät kaatumisriskitietoja ja opettivat potilaita yhdessä neurologien kanssa terveysongelmista ja ravitsemuksellisista asioista.</p>	<p>exercises according to the patient's capabilities and home environment."</p> <p>- "Telerehabilitation and occupational therapy included an individualized program with each patient, 45-60 min long."</p> <p>- "Nurses collected data on risk factors for falls and together with the neurologists, educated patients on health problems and nutritional aspects, mainly by giving indications on recommended and non-recommended foods, number and timing of daily meals, and drug-food interactions."</p> <p>Material and methods, Procedure; Assessments.</p>	<p>-Fyysisten tarpeiden huomioiminen</p> <p>-Autonomian tukeminen</p>
Alizadeh ym. 2024.	<p>-Keskustelu tulevaisuuden suunnitelmista viimeisellä yksilökerrolla.</p> <p>-Kunakin kerran pituudeksi arvioitiin ennakolta 90 minuuttia, mutta aikoja sopeutettiin asiakkaan tarpeiden mukaisesti.</p>	<p>- "Session 6 includes a program review and discussion of future plans.</p> <p>- "Each weekly session as expected to take 90 min, but times were adjusted based on each client needs."</p> <p>Study intervention.</p>	<p>-Yksilöllisten piirteiden ja näkemysten huomioiminen</p> <p>-Aktiivinen ja kiireetön toiveiden ja kokemusten kuuntelu.</p>
Kheirollahzadeh ym. 2024.	<p>-Kullekin lapselle laadittiin COPM-lomakkeen avulla yksilölliset hoitotavoitteet sekä lapsen vanhempien kanssa määritellyt 2–5 tavoitetta.</p>	<p>- "A client-centered intervention methodology defined individualized treatment goals for each child, employing the COPM questionnaire. Semi-structured online interviews with a child's parent identified 2-5 goals, each rated for performance and satisfaction."</p> <p>Procedure.</p>	<p>-Läheisten sitouttaminen mukaan</p> <p>-Tukeminen jaetussa päätöksenteossa</p> <p>-Asiakkaan tunteminen ja merkityksellisten asioiden selvittäminen</p> <p>-Tuettu itsetutkiskelu (COPM).</p>
Saygili ym. 2024.	<p>-Valittiin 3–5 toimintoa (activities), jotka potilas halusi tehdä, mutta ei pystynyt tekemään.</p> <p>-Potilaan läheistä/hoitajan pyydettiin olemaan läsnä huoneessa avustamassa ja turvallisuussyistä.</p>	<p>- "three to five activities that the patient wanted to do but could not do after the stroke were selected to be used in shaping and task practice."</p> <p>- "A caregiver of the patient was asked to be present in the room throughout the treatment, both for safety reasons and to assist the patient during the exercise."</p> <p>Intervention.</p>	<p>-Tuettu itsetutkiskelu</p> <p>-Läheisten sitouttaminen mukaan</p> <p>-Turvallinen ja ystävällinen ympäristö (koti)</p>
Kessler ym. 2024.	<p>-Ensin osallistuja asetti päivittäisiin toimiin</p>	<p>- "During the first session, the participant was guided to set specific</p>	<p>-Ajatusten reflektointi</p>

	<p>liittyvät tavoitteet ja häntä ohjattiin rakentamaan toimintasuunnitelmaa.</p> <p>-Seuraavilla kerroilla tavoitteita tarkasteltiin, suunnitelmasta, strategioista ja niiden tehokkuudesta keskusteltiin sekä tutkittiin helpottavia ja hankaloittavia tekijöitä ja suunniteltiin, kuinka näitä lähestyttäisiin.</p> <p>-Valmentaja toimi eräänlaisena oppaana reflektioivine kysymyksineen.</p> <p>-Käytössä oli vahvuuksiin perustuva lähestymistapa.</p> <p>-Aikataulussa joustettiin asiakkaan tarpeiden mukaisesti.</p>	<p>goals related to engagement in daily activities, based on the concerns identified during the COPM baseline assessment and to build an action plan.”</p> <p>–”In subsequent sessions, the coach and the participant engaged in an iterative process of reviewing goals; discussing the action plan, associated strategies, and their effectiveness; and exploring facilitators and barriers and making plans to leverage or address these.”</p> <p>–”Throughout the OPC process, the coach functioned as a guide, using reflective questions, listening and providing nonjudgmental support.”</p> <p>–”The coach used a strength-based approach to support the development of self-efficacy and skills to apply strategies to new contexts to maintain engagement in valued activities.”</p> <p>–”The schedule was flexible to accommodate the participant’s availability, needs, and goal achievement progress.”</p> <p>Intervention: OPC group.</p>	<p>-Henkilön ja ammattilaisen kumppanuus muodostuu yhteistyössä</p> <p>-Asiakkaan tunteminen ja merkityksellisten asioiden selvittäminen</p> <p>-Tyydyttävään elämään keskittyminen ongelmiin keskittymisen sijaan</p> <p>-Jaettu päätöksenteko</p> <p>-Lähtökohtana se, mitä henkilö toivoo</p> <p>-Autonomian tukeminen</p> <p>-Tuettu itsetutkiskelu (COPM)</p>
Lyons ym. 2024.	<p>-Osallistujia ohjattiin valitsemaan itse tulevalla viikolla suoritettava toiminta.</p> <p>-Kunkin tapaamisen yhdessä vaiheessa keskusteltiin, millaista vastakaikua tilaisuudessa annettu tieto osallistujissa herättää suhteessa heidän omaan kokemuksiinsa.</p>	<p>–”In each session, coaches guided BA/PS participants to use a goal-setting, problem-solving, and action-planning worksheet to plan at least 1 self-selected activity to perform in the coming week.”</p> <p>–”Sessions consisted of 4 steps: (1) review the previous week, (2) review the education topic, (3) discuss the degree to which the information resonates with the participant’s experience, and (4) identify the next session’s topic.”</p> <p>Methods</p> <p>-Behavioral Activation and Problem Solving</p> <p>-Attention Control.</p>	<p>-Lähtökohtana se, mitä henkilö toivoo</p> <p>-Ajatusten reflektointi</p> <p>-Itsetutkiskelu ammatillaisen tukemana (COPM)</p>

Aineisto analysoitiin lisäksi tarkastellen PCR-mallin kunkin henkilön ja ammattilaisen välisen ja tii- mitason kategorioiden esiintyvyyttä tutkimusartikkeleittain. Näin saatiin kokonaiskuva siitä, mitkä aihepiirit henkilökeskeisyydestä korostuivat määrällisesti ja mitkä aihepiirit puolestaan jäivät artik- keleissa huomiotta. Tarkasteltavana oli siis, onko henkilökeskeisyyttä nähtävissä aineistossa ja mi- käli on, miten henkilökeskeisyys näyttäytyy tutkituissa interventioissa. Interventioiden henkilökes- keisyyden laadullisen kuvaamisen ohella tämä kvantitatiivinen näkökulma oli tutkimukselle merkittävä sen vuoksi, että selvitettävänä oli henkilökeskeisyyden laadun lisäksi henkilökeskeisyy- den ilmenevyys ylipäättään. Henkilökeskeisyyden esiintyvyyttä havainnollistetaan taulukoissa 13 ja 14.

Taulukko 13. Tutkimusartikkeleiden PCR-mallin mukaisten henkilön ja ammattilaisen välisen tason tekijöiden esiintyvyys

PCR hen- kilön ja ammat- tilaisen tasolla/ Artikkelit	Keskittyminen koko ihmiseen, kunnioittavuus ja mittati- lauksellisuus	Tilan- teeseen sopeutu- minen il- man valmista käsikirjo- itusta	Kannustava, myötätun- toinen, luotta- vainen ja välittävä vuo- rovaikutussu- hde	Keskittymiseen toivon, vah- vuuksiin ja mer- kityksellisyyteen	Henkilön ja am- mattilaisen kumppanuus muodostuu yhteistyössä
Hynes ym. 2025.	-Kunnioittavuus ja mittati- lauksellisuus/ keskitytään ih- miseen ko- konaisuutena -Huomioidaan yksilölliset piir- teet ja näke- mykset		-Tunnetaan asiakasta ja selvitetään tälle mer- kitykselliset asiat -Fyysisten tar- peiden huomi- oiminen.	-Keskitytään toi- voon, vahvuuksiin ja mer- kityksellisyyteen.	-Kuntoutuksen lähtökohtana on se, mitä henkilö toivoo.
García- Bustillo ym. 2025.			-Fyysisten tar- peiden huomi- oiminen.		-Autonomian tu- keminen
Alizadeh ym. 2024.	-Yksilöllisten piirteiden ja näkemysten hu- omioiminen.		-Aktiivinen ja kiireetön toiveiden ja kokemusten kuuntelu.		
Kheirollah- zadeh ym. 2024.			-Asiakkaan tunteminen ja merkityksel- listen asioiden selvittäminen.	-Tuettu itsetutkiskelu (COPM).	-Tukeminen jae- tussa päätöksen- teossa.

Saygili ym. 2024.				-Tuettu itsetutkiskelu	
Kessler ym. 2024.			-Ajatusten reflektointi -Asiakkaan tunteminen ja merkityksellisten asioiden selvittäminen	-Tyydyttävään elämään keskittyminen ongelmiin keskittymisen sijaan -Tuettu itsetutkiskelu	-Henkilön ja ammattilaisen kumppanuus muodostuu yhteistyössä -Jaettu päätöksenteko -Lähtökohtana se, mitä henkilö toivoo -Autonomian tukeminen
Lyons ym. 2024.			-Ajatusten reflektointi	-Itsetutkiskelu ammattilaisen tukemana.	-Lähtökohtana se, mitä henkilö toivoo

Taulukko 14. Tutkimusartikkeleiden PCR-mallin mukaisten tiimitason henkilökeskeisyyden tekijöiden esiintyvyys

PCR/ Artikkeli	Läheisten sitouttaminen mukaan	Koko kuntoutustiimi kuntouttaa henkilön tarpeisiin vastaten	Turvallinen ja ystävällinen ympäristö
Hynes ym. 2025.	-	X	-
García-Bustillo ym. 2025.	-	X	X
Alizadeh ym. 2024.	-	-	-
Kheirollahzadeh ym. 2024.	X	-	-
Saygili ym. 2024.	X	-	X
Kessler ym. 2024.	-	-	-
Lyons ym. 2024.	-	-	-

Voidaan havaita, että Alizadehin ym. (2024) artikkelissa on kerrottu ainoastaan kahdesta henkilön ja ammattilaisen välisen kaksikon ja tiimitason tekijästä, kun taas Hynesin ym. (2025) artikkelissa kerrotaan peräti seitsemästä tekijästä ja Kesslerin ym. (2024) artikkelissa jopa kahdeksasta. García-

Bustillon ym. (2025) ja Kheirollahzadehin ym. (2024) artikkelista tunnistettavia henkilökeskeisyyden tekijöitä oli neljästä kategoriasta ja Saygilin ym. (2024) ja Lyonsin ym. (2024) artikkeleissa kummassakin kolmesta kategoriasta.

Keskittyminen koko ihmiseen, kunnioittavuus ja mittatilauksellisuus ilmeni kahdesta artikkelista. Tilanteeseen sopeutuminen ilman valmista käsikirjoitusta -kategorian piirteitä ei tullut lainkaan esille analysoiduista tutkimusartikkeleista. Kannustava, myötätuntoinen, luottavainen ja välittävä vuorovaikutussuhde oli tulkittavissa kuudessa seitsemästä artikkelista. Keskittyminen toivoon, vahvuuksiin ja merkityksellisyyteen taas oli nähtävissä viidessä artikkelissa. Henkilön ja ammattilaisen kumppanuus muodostuu yhteistyössä -kategorian tekijöitä käsiteltiin myös artikkeleista viidessä. Tiimitason elementeistä kokonaisuudessaan kerrottiin puolestaan neljässä artikkelissa. Kukin kategoriasta käsitellään seuraavaksi tarkemmin.

Koko ihmiseen keskittymistä, kunnioittavuutta ja mittatilauksellisuutta oli käsitelty kahdessa artikkelissa. Alizadehin ja muiden (2024) artikkelin etäkuntoutusinterventiossa oli huomioitu ihmisten yksilölliset piirteet ja ominaisuudet. Hynesin ja muiden (2025) kuvaamasta interventioista puolestaan havaittiin tämän lisäksi keskittyminen ihmiseen kokonaisuutena. Muissa artikkeleissa näitä tekijöitä ei kuvattu. Yhdessäkään artikkelissa ei kuvattu tilanteeseen sopeutumista ilman valmista käsikirjoitusta. Tämän havaitsemiseksi interventioiden luonne tulisi olla melko seikkaperäisesti kuvattua.

Kannustavaa, myötätuntoista, luottavaista ja välittävää vuorovaikutussuhdetta kuvaavia tekijöitä esiintyi artikkeleissa peräti kuudessa. Tutkituissa interventioissa tällaisia tekijöitä olivat asiakkaan tunteminen ja tälle merkityksellisten asioiden selvittäminen, fyysisten tarpeiden huomioiminen, aktiivinen ja kiireetön toiveiden ja kokemusten kuuntelu sekä ajatusten reflektointi. Ainoastaan Saygilin ja muiden (2024) tutkimusartikkelista ei löydetty viitteitä kannustavasta, myötätuntoisesta, luottavaisesta ja välittävästä vuorovaikutussuhteesta.

Viidestä artikkelista löytyi toivoon, vahvuuksiin ja merkityksellisyyteen keskittymiseen viittaavia henkilökeskeisyyden tekijöitä. Artikkeleista kävi ilmi tyydyttävään elämään keskittyminen ongelmiin keskittymisen sijaan, keskittyminen toivoon, vahvuuksiin ja merkityksellisyyteen sekä useam-

massa artikkelissa ammattilaisen tukema itsetutkiskelu. Tällä perusteella tuettu itsetutkiskelu vaikuttaa olevan yleistä kuntoutusinterventioissa. COPM-menetelmä oli mainittu useassa tutkimuksessa ja sen käyttö tulkittiin tässä analyysissä yhdeksi ammattilaisen tukeman itsetutkiskelun ilmenemäksi.

Henkilön ja ammattilaisen kumppanuus muodostuu yhteistyössä esimerkiksi, kun kuntoutuksen lähtökohtana on se, mitä henkilö toivoo. Tämä lähtökohta nousi esille kolmessa tutkimusartikkelissa. Myös tukeminen jaetussa päätöksenteossa, autonomian tukeminen sekä henkilön ja ammattilaisen kumppanuuden muodostuminen yhteistyössä olivat nähtävissä joissakin artikkeleista. Kahdesta tutkimusartikkelista ei käynyt ilmi mitään tämän kategorian tekijää.

Artikkeleista neljässä ilmeni tiimitason henkilökeskeisyyttä. Kahdessa kävi ilmi koko kuntoutustii-min osallistuminen kuntouttamiseen henkilön tarpeisiin vastaten, ja kahdesta läheisten sitouttaminen mukaan. Intervention toteuttaminen turvallisessa ja ystävällisessä ympäristössä kahdesta tutkimusartikkelista. Todennäköisesti yleisimmin asiakkaat osallistuivat etäkuntoutukseen kotoaan, joten siinä mielessä toteutusympäristö oli varmasti useimmissa tutkimusartikkeleiden interventi-oissa todellisuudessa turvallinen ja ystävällinen, mutta tästä ei ole mainintoja artikkeleissa.

PCR-mallin mukaisista henkilökeskeisyyden henkilön ja ammattilaisen välisistä sekä tiimitason tekijöistä oli kerrottu analysoitavissa artikkeleissa yhtä osa-aluetta, tilanteeseen sopeutumista ilman valmista käsikirjoitusta lukuun ottamatta. Jotta kyseisen kategorian ominaispiirteet olisivat voineet käydä artikkeleista ilmi, olisi interventioiden ja erityisesti kuntoutustilanteen osapuolten tilan-nesidonnaisen toiminnan kuvauksen tullut olla hyvin yksityiskohtaista. Muihin kategorioihin oli helpompaa löytää tutkimusartikkeleista niihin sopivia henkilökeskeisyyden ilmaisuja.

Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että analysoitujen tutkimusartikkeleiden joukossa henkilökeskeisyys näyttäytyi laajalti ja monitahoisesti. Mikäli käytettävissä olisi ollut seikkaperäisemmät kuvaukset interventioiden käytännön toteutuksesta ja valmistelusta, henkilökeskeisyyden ilmenevyyksiä olisi saattanut löytyä enemmän. Toisaalta tulokset voisivat myös osoittaa, että nyt joitakin henkilökeskeisyyteen viittaavina pidettyjä seikkoja oli tulkittu perusteettomasti henkilökeskeisiksi.

Laaditun katsauksen perusteella ei voida tehdä täsmällisiä päätelmiä etäkuntoutuksen henkilökeskeisyyden nykytilasta. Henkilökeskeisyyden toteuttamista ja toteutumista toimintaterapian etäkuntoutusinterventioissa olisikin hyödyllistä tutkia syvällisemmin.

6 Pohdinta

Interventioita oli kuvattu artikkeleissa melko pintapuoleisesti, joten interventioiden todellista henkilökeskeisyyttä oli paikoin vaikea tulkita. Neljää viidestä henkilökeskeisyyden elementeistä, joita PCR-mallin mukaan henkilön ja ammattilaisen välillä on, kuitenkin löytyi artikkeleista. Myös tiimitason elementtejä, joita tarkasteltiin, oli tuotu artikkeleissa ilmi. Mikäli analysoitavana olisi ollut tarkemmat kuvaukset interventioista sekä niitä järjestävien kuntoutustiimien toiminnasta, tulokset olisivat voineet olla erilaiset joko siten, että henkilökeskeisyyden tekijöitä olisi löydetty enemmän tai myös siten, että nyt henkilökeskeiseksi toimintatavaksi tulkittuja kuvauksia ei tarkemmin tarkastellen voitaisikaan pitää täysin henkilökeskeisenä.

Mikäli taas tarkasteltavana olisi ollut henkilökeskeisyyden lähtökohdasta tehtyjä tutkimusartikkeleja, interventioiden kuvaukset olisivat saattaneet olla tarkempia tai paremmin henkilökeskeisyyttä kuvaavia. Tällöinkin tulkinnanvaraa olisi saattanut tulla henkilökeskeisyyden termistön sisällön eroavaisuuksissa eri tekijöiden välillä. Henkilökeskeisyys voidaan myös hahmottaa ja tulkita eri tavoin. Henkilökeskeisyytenä saatetaan pitää esimerkiksi yksilöllisiä interventioita. PCR-mallin mukaisesti henkilökeskeisyydessä pyritään kuitenkin yksilöllistettyjä interventioita pidemmälle kohti henkilölle tämän kanssa yhdessä luotuja ratkaisuja (Jesus ym. 2022, 111).

Tutkimusprosessin edetessä aineistoon liittyvien tulkintojen ja näkökulmien voidaan katsoa kehittyvän tutkijan tietoisuudessa, kun laadullisen tutkimuksen aineistonkeruuväline on inhimillinen, tutkija itse (Kiviniemi 2018). Onkin mahdollista, että eri tutkijan tekemä analyysi johtaisi erilaisiin tuloksiin. Syvällisemmät kuvaukset interventioiden käytännön prosesseista ja toteutustilanteista olisivat myös olleet hyödyllisiä täsmällisemmän ja perusteellisemmän analyysin luomiseksi. Esimerkiksi ammattilaisen ja kuntoutujan yhteistyösuhteen vuorovaikutuksen laadun arviointi ei onnistu artikkeleiden interventioiden pintapuoleisen raportoinnin vuoksi. Lisäksi tulkinnanvaraa on siinä, mitä pidetään aitona henkilökeskeisyytenä vaikkapa asiakkaalle merkityksellisten asioiden selvittämisen ja huomioimisen suhteen. Tutkijan analyysin perusteella voidaan kuitenkin todeta,

että henkilökeskeisyys näkyy analysoiduissa tutkimusartikkeleissa etäkuntoutusinterventioista kohtuullisen monipuolisesti.

Tavoitteena oli saada kerättyä riittävän kattava ja kuitenkin käsiteltävissä oleva etäkuntoutuksen interventioita käsittelevä aineisto, jotta laadukkaan narratiivisen katsauksen luonti onnistuisi. Aineiston koko oli riittävä eri näkökulmien keräämiseksi. Erilaisia hakusanoja, hakukriteereitä ja rajoituksia käyttämällä olisi mahdollisesti saatu erilainen katsausaineisto ja -tulos. Työssä jätettiin henkilökeskeisyyden teemaan liittyvät hakusanat pois, koska ne olisivat voineet ohjata aineiston muodostumista liiaksi. Suoraan henkilökeskeisyyden teemaa käsittelevien artikkelien sijaan etsittiin etäkuntoutusinterventioita ja tutkittiin, onko niissä kuvattu henkilökeskeisyyden elementtejä.

Katsauksessa analysoitavana oli tutkimusartikkeleita eri maista ja maanosista, joskin maantieteellisesti kattavuus jäi Pohjois-Amerikkaan, Eurooppaan ja Aasiaan. Opinnäytetyön laajuudessa toteutettuna tutkimuksena seitsemän artikkelin joukossa tätä voitaneen silti pitää hyvänä kattavuutena. Jatkotutkimuksia varten laajempi aineisto niin paremman maantieteellisen kattavuuden kuin syvällisempien interventiokuvausten osalta olisi hyödyllinen. Kuntoutujarajasta esimerkiksi iän, sukupuolen, sairauden tai vamman perusteella sen sijaan ei tehty. Aineistossa oli edustettuna ihmisiä, jotka olivat saaneet aivoverenkiertohäiriön, sairastaneet rintasyövän tai joilla oli multippeliskleroosi, Parkinsonintauti tai SLD, mikä teki aineistosta kuntoutujien asiakaskunnan puolesta monipuolisen. Myös etäkuntoutuksen interventiot poikkesivat toisistansa. Yksityiskohtaisemmat kuvaukset interventioista ja esimerkiksi vuorovaikutuksesta henkilöiden välillä olisivat tuoneet lisää syvyyttä katsauksessa tehtyyn analyysiin.

Nyt laaditussa katsauksessa osassa analysoiduista tutkimusartikkeleista pandemia-ajalla kerrottiin olleen vaikutuksia siihen, kuinka interventio toteutettiin tai valmisteltiin. Näin oli siitä huolimatta, että aineistohaussa julkaisuaika rajattiin viimeisimmän vuoden ajalle. Tämä rajaus puolestaan pienensi aineistohaun tulosten määrää, mutta aineisto oli kuitenkin riittävän laaja analyysin tekemiseksi. Artikkeleiden laadunarvioinnin suoritti kaksi henkilöä ensin itsenäisesti ja tämän jälkeen kaikki kuusi artikkelia, joille tehtiin laadunarviointi, hyväksyttiin analyysiin yhteisymmärryksessä.

Sisällönanalyysissa sovellettu PCR malli sopi viitekehyykseksi, sillä se oli hyvin jäsennelty ja kattava teoria muutoin vaikeammin hahmotettavasta henkilökeskeisyyden aihealueesta. Mallista myös

kävi ilmi henkilökeskeisyyden eri tasot, henkilön ja ammattilaisen välisestä tasosta tiimi- ja organisaatiotasolle. Artikkeleissa ei juurikaan käsitelty etäkuntoutuksen toteuttamista organisaation tasolla. Aineisto analysoitiin näin ollen henkilö-ammattilais-kaksikon ja tiimitason osa-alueita tarkastellen, mikä vastasi tutkimuksen tavoitteisiin henkilökeskeisyyden näyttäytymisestä etäkuntoutuksen interventioissa.

Monentyyppiset toimintaterapian keinoin toteutettavat etäkuntoutusinterventiot artikkeleissa vaikuttivat onnistuneilta. Mikäli interventiot olisivat olleet etätoteutuksen sijaan kasvokkain toteutettuja, tulokset olisivat voineet olla osittain henkilölähtöisempiä tai päinvastoin vähemmän henkilölähtöisiä. Henkilöiden läheisten sitouttaminen kuntoutusprosessiin saattoi olla luontevampaa ja toisaalta myös välttämätöntä esimerkiksi teknologia- ja turvallisuussyistä etäkuntoutuksen interventioissa. Toisaalta myös kuntoutuksen lähitoteutuksessa läheisten rooli on jopa etätoteutusta suurempi etenkin kuntoutuspaikalle siirtymisen avustamisessa.

Etäkuntoutuksessa koko kuntoutustiimin osallistuminen kuntouttamiseen voi toteutua joustavammin ja nopeammin kuin läsnäkuntoutuksessa, koska matkustaminen ei vie aikaa kuntouttamiselta. Henkilön tunteminen ja kannustavan, myötätuntoisen, luottavaisen ja välittävän vuorovaikutussuhteen luominen sen sijaan saattaa jäädä kevyemmäksi, mikäli henkilö ja ammattilainen eivät tapaa kasvokkain eikä esimerkiksi vapaamuotoiselle keskustelulle jää terapiatilanteen ohella tilaa. Heidän kumppanuutensa kuitenkin saattaa muodostua paremmin yhteistyössä jaetun päätöksenteon vuoksi esimerkiksi helpomman tiedonjaon mahdollistamana.

Tilanteeseen sopeutuminen ilman valmista käsikirjoitusta voi olla etäkuntoutuksessa haastavampaa niin henkilön reaktioiden ja emotionaalisten vihjeiden havaitsemisen kannalta kuin ammattilaisen reagoinnin osoittamisen suhteen. Tehdyssä analyysissä etäkuntoutusinterventioista ei löydetty lainkaan mainintoja tällaisesta tilanteeseen sopeutetusta käyttäytymisestä. Sen sijaan keskittyminen koko ihmiseen saattaa olla yhtä lailla toteutettavissa niin etä- kuin läsnäkuntoutuksessa. Samoin toivon, vahvuuksiin ja merkityksellisyyteen esimerkiksi henkilön itsetutkiskelun tukemisen muodossa voisi olla yhtäläiset edellytykset niin kasvokkain kuin etäyhteyksin toteutetussa kuntoutuksessa. Toiselle henkilölle voi olla helpompaa käsitellä asioita kasvokkain, kun taas toiselle miellyttävämpää voikin olla näkemyksien jakaminen etäyhteyden välityksellä.

Etäkuntoutuksessa henkilö osallistuu kuntoutukseen usein kotoaan. Koti ympäristönä voidaan kokea mieluisa ja turvallisenä. Kuitenkin vastaanottotiloissa tapahtuvassa tai ammattilaisen paikan päällä toteuttamassa kuntoutuksessa turvallisuusnäkökannat voivat olla paremmin varmistettuja kuin kotona itsenäisesti tai avustajan kanssa toteutetuissa etäkuntoutuksissa. Henkilön omassa kodissa tai muussa omassa ympäristössä voi myös olla keskittymistä häiritseviä tekijöitä enemmän kuin vastaanotolla. Myös yksityisyydensuojasta on huolehdittava tarkoin niin ammattilaisen kuin kuntoutujan puolesta ja tämä voi olla etäkuntoutuksessa haastavampaa kuin läsnäkuntoutuksessa.

Kun suunnitellaan tutkimusta, tulisi pohtia, kuinka ja kenen kannalta juuri kyseinen tutkimus on hyödyllinen. Uuden ja merkityksellisen tiedon tuottaminen kuuluu tutkimuksen keskeisiin arvoihin ja eettisyyteen. (Kallinen & Kinnunen 2021.) Nyt laadittua kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää tavoitteen mukaisesti Empowering Digital Rehabilitation in Supporting Person-Centred Rehabilitation Practices -hankkeen rahoitushaun mahdollistamisessa. Tiedolla etäkuntoutusinterventioiden henkilökeskeisyyden tutkimuksissa näyttäytyvästä tämänhetkisestä tilasta sekä henkilökeskeisyyden osatekijöiden tuntemisella voidaan myös mahdollisesti edistää YK:n Kestävän kehityksen Agenda2030:n tavoitteiden saavuttamista etenkin eriarvoisen kohtelun vähentämisessä sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä.

Laaditun kirjallisuuskatsauksen perusteella etäkuntoutuksessa oli ainakin paikoin otettu huomioon tiettyjä Tipton-Burtonin ja Dunbarin (2025) mainitsemia tekijöitä kuten asiakasturvallisuus ja henkilön jaksaminen. Myös etukäteisvalmistautuminen, toisen henkilön avun käyttäminen ja ennakoon sopivan tilan valmistelu kävivät aineistosta ilmi. Tutkimusartikkeleissa ei varsinaisesti käsitelty sitä, toteutettiinko kuntoutus etäyhteyksin asiakkaan toiveesta tai tarpeesta, tai olisiko heidän ollut mahdollista tai yhtä helppoa käydä kuntoutuksessa vastaanotolla. Voidaan kuitenkin ajatella, että etäkuntoutus on joissakin tapauksissa tarjonnut mahdollisuuden kuntoutukseen ylipäätään. Osalle se on voinut tuoda itsenäisyyden ja autonomian tunnetta, joita Tipton-Burton ja Dunbar (2025) pitivät etätoimintaterapian etuina. Myös Lund, Lexell ja Nyman (2021) näkivät tarpeen uusille toimintaterapiainterventiotavoille muun muassa vammaisten ihmisten oikeudessa toimintaan osallistumiseen ja tasa-arvoiseen elämään yhteiskunnassa. He katsoivat kuntoutukseen pääsyn olevan rajallista ja epätasa-arvoisesti jakautunutta. Etäkuntoutus onkin voinut tarjota tasa-arvoisemmat mahdollisuudet kuntoutukseen.

Veras ym. (2025) mainitsivat yhtenä etäkuntoutuksessa yhtenä huomioitavana eettisenä näkökulmana inklusiivisuuden. Kirjallisuuskatsauksen aineistossa ei käsitelty esimerkiksi henkilöiden erilaista asemaa teknologisten laitteiden saatavuuden ja käyttötaidon ja -tietämyksen suhteen. Mainittuna oli ainoastaan tilan valmisteleminen asiakkaan kotona ammattilaisen toimesta.

Tutkimuksissa ei käsitelty etäkuntoutusinterventioiden ulkopuolelle mahdollisesti jääneiden henkilöiden tilannetta tai esimerkiksi teknologian aiheuttamia osallistumista rajoittavia ongelmatilanteita.

Kuntoutuksen toteuttamista henkilön arkiympäristössä tuo Tipton-Burtonin ja Dunbarin (2025) mukaan mahdollisuuden kuntoutukselle asiakkaiden luontaisissa tilanteissa. Toimintaterapeuttiliitto taas totesi julkaisussaan (Etätoimintaterapia n.d.) arkiympäristössä kuntouttamisen parantavan taitojen siirtymistä henkilön arkeen. AOTA puolestaan on maininnut julkaisussaan (Expanding telehealth n.d.) etäyhteyksin tapahtuvan kuntoutuksen auttavan kotiympäristön haasteiden tunnistamisessa. PCR-mallissakin kotiympäristön on katsottu toimivan parhaana ei-laitosmaisena ja lämminhenkisenä, turvallisena tilana. Katsauksen aineistossa kotiympäristö oli mainittu muutamassa artikkelissa ja osassa tilaa ei erikseen mainittu.

PCR-mallissa ei suoranaisesti käsitellä teknologian roolia kuntoutuksen henkilökeskeisyydessä. Mallissa tilanteeseen räätälöity kommunikaatio voisi pitää sisällään myös tällaisen informaatioteknologian lukutaidon huomioon ottamisen. Mallissa on mainittu läsnäolo ja katsominen tietokoneen näytön sijaan henkilöä, mutta tämä ohje soveltuu lähivastaanotolle. Etäyhteyksin toteutettavassa kuntoutuksessa läsnäoloa voisi ajatella tuotavan vastaavasti keskittymällä tilanteeseen ja katsomalla kameraan. Katsauksen aineistossa ei käsitelty interventioiden toteuttamista näin yksityiskohtaisella tasolla.

7 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotus

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia teorialähtöisen sisällönanalyysin menetelmin henkilölähtöisyyden ilmenemistä olemassa olevassa tutkimuskirjallisuudessa. Laaditussa narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa aihetta tarkasteltiin Jesuksen ym. (2022) PCR-mallin mukaisen henkilökeskeisen kuntoutuksen henkilön ja ammattilaisen välisellä tasolla sekä tiimitasolla. Tutkimuskysymys oli,

kuinka henkilökeskeisyys näyttäytyy etäkuntoutuksen interventioissa. Kuntoutusinterventiot rajattiin interventioihin, joiden toteuttamiseen toimintaterapeutti osallistui tai jotka toimintaterapeutti olisi voinut toteuttaa.

Tutkimuksissa etäkuntoutusinterventioista ilmeni henkilökeskeisyyden elementtejä laajasti. Viitteitä yhtä lukuun ottamatta jokaisesta PCR-mallin henkilön ja ammattilaisen välistä sekä tiimitason osa-alueesta löytyi vähintään kahdesta analysoidusta artikkelista. Ainoastaan Tilanteeseen sopeutuminen ilman valmista käsikirjoitusta -kategoriasta ei löytynyt viitteitä artikkeleista lainkaan. Kannustava, myötätuntoinen, luottavainen ja välittävä vuorovaikutussuhde sen sijaan oli havaittavissa kaikissa paitsi yhdessä artikkelissa. Tutkimusraportoinnille luonteeltaan interventiot olivat tutkimusartikkeleissa niukasti kuvattuja, joten täsmällisiä johtopäätöksiä analysoidun interventioiden henkilökeskeisyydestä ei kuitenkaan voida tehdä. Hakutuloksia hiljattain julkaistuista tutkimuksista etäkuntoutusinterventiosta ei ollut suurta määrää eikä analysoitavaksi myöskään valikoitunut suoranaisesti henkilökeskeisyyden tematiikkaa käsitteleviä tutkimusartikkeleita. Tarkempaa tutkimustietoa henkilökeskeisyyden esiintyvyydestä ja toteutumistavoista etäyhteyksin toteutettavista toimintaterapian kuntoutusinterventioista tarvitaan, jotta aihetta voidaan analysoida kattavammin ja syvällisemmin.

Perusteellisempi analyysi henkilökeskeisyyden toteutumisesta vaatisi tutkimuksia, joissa interventiot on kuvattu yksityiskohtaisemmin. Jatkotutkimuksena voisikin olla esimerkiksi etäyhteyksin toteutetun toimintaterapiaintervention tutkimus hyödyntäen henkilöiden haastatteluja tai kuntoutustilanteiden havainnointia. Tällöin henkilökeskeisyyden todellinen ja koettu taso kävisi luotettavammin ilmi tutkimuksista.

Lähteet

Agenda 2030 – kestävä kehityksen tavoitteet. N.d. Helsinki: Ulkoministeriö. Viitattu 15.3.2025. <https://um.fi/agenda-2030-kestavan-kehityksen-tavoitteet#Kest%C3%A4v%C3%A4n%20kehityksen%2017%20tavoitetta>.

Alizadeh, N., Packer, T.L., Jaswal, S., Sturkenboom, I. & Warner, G. 2024. Client Perceptions of the Individual Packer Managing Fatigue Program: A Mixed-Method Evaluation. *Occupational Therapy Journal of Research*, Oct, 44, 4, 632–641. Viitattu 18.2.2025. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Coughlan, M., Cronin, P. & Ryan, F. 2013. *Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care*. Los Angeles: Sage.

Etäkuntoutuksen toteuttaminen. 2024. Helsinki: Terveyskylä. Viitattu 22.1.2025. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/kuntoutumisen-tukeminen/etakuntoutus/etakuntoutuksen-toteuttaminen>.

Etätoimintaterapia. N.d. Helsinki: Toimintaterapeuttiliitto. Viitattu 22.3.2025. <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/etatoimintaterapia/>.

Etätoimintaterapia tuottaa yhtä hyviä tuloksia kuin kasvokkain tapahtuva kuntoutus. N.d. Helsinki: Toimintaterapeuttiliitto. Viitattu 22.1.2025. <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/etatoimintaterapia/etatoimintaterapia-tuottaa-hyvia-tuloksia/>.

Expanding Telehealth. N.d. Bethesda: AOTA. Viitattu 21.3.2025. <https://www.aota.org/advocacy/issues/telehealth-advocacy>.

García-Bustillo, A., Ramírez-Sanz, J.M., Garrido-Labrador, J.L., Olivares-Gil, A., Valinas-Sieiro, F., Alende-Río, M., González-Santos, J., González-Bernal, J.J., Jahouh, M., Calvo-Simal, S., Simon-Vicente, L., Mariscal, N., Díez-Pastor, J.F., García-García, D., Arnaiz-Gonzalez, A., Trejo-Gabriel-Galán, J. & Cubo, E. 2025. A multidisciplinary telemedicine approach for managing frailty in Parkinson's disease. A longitudinal, case-control study. *Parkinsonism and Related Disorders*, 130, 107215. Viitattu 18.2.2025. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Haapakoski, K. 2025. ”Ihminen itse tietää, mikä hänelle on merkityksellistä.” *Toimintaterapeutti-lehti*. 1/2025. 1. Helsinki: Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. Finlands Ergoterapeutförbund rf.

Harris, M. 2021. *Understanding Person-Centred Care for Nursing Associates*. London: Learning Matters.

Hynes, S.M., Dyer, C.P., Alvarez-Iglesias, A., Rogers, F., Joyce, R.A., Oglesby, M.H., Moses, A., Bane, E., Counihan, T.J., Charamba, B. & COB-MS PPI Advisory Panel 1. 2025. A cluster-randomised controlled feasibility trial evaluating the Cognitive Occupation-Based programme for people with Multiple Sclerosis (COB-MS). *Neurological Sciences*, 46, 445–462. Viitattu 18.2.2025. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

JBİ: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle. Adelaide: The Joanna Briggs Institute. Suomalainen käännös Hotus. Viitattu 20.2.2025. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-satunnaistettu-kontrolloitu-tutkimus.pdf>.

Jesus, T.S., Papadimitriou, C., Bright, F.A., Kayes, N.M., Pinho, C.S. & Cott, C.A. 2022. Person-Centered Rehabilitation Model: Framing the Concept and Practice of Person-Centered Adult Physical Rehabilitation Based on a Scoping Review and Thematic Analysis of the Literature. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 103, 106–120. Viitattu 17.1.2025. [https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(21\)00401-9/fulltext](https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(21)00401-9/fulltext).

Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2021. Etnografia. Julkaisussa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 28.3.2025. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>.

Kayes, N.M., Mudge, S., Bright, F.A.S. & McPherson, K. 2015. Whose Behavior Matters? Rethinking Practitioner Behavior and Its Influence on Rehabilitation Outcomes. Julkaisussa *Rethinking Rehabilitation. Theory and Practice*. Toim. K. McPherson, B. Gibson & A. Leplège. Boca Raton: CRC Press.

Kessler, D., Franz, M., Malakouti, N., Rajachandrakumar, R., Baharnoori, M. & Finlayson, M. 2024. Randomized Controlled Trial of Occupational Performance Coaching for Adults With Multiple Sclerosis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 105, 1644–1656. Viitattu 18.2.2025. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Kestävän kehityksen kortit. N.d. Helsinki: Suomen YK-liitto. Viitattu 15.3.2025. https://www.ykliitto.fi/sites/www.ykliitto.fi/files/media/kestavan_kehityksen_tavoitekortit_2030.pdf.

Kheirollahzadeh, M., Azad, A., Saneii, S.H. & Zarei, M.A. 2024. Comparing Telerehabilitation and In-Person Interventions in School-Based Occupational Therapy for Specific Learning Disorder. A Randomized Controlled Trial. *Iranian Journal of Child Neurology*, Spring 2024, 18, 2, 83–101. Viitattu 18.2.2025. <https://janet.finna.fi>, CINAHL Ultimate.

Kiviniemi, K. 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Julkaisussa *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Toim. R. Valli. Jyväskylä: PS-kustannus.

Larsson Lund, M., Månsson Lexell, E., & Nyman, A. 2021. Optimising the development of sustainable internet-based occupational therapy interventions: Important key actions and perspectives to consider. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 29, 4, 259–269. Viitattu 20.3.2025. <https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1950206>.

Lautamo, T., Kantanen, M. & Pikkarainen, A. 2019. Toimintaterapian yhdistelmämallilla yhteistoi- mijuutta edistämässä. Julkaisussa *Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia*. Toim. A-L. Salminen & S. Hiekkala. Helsinki: Kela.

Lemetti, T. & Ylönen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turku: Turun yliopisto.

Liddle, J. 2023. Considering inclusion in digital technology: An occupational therapy role and responsibility. *Australian Occupational Therapy Journal*, 70, 157–158. Viitattu 20.3.2025. <https://doi-org.ezproxy.jamk.fi:2443/10.1111/1440-1630.12867>.

Lyons, K.D., Wechsler, S.B., Ejem, D.B., Stevens, C.J., Azuero, A., Khalidi, S., Hegel, M.T., dos Anjos, S.M., Codini, M.E., Chamberlin, M.D., Morency, J.L., Coffee-Dunning, J., Thorp, K.E., Cloyd, D.Z., Goedeken, S., Newman, R., Muse, C., Rocque, G., Keene, K., Pisu, M., Echols, J. & Bakitas, M.A. 2024. Telephone-Based Rehabilitation Intervention to Optimize Activity Participation After Breast Cancer: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open, Oncology*. March 22, 2024, 7, 3. Viitattu 18.2.2025. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Mills, C., Hazeltine, K., Zucco, A., Phan, T. & Baker, E. 2023. Therapist perceptions of barriers to telehealth uptake in children's occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal* 70, 4, 487-499. Viitattu 20.3.2025. <https://doi-org.ezproxy.jamk.fi:2443/10.1111/1440-1630.12875>.

Monialainen kuntoutus. N.d. Jamkin verkkosivut. Viitattu 14.9.2024. <https://www.jamk.fi/fi/jamk/vahvuudet/monialainen-kuntoutus>.

Murtonen, K. 2021. Kuntoutus tulee kotiin – webinaari etäkuntoutuksesta 17.11.2021. Helsinki: Kela. Viitattu 22.1.2025. <https://www.kela.fi/documents/20124/1085080/kuntoutus-tulee-kotiin-webinaarin-kysymykset-ja-vastaukset.pdf/e54df204-d900-045c-c69e-989d907dca0e?t=1639484578909>.

Reynolds, F. 2005. *Communication and Clinical Effectiveness in Rehabilitation*. Oxford: Elsevier Butterworth Heinemann.

Salminen, A.-L. & Partanen, T. 2022. Etäkuntoutus. Julkaisussa *Kuntoutuminen*. Toinen, uudistettu painos. Toim. I. Autti-Rämö, A.-L. Salminen, M. Rajavaara & S. Melkas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saygili, F., Guclu-Gunduz, A., Eldemir, S., Eldemir, K., Ozkul, C. & Tural Gursoy, G. 2024. Effects of modified-constraint induced movement therapy based telerehabilitation on upper extremity motor functions in stroke patients. *Brain and Behavior*, 14, e3569. Viitattu 18.2.2025. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Sumsion, T. 2006. *Client-Centred Practice in Occupational Therapy. A Guide to Implementation*. Second Edition. Lontoo: Churchill Livingstone Elsevier.

Tipton-Burton, M. & Dunbar, F. 2025. Integrating Telehealth Services Into Occupational Therapy Practice. Julkaisussa *Pedretti's Occupational Therapy Practice Skills for Physical Dysfunction*. 9th Edition. Toim. H. McHugh Pendleton & W. Schultz-Krohn.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 14.9.2024. <https://janet.finna.fi/Record/jamk.993376414806251?sid=4795910327>.

Tutkimus ja kehitys. Jamkin vahvuusalat. N.d. Jamkin verkkosivut. Viitattu 14.9.2024. <https://www.jamk.fi/fi/tutkimus-ja-kehitys>.

Tossavainen, A. 1995. Kohti asiakaslähtöistä kuntoutusta. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turku: Turun yliopisto.

Veras, M., Sigouin, J., Auger, C., Auger, L. P., Ahmed, S., Boychuck, Z., Cavallo, S., Lévesque, M., Lovo, S., Miller, W. C., Nelson, M., Norouzi-Gheidarii, N., O'Neil, J., Perreault, K., Urbanowski, R., Sheehy, L., Singh, H., Vincent, C., Wang, R., Zidarov, D., Hudon, A., & Kairy, D. 2025. Equity and Ethics in Telerehabilitation: Toward Personalized Approaches in Physiotherapy and Occupational Therapy. Preprints. Viitattu 28.3.2025. <https://doi.org/10.20944/preprints202501.1100.v1>.

Vilkkä, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Liite

Liite 1. Analyysiin valittu aineisto

Kirjoittajat, julkaisuvuosi, maa, tutkimusasetelma	Tutkimusartikkeli	Tutkimuksen kuvaus	Intervention kuvaus	Tutkijoiden johtopäätös
Hynes ym. 2025 Irlanti RCT, toteutettavuustutkimus	A cluster-randomised controlled feasibility trial evaluating the Cognitive Occupation-Based programme for people with Multiple Sclerosis (COB-MS).	Rypäsatunnaistettu kontrolloitu toteutettavuustutkimus, jossa toimintaterapeutit toteuttivat etäkuntoutuksena COB-MS-ohjelman mukaista hoitoa tai tavanomaista hoitoa Ms-tautia sairastaville.	118 hengestä, joilla oli MS ja kognitiivisia vaikeuksia, 60 sai tavanomaista hoitoa ja 58 henkeä osallistui COB-MS interventioon. Interventioryhmälle 2 h yksilötoimintaterapiaa sekä 6 h ryhmätoimintaterapiaa. COB-MS-ohjelman mukaisesti tapaamiset 60–90 min/kerta. Aloitussyksilökerralla ohjelman esittely sekä auttaminen tavoitteiden laatimisessa. Kuudella viikoittaisella ryhmäkerralla 10 min keskustelu kognition teoriasta ja 15 min keskustelu strategioista, 15 min mahdollisuus harjoitella strategioita ja 20 min keskustelua käyttökelpoisuudesta ja soveltamisesta omaan elämään. Ryhmäkertojen jälkeen 2 viikon kulluttua yksilötapaaminen.	COB-MS:llä havaittiin olleen myönteisiä vaikutuksia osallistujien päivittäiseen elämään ja lopullisen tutkimuksen toteutettavuudelle saatiin tukea.
García-Bustillo ym. 2025 Espanja RCT	A multidisciplinary telemedicine approach for managing frailty in Parkinson's disease. A longitudinal, case-control study.	Moniammatillisesti toteutettua etäkuntoutusinterventiota yhdistettynä vastaanottokäynteihin verrattiin kontrolliryhmän hoitoon Parkinsonia sairastavilla.	25 henkeä telekuntoutusryhmässä ja 25 kontrolliryhmässä. Arvioinnit tapahtuivat vastaanotolla. Virtuaalikäynteihin kuului telekuntoutuksen lisäksi telelääketiedettä. Telekuntoutukseen ja toimintaterapiaan kuului yksilöllinen ohjelma, jonka kesto oli 45–60 min. Interventioita toteuttamassa oli sairaanhoitajia, neurologeja ja toimintaterapeutteja.	Telekuntoutusryhmässä potilaiden hauraus väheni verrattuna kontrolliryhmän potilaisiin Telekuntoutusryhmässä myös kävelyn jäätyminen, tasapaino, kävelynopeus, fatiikki ja muut ei-motoriset oireet sekä .HR-QoL (Health Related Quality of Life) paranivat telekuntoutusryhmässä.
Alizadeh ym. 2024 Kanada	Client Perceptions of the Individual Packer Managing	Tutkimuksessa arvioitiin Packer Managing	Videopuheluin toteutettu 12 Parkinsonin tautia sairastavalle henkilölle kohdistettu yksilöllinen Packer Management Fatigue -ohjelma. Kuusi viikoittaista 90	Osallistujat oppivat fatiikin hallintakeinoja ja ohjelma oli heille hyödyksi. Jatkotutkimuksia vaaditaan

Mixed-met- hod-tutkimus yhdessä pilo- tointi-rct:n kanssa	Fatigue Program: A Mixed-Method Evaluation.	Fatigue: Self-Manage- ment Programin to- teutettavuutta video- puheluin ennen ohjelman soveltuvuu- den arviointia täyden mittakaavan rct-tutki- muksessa.	min puolistrukturoitua toimintaterapeuttien toteut- tamaa yksilökertaa. Ohjelmassa oli neljä eri teemaa, yhteenveto ja lopuksi ohjelman kertaus ja keskustelu tulevaisuuden suunnitelmista.	ohjelman tehokkuuden todista- miseksi.
Kheirollahza- deh ym. 2024 Iran RCT	Comparing Tele- rehabilitation and In-Person Interven- tions in School Ba- sed Occupational Therapy for Speci- fic Learning Disor- der. A Randomized Controlled Trial.	Koulutoimintaterapian tehokkuuden arvioin- tia lapsilla, joilla on erityinen oppimishäi- riö.	Telekuntoutusta 31:lle 8–12-vuotiaalle lapselle, joilla SLD kahdessa eri interventioryhmässä ja kasvok- kaista kuntoutusta kontrolliryhmälle. Arvioinnit CO- SAa, COPMia ja School Self Concept Inventoryä hyö- dyntäen. Top-Down ja Bottom-Up-interventioita. 54 min 2 krt/vko2 kk ajan.	Sekä telekuntoutus-ryhmän että kasvokkain toteutetun kuntoutuk- sen lapsilla akateeminen itsetehok- kuus parani. Ryhmien välillä ei ha- vaittu merkitseviä eroja tuloksissa.
Saygili ym. 2024 Turkki RCT	Effects of mo- dified-constraint induced movement therapy based tele- rehabilitation on upper extremity motor functions in stroke patients.	Aivoverenkiertohäi- riön saaneiden potilai- den etäyhteyksin to- teutettua m-CIMT käden tehostetun käy- tön muokattua kun- toutusta.	Tele-CIMT 10 henkeä, 90 min/pv, 5pv/vko/3 vko ko- tona. Kontrolliryhmän 8 henkilöä sekä Tele-CIMT- ryhmällä lisäksi päivittäinen kolmeviikkoinen kotihar- joitteluohjelma.	Tele-CIMT paransi päivittäisiä toi- mintoja ja yläraajan motorista toi- mintaa. Lisätutkimuksia isommalla osallistujamäärällä ja vertailua kas- vokkain tapahtuviin hoitovaihtoehtoihin tarvitaan.
Kessler ym. 2024 Kanada RCT	Randomized Cont- rolled Trial of Oc- cupational Perfor- mance Coaching for Adults With Multiple Sclerosis.	Tutkimuksessa arvioi- tiin puhelimitse toteu- tetun MS-potilaille suunnatun Occupati- onal Performance Coachingin (OPC) ko- ettuja vaikutuksia.	Kuusi Occupational Performance Coaching -puhelua 10 viikon aikana 30 aikuiselle MS-tautia sairastavalle. Muodostettiin 15 hengen interventioryhmä ja 15 hengen odotuslistakontrolliryhmä.	Interventioryhmän COPM- tyytyväisyys- ja suorituspisteet olivat 10 viikon kohdalla merkitse- västi korkeammat kuin kontrolli- ryhmällä. Tämä oli ajankohta, jol- loin kontrolliryhmän OPC aloitettiin.
Lyons ym. 2024 Yhdysvallat	Telephone-Based Rehabilitation In-	Puhelimitse toteute- tussa interventiossa	144 rintasyövästä selvinnyttä naista interventioryh- mässä osallistui Behavioral activation and problem-	Interventioryhmän itsevalitsemisissa toimintaan osallistumisissa tulokset

RCT	<p>tervention to Optimize Activity Participation After Breast Cancer: A Randomized Clinical Trial.</p>	<p>rintasyövistä selvinneille hyödynnettiin käyttäytymisen aktiivointia ja ongelmanratkaisun periaatteita. Tutkimuksessa selvitettiin, lisääkö kyseinen interventio toimintaan osallistumista.</p>	<p>solvingiin (BA/PS) perustuvaan interventioon ja samanaikaisesti 140 kontrolliryhmässä ollutta osallistui Attention Controlliin perustuvaan interventioon. Interventioon kuului 9 puhelua, joista ensimmäiset 6 viikoittaista ja tämän jälkeen 3 kuukausittaista. Yhdeksästä sessiosta 8 ensimmäistä toteutti 9 toimintaterapeuttia ja viimeisen kontrollitapaamisen toteutti sairaanhoitaja. Interventiossa osallistujilta kerättiin tietoa COPM-arvioinnilla.</p>	<p>paranivat merkitsevästi enemmän kuin kontrolliryhmällä.</p>
-----	--	--	---	--