

Etäkuntoutusmallin kehittäminen tulehduksellisia reuma-sairauksia sairastavien yksilökuntoutukseen Kuntoutumiskeskus Apilassa

Amra Topic



Tekijä Amra Topic	
Opinnäytetyön nimi Etäkuntoutusmallin kehittäminen tulehduksellisia reumasairauksia sairastavien yksilökuntoutukseen Apilan Kuntoutumiskeskuksessa	Ryhmätunnus ja aloitusvuosi LIIKU 16 / 2016
Ohjaaja Hanna Vuorimaa	Sivu- ja liitesivumäärä 70 + 6
<p>Tämä kehittämistyö toteutettiin työelämälähtöisenä kehittämishankkeena, jonka tavoitteena oli kehittää Kuntoutumiskeskus Apilalle etäkuntoutusmalli tulehduksellisia reumasairauksia sairastavien yksilökuntoutukseen. Kehittämishanke oli tarpeellinen siksi, että teknologian kehittymisen myötä kuntoutusjärjestelmässä ja kuntoutuspalveluita tarjoavien yritysten toiminnassa on lähivuosina tulossa suuria muutoksia. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ja Kansaneläkelaitoksen (Kela) yhtenä päätavoitteena on uudistaa kuntoutuspalveluita etätyyppiseksi, minkä vuoksi myös Kuntoutumiskeskus Apila koki tarpeelliseksi uudistaa omia palveluitaan ajankohtaisemmiksi ja etäteknologiaa hyödyntäviksi.</p> <p>Kehittämistyössä kartoitettiin, mitä menetelmiä ja laitteita tulehduksellisia reumasairauksia sairastavat henkilöt sekä reuma-alan ammattilaiset kokevat hyödylliseksi etäkuntoutuksen toteuttamisessa. Työssä selvitettiin Apilan reumakuntoutujien ajatuksia erilaisten etäteknologisten menetelmien toimivuudesta etäkuntoutuksessa, muun muassa millaisia menetelmiä ja laitteita heillä olisi mahdollisuus käyttää etäkuntoutuksessa. Samalla haluttiin kartoittaa, mitä etäteknologian tapoja reumasairauksiin erikoistunut kuntoutushenkilökunta kokee tärkeiksi työn onnistumisen näkökulmasta. Selvitystyön pohjalta laadittiin helposti toteutettavissa ja saavutettavissa oleva etäkuntoutusmalli Kuntoutumiskeskus Apilalle vuoden kestävään reumaa sairastavien kuntoutukseen.</p> <p>Kehittämistyön teoriaosuus koostuu kuntoutusjärjestelmään, reumakuntoutukseen, tulehduksellisiin reumasairauksiin sekä etäkuntoutukseen liittyvästä kirjallisuudesta ja tutkimustuloksista. Lisäksi tietoperustaosuudessa käsiteltiin tarkemmin kuntoutujan sekä moniammatillisen työryhmän jäsenten roolia reumakuntoutuksessa. Kehittämistyön tiedonhankintamenetelmänä on käytetty kahta ryhmämuotoista teemahaastattelua, jotka toteutettiin Apilan Kuntoutumiskeskuksessa vuosina 2017-2018. Joulukuussa 2017 toteutettiin ensimmäinen teemahaastattelu moniammatillista reumatyötä tekeväälle Apilan Kuntoutumiskeskuksen kuudelle (6) työntekijälle ja toinen teemahaastattelu tehtiin tammikuussa 2018 Apilassa kuntoutumassa olevalle kuudelle (6) tulehduksellista reumatautiä sairastavalle kuntoutujalle. Haastattelut litteroitiin ja kvalitatiivinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysinä. Tulokset esitettiin suorina lainauksina ja yhteenvetoina. Haastattelutuloksien sekä teoriassa ilmenevän tiedon perusteella laadittiin Kuntoutumiskeskus Apilalle etäkuntoutuksen sekamalli tulehduksellisia reumasairauksia sairastavien yksilökuntoutukseen vuoden kestävässä kuntoutuksessa.</p>	
Asiasanat: kuntoutus, etäkuntoutus, reuma, tulehduksellinen reuma, etäkuntoutuksen malli	

Author Amra Topic	
The title of thesis Development of a telerehabilitation model to rehabilitation center Kuntoutumiskeskus Apila for the individual rehabilitation of patients with inflammatory rheumatism	Group and year of entry LIIKU 16 / 2016
Supervisor Hanna Vuorimaa	Number of pages and appendices 70 + 6
<p>This development work was carried out as a work-based development project. The purpose of this work was to develop the telerehabilitation model for rehabilitation center Kuntoutumiskeskus Apila for the individual rehabilitation of patients with inflammatory rheumatism. This project was necessary because the fast-developing technology will bring big changes to the rehabilitation system and rehabilitation centers. One of the main goals of the Rehabilitation Committee and the Social Insurance Institution of Finland (Kela) is to renew the rehabilitation system by using telerehabilitation services. Therefore Kuntoutumiskeskus Apila rehabilitation center felt it was necessary to update their rehabilitation services.</p> <p>The aim of this development work was to find out which methods and devices the patients with inflammatory rheumatism and the rehabilitation professionals felt to be useful in telerehabilitation. The research was done by exploring rehabilitee's opinions about the functionality of various teletechnology-based methods in telerehabilitation, e.g. which methods and devices they would be able to use in telerehabilitation. At the same time the idea of this work was to find out what kind of teletechnological methods rehabilitation professionals find important for carrying out the telerehabilitation. Thus the goal was to develop a yearlong feasible and achievable telerehabilitation model for Kuntoutumiskeskus Apila for the rehabilitation of patients with inflammatory rheumatism.</p> <p>The theoretical part of the development work consists of the literature and research results considering the rehabilitation system, the rehabilitation of rheumatism, inflammatory rheumatism and telerehabilitation. In addition, the role of the rehabilitee and the role of the multiprofessional rheumatic working group were discussed in more detail. Two group-based semi-structured interviews have been used as a method for gathering information. The interviews were carried out at the rehabilitation center Apila in 2017-2018. In December 2017, the first semi-structured interview was conducted for six (6) employees and the second interview was carried out in January 2018 for six (6) rehabilitation patients with inflammatory rheumatism. Interviews were transcribed, and the qualitative data was analyzed by using the content analysis. The results were presented as direct quotes and summaries. Based on the interview results and theoretical part, the adapted telerehabilitation model was developed for Kuntoutumiskeskus Apila for the individual rehabilitation of patients with inflammatory rheumatism.</p>	
Key words: rehabilitation, telerehabilitation, rheumatism, inflammatory rheumatism, telerehabilitation model	

Sisällys

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISTYÖN KOHDEYKSIKKÖ JA LÄHTÖKOHDAT	3
3	KEHITTÄMISTYÖN TIETOPERUSTA.....	4
3.1	Kuntoutusjärjestelmä.....	4
3.1.1	Kelan yksilöllinen reumakuntoutus Apilassa	5
3.1.2	Tulehdukselliset reumasairaudet.....	7
3.1.3	Tulehduksellisten reumasairauksien kuntoutus	10
3.1.4	Kuntoutujan rooli reumakuntoutuksessa.....	12
3.1.5	Moniammatillinen työryhmä reumakuntoutuksessa	14
3.2	Etäkuntoutus.....	16
3.2.1	Etäkuntoutuksen menetelmät ja laitteet.....	18
3.2.2	Käyttökokemuksia etäkuntoutuksesta	21
3.2.3	Etäkuntoutus Kuntoutumiskeskus Apilassa	24
4	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	26
4.1	Haastattelu kehittämistyön tiedonkeruumenetelmänä	26
4.2	Haastattelutyypit	28
4.3	Haastatteluteemat.....	29
4.4	Litterointi ja analysointimenetelmä	30
4.5	Kehittämistyön vaiheet	31
5	KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	34
5.1	Etäkuntoutus.....	34
5.2	Menetelmät ja laitteet.....	37
5.3	Kuntoutujan tarpeet ja mahdollisuudet	40
5.4	Henkilökunnan taidot ja työnkuva.....	44
5.5	Muita ajatuksia	47
6	KEHITTÄMISTYÖN TUOTOKSET	50
6.1	Haastattelutulosten yhteenveto	50
6.2	Etäkuntoutuksen sekamalli.....	51
7	KEHITTÄMISTYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA	56
7.1	Kehittämistyön prosessin arviointi	56
7.2	Kehittämistyön tulosten arviointi ja johtopäätökset	58
7.3	Kehittämistyön jatkoajatuksia	59
7.4	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus.....	60
	Lähteet	62
	Liite 1. Tiedote kehittämistyöstä ja suostumus osallistumiseen 1	71
	Liite 2. Tiedote kehittämistyöstä ja suostumus osallistumiseen 2	73
	Liite 3. Haastattelukysymykset Kuntoutumiskeskus Apilan henkilökunnalle.....	75

Liite 4. Haastattelukysymykset reumakuntoutujille.....	76
--	----

1 JOHDANTO

Terveydenhuoltoala on ollut suuressa murroksessa terveysteknologian kehittymisen myötä. Terveysteknologian kehittyminen on uudistamassa myös Kansaneläkelaitoksen (Kela) kuntoutuspalveluita. Kela on parhaillaan teettämässä erinäisiä hankkeita kuntoutuspalveluiden kehittämistä, joissa selvitetään etäteknologian soveltumista kuntoutukseen. Kelan hankkeissa tutkitaan muun muassa etäkuntoutuspalveluiden vaikutuksia ja kustannuksia. Yhtenä Kelan tavoitteena on vähentää maantieteellistä epätasa-arvoa kuntoutuspalveluiden saatavuudessa. Toinen tärkeä tekijä etäkuntoutuksen kehittämisessä on kustannustehokkuus. Laitoskuntoutuksesta aiheutuneet majoituskustannukset saataisiin huomattavasti pienentämään etäkuntoutuksen avulla. (Kela 2016b.)

Kuntoutushankkeiden myötä tullaan todennäköisesti siirtymään entistä enemmän etäkuntoutuspalveluihin, joissa kuntoutuspalveluita pyritään toteuttamaan yhä enemmän erilaisilla etäteknologisilla menetelmillä. Kelan kustantama perinteinen laitoskuntoutus on siis tekemässä tilaa uudelle etäkuntoutukselle, jossa kuntoutus toteutetaan erilaisten etäteknologiaa hyödyntävien sovelluksien kuten puhelimen, tietokoneen, mobiililaitteiden ja televisiosovelluksien käytön avulla. (Salminen, Hiekkala & Stenberg 2016c, 9.) Etäkuntoutuksessa, kuten myös laitoskuntoutuksessa, asetetaan konkreettiset tavoitteet. Kuntoutusprosessi toteutuu ammattilaisen ohjaamana kuntoutuksen alusta sen loppuun asti. (Salminen, Heiskanen, Hiekkala, Naamanka, Stenberg & Vuononvirta 2016a, 11.)

Yhteiskuntamme nopeasti muuttuva digitalisoituva ja verkottuva toimintaympäristö on luonut suuria muutostarpeita ja mahdollisuuksia yritysten toimintoihin (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 13; Schmeler, Schein, McCue & Betz 2008, 12). Etämenetelmien käyttö ei ole tällä hetkellä vaatimuksena Kelan kustantamassa kuntoutuksessa. Käynnissä olevien hankkeiden tulosten myötä kuntoutuksen palvelukuvauksiin saattaa tulla uusia kriteereitä, kuten esimerkiksi etäteknologian hyödyntäminen reumakuntoutuksen toteuttamisessa. Tältä pohjalta reumakuntoutuspalveluita tarjoava Kuntoutumiskeskus Apila halusi kehittää omaa toimintaansa ajankohtaisemmaksi.

Kehittämistyöni tarkoituksena oli kehittää etäkuntoutusmalli tulehduksellisia reumasairauksia sairastavien yksilökuntoutukseen vuoden pituisessa kuntoutuksessa. Tavoitteena oli kartoittaa haastattelun avulla millaisia etäteknologian menetelmiä tulehduksellisia reumasairauksia sairastavat henkilöt kokevat voivansa hyödyntää etäkuntoutuksen toteuttamisessa. Kehittämistyössäni pyrin selvittämään Apilan reumakuntoutujien ajatuksia erilaisten

etäteknologian menetelmien toimivuudesta kuntoutuksessa, muun muassa mitä menetelmiä ja välineitä heillä olisi mahdollisuus käyttää etäkuntoutuksessa, jotta kuntoutuksessa asetetut tavoitteet olisivat saavutettavissa. Samalla halusin kartoittaa millaisia etäteknologiatapoja reumasairauksiin erikoistuneet kuntoutusalan ammattilaiset kokevat voivansa hyödyntää etäkuntoutuksen toteuttamisessa. Haastattelutulosten perusteella laadittiin helposti toteutettavissa ja saavutettavissa oleva etäkuntoutusmalli Kuntoutumiskeskus Apilalle tulehduksellisia reumasairauksia sairastavien vuoden pituiseen yksilökuntoutukseen.

2 KEHITTÄMISTYÖN KOHDEYKSIKKÖ JA LÄHTÖKOHDAT

Kehittämistyöni kohdeyksikkönä toimiva Kuntoutumiskeskus Apila on Kangasalla luonnonkauniissa ympäristössä sijaitseva moniammatillinen osaamiskeskus. Se on tarjonnut kuntoutus- ja hyvinvointipalveluja yli 50 vuoden ajan. Alun perin Apilan toiminta keskittyi reuma- sekä tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutukseen. 2000-luvulla toimintaa laajennettiin tarjoamalla myös hoiva-, työhyvinvointi- sekä loma- ja virkistyspalveluita.

Apila on ollut Suomen Reumaliiton omistuksessa vuoteen 2013 asti, jonka jälkeen se yhtiöitettiin. (Kuntoutumiskeskus Apila 2017d). Huhtikuussa 2018 tapahtuneen omistajavaihdoksen myötä Kuntoutumiskeskus Apilan liiketoiminnan omistaa Hyvinvointilinna Oy (Kuntoutumiskeskus Apila 2018a). Nykypäivänä Apilassa työskentelee noin 45 oman alansa asiantuntijaa huolehtien asiakkaidensa hyvinvoinnista (Kuntoutumiskeskus Apila 2017e).

Reumakuntoutukseen erikoistuneessa Apilassa järjestetään yksilöllistä ja ryhmämuotoista reumakuntoutusta. Sekä yksilö- että ryhmämuotoinen kuntoutus voidaan toteuttaa laitostai avomuotoisena. (Suomen Reumaliitto ry 2018a.) Laitoskuntoutuksessa kuntoutujat yöpyvät kuntoutusjaksojen aikana Apilan tiloissa, avomuotoisessa yöpyminen tapahtuu kotona. Reumakuntoutusta on tarjolla sekä aikuisille että lapsille ja nuorille. Pääsääntöisesti suurin osa Kelan rahoittamista Apilan reumakuntoutujista on tällä hetkellä työikäisiä yksilökuntoutuksessa olevia laitoskuntoutujia. Tässä kehittämistyössä keskitytään vain aikuisten yksilöreumakuntoutujien kuntoutuksen kehittämiseen.

Perinteisten laitoskuntoutujien määrä tulee luultavasti vähentymään myös Apilassa tulevana vuosina Kelan etäkuntoutuspalveluiden kehittämisen myötä. Etäpalveluiden kehittäminen on näin ollen synnyttänyt muutostarpeita myös Kuntoutumiskeskus Apilan toiminnan kehittämiseksi. Kuntoutujan kokemuksellinen asiantuntijuus reumasairaudesta yhdessä Apilan moniammatillisen osaamisen kanssa luo erittäin hyvät edellytykset reumakuntoutuspalveluiden kehittämisessä (Kuntoutumiskeskus Apila 2017f).

Tällä hetkellä Apila on mukana muutamissa etäkuntoutushankkeissa. Kyseisiin etäkuntoutushankkeisiin paneudutaan syvällisemmin neljännessä ”Etäkuntoutus” nimisessä kappaleessa.

3 KEHITTÄMISTYÖN TIETOPERUSTA

3.1 Kuntoutusjärjestelmä

Kuntoutuksen tehtävä on tukea ihmistä erilaisissa elämäntilanteissa, joissa sairaus tai vamma heikentävät mahdollisuuksia pärjätä itsenäisesti elinympäristössä. Kuntoutus voidaan määritellä ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on löytää ratkaisuja toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistämiseksi. Kuntoutus on pitkäjänteinen kokonaisvaltainen suunnitelmallinen ja monialainen prosessi, jossa kuntoutuja on keskeisessä ja aktiivisessa roolissa koko kuntoutusprosessin ajan. (Terveysten ja Hyvinvoinninlaitos 2018.)

Suomen kuntoutusjärjestelmä on hajanainen kokonaisuus, joka koostuu kuntoutusta ohjaavasta lainsäädännöstä, kuntoutuspalveluja rahoittavista ja toteutettavista organisaatioista sekä niissä työskentelevistä ammattilaisista. Eri aikaan säädetyt palvelu- ja vakuutusjärjestelmien lait tekevät kuntoutusjärjestelmästä vaikeasti hahmotettavan kokonaisuuden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 1.) Vastuu kuntoutuspalvelujen järjestämisestä ja toteuttamisesta voi laista riippuen olla joko julkisella, yksityisellä tai kolmannella sektorilla. Julkisella sektorilla tarkoitetaan valtiota, kuntia ja Kelaa, yksityisellä sektorilla puolestaan yksityisiä palveluntuottajia, kuten tässä kehittämistyössä Kuntoutumiskeskus Apilaa. Kolmanteen sektoriin kuuluvat erilaiset järjestöt ja säätiöt. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 195.)

Perinteisesti kuntoutuksen osa-alueet on jaettu neljään osaan. Nelijako on peräisin Kansakuntien raportista ”Rehabilitation of the Handicapped” vuodelta 1953. Kuntoutuksen nelijakoon kuuluvat lääkinnällinen, ammatillinen, sosiaalinen ja kasvatuksellinen kuntoutus, joista Kuntoutumiskeskus Apilassa toteutetaan lääkinnällistä kuntoutusta. (Järvikoski 2013, 42.) Suomen lääkinnällisen kuntoutuksen (1015/1991) kolmannen § mukaan ”Lääkinnällisen kuntoutuksen tavoitteena on parantaa ja ylläpitää kuntoutujan psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä. Lisäksi lääkinnällinen kuntoutus pyrkii edistämään ja tukemaan kuntoutujan elämänhallintaa ja itsenäistä suoriutumista päivittäisissä arkitöiminnöissä” (Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 27.3.1991). Kasvatuksellisella kuntoutuksella tarkoitetaan useimmiten erityisjärjestelyillä tuettua vammaisen tai vajaakuntoisen lapsen tai aikuisen kasvatusta ja koulutusta. Kuntoutujan sosiaalista toimintakykyä ja sosiaalisen vuorovaikutuksen edellytyksiä tuetaan sosiaalisella kuntoutuksella. Ammatillisen kuntoutuksen avulla puolestaan parannetaan työhön paluuta, työssä pysymistä tai työllistymistä. (Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 162-163.)

Kuntoutus ymmärretään yksilölliseksi prosessiksi, monialaiseksi kokonaisuudeksi sekä yhteiskunnalliseksi toimintajärjestelmäksi. Tarkasteltaessa kuntoutustoimintaa monialaisena kokonaisuutena törmätään useisiin haasteisiin, jotka osaltaan voivat hidastaa kuntoutukseen hakeutumista ja sen toteutumista. Monimuotoisen kuntoutusjärjestelmän haasteena on pidetty kuntoutusprosessin katkonaisuutta, asiakkaiden pallottelua, resurssien tuhlausta sekä kuntoutuksen tukitoimenpiteiden kohdentumista oikea-aikaisesti. Onnistuneen kuntoutumisen kannalta kuntoutukseen hakeutuminen sekä kuntoutumisprosessin eteneminen kuuluisi edetä mutkattomasti ja joustavasti ilman minkäänlaisia katkoksia. (Juvonen-Posti ym. 2016, 160-161.) Kuntoutustarve on tunnistettava riittävän ajoissa ja yhdessä kuntoutujan kanssa suunniteltu kuntoutusprosessi toteutettava laaja-alaisesti ja moniammatillisesti. Kuntoutuksen etenemistä seurataan pitkäaikaisesti ja tarvittavat muutokset toteutetaan ajoissa. (Juvonen-Posti ym. 2016, 173.)

Syksyllä 2016 Sosiaali- ja terveysministeriön perustama kuntoutuksen uudistamiskomitea etsii ratkaisuja kuntoutusjärjestelmän selkeyttämiseen. Järjestelmä uudistuksen tavoitteena on uudistaa kuntoutusjärjestelmä yhdenvertaiseksi kustannustehokkaaksi ja ohjattavaksi kokonaisuudeksi, jossa korostuu palvelujen oikea-aikaisuus, saavutettavuus ja kustannustehokkuus. Uudistettu kuntoutustyö on tarkoitus sovittaa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistukseen sekä rahoitus- ja valinnanvapausuudistukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 1-2.)

Kuntoutuksen uudistamiskomitean loppuraportissa (11/2017) on esitetty 55 erilaista kehittämissuositusta, joissa pääpaino on kuntoutumisprosessissa ja kuntoutuspalveluiden järjestämisessä. Maakunnille siirtyisi vastuu lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisestä ja rahoituksesta. Kelalle kuitenkin jäisi vastuu vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja kuntoutuspsykoterapian järjestämisestä, kunnes tehdään päätös lopullisesta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 2.)

3.1.1 Kelan yksilöllinen reumakuntoutus Apilassa

Kela järjestää ja rahoittaa monia kuntoutuspalveluita, joiden tavoitteena on ylläpitää tai parantaa kuntoutujan työ-, opiskelu- tai toimintakykyä ja sitä kautta luoda hyvät edellytykset elämän arkiaskareista selviytymiselle. Kuntoutumiskeskus Apilassa toteutetun Kelan kustantaman kuntoutuksen pääsyvaatimuksena on muun muassa asianmukaisesti todettu sairaus, vika tai vamma. (Kela 2017a.) Kuntoutusmuotoja on useita ja sen valinta riippuu kuntoutujan elämäntilanteesta ja sen hetkisistä tarpeista.

Vuonna 2017 Apilassa järjestettiin Kelan yksilöllistä reumakuntoutusta **vaativana lääkin-**
nällisenä- tai **harkinnanvaraisena yksilökuntoutuksena** tulehduksellista reumatautia
sairastaville henkilöille (Kuntoutumiskeskus Apila 2017c). Harkinnanvarainen yksilökun-
toutus voi olla ryhmämuotoista, mutta kun kuntoutujan toimintakyky vaatii yksilöllistä kun-
toutusta, vaihtoehtona on harkinnanvaraisen kuntoutuksen alle kuuluva moniammatillinen
yksilökuntoutus (Kela 2016a).

Moniammatillinen yksilökuntoutus on tarkoitettu henkilöille, joiden sairaus on laaja-alainen
ja siihen liittyy monia eri ongelmia. Kyseinen kuntoutus on jaoteltu sairausryhmien mu-
kaan. Apilassa toteutetaan tuki- ja liikuntaelinsairaus- (tules) ja reumalinjan kuntoutusta.
Kuntoutuksen kesto voi olla enintään 15 päivää ja se alkaa noin viikon pituisella aloitusjak-
solla. Seuraavat jaksot suunnitellaan kuntoutujan toiveiden mukaisesti. Kaikki jaksot on
toteutettava vuoden sisään kuntoutuksen myöntämisestä. Tavoitteena moniammatilli-
sessa kuntoutuksessa on parantaa tai ylläpitää arjen, työn ja opiskelun sujuvuutta. Mo-
niammatillisesta kuntoutuksesta vastaa moniammatillinen työryhmä. (Kela 2017b.)

Vaativa lääkinällinen kuntoutus on tarkoitettu alle 65-vuotiaille henkilöille, joilla on vam-
man tai sairauden vuoksi huomattavia vaikeuksia selviytyä arkipäivän suoriutumisessa ja
osallistumisessa. Kyseisen kuntoutuksen lähtökohtana on kuntoutujan oma aktiivisuus
kuntoutuksen suunnittelussa ja -toteuttamisessa. Tavoitteena vaativassa lääkinällisessä
kuntoutuksessa on, että kuntoutuja saa keinoja omatoimiseen harjoitteluun ja kuntoutu-
mista tukevan arjen rakentamiseen. Kuntoutujalle pyritään luomaan mahdollisuudet suo-
riutua arjen toiminnoista ja osallistua oman elämän ja yhteiskunnan tapahtumiin. Vaativa
lääkinällinen kuntoutus voidaan järjestää joko kuntoutuslaitoksessa tai terapiamuotoi-
sena palveluna lähiympäristössä. (Kela 2018b.)

Kuntoutuksen myöntäminen edellyttää kuntoutussuunnitelman laadintaa. Yksilöllinen kun-
toutussuunnitelma tehdään normaalisti omassa sairaalassa tai terveyskeskuksessa kun-
toutujan, moniammatillisen työryhmän ja tarvittaessa kuntoutujan omaisten kanssa. Kun-
toutussuunnitelma toimii kuntoutusprosessin työkaluna ja sisältää seuraavia osa-alueita:
perusteet kuntoutustarpeesta, tavoitteet, toimenpiteet, aikataulu, vastuunjako sekä kun-
toutumisen seuranta. (Suomen Reumaliitto ry 2018b.) Kuntoutussuunnitelman laadinnan
jälkeen Kela tekee päätöksen kuntoutuksen myöntämisestä. Myöntävän kuntoutuspäätök-
sen jälkeen kuntoutus käynnistetään. Aloitusjakso sovitaan yhdessä kuntoutujan ja kun-
toutumiskeskuksen kanssa mahdollisimman pian päätöksen myöntämisestä. (Kuntoutu-
miskeskus Apila 2017c.)

Yksilöllisen reumakuntoutuksen alussa laaditaan kuntoutusohjelma, joka pohjautuu kuntoutussuunnitelmaan ja kuntoutujan omiin tavoitteisiin. Kuntoutusohjelma tehdään yhteistyössä kuntoutujan ja moniammatillisen reumaan erikoistuneen työryhmän kanssa, ja se koostuu ryhmätoiminnasta ja yksilötapaamisista. (Kuntoutumiskeskus Apila 2017a.) Ryhmätapaamisissa käsitellään asioita enemmän yleisellä tasolla reumasairautta huomioiden, esimerkiksi liikuntaa ja ravitsemusta. Yksilötapaamisissa pystytään keskittymään yksilön omiin tarpeisiin ja sairauden tilan käsittelyyn sekä päivitetään tarvittaessa tavoitteita ja tarpeita. Näin varmistetaan reumaa sairastavan oikea-aikainen palveluiden saanti, esimerkiksi apuvälinekokeilut (Mikkelsson, Kauppi & Honkanen 2008, 467). Moniammatillisen ryhmän jäsenten rooli ja merkitys reumakuntoutuksessa käydään läpi myöhemmin kappaleessa ”Moniammatillinen työryhmä reumakuntoutuksessa”.

Kuntoutusjärjestelmän uudistumisen myötä kuntoutuksen toteuttamisessa on lähivuosina mahdollisesti tulossa suuria muutoksia, sillä yksi hallituskauden 2015-2019 tavoitteista on palvelujen digitalisoiminen. Samansuuntaista toimintaa on näkyvissä Kelan toiminnankehittämisessä, sillä Kelan yhtenä painopisteenä on etäkuntoutuksen kehittäminen. Uusimassa Etäkuntoutus -nimisessä Kelan julkaisussa selvitetään uuden kuntoutusmuodon, etäkuntoutuksen, soveltuvuutta kuntoutukseen (Salminen ym. 2016c, 9).

Yhteiskunnallinen muutos tarkoittaa sitä, että Apilassa järjestetty yksilöllinen reumakuntoutus tulee todennäköisesti muuttumaan entistä enemmän avomuotoiseen etäkuntoutusta hyödyntävään suuntaan. Tällä hetkellä Apilassa etäkuntoutusta on toteutettu 3DFy-sio-hankkeessa ja juuri päättyneessä TEMPO-hankkeessa. Näistä ja muista etäkuntoutushankkeista lisätietoa tarkemmin kappaleessa neljä.

3.1.2 Tulehdukselliset reumasairaudet

Tulehduksellisissa reumasairauksissa oireina ovat nivelten jäykkyys, liike- ja kosketusarkuus, turvotus, kuumuus ja punoitus. Nivel tulehdukset voivat johtua infektioiden aiheuttamista ohimenevistä tiloista tai syyltään epäselvistä pitkäaikaisista reumataudeista. (Pettersson 2017, 30). Tarkasteltaessa tarkemmin tulehduksellisia reumasairauksia päästään ymmärtämään sairauksien oireita, niiden hoitoja ja tulehduksellisten reumasairauksien kuntoutusta.

Tyypillisimpiin tulehduksellisiin reumatauteihin kuuluvat nivelreuma, selkärankareuma, nivelpsoriaasi, kihti ja osa systeemisistä sidekudossairauksista (Pettersson 2017, 30) sekä lastenreuma. Systeemiset sidekudossairaudet ovat hieman harvinaisempia reumasairauksia kuin edellä mainitut nivelreuma, selkärankareuma ja nivelpsoriaasi. Tulehdukselliset

systeemiset sidekudossairaudet ovat hajapesäkkeiden hukka, Sjögrenin oireyhtymä, skleroderma ja sekamuotoinen sidekudostauti. Joskus bakteerit tai virukset voivat saada aikaan tulehduksellisen reumasairauden puhkeamisen. Sellaisia ovat reaktiiviset niveltulehdukset, suolistotulehdukseen liittyvä niveltulehdus ja määrittelemättömät spondyloartropatiat. (Hinkka 12.12.2017.) Kehittämistyöni kohderyhmänä ovat työiässä olevat henkilöt, joiden lastenreuman käsitteleminen on tässä kehittämistyössä jätetty kokonaan pois.

Tulehduksellisista reumasairauksista yleisin ja tunnetuin on **nivelreuma** (arthritis rheumatoides), joka kuuluu autoimmuunitauteihin. Siinä elimistön puolustus on suuntautunut väärin omaa kudosta vastaan. Keskeisimmät oireen nivelreumassa ovat pienten ja keskisuurten nivelten kipu, arkuus ja jäykkyys sekä turvotus ja symmetrinen nivelten tulehdus. Rusto- ja luun syöpyminen alkaa muutamassa kuukaudessa ja pitkäaikainen tulehdus aiheuttaa monenlaisia kudosoireita, kuten ihon ohenemista, lihasten surkastumista, luun haurastumista sekä veren hemoglobiinin laskua. Pahimpana oireena nivelreumaa sairastavat pitävät itse kipua. (Suomen Reumaliitto ry 2017c.) Useimmiten sairaus kehittyy keski-iässä ja se on kaksi kertaa yleisempi naisilla kuin miehillä. Nivelreuman tarkkaa syytä puhkeamiselle ei tiedetä, mutta riskitekijöinä pidetään tupakointia, ylipainoa sekä tiettyjä perintötekijöitä. (Kauppi & Kerola 2016.)

Yhtä yleinen, mutta hieman vähemmän tunnettu tulehduksellinen reumasairaus on **selkärankareuma** (spondylarthritis ancylopoetica). Niveltulehdus esiintyy lähinnä selkärangassa, mutta puolella potilaista sitä löytyy myös raajanivelissä. Selkärankareuma on yhtä yleinen miehillä ja naisilla, mutta lievien oireiden vuoksi osa selkärankareumaa sairastavista naisista eivät tiedä sairastavansa tautia. Useimmiten tauti alkaa aamuöisin esiintyvällä ristiselän kivulla. Pitkittyessään selkäranka alkaa jäykistyä ja kipu pakottaa asentoa etukumaraan. Taudin syytä ei tiedetä, mutta yhtenä laukaisevana tekijänä pidetään infektioita. Altistavana tekijänä sairastumiselle pidetään perinnöllistä HLA-B27 -antigeeniä, mutta pelkästään tämän antigeenin toteaminen ei merkitse selkärankareumaan sairastumista. (Suomen Reumaliitto ry 2016b.)

Psoriasiksena tunnettu hilsetystauti esiintyy muutamalla prosentilla suomalaisista, joista alle kymmenesosalla diagnosoidaan tulehduksellisena reumasairautena esiintyvä **nivelpsoriaasi**. Se kehittyy yleensä henkilöille, joilla ihopsoriaasi on ollut jo monta vuotta. Nivelpsoriaasia jaotellaan neljään muotoon oireiden mukaan. Tulehduksia voi esiintyä suurissa tai pienissä nivelissä tai jopa selkärangassa. Kaikkein tyypillisimmin tulehdukset esiintyvät sormien kärkinivelissä, jossa nähdään nivelpsoriaasin kynsimuutoksia. (Suomen Reumaliitto ry 2016a; Kauppi & Kerola 2016.) Alttius sairastua psoriaasikseen on selvästi

periytyvä, mutta nivelpsoriaasiksen kehittyminen on harvinaisempaa (Suomen Reumaliitto ry 2016a).

Hajapesäkkeiden punahukka (systeminen lupus erythematosus eli **SLE**) on autoimmuunisairaus, jonka syytä ei tunneta. Suurin osa sairastuneista ovat sukukypsässä iässä olevia naisia. Oireet ovat hyvin vaihtelevia, mutta yleisimmät niistä ovat väsymys, kuumeilu, laihtuminen sekä perhosihottuma. Muita SLE:n oireita ovat nivelten kivut ja turvotukset, valkosormisuus, hiusten lähtö, suun ja limakalvon haavaumat, munuaistauti sekä keuhko- ja sydänpussin tulehdus. Myös keskushermoston oireet voiva liittyä taudinkuvaan. Lähes kaikilla esiintyy nivelkipua ja -tulehdusta, mutta nivelreumasta poiketen nivelet eivät tuhoudu. (Suomen Reumaliitto ry 2011c.)

Autoimmuunitauteihin kuuluvan **Sjögrenin oireyhtymän** yleisoireina ovat limakalvojen kuivuminen, joka johtuu kostutuksesta huolehtivien rauhasien tuhoutumisesta hitaan tulehduksen seurauksena. Muita yleisoireita voivat olla väsymys, nivelkivut, valkosormisuus, ihottuma ja kuumeilu. Oireyhtymä voi kehittyä kahdella tapaa, joko itsenäisenä (primaarinen) tai muihin reumasairauksiin liittyen (sekundaarinen), kuten nivelreumaan tai SLE-tautiin. Sairastuvat ovat pääosin naisia ja noin kolmanneksella nivelreumaa sairastavalla kehittyy myös Sjögrenin oireyhtymä. (Suomen Reumaliitto ry 2011b.)

Skleroderma on monimuotoinen sairaus. Jo itse nimi skleroderma (sklero = kova, derma = iho) kertoo, että taudin näkyvin ja yleisin oire on kovettunut iho. Tauti alkaa useimmiten valkosormisuudella. (Suomen Reumaliitto ry 2011d.) Ajan mittaan sidekudos alkaa kovettuu ja johtaa sormipäiden haavaumiin ja arpiin. Lievissä tapauksissa iho-oireet rajoittuvat sormiin, mutta kovettumista voi esiintyä myös jaloissa ja kasvoissa ja se voi levitä jopa sisäelimiin. Neljäsosalla potilaista esiintyy nivel- ja lihaskipuja. (Mustajoki 2018.) Syy skleroderman puhkeamiseen on tuntematon. Joidenkin kemikaalien on epäilty yhdessä geneettisten tekijöiden kanssa liittyvän skleroderman alkamiseen. Tautia esiintyy naisilla enemmän kuin miehillä. (Suomen Reumaliitto ry 2011d.)

Sekamuotoinen oireyhtymä tunnetaan lyhenteellä **MCTD** (mixed connective tissue disease). Sen tautikuvaan kuuluvat monenlaiset reumatauteihin lukeutuvat oireet. MCTD alkaa usein yleisoireilla, joihin kuuluu väsymys, kuumeilu sekä lihas- ja nivelkivut. Muita tautikuvaan sopivia oireita ovat valkosormisuus, sormien ja nivelten turvotus sekä ihottuma. Ajan myötä MCTD joko paranee tai kehittyy muuksi sidekudossairaudeksi, tavallisimmin nivelreumaksi tai systeemiseksi skleroosiksi, joskus jopa SLE:taudiksi tai polymyosiitiksi. Suurin osa MCTD:ä sairastavista ovat noin 40-vuotiaita naisia ja taudin syytä ei tunneta. (Suomen Reumaliitto ry 2011a.)

Kihti lasketaan tulehdukselliseksi reumasairaudeksi, sillä siinä virtsahapon kiteytyminen nivelessä aiheuttaa niveltulehduksen. Ensimmäisenä oireena kihdissä on useimmiten äkillisesti ilmaantuva isonvarpaan tyvinivelen tulehdus. Myöhemmin niveltulehdusta esiintyy polvi-, nilkka- ja sorminivelissä. Kroonisena sairaus voi aiheuttaa pysyviä nivelmuutoksia. Yleisimmin kihtiä sairastavat keski-ikäiset miehet, mutta sitä esiintyy myös naisilla. (Suomen Reumaliitto ry 2017a.)

3.1.3 Tulehduksellisten reumasairauksien kuntoutus

Tulehduksellisten reumasairauksien vaikutukset elimistöön ovat moninaiset. Monet reumaa sairastavat voivat menettää työkykynsä kroonisten niveltulehdusten vuoksi ilman asianmukaista hoitoa ja kuntoutusta. Viime vuosina kehittynyt lääkehoito on parantanut merkittävästi reumasairauden työkyvyn säilymistä. Tärkeänä pidetään mahdollisimman nopeaa pääsyä hoitoon reumasairauden puhkeamisesta. Sopivalla lääkityksellä sekä oikein suunnitellulla ja toteutetulla kuntoutussuunnitelmalla voidaan parantaa reumaa sairastavan toiminta- ja työkykyä sekä kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Puolakka 2016; Timonen 2016.)

Kuntoutustarpeen arviointi tehdään työryhmässä mahdollisimman perusteellisesti huomioiden reumaa sairastavan kokonaisvaltainen tilanne. Hoidon ja kuntoutuksen toteutus on parhaimmillaan silloin, kun se on moniammatillista, aktiivista ja tavoitejohtoista. Kuntoutuksella pyritään saavuttamaan oireettomuus ja optimaalinen työ- ja toimintakyky nivelten liikkuvuuden ja lihasvoiman lisäyksellä. Kuntoutujan ohjaus ja motivoiminen omatoimiseen harjoitteluun ja sitä kautta virheasentojen ehkäisyyn ovat tärkeitä reumasairauksien kuntoutuksen päämääriä. (Mikkelsen ym. 2008, 460-461.)

Yhdistäviä tekijöitä tulehduksellisissa reumasairauksissa ovat niiden oireet ja hoitomuodot. Yleisimmät oireet ovat niveltulehdukset, nivelkiput ja nivelen tulehdukseen liittyvät muutokset. Reumaa voidaan osaksi hoitaa tulehduskipulääkkeillä, jotka lievittävän kipua ja tulehdusta, mutta ne eivät hidasta nivelvaurioiden syntyä kuten reumalääkkeet. Joissain tilanteissa joudutaan turvautumaan kortisonipistoksiin, jotka annetaan paikallisesti suoraan tulehtuneeseen niveleen. (Vuotikka 2006.) Tilanteessa, jossa perinteiset reumalääkkeet eivät yhdistelmänäkään enää toimi reuman hoidossa, käytetään biologisia lääkkeitä (Käypä hoito -suositus 2015, 2; Kauppi & Kerola 2016).

Tulehduskipu- ja reumalääkkeiden lisäksi kipuoireiden lievitykseen käytetään erilaisia fysikaalisia menetelmiä, joihin kuntoutujalla on mahdollisuus tutustua kuntoutusjaksoilla. Yksinkertaisimmat niistä ovat kylmä- tai lämpöhoidot, riippuen onko kyseessä akuutti vai

kroonistunut kipu. Akuutissa kivunlievityksessä erilaiset kylmähoidot turruttavat kivun tunnetta ja laskevat tulehdusta. (Mikkelsson ym. 2008, 462.) Apilassa käytössä olevia kylmähoitomenetelmiä ovat kylmäpakkaukset, kylmäturve, kylmäsumusuihku, kylmävesiallas ja cryo. Lämpöhoidoilla lievitetään usein kroonista kipua, mutta se ei sovi tulehtuneeseen nivelen (Mikkelsson ym. 2008, 462). Lämpöhoidoista Apilassa on tarjolla lämpöpakkauksia, parafiini, heto-lämpöpatja, AquaThermojet-vesipatjasänky ja poreallas. Kivunlievitystä voidaan hoitaa myös transkutaanisella hermostimulaatiolla (TNS-hoito), jossa estetään kipuärsykkeiden etenemistä. Myös akupunktiolla, lymfalla, hieronnalla ja suspensiolla on pystytty lievittämään kivuntunnetta. Kivunlievitysmenetelmien vaikutus on hyvin yksilöllistä, joten samat hoidot eivät lievitä kipua kaikilla kuntoutujilla. Sopivan lievityshoidon löytäessä ja kivun vähetessä liike- ja lihasharjoitusten tekeminen mahdollistuu. Harjoittelun avulla pyritään säilyttämään ja parantamaan toimintakykyä. (Mikkelsson ym. 2008, 462.)

Fysioterapia ja fyysinen harjoittelu ovat merkittävässä roolissa tulehduksellisten reumasairauksien kuntoutuksessa. Kuntoutukseen kuuluu tehokas fysioterapeuttinen hoito, omahoidon ohjaus ja siihen motivointi. (Mikkelsson ym. 2008, 464.) Kuntoutuja tarvitsee selkeitä ohjeita nivelten suojaukseen liittyvissä asioissa sekä yksilöllisen harjoitusohjelman noudattamisessa (Mikkelsson ym. 2008, 462). Sekä lyhytaikaisella potilasohjauksella että pitkäaikaisella harjoittelulla on myönteisiä vaikutuksia reumaa sairastavan toimintakykyyn. Esimerkiksi toimintaterapeutin käytännön ohjaus ja opetus nivelten suojauksesta ja oikeasta kuormitusmäärästä paransi toimintakykyä ja vähensi aamujäykkyyttä enemmän kuin tavallinen neuvonta nivelten suojauksesta. Sen lisäksi huomattiin, että kahden vuoden dynaamisella lihasvoimaharjoittelulla sekä sydän- ja verenkiertoelimistön kuntoa kehittäväällä harjoituksella saavutetut edut olivat havaittavissa vielä viiden vuoden kuluttua. (Mikkelsson ym. 2008, 466.)

Liikuntaharrastukset ja -tottumukset on hyvä sovittaa nivelsairauteen sopiviksi. Sopivan liikuntamuodon löytäminen kuntoutuksen avulla on erityisen merkityksellistä, jotta liikunnan tuoma hyötysuhde on positiivinen. Mielekäs ja sopiva liikuntamuoto lisää arkiliikuntaa, edistää toimintakykyä ja mielenterveyttä. (Mikkelsson ym. 2008, 462.)

Reumatautia sairastaville suositellaan erityisesti sellaisia lajeja, joissa vältetään hyppimistä ja alaraajojen liiallista rasitusta ylimääräisellä kuormalla. Sopivia liikuntamuotoja ovat vesiliikunta, pyöräily, sauvakävely, soutu, hiihto ja ohjattu kuntosaliharjoittelu. Erityisesti suositellaan allasvoimistelua lämpimässä vedessä, sillä lämmin vesi lievittää kipua ja laukaisee lihasjännitystä. Vedessä painovoiman eliminoituminen vähentää kuormitusta nivelissä sekä mahdollistaa liikeharjoituksia. Vesiliikunnan lisäksi tärkeänä kuntoutuksen muotona pidetään lihaskuntoharjoittelua. Lihaskuntoharjoittelu voidaan toteuttaa kotona

tai kuntosalilla. Osa kuntoutujista toteuttaa lihaskuntoharjoituksensa vedessä veden vastusta hyödyntäen. Missä tahansa ohjelma toteutetaankin, sen on oltava yksinkertainen, lyhyt ja helposti toteutettavissa. Yksilöllinen tilanne on otettava huomioon ja tarvittaessa muutettava harjoitusmäärää ja -muotoa sairauden eri vaiheissa. (Mikkelsen ym. 2008, 462-463.)

3.1.4 Kuntoutujan rooli reumakuntoutuksessa

Kuntoutuja on itse keskeisessä roolissa kuntoutumisprosessissa. Tästä syystä on tärkeä ymmärtää kuntoutujan käyttäytymistä ohjaavia tekijöitä. Tarkasteltaessa näitä tekijöitä törmentään toimintakykyä kuvaaviin käsitteisiin. Toimintakyky käsittelee ihmisen hyvinvointia, johon sisältyvät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset edellytykset. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat yleiskestävyys, lihaskunto ja liikkeen hallintakyky. Psyykkiset edellytykset kuvaavat kognitiivisilla taidoilla ja psyykkisillä voimavaroilla. Sosiaalisilla edellytyksillä tarkoitetaan vuorovaikutusta ihmisten kanssa ja heidän kohtaamista. Kuntoutuksen toteutuksessa on huomioitava kaikkia toimintakyvyn edellytyksiä, vaikka osa niistä saattaa olla merkityksellisemmässä roolissa. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 13.)

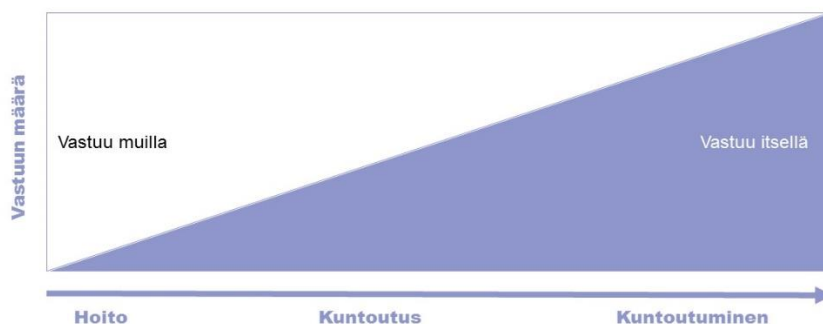
Törhösen (2013) selvityksen mukaan reumakuntoutujat kokevat sairauden alentavan fyysistä toimintakykyä. Syitä toimintakyvyn heikkenemiseen ovat nivel tulehduksen aiheuttamat kipu, jäykkyys ja liikuntakyvyn alentuminen. (Törhönen 2013, 34.) Fyysisen yleiskunnon heikentyminen vaikuttaa samalla myös psyykkiseen vointiin, sillä oma sen hetkinen toimintakyky ja odotukset ovat ristiriidassa keskenään. Silloin kuntoutujalta vaaditaan uskoa muutokseen ja kuntoutumiseen. Siinä tarvitaan motivaatiota selvittää mihin kaikkeen kuntoutuja vielä kykenee kuntoutumisen avulla ja ponnisteluja tavoitteiden saavuttamiseen. Yksilöllinen, mielekäs ja reumakuntoutujan elämäntilanteeseen sopiva kuntoutusohjelma kannustaa yksilöä kuntoutusohjelman noudattamisessa ja edesauttaa tavoitteisiin pääsyssä. Tällä tavoin ihminen kokee onnistuvansa ja motivoituu jatkamaan kuntoutuspolkua. (Terveyskylä 2018c.)

Kokonaisvaltaiseen hyvään toimintakykyyn vaikuttaa myös toimintaympäristö, jonka kanssa ihminen toimii jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Toimintakykyinen ihminen kokee selviytyvänsä jokapäiväisistä arjen askareista ympäristössä, jossa hän elää. Ympäristö voi toimia kannustavana ja tukevana tekijänä kuntoutumisessa. Esimerkiksi kuntoutujan fyysistä toimintakykyä tuetaan mahdollisilla apuvälineillä, jotta asiointi helpottuu missä tahansa fyysisessä ympäristössä, kotona, työpaikalla tai harrastuksissa. Kuntoutujan sosiaaliseen ympäristöön kuuluvat läheiset ja kuntoutusalan ammattilaiset tukevat kuntoutujaa hyödyntämään omia edellytyksiä mahdollisimman täysipainoisesti. (Kähäri-Wiik ym. 2007,

13-14.) Sosiaalista tukea saadaan myös vertaistuen avulla, joka kuntoutuksessa toimii voimaannuttavana elementtinä. Siinä kaksi samassa elämäntilanteessa olevaa ihmistä jakavat yhteisiä kokemuksia sekä luovat ymmärrystä ja uskoa mahdollisuuksiin. (Mielenterveyden keskusliitto 2018.)

Kuntoutuksen onnistumiselle tärkeänä pidetään myös kuntoutujan omaa sitoutumista ja aktivoitumista. Siinä kuntoutuminen perustuu kuntoutujan omiin valintoihin ja itsemääräämisoikeuteen, jossa kuntoutuja on aktiivinen osapuoli tilanteen määrittelyssä ja tavoitteiden asettelussa. Näin kuntoutuja oma-aloitteisesti osoittaa kiinnostusta omaa kuntoutumista ja elämän hallintaa kohtaan. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 60-61; Viitanen & Piirainen 2013, 114-116.) Hakeutuminen kuntoutukseen voi haastaa reumaa sairastavaa henkilöä liikaa. Törhösen tutkimustulosten mukaan (2013, 44) suurimmaksi ongelmaksi reumakuntoutujat kokivat tiedon puutteen kuntoutusmahdollisuuksista. Jos tieto on vaikeasti löydettävissä, jopa aktiivisimmatkin kuntoutuspalveluiden etsijät eivät löydä tarvitsemaansa.

Kuntoutujan ja ammattilaisen vastuu kuntoutuspolun varrella on esiteltyä ”Kuntoutujan ja ammattilaisen vastuun jakaantuminen” kuvassa (kuva 1). Siinä kuntoutusalan ammattilaisen vastuu kuntoutuksen alussa on selkeästi kuntoutujan vastuuta suurempi. Reuma-alan ammattilainen pyrkii auttamaan kuntoutujaa kuntoutumistapojen valinnassa. Hän esittelee erilaisia vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia tavoitteiden saavuttamiselle (valkoinen alue). Kuntoutuja itse valitsee itselleen parhaiten sopivat vaihtoehdot, sillä hän tuntee omat voimavaransa ja tottumuksensa. Kuntoutuja toimii ikään kuin kuntoutumisensa asiantuntijana omalla kuntoutuspolulla. Mitä pidemmälle kuntoutumisprosessi jatkuu, sitä suurempi vastuu (violetti alue) kuntoutujalla itsellään on omasta kuntoutumisestaan. (Terveyskylä 2018a.)



Kuva 1. Kuntoutujan ja ammattilaisen vastuun jakaantuminen.

Kuntoutujan ja ammattilaisten vastuu jakaantuu eri tavoin hoidossa ja kuntoutumisessa. Mitä pidemmälle kuntoutumisprosessi on edennyt, sitä enemmän vastuuta on siirtynyt ammattilaiselta kuntoutujalle.

Lähde: Terveyskylä 2018a. Koskisuus & Yrttiaho 2005, Lehto (2004) mukailten.

Kuntoutuminen on pitkä oppimisprosessi, joka edellyttää uusien selviytymistapojen opettelua sopivaan aikaan. Oikea-aikainen kuntoutus sitoo kuntoutujaa kuntoutumiseen ja tuottaa parempia oppimis- ja kuntoutustuloksia. (Tuulio-Henriksson 2013, 149.) Törhösen mukaan (2013, 2) suurin osa reumakuntoutujista harjoitti jotakin omaehtoista kuntoilua ja he osallistuivat laituskuntoutukseen voinnin salliessa. Oikeaan aikaan aloitettu kuntoutus luo motivaatiota ja mahdollistaa tuloksia kuntoutumisen suhteen. Ihannetapauksessa kuntoutusalan ammattilainen esittelee kuntoutuksen alussa vaihtoehtoja toimintakyvyn parantamiselle sekä tukee ja motivoi kuntoutujaa valinnan teossa ja kuntoutumisen toteutuksessa (Viitanen & Piirainen 2013, 116). Lopussa tavoitteena on kuntoutumisen siirtäminen lähiympäristöön keskelle arkea. Sitä kautta pyritään omaehtoiseen kuntoutumiseen ja oman elämänhallinnan vahvistamiseen. (Terveyskylä 2018b.)

3.1.5 Moniammatillinen työryhmä reumakuntoutuksessa

Tulehduksellisten reumasairauksien kuntoutuksessa merkitykselliseen asemaan nousee moniammatillisen työryhmän rooli. Siinä on tarkoituksena hyödyntää eri alojen asiantuntijoiden osaaminen parhaan kuntoutustuloksen saavuttamiseksi. (Vuotikka 2006) Tärkeänä moniammatillisessa kuntoutuksessa pidetään vuorovaikutusta työryhmän ja kuntoutujan välillä. Kokonaistilannetta tarkastellaan laaja-alaisesti huomioiden kuntoutujan ja omaisen voimavarat sen hetkessä elämäntilanteessa. (Kuntoutumiskeskus Apila 2017a.)

Apilan moniammatillisen reumatyöryhmän jäsenten valinta harkinnanvaraisessa ja vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa perustuu Kelan laatimiin palvelukuvauksiin. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen moniammatilliseen työtiimiin kuuluvat erikoislääkäri (Apilassa reumatologi), sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja psykologi. (Kuntoutumiskeskus Apila 2016c.) Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen moniammatillisen työryhmän jäsenet ovat edellisten lisäksi sosionomi AMK ja toimintaterapeutti (Kuntoutumiskeskus Apila 2017b).

Harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa erityistyöntekijöitä ovat sosionomi AMK, toimintaterapeutti, ravitsemusterapeutti tai ravitsemusneuvoja ja jalkaterapeutti AMK tai jalkojenhoitaja (Kuntoutumiskeskus Apila 2016c). Vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa erityistyöntekijöiksi lasketaan jalkaterapeutti AMK ja ravitsemusterapeutti. Erityistyöntekijät eivät

varsinaisesti kuulu moniammatilliseen työryhmään, mutta kuntoutujalla on oikeus käyttää erityistyöntekijöiden palveluita yksilöllisen tarpeen mukaan. (Kuntoutumiskeskus Apila 2017b.)

Reumakuntoutukseen kuuluvat sekä **yksilö- että ryhmätapaamiset**. Ryhmätoiminnalla tarkoitetaan erilaisia liikunta- ja keskusteluryhmiä tai luentoja. Myös toiminnalliset pien- tai suuryhmittä luetaan ryhmätoimintaan. Yksilötapaamisissa kuntoutujalla on mahdollisuus saada apua henkilökohtaisiin asioihin. Harkinnanvaraisessa ja vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa eniten yksilötapaamisia reumakuntoutujalla on fysioterapeutin kanssa. Kuntoutuksen tavoitteena on tukea kokonaisvaltaista toimintakykyä. (Kuntoutumiskeskus Apila 2016c; Kuntoutumiskeskus Apila 2017b). Yksilötapaamiset voivat kuitenkin tapahtua kenen tahansa kuntoutusalan asiantuntijan kanssa. Jotkut kuntoutajat ovat kiinnostuneemmat ravitsemuksesta, jolloin hyödyntävän ravitsemusterapeutin palveluita. Toiset kampaavat psykologin kanssa keskusteluita ja sopivien menetelmien löytymistä esimerkiksi kivun hallinnassa.

Kuntoutumiskeskus Apilan reumaa sairastavien kuntoutukseen erikoistunut henkilökunta auttaa ja ohjaa kuntoutujaa saavuttamaan kuntoutuksessa asetetut tavoitteet. Reumatologi kartoittaa kuntoutujan kokonaisvaltaista toimintakykyä yhteistyössä moniammatillisen työryhmän kanssa. Fysioterapeutti ohjaa ja motivoi kuntoutujaa omatoimiseen harjoitteluun. Jalkahoitajalta saa vinkkejä muun muassa erikoisjalkineista ja tukipohjallisista, ja sairaanhoitaja antaa ohjeita itsehoitoon. Toimintaterapeutin erikoisalaan kuuluvat käsien ergonomia ja toiminta sekä apuvälineiden tarpeen arviointi. Jokaisella työntekijällä on oma roolinsa ja tehtävänsä kuntoutusalan ammattilaisena. (Vuotikka 2006)

Viime aikoina verkostoituminen on nähty yhtenä tärkeänä tekijänä jatkuvassa kuntoutusprosessissa. Verkostoitumisella pyritään parantamaan kuntoutuksen laatua ja tehokkuutta. Siinä on ajatuksena tuoda moniammatillisen yhteistyön työpanos kuntoutujan arkeen asti. Esimerkiksi varsinaiset työelämässä vaadittavat muutokset on hyvä käydä läpi kuntoutujan työelämään vaikuttavien ammattiedustajien sekä kuntoutusalan ammattilaisten kanssa ja sovittaa toimenpidemuutokset työelämään sopiviksi. Tavoitteena on tukea kuntoutujan kuntoutumista hänen omassa arkiympäristössä, sekä kotona että työpaikalla. (Viitanen & Piirainen 2013, 113.)

3.2 Etäkuntoutus

Teknologian kehittyminen on luonut uusia sähköisiä terveystalvueluita kuntoutuksessa. Tarve parantaa kuntoutuksen ja hoidon saatavuutta on edistänyt sähköisten terveystalvueluiden kuten etäkuntoutuksen kehittymistä, jossa toimintoja muutetaan toisenlaiseksi tietotekniikan avulla. Sähköisillä terveystalvueluilla voidaan parantaa ihmisten mahdollisuuksia huolehtia omasta terveydestään asuinpaikasta riippumatta. (Salminen ym. 2016c, 9-10.)

Etäkuntoutus, jossa tavoitteellisesti hyödynnetään erilaisia etäteknologisia sovelluksia kuntoutuksessa, on ammattilaisten ohjaama ja seuraama. Kuten tavallisella laitoskuntoutuksella myös etäkuntoutuksella on selkeä alku ja loppu sekä kuntoutustavoitteet. (Salminen, Hiekkala & Stenberg 2016d, 3.) Etäkuntoutus voidaan toteuttaa joko vain etätyyppisesti hyödyntämällä etäteknologiaa tai yhdistämällä etäkuntoutus kasvokkain tapahtuvaan kuntoutukseen, jolloin puhutaan etäkuntoutuksen sekamalleista (Salminen ym. 2016a, 17).

Yleiskäsitteenä etäkuntoutus on vielä melko uusi vakiintumaton termi. Puhuttaessa etäkuntoutuksesta törmätään käsitteisiin kuten nettiterapia, virtuaalikuntoutus tai mobiilikuntoutus, jotka ovat melko kapeita termejä kuvaamaan laajaa etäkuntoutuksessa hyödynnettävän teknologian kirjoa. (Salminen ym. 2016a, 11.) Kansainvälisessä kirjallisuudessa etäkuntoutusta kutsutaan sanalla "telerehabilitation" (Schmeler ym. 2008, 12).

Etäkuntoutus voi toteutua reaaliaikaisesti tai ajasta riippumatta. Reaaliaikaisessa etäkuntoutuksessa kuntoutuja ja palvelutuottaja ovat suorassa yhteydessä toisiinsa etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten avulla. Terapeutti voi esimerkiksi omalla tietokoneellaan seurata videoyhteyden avulla kuntoutujaa, joka on juuri suorittamassa harjoitusohjelmansa, ja antaa hänelle suoraa palautetta liikkeen suorittamisesta. Kuntoutuja ja terapeutti käyttävät tällöin samaa sovellusta ja pystyvät kommunikoimaan suorassa yhteydessä. Ajasta riippumattomat menetelmät ovat puolestaan kuntoutusalan ammattilaisen suosittelemia ja kuntoutujan itsenäisesti suorittamia harjoituksia. Ne voidaan toteuttaa etäteknologian, esimerkiksi sähköpostin, ääni- ja videonauhoitusten tai tietokoneharjoitusohjelmien, avulla. Ajasta riippumattomaan kuntoutukseen kuuluvat lisäksi verkkomateriaali, asiakkaan itsenäisesti suoritettavat harjoitusohjelmat ja pelit sekä sovellukset, jotka muistuttavat ja kannustavat kuntoutumiseen. Menetelmiin on laskettu myös virtuaalivalmentajat, nettiterapiat ja -kuntoutus sekä tekstipohjaiset keskustelut. (Salminen ym. 2016a, 12-13.)

Etäkuntoutuksella pyritään helpottamaan kuntoutuspalveluiden saatavuutta asuinpaikasta ja palveluntarjoajasta riippumatta. Siinä halutaan turvata terveystieteellisten palveluiden tasa-arvoinen välittyminen maantieteellisestä sijainnista riippumatta. Etämenetelmien käyttö korostuu harvaanasutuilla seuduilla, joissa kuntoutuspalvelut eivät ole kaikkien ulottuvilla sekä henkilöiden kohdalla, joilla syystä tai toisesta on vaikeuksia poistua kotoa. Silloin kuntoutuspalveluiden saanti etätyyppisessä muodossa nousee tärkeäksi tavaksi välittää palveluita sitä tarvitseville henkilöille. (Vuononvirta 2016a, 25; Heiskanen 2016a, 181; Schmeler ym. 2008, 12; Chumbler, Quigley, Li, Morey, Rose, Sanford, Griffiths & Hoenig 2012;43:2173; Nelson, Crossley, Bourke & Russell 2017, 31.)

Etäkuntoutuksen avulla voidaan aktivoida asiakasta tuomalla asiantuntevia kuntoutuspalveluita suoraan kuntoutujan lähiympäristöön keskellä kuntoutujan arkea. Tarkoituksena on tukea kuntoutujaa itsenäiseen harjoitteluun erilaisia etäteknologisia ratkaisuja hyödyntäen ja helpottaa hänen jokapäiväistä elämäänsä. (Heiskanen 2016b, 51; Karppi & Nyfors 2012, 6.) Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa, jossa selvitettiin etäkuntoutuksen vaikutusta aivohalvauspotilailla, saatiin näyttöä juuri etäkuntoutuksen positiivisesta vaikuttavuudesta arjenaskareista selviytymiselle. Kyseisessä etäkuntoutustutkimuksessa aivohalvauspotilaat jaettiin kahteen ryhmään, joista toinen ryhmä sai etäkuntoutusta ja toinen tavanomaista kuntoutusta. Vaikka etäkuntoutusta saaneiden toimintakyky parani useilla mittareilla arvioituna ja tavanomaista kuntoutusta saaneiden toimintakyky puolestaan heikkeni, suurta eroa toimintakyvyn muutoksissa ryhmien välillä ei kuitenkaan todettu. Huomioitava ero ryhmien välillä tapahtui arkiaskareista selviytymisessä ja sosiaalisissa toiminnoissa, joista etäkuntoutusta saaneet henkilöt selviytyivät merkitsevästi paremmin. (Chumbler ym. 2012;43:2168.)

Etäkuntoutus on selkeästi vielä melko tuntematon alue, joten näyttöä sen käytettävyydestä ja soveltuvuudesta tarvitaan lisää (Pani, Piga, Barabino, Crabolu, Uras, Mathieu & Raffo 2016; Schmeler, Schein, Fairman, Brickner & Mann 2010, 7). Tällä hetkellä etäkuntoutuspalveluita käytetään enimmäkseen yhteydenpitoon asiakkaiden kanssa, ammatilliseen kehittämiseen ja ammattilaisten väliseen yhteistyöhön (Heiskanen 2016, 51).

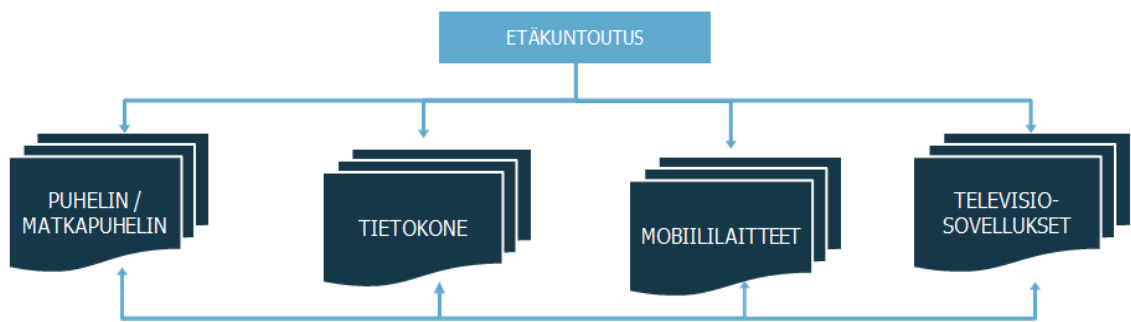
Terveystieteiden alan kasvavana palvelumuotona etäkuntoutusta suunniteltaessa on perusteellisesti arvioitava etäkuntoutuksen turvallisuutta, vaikuttavuutta, jatkuvuutta ja laatua (Schmeler ym. 2010, 2). Oleellisessa roolissa esiintyvät palvelua käyttävien henkilöiden tarpeet ja mahdollisuudet sekä palveluiden saatavuus (Schmeler ym. 2008, 13). Schmeler korostaa artikkelissaan (2018, 12), että on tärkeä huomioida juuri käyttäjien mahdollisuuksia, eli mitkä ovat ne tavat ja välineet, jotka parhaiten soveltuvat kuntoutujalle juuri hänen

elinympäristössä. Oleellisena etäkuntoutuksessa, erityisesti laitevalinnassa ja ohjaustilanteessa, ovat myös turvallisuusvelvollisuuden ja salassapidon säilyttäminen, sillä etäkuntoutuksen on tarkoitus olla yhtä luottamuksellinen palvelumuoto kuin perinteisen laitostuntoutuksenkin. Etäkuntoutuksessa voi kuitenkin sähköisen tiedonsiirron ja -säilytyksen suhteen ilmetä erilaisia ongelmia, joten on hyvä miettiä asiakkaan yksityisyyden sekä asiakastietojen säilyttämisen turvaamista. Yksityisyyttä kunnioittavassa ja turvallisuutta huomioivassa vuorovaikutuksessa muodostuu hyvä molemminpuolinen luottamus kuntoutujan ja ammattilaisen välillä, joka osaltaan vaikuttaa kuntoutumisprosessiin. (Naamanka 2016, 38.). Lisäksi on huomioitava palveluiden laadun parantamista muun muassa edistämällä ammattitaitoa sekä lisäämällä moniammatillista yhteistyötä. (Schmeler ym. 2008, 13.)

3.2.1 Etäkuntoutuksen menetelmät ja laitteet

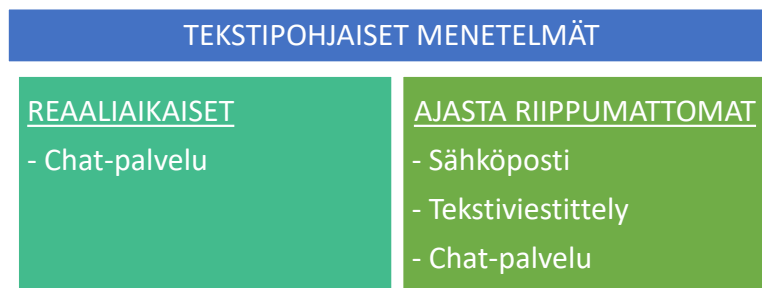
Sähköisten terveyspalveluiden käyttö kuntoutuksessa edellyttää käytettävyyden huomiointia monen käyttäjän näkökulmasta jo palveluiden suunnitteluvaiheessa. Jotta etäkuntoutuksesta hyödytään, on sekä kuntoutujan että kuntoutusalan ammattilaisen hallittava etämenetelmien ja -laitteiden käyttöä. Etäkuntoutuksessa käytettävien menetelmien ja laitteiden on oltava helppoja, toimivia ja saavutettavissa olevia. On hyvä pohtia kuntoutujan tarpeita, tarvittavaa palvelua ja erityislaitteiden tarvetta sekä niiden kustannuksia. Uuden palvelun luomisessa tärkeänä pidetään vaivatonta ja helppoa ohjattavuutta, käyttäjäystävällisyyttä sekä toimintojen merkittävyyttä käyttäjälle. Keskeistä etäkuntoutuksen onnistumiselle on palvelun laadun säilyminen, vaikka palvelumuoto muuttuukin perinteisemmästä ajankohtaisemmaksi. (Heiskanen 2016, 54.)

Laitteina etäkuntoutuksessa voidaan käyttää **puhelinta, matkapuhelinta, tietokonetta, mobiililaitteita, televisiosovelluksia** tai näiden **yhteiskäyttöä** (kuva 2). Toteutustavat vaihtelevat yksinkertaisista puhelinyhteyksistä aina laajoihin videoneuvotteluihin. (Naamanka 2016, 27.) Suosituimmat etäkuntoutuksessa käytössä olevat laitteet ovat puhelin ja tietokone ja menetelminä sähköinen viestintä, videoneuvottelu sekä erilaiset harjoitusohjelmat tietokoneella. Virtuaalikuntoutus ja robotit eivät vielä ole yleistyneitä etäkuntoutuksessa, mutta todennäköisesti tuovat lähivuosina uusia mahdollisuuksia kuntoutusmaailmaan. (Naamanka 2016, 37-38.)



Kuva 2. Etäkuntoutuksessa useimmiten käytössä olevat laitteet. Naamankaa (2016) mukailen.

Helppoimmat ja nopeimmat kommunikointitavat etäkuntoutuksessa ovat **tekstipohjaiset menetelmät** (kuva 3), jotka voivat olla ajasta riippumaton sähköposti- tai tekstiviestittely ja/tai reaaliaikainen chat-palvelu (Naamanka 2016, 27). Esimerkki helposti toteutettavista ja lähestyttävissä olevasta reaaliaikaisesta palvelusta on Suomen Reumaliiton testaama chat-palvelu, joka toteutettiin marraskuussa 2017, ja jossa Kuntoutumiskeskus Apila oli mukana. Chat-palvelun tarkoituksena oli tarjota reumaa sairastaville ja oireista kärsiville tukea ja mahdollisuutta kysyä lyhyitä mieltä askarruttavia kysymyksiä reuma-alan ammattilaisilta. Kuntoutumiskeskus Apilan osuus painottui fysioterapeutin neuvontapalveluun. (Suomen Reumaliitto ry 2017b.) Chat-viestittely voi tapahtua myös ajasta riippumatta, jolloin kuntoutuja ja ammattilainen voivat kirjoittaa toisilleen erilaisten sovellusten kautta.



Kuva 3. Etäkuntoutuksessa käytössä olevat tekstipohjaiset menetelmät. Naamankaa (2016) mukailen.

Perinteistä **pöytäpuhelinta** on laajasti tutkittu ja hyvin paljon käytetty etäkuntoutuksessa (kuva 4). Perinteisen puhelimen on todettu olevan hyvä vaihtoehto, silloin kun kuntoutujalla ei ole käytössä Internet-yhteyttä tai sen käyttö ei taitojen puolesta ole mahdollista. **Videopuheluiden** käyttö etäkuntoutuksessa (kuva 4) on ollut melko tavallista vielä 2000-luvun alussa, mutta teknologian kehittymisen myötä videopuheluita on suuremmissa määrin alettu korvaamaan internetyhteyksiin pohjautuvilla ratkaisuilla. (Naamanka 2016, 27.)

Myös perinteisiä **videoita**, julkisia tai itse kuvattuja, voidaan hyödyntää etäkuntoutuksessa (kuva 4).

Mobiiliteknologian kehittyminen ja yleistyminen helpottaa etäkuntoutuksen toteuttamista. Erilaiset **selain- ja sovelluspohjaiset menetelmät** (kuva 4), jotka ovat käytössä ajasta, paikasta ja laitteesta riippumatta ovat yleistymässä etäkuntoutuksessa. Älypuhelimien asennettavilla sovelluksilla kannustetaan kuntoutujaa suorittamaan omatoimisesti jonkinlaista harjoitusohjelmaa ja samalla tuetaan kuntoutujan kuntoutumista ja tavoitteisiin pääsyä. Suomessa mobiiliteknologian hyödyntäminen fysioterapiassa ei vielä ole kovin yleistä, mutta kehitys näyttää olevan sen suuntainen. (Naamanka 2016, 28.) Aaltonen ja Lepolan opinnäytetyössä (2014, 3) haastateltavien fysioterapeuttien (n=5) mukaan mobiiliteknologian hyödyntäminen kuntoutuksessa toimii tukevana lisänä, mutta ei korvaa kuntoutuksen lähikontakteja. Fysioterapeutit toivoivat mobiiliteknologiasta kuntoutuksen seurantaa helpottavia ratkaisuja kuten muistutus- ja kalenteritoimintoja, videoyhteyttä ja harjoituspäiväkirjatoimintoa. Kuntoutujat puolestaan näkivät mobiililaitteen itsenäiseen harjoitteluun motivoivana tekijänä. (Naamanka 2016, 28.)

Reaaliaikaiset **videoneuvottelut** (kuva 4) ovat yleistyneet viimeisten 20 vuoden aikana voimakkaasti. Kaksisuuntaisessa ääni- ja videoyhteydessä mahdollistuu molemminpuolinen vuorovaikutus ammattilaisen ja kuntoutujan välillä. Videoneuvotteluun tarvittavia välineitä ovat tietokone, näyttö, videoneuvotteluohjelma, kamera, mikrofoni sekä kaiutin. Turvalliset videoneuvotteluratkaisut ovat vielä suhteellisen kalliita, mutta turvallisia tapoja etäyhteydenpitoon. (Naamanka 2016, 29.) Koneelle ladattava ja edullisempi vaihtoehto on esimerkiksi Skype for Business, joka on luotettava ja turvallinen viestintäratkaisu (Skype for Business 2018). Kyseinen sovellus on ollut käytössä muutamissa etäkuntoutushankkeissa.

Mobiiliteknologian yleistymisen myötä ajasta riippumaton itsenäinen kuntoutuminen on lisääntynyt. Sitä tukevat ajasta riippumattomiin menetelmiin kuuluvat **verkkomateriaalit, virtuaalivalmentajat** sekä **automatisoidut oppimishjelmat** (kuva 4), esimerkiksi nettiterapiat (Naamanka 2016, 29). Terveyskylä on yksi erittäin hyvä esimerkki kuntoutusta tukevasta erikoissairaanhoidon **verkkopalvelusta**, jota voivat käyttää sekä kuntoutuja itse että kuntoutusalan ammattilaiset. Terveyskylä Internet-sivuilla löytyy eri aiheisia taloja, muun muassa Reumatolo, jossa tarjotaan tietoa sairauksista, ohjeita itsehoitoon sekä tietoa ja tukea eri elämäntilanteissa oleville henkilöille. (Terveyskylä 2018d) Terveyskylän Mielenterveystalon palveluiden kehitystä on viety vielä pidemmälle tarjoamalla sivustolla **nettiterapiaa**. Siinä kuntoutuja suorittaa harjoituksia omassa tahdissa edeten tehtävissä itsenäisesti, mutta toimintaa seuraa ja ohjaa terapeutti. (Naamanka 2016, 30.)

MUUT MENETELMÄT

REAALIAIKAISET

- Puhelu
- Videopuhelu
- Videoneuvottelu

AJASTA RIIPPUMATTOMAT

- Video
- Verkkomateriaali
- Tietokoneohjelmat
- Sovellusohjelmat
- Automatisoidut oppimishjelmat

Kuva 4. Muut etäkuntoutuksessa käytössä olevat menetelmät. Naamankaa (2016) mukailen.

Etäkuntoutuksessa käytettävien laitteiden valinnassa on erityisen tärkeä huomioida laitteiden turvallisuus ja salassapito. Tallentamisen ja videoimisen yhteydessä on huolehdittava, että asiakas on tietoinen tallenteen käyttötarkoituksesta ja säilytyspaikasta. Lisäksi on hyvä selvittää voiko tallennetta käyttää missä tahansa laitteessa vai onko se sidottu johonkin tiettyyn ohjelmaan tai laitteeseen. Ryhmämuotoisessa ohjauksessa huomioitavia asioita ovat osallistujien määrä sekä sujuva yhteys. Erityisesti reaaliaikaisessa yksilö- tai ryhmäkuntoutuksessa haasteena on ollut laadukkaan kuvan ja äänen takaaminen riittävän nopealla internetyhteydellä. Ajasta riippumattomien menetelmien käyttö onnistuu puolestaan hitaammallakin internetyhteydellä. (Naamanka 2016, 32-33.)

3.2.2 Käyttökokemuksia etäkuntoutuksesta

Kelan julkaisemassa Etäkuntoutus selvityksessä Vuononvirran (2016, 19) mukaan etäkuntoutuhankkeita ja -kokeiluja on Suomessa kehitelty 2000-luvun alkupuolelta asti, mutta etäkuntoutuksen säännönmukainen käyttö on yhä vähäistä. Teoksessa todetaan, että etäkuntoutusta käsitteleviä julkaisuja on yhä vähän saatavilla ja suurin osa niistä on opinnäytetöitä, joten puhutaan melko uudesta ja tuntemattomasta aihealueesta. Samassa teoksessa kerrotaan, että huolimatta Suomen edistyksellisestä tietoteknologiasta ollaan yhä kaukana kansainvälisestä tasosta puhuttaessa teknologisten sovellusten hyödyntämisestä käytännössä.

Tarkasteltuaan erilaisia etäkuntoutushankkeita, jotka Suomessa on pääosin tehty mielen-terveystyössä, ikääntyneiden toimintakykyä edistävässä kuntoutuksessa sekä lasten puheterapiassa, Vuonovirta toteaa kokoavasti hankekokemusten olevan pääosin myönteisiä. Useimmiten etäkuntoutus nähtiin motivoivana tekijänä itsenäiseen harjoitteluun ja se toi mielekästä ja hyödyllistä sisältöä arkeen. Ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa kuntoutujat kokivat vertaistuen merkityksen tärkeänä osatekijänä kuntoutuksessa. (Vuonovirta 2016a, 19-20, 24.) Ammattilaisten mielestä etäkuntoutus tukee yhteistyötä kollegoiden

kanssa ja helpottaa vertaisryhmien muodostumista ammattilaistenkin välillä (Heiskanen 2016b, 57).

Etäkuntoutus teoksen mukaan (2016b, 99) etäkuntoutuksesta on saatu myönteisiä vaikutuksia myös etäfyysioterapiassa, mutta vakuuttavaa näyttöä sen vaikuttavuudesta tarvitaan lisää. Vuonovirta toteaa, että etävastaanotot pitäisivät olla hyvin suunniteltuja ja säännöllisesti toteutettuja. Hankkeisiin osallistuneet toivoivat, että alkutarkastus, asiakkaan tilanteen arvioiminen sekä kuntoutustavoitteiden määrittäminen tapahtuu kasvotusten ennen ensimmäistä etäyhteyttä. Sen lisäksi tärkeäksi koettiin aikataulutusta, tiedottamista, osallistujien perehdyttämistä sekä tarvittavien avustajaresurssien huomioon ottamista. Ennakkoluulojen rikkominen ja asiakkaiden motivoiminen kuntoutukseen nousevat myös merkityksellisiksi tekijöiksi onnistuneen etäkuntoutuksen toteutuksen kannalta. (Vuonovirta 2016a, 19-21.)

”Etäteknologian vaikuttavuus liikunnallisessa kuntoutuksessa” järjestelmällisessä kirjallisuuskatsauksessa ja meta-analyysissä selvitettiin etäteknologiaa hyödyntävän liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuutta toimintakykyyn. Selvityksessä todettiin, että etäteknologiaa hyödyntävä kuntoutus todennäköisesti lisää fyysistä aktiivisuutta, erityisesti aikuisilla, joilla oli diagnosoitu sairaus, verrattuna pelkkään liikuntasuositukseen. Katsauksessa ilmenee, että etäteknologiaa hyödyntävä kuntoutus ei ollut tehokkaampi kuin samanlainen kuntoutus ilman etäteknologiaa, mutta se saattaa olla yhtä tehokas. Etäteknologian vaikuttavuutta liikunnallisessa kuntoutuksessa -katsauksen mukaan etäteknologian käyttöä voidaan suositella liikunnallisen kuntoutuksen osaksi, kun tavoitteena on tukea ja vahvistaa fyysistä aktiivisuutta. (Hakala, Rintala, Immonen, Karvanen, Heinonen & Sjögren 2017, 39.)

Bergin, Rundayn, Peetersin ja ynnä muiden suurehkossa RCT-tutkimuksessa (Vuonovirta 2016, 91) selvitettiin reumapotilaiden sitoutumista ja tyytyväisyyttä etäkuntoutukseen. Tutkimus koostui verkkopohjaisesta ohjelmasta ja sen tavoitteena oli liikunta aktiivisuuden lisääminen. Tutkimuksen tekijöiden (Berg ym 2006) mukaan eniten tyytyväisiä reumakuntoutujat olivat internetsivuihin ja liikuntaohjelmiin, puheluihin, ryhmätapaamisiin sekä palautesähköposteihin. Vähiten kiinnostusta heräsi verkkokeskustelut sekä uutiskirjeet. RCT-tutkimuksessa todettiin, että etäkuntoutus soveltuu reumakuntoutujille, joilla ei ole paljon toimintarajoitteita ja joilla internetin käyttö oli ennestään tuttua. (Vuonovirta 2016b, 91.)

Hyviä kokemuksia etäkuntoutuksen soveltamisesta reumaa sairastavien henkilöiden kuntoutukseen ilmenee Panin ym. tutkimuksessa nimeltään Home tele-rehabilitation for

rheumatic patients: impact and satisfaction of care analysis. Tutkimuksessa arvioitiin reumapotilaiden suhtautumista etäkuntoutukseen. Tuloksissa todetaan, että kyseisellä etäkuntoutuksella oli pieni vaikutus itsetuntoon, mutta merkittävämpi vaikutus arjen askareista selviytymiselle. (Pani ym. 2016.)

Koska reuman vakavuusaste vaihtelee suuresti sairastavien välillä, vaikeavammaisen reumaa sairastava henkilö, jolla on huomattavia vaikeuksia selvitä arjesta, saattaa Vuonovirran mukaan (2016b, 94) tarvita lisäävustajaa esimerkiksi videovälitteisessä etäkuntoutuksessa. Lisäävustajan avulla voidaan eliminoida toimintakyvyn aiheuttamia esteitä, kuten esimerkiksi iän ja sairauden mukana tulleet heikentynyt näkö ja kuulo sekä käsien heikko ergonomia. Samassa kappaleessa Vuonovirta jatkaa tutkimuksissa ilmenneillä lisähaasteilla, jotka vaikeavammaisten etäfyysioterapiassa voivat olla fysioterapeuttien riittämätön kokemus etäteknologisten palveluiden tuottamisesta. Tällöin fysioterapeuttien pitäisi saada runsaasti harjoitusta ja kokemusta etäfyysioterapiasta, jotta käyttökokemus etäteknologiasta osataan hyödyntää tehokkaassa kuntoutuksessa.

Muita myönteisiä kokemuksia etäkuntoutushankkeista ovat kiinnostus uutta palvelua kohtaan (Vuonovirta 2016a, 24-25), joka ilmenee myös LähiTapiolan teettämässä terveystarkastuksessa (2015). Terveystarkastuksen mukaan kaksi kolmasosaa suomalaisista uskoo digitaalisten terveystarkastusten lisääntymiseen 2015-2020 aikana. Hieman alle 70 prosenttia suomalaisista on jossakin määrin kiinnostuneita kokeilemaan etäteknologisia terveystarkastuksia. Vastaukset olivat samansuuntaisia iästä riippumatta. (LähiTapiola 2015) Kuntoutussäätiön ja Varman yhteistyössä toteutettu ”Kuntoutuksen kehittäminen ja sote-uudistus” -kyselyssä selvitettiin kuntoutuksen uudistamiseen liittyviä asioita. Kyselyyn vastanneet (694) kuntoutusalan ammattilaiset kokevat, että tulevaisuuden innovaatiot löytyvät muun muassa digitalisaatiosta ja tietotekniikan sovelluksista, mutta digitalisaatioon suhtauduttiin myös varauksella. (Kuntoutussäätiö 2016, 25.)

Vaikka kiinnostus etäkuntoutusta kohtaan on kasvanut, yhtenä haasteena etäkuntoutushankkeissa nähtiin osallistujien löytäminen ja heidän motivoimisensa osallistumiseen. Vuonovirran mukaan suurin osa Suomessa tehtyjen etäkuntoutushankkeiden kohderyhmänä on ollut ikääntynyt väestö, joiden olemassa olevat ennakkoluulot etäkuntoutuksesta ovat mahdollisesti olleet esteenä osallistumiselle. Kyseiset ennakkoluulot ovat todennäköisesti johtuneet siitä, että teknologia on yhä melko tuntematon alue ikääntyneiden ja heidän läheisten keskuudessa. Muita hankkeiden haasteita olivat liian hidas internetyhteys, riittämätön atk-tuki sekä tekniset ongelmat ja niihin kuluvan työmäärän arvioiminen. (Vuonovirta 2016a, 19-21.)

3.2.3 Etäkuntoutus Kuntoutumiskeskus Apilassa

Tällä hetkellä Apila on mukana yhdessä Kelan etäkuntoutushankkeessa. Kyseinen 3DFysio-etäkuntoutushanke on Kelan rahoittama ja se toteutetaan Tampereen Teknillisen Yliopiston, Tampereen ammattikorkeakoulun ja Kineso Oy:n yhteistyössä. Hankkeen tarkoituksena on selvittää 3DFysio-sovelluksen avulla säännöllisen liikumisen vaikutusta elämänlaatuun ja toimintakykyyn sekä kyseisen sovelluksen soveltuvuutta etäfyysioterapian apuvälineeksi. (Kuntoutumiskeskus Apila 2018d.) 3DFysio-hankkeessa kohderyhmänä ovat reumaa sairastavat aikuiset.

Euroopan Sosiaalirahaston ja Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama Polkuja työelämään (TEMPO) -osatyökykyisen työnhakijan tuki -hanke on kohdennettu työikäiselle väestölle. TEMPO-hankkeen avulla pyritään tukemaan työkykyä ja työhön palaamista ja pääsemistä, silloin kun työkykyä heikentävät terveydelliset tai sosiaaliset rajoitteet. Apilan osuus TEMPO-hankkeessa on tuki- ja liikuntakurssien toteuttaminen ja se tapahtuu sekä avo- että laitostuntoutuksena. (Kuntoutumiskeskus Apila 2018c) Hankkeessa hyödynnetään Movendos mCoach-etävalmennustyökalua, joten kokeilussa saadaan näyttöä etäteknologian soveltuvuudesta ja vaikuttavuudesta kuntoutumisessa (Movendos 2018).

PalveluTV on ensimmäinen Apilassa toteutettu etäkuntoutushanke, joka toteutettiin yhteistyössä Kaunialan Sairaalan kanssa vuosina 2015-2017. Hankkeessa selvitettiin hyötyvätkö kotona asuvat ikäihmiset ja reumaa sairastavat henkilöt ryhmämuotoisesta etäkuntoutuksesta. (Kuntoutumiskeskus Apila 2018b.) Tutkimusryhmän koon pienuuden vuoksi tutkimustuloksia ei voida yleistää ja näin ollen tulokset ovat suuntaa-antavia. Tutkimustuloksista kuitenkin selviää, että etäkuntoutuksen avulla on mahdollista saavuttaa kuntoutuksessa asetettuja tavoitteita. (Niemelä & Väättänen 2017, 4.)

Kelan etäkuntoutushankerahoituksen saanut Apilan OMA-etäkuntoutushanke ei toteutunut, koska kohderyhmä ei saanut vaaditussa ajassa kuntoutuspäätöksiä. Tavoitteena olisi ollut selvittää voiko osan laitostuotoisesta kuntoutuksesta toteuttaa etäkuntoutuksena mobiilisovelluksia hyödyntämällä. Hankeen kohderyhmä oli siirtymävaiheessa olevat reumaa sairastavat nuoret. (Kela 2016b; Kuntoutumiskeskus Apila 2016a.)

Kelan monet käynnissä olevat etäkuntoutushankkeet ovat todiste siitä, että etäkuntoutus on tulossa yhdeksi palvelumuodoksi terveyspalveluiden joukkoon. Myös kansainvälisten tutkimusten mukaan (Schmeler ym. 2008) etäpalvelut ovat yleistyneet osaksi kuntoutusta (Heiskanen 2016, 51). Monet esteet tulevat todennäköisesti poistumaan ja helpottamaan

etäkuntoutuksen toteuttamista. Lähitulevaisuudessa odotetaan laajakaistayhteyksien ja tietokoneiden saavuttavan melkein kaikki suomalaiset kodit. Teknologian kehittyminen, kuten laitteiden pientyminen, ja yleistyminen hintojen alentumisen myötä helpottavat yhteydenpitoa sähköisesti. Sähköisten palvelujen lisääntynyt käyttö ja sitä kautta tottumusten muuttuminen helpottavat etäkuntoutuksen toteutusta lähitulevaisuudessa. (Vuononvirta 2016a, 25.)

4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

4.1 Haastattelu kehittämistyön tiedonkeruumenetelmänä

Kvalitatiivisissa tutkimuksissa tiedonkeruun päämenetelmänä on käytetty haastattelua, joka on varsin joustava tapa kerätä tietoa tutkittavasta aiheesta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 204-205). Haastattelun etuna pidetty joustavuus antaa tässä kehittämistyössä mahdollisuuden saada laajaa tietoa henkilökunnalta ja kuntoutujilta uudesta melko tuntemattomasta aihepiiristä. Juuri kyseisiä kuntoutusmenetelmiä käyttävät kuntoutusalan ammattilaiset sekä kuntoutuspalveluita hyödyntävät kuntoutujat nähdään tässä tutkimustilanteen subjekteina, joiden omat kokemukset ja näkemykset ovat merkittävässä roolissa etäkuntoutusmallin laadinnassa. Kuntoutujien omat kokemukset kuntoutuspalveluista ja mahdollisuudet käyttää erilaisia etätyyppisiä kuntoutusmenetelmiä selviävät parhaiten, kun tutkittavalla itsellään on mahdollisuus tuoda esiin omia toivomuksia ja mahdollisuuksia. Yhtä merkittäviä ovat henkilökunnan kokemukset teknologian soveltuvuudesta etäkuntoutukseen, sillä juuri he ovat käyttäneet ja tulevat tulevaisuudessa käyttämään etäteknologisia välineitä työssään. Näin ollen sekä kuntoutujat että henkilökunta kokevat itseään arvostetuksi ja tärkeäksi uuden etäkuntoutusmallin luomisessa.

Haastattelu on ennalta suunniteltu ja sen tavoitteena on saada luotettavaa tietoa tutkimusongelmasta. Haastattelija on perehtynyt tutkittavaan asiaan teorian ja käytännön kautta. Haastattelu on haastattelijan toteuttama ja ohjaama tuokio, jossa haastatteliija tuntee oman roolinsa, mutta haastateltava vasta tutustuu omaan rooliin ja tarvitsee motivaatiota osallistumiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 43.)

Haastattelun valitseminen tutkimusmenetelmäksi voi johtua erilaisista syistä. Jotkut tutkijat haluavat korostaa sitä, että ihminen on nähtävä tutkimustilanteessa subjektina. Tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on annettava mahdollisuus kertoa itseään koskevista asioista mahdollisimman vapaasti. Toiset tutkijat näkevät haastattelun soveltuvan parhaiten tuntematonta aluetta tutkittaessa, jolloin lähdetään vasta selvittämään kyseisen aiheen suuntausta. Muita syitä haastattelun valinnalle voivat olla tutkimusaiheen selventäminen, siihen syventyminen tai laajempaan kontekstiin yhdistäminen. Tärkeänä pidetään myös sitä, että tutkimuksen aihe useimmiten tuottaa vastauksia monitahoisesti ja moniin suuntiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 205.)

Haastatteluun valmistautumisessa on tiedostettava erinäisiä virhelähteitä. Mahdolliset virhelähteet voivat aiheutua haastattelijasta, haastateltavasta tai itse haastattelutilanteesta

(Hirsjärvi ym. 2009, 206.) Haastattelun yhtenä haasteena pidetään haastatteluun valmistautumista, jonka vuoksi suositellaan haastattelijarooliin kouluttautumista. Haastattelijan on hyvä selvittää, minkälaisia ominaisuuksia vaaditaan haastattelijaksi ryhtyvältä. Hyvä haastattelijalla on perehtynyt etukäteen tutkimusalueeseen ja tuntee aihepiirin. Hän on valmistautunut haastatteluun suunnittelemalla haastattelukysymykset johdonmukaisesti ja hallitsee haastattelurungon, mutta osaa tarvittaessa joustaa haastattelutilanteessa luontevasti. Koko haastattelun ajan keskustelu säilyy tutkittavassa aihepiirissä ja keskiössä on haastateltavat henkilöt, ei haastattelijaa itse. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 68-69.) Hyvä haastattelijalla ei ota kantaa toisten mielipiteisiin, toimii tehtäväkeskeisesti, luottamuksellisesti ja diplomaattisesti (Hirsjärvi & Hurme 2009, 98). Haastattelun paikka, aika ja kesto ovat selvillä kaikille, ja haastatteluun tarvittava välineistö on etukäteen testattu ja kunnossa (Hirsjärvi & Hurme 2009, 72).

Lisäksi on hyvä tiedostaa mahdollisia haasteita koskien itse haastattelutilannetta. Selkeä artikulointi ja yksinkertaiset helposti ymmärrettävät kysymykset ovat ehdottomia haastattelun toteuttamisessa. Haastattelutilanteen tulkitseminen ja ohjaaminen tarkoituksenmukaiseen suuntaan pitää haastattelua hallinnassa. Kiinnostus ihmisten käyttäytymisestä ja taito aistia ihmisten tuntemuksia helpottaa haastattelun pitämistä niin sanotun mukavuusalueen sisäpuolella niin, että kaikilla haastateltavilla on luontevaa ja hyvä olla haastattelussa. Sosiaalisesti sopeutuva ja käyttäytymistä sääteleviä tekijöitä ymmärtävä haastattelijalla käsittää oman käyttäytymisen merkityksen haastattelutilanteessa. Hän osaa hyväksyä kaikki vastaukset hämmästelemästä niitä ja tuomitsemasta vastaajia heidän mahdollisesti eriävän mielipiteen vuoksi. Lisäksi hyvän haastattelijan luonteenpiirteisiin kuuluu luottamus, avoimuus, tasapainoisuus ja velvollisuudentunto. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 68-69.)

Edellä mainittujen asioiden lisäksi haastattelun onnistumiseen vaikuttavat myös haastateltavien käyttäytyminen. Haastattelutilanne voi haastateltavalta tuntua painostavalta, ahdistavalta tai pelottavalta. Luotettavuutta voi heikentää haastateltavan halu esiintyä tietynlaisena, jolloin vastaukset suuntautuvat sosiaalisesti hyväksyttävämpään suuntaan, esimerkiksi halutaan esiintyä hyvänä kansalaisena ja yhdytään yleisellä tasolla hyväksyttävissä oleviin seikkoihin. Haastattelussa saatetaan myös vaieta sairauksista tai taloudellisesta tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 206-207.) Viitaten edellä oleviin haasteisiin, haastattelussa on oltava erityisen tarkkana kysyttäessä, mitä teknologisia laitteita ja sovelluksia kuntoutujilla on mahdollisuus käyttää, korostamatta kuntoutujien taloudellista tilannetta, elintasoja tai sairautta.

Haastattelun onnistumista edistää esihaastattelujen tekeminen. Varsinaisena tarkoituksena esihaastatteluissa on testata haastattelurunkoa sekä kysymysten muotoa ja tallennusvälineistöä. Samalla tutkijalle selviää haastattelun pituus. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 72.)

Haastattelun tallentaminen on nopea tapa kerätä tietoa ja jälkikäteen helppo analysoida. Tallentamisen avulla saadaan paljon erilaisia seikkoja haastattelusta, esimerkiksi nyanssit, äänenkäyttö, tauot ja mahdolliset johdattelut. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 92-93; Ruusuvoori & Tiittula 2005, 14-17.) Haastattelun tallentamisesta, kuten myös kehittämistyön tarkoituksesta, on ilmoitettava haastateltaville etukäteen haastattelutiedotteen ja suostumuslomakkeen muodossa (Liite 1 & Liite 2).

4.2 Haastattelutyypit

Haastattelu voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmätasolla. Haastatteluryhmä koostuu normaalisti 6-12 henkilöstä. Tätä kehittämistyötä varten haluttiin saada paljon uutta tietoa usealta henkilöltä samaan aikaan, joten ryhmähaastattelu sopi erinomaisesti tutkimusmenetelmäksi. Yksilöhaastattelussa haastattelijä saattaa ohjata haastateltavaa liikaa ja toisinaan jotkut asiat voivat jäädä käsittelemättä pelkän unohduksen vuoksi. Sen sijaan ryhmähaastattelussa saadaan useimmiten totuudenmukaisempi kuvaus kehittämisaiheesta. Ryhmän jäsenet pääsevät vapaasti keskustelemaan omista ajatuksistaan sekä haastamaan toisiaan ja perustelemaan omia mielipiteitään ilman haastattelijan liiallista haastattelun ohjausta. (Ojasalo ym. 2014, 41-42.)

Haastattelussa pyritään saamaan luotettavaa ja pätevää tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastattelutyypejä erotellaan käyttötarkoituksen mukaan, ottaen huomioon miten tarkasti haastattelutilannetta halutaan säätää. Tavallisesti haastattelutyypejä voidaan jakaa kolmeen luokkaan: strukturoitu haastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Strukturoidussa haastattelussa haastattelijä on laatinut etukäteen tarkan haastattelurungon, jota käytetään kaikissa haastatteluissa samanlaisena. (Ojasalo ym. 2014, 41.) Strukturoimaton haastattelu (Hirsjärvi & Hurme 2009, 45), jota kutsutaan myös avoimeksi haastatteluksi, muistuttaa enemmänkin keskustelua kuin haastattelua ja se sopii parhaiten tilanteisiin, jossa halutaan paneutua aiheeseen syvällisemmin. Edellä mainittujen haastattelujen väliin jää teemahaastattelu, jota kutsutaan myös nimellä puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelu sopii parhaiten tilanteeseen, jossa tutkittavaa kohdetta ei tunneta täysin, ja jossa ei haluta ohjata vastauksia liikaa. (Ojasalo ym. 2014, 41; Ruusuvoori & Tiittula 2005, 11.)

Tässä kehittämistyössä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua (Liite 3 & Liite 4). Teemahaastattelussa laaditaan etukäteen haastatteluteemat ja kysymykset, mutta haastattelutilanteessa haastattelija voi muuttaa kysymysten järjestystä tai sanamuotoja. (Ojasalo ym. 20014, 41.) Aineistoa kerätessä haastattelijalla on toisin sanoen mahdollisuus säädellä haastatteluaiheita ja -kysymyksiä tilanteen edellyttämällä tavalla (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Teemahaastatteluja voidaan myös muokata myöhempiä haastatteluja varten, jos esimerkiksi edellisissä haastatteluissa ilmenee uusia asioita, joita ei osattu aavistaa, ja joista halutaan kerätä lisätietoa (Ojasalo ym. 2014, 41).

Ensimmäinen teemahaastattelu (Liite 3) tehtiin Kuntoutumiskeskus Apilan henkilökunnalle ja toinen teemahaastattelu (Liite 4) laituskuntoutusjaksolla oleville reumakuntoutujille. Kumpikin haastattelu sisälsi noin kymmenen aiheeseen liittyvää kysymystä ja haastattelut kestivät noin tunnin verran. Henkilökunnan ryhmää edustivat moniammatilliseen työryhmään kuuluvat jäsenet: reumatologi, psykologi, sosiaalihoaja, toimintaterapeutti ja kaksi fysioterapeuttia. Henkilökunnan jäsenten valinta perustui siihen, että tämä moniammatillinen työryhmä työskentelee merkittävässä roolissa reumakuntoutuksessa. Haastatteluryhmään valikoitui kaksi fysioterapeuttia, koska juuri he ovat olleet viime vuosina mukana Apilan etäkuntoutushankkeissa. Reumakuntoutujien valintakriteerinä olivat tulehduksellinen reumasairaus sekä työkäisyys. Laajan näkemyksen toivossa haastatteluihin pyrittiin saamaan molempia sukupuolia ja mahdollisesti myös eri ikäluokkia edustavia henkilöitä.

Alkuun tarkoituksena oli kartoittaa kuntoutusasiantuntijoilta, henkilökunnalta, mielipiteitä ja ajatuksia, mitkä etäteknologiset laitteet ja -tavat sopisivat parhaiten reumakuntoutusmenetelmiksi? Henkilökunnan vastausten perusteella viimeisteltiin teemahaastattelukysymykset reumakuntoutujaryhmälle. Reumakuntoutujien haastattelussa selvitettiin mitä etäteknologisia kuntoutuspalveluita kuntoutajat pystyisivät käyttämään ja mitkä kyseisistä menetelmistä heitä motivoi eniten. Lopuksi laadittiin Apilan Kuntoutumiskeskukseksi sopiva etäkuntoutusmalli reumaa sairastavien kuntoutukseen, joka perustuu kyseisiin teemahaastattelutuloksiin.

4.3 Haastatteluteemat

Haastattelurunko koostui **neljästä teemasta** (Liite 3 & Liite 4), joiden avulla etsittiin ratkaisuja etäkuntoutusmallin rakentamiseen. Jokaisen teeman alussa esiteltiin teeman pääpiirteet lyhyesti ja ytimekkäästi nojaten teoriaosuuteen. Näin haastateltavalle hahmottui kyseisen teeman ydinasiat, jonka myötä haastateltavan oli helpompi vastata kysymyksiin.

Haastattelun alussa selvitettiin mitä **etäkuntoutus** kuntoutusammattilaisten ja reumakuntoutujien mielestä tarkoittaa. Etäkuntoutuksen määritelmän käsitteleminen johdatteli aiheita seuraavaan teemaan, **menetelmiin ja laitteisiin**, jossa paneuduttiin syvällisemmin etäkuntoutuksen toteutukseen menetelmien ja laitteiden avulla. Kyseisessä teemassa kartoitettiin mitkä menetelmät ja laitteet sopisivat nimenomaan reumakuntoutujien etäkuntoutukseen ja kuinka säännöllisesti olisi hyvä pitää yhteyttä kyseisillä välineillä. Kolmannessa teemassa käsiteltiin **reumakuntoutujien tarpeita ja mahdollisuuksia** ja sitä kautta reumakuntoutujien erityispiirteitä etäkuntoutuksessa. Reumakuntoutuksen erityispiirteet johdattelivat haastattelua neljänteen teemaan, **henkilökunnan taitoihin ja työnkuvaan**. Neljäs ja viimeinen teema selvitteli mitä taitoja reumakuntoutujien etäkuntoutuksen toteuttaminen vaatii henkilökunnalta. Samalla kartoitettiin mitä haasteita ja etuja tämä kuntoutusmuoto tuo tulevaisuudessa.

Etäkuntoutuksella pyritään kuntoutujien hyvinvoinnin ylläpitämiseen tai edistämiseen. Kuntoutuspalvelujen uudistuksen tuomia etuja ja haasteita on vaikea arvioida tämän kehittämishankkeen puitteissa. Haastatteluteemojen kartoittamisen avulla on kuitenkin mahdollista saada alustava käsitys etäkuntoutuksen tuomista muutoksista ja näin ollen luoda ennakkoon mahdollisimman hyvä pohja reumakuntoutujien etäkuntoutumiselle. Etäkuntoutuksen tuomat haasteet ja edut selviävät todennäköisesti vasta konkreettisen etäkuntoutustyön toteutuksen myötä.

4.4 Litterointi ja analysointimenetelmä

Litterointi on tallennetun laadullisen aineiston puhtaaksi kirjoittamista. Useimmiten se tehdään sananasaisesti joko koko aineistosta tai teema-alueiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.) Litterointityyli, joka voi olla joko puhe- tai kirjakieli, määrittyvät analysointi- ja raporttivaiheen mukaan. Jos työssä on tarkoituksena selvittää yleispiirteisiä asioita, litterointi tehdään kirjakielen mukaan. Jos työn merkitys on enemmän ilmaisussa ja sanavalinnoissa litterointi on hyvä tehdä sanantarkasti käytetyllä kielellä. (Ojasalo ym. 2014, 110.) Vaikka tässä työssä tavoitteena oli kartoittaa yleisellä tasolla reumakuntoutujien etäkuntoutukseen vaikuttavia asioita, teksti litteroitiin puhekielellä sisältöä elävöidäkseen.

Analysointi aloitettiin mahdollisimman pian aineiston litteroinnin jälkeen, lukemalla litteroitu teksti muutamaan kertaan. Kerätyn aineiston analysointiin ei ole olemassa mitään tiettyä sääntöä kvalitatiivissa töissä, joten analysointimenetelmän valinta riippuu työn kirjoittajan omista kiinnostuksista ja työn tavoitteesta. Analyysitavan valinnassa suositellaan valitsemaan sellainen tapa, joka parhaiten tuo vastauksen kehittämisiongelmaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 223-224.)

Haastattelun valinta voi johdatella kirjoittajaa analysointimenetelmään, sillä mitä avoimempi haastattelu sitä enemmän käytössä ovat laadullisen aineiston analyysimenetelmät (Ojasalo ym. 2014, 110). Teemahaastattelun mukaan litteroitua aineistoa on hyvä lähteä purkamaan teema-alueittain. Tämä voidaan toteuttaa kolmella tapaa: tietokoneella liittämällä aineisto tekstianalyysiohjelmaan, tietokoneella ilman tekstianalyysiohjelmaa tai ilman tietokonetta. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 141.) Tämän kehittämistyön purkamistyyliksi valikoitui keskimäinen vaihtoehto.

Tässä kehittämistyössä käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysiä, joka on perinteinen tapa analysoida laadullisia tutkimuksia. Siinä litteroidun tekstin analysointivaiheessa turvaututaan teoriassa ilmenevään tietoon (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Analysointiprosessi koostuu kolmesta vaiheesta, pelkistämisestä, ryhmittelystä sekä käsitteellistämisestä. Tekstin pelkistämisen alussa tarkastellaan teemoittain nousseita asioita ja ilmiöitä, jotka ovat selkeästi usealle vastaajalle yhteisiä. Aineiston ryhmittelyssä ja selvittämisessä tekstistä eliminoidaan pois aineistoon kuulumattomia osia, toistoja ja ei-olennaisia seikkoja ja pyritään luokittelemaan aineisto selkeämmäksi. Varsinaisessa analyysivaiheessa eritellään ja luokitellaan yhteyksiä, tulkitaan näkymättömiä merkityksiä ja pyritään tiivistämään olennaisimmat. Lopuksi saadaan muodostettua kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä uudessa perspektiivissä, josta päästään muodostamaan etäkuntoutusmalli reumakuntoutukseen. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 137-144.)

4.5 Kehittämistyön vaiheet

Kehittämistyö käynnistyi **tammikuussa 2017** (kuva 5) Kuntoutumiskeskus Apilan fysioterapian esimiehen Sanna Väätäsen kanssa käydyllä keskustelulla. Keskustelussa käytiin läpi Apilan mahdollisia kehittämiskohteita ja sovittiin alustavasti etäkuntoutusmallin kehittämisestä reumakuntoutukseen. Idea lähti liikkeelle omasta kiinnostuksestani etäkuntoutusta kohtaan. Erityisen uteliaana olin etälaitteiden mahdollisuuksista korvata ihmisen kosketus ja olemus.

Vuoden **2017 ensimmäiset kuukaudet** keskityin teoria-aineiston keräämiseen ja niihin tutustumiseen. Koska työni sisältö oli yhä epäselvä vuoden alussa, kulutin paljon aikaa oikean aineiston etsimiseen. Ajan myötä sopivan aineiston löytymisen myötä alkoi muodostua teoriaosuus kuntoutuksesta. Käytännön työni on osoittanut minulle, että pitkä kokemus reumasairauksien kuntoutuksesta on arvokas tekijä uuden palvelun luomisessa. Palvelun luominen ei kuitenkaan vastaisi kohderyhmän tarpeisiin, ellei selviäisi itse palvelua käyttävien, tässä kehittämistyössä reumakuntoutujien ja reuma-alan ammattilaisten, toiveet ja

mahdollisuudet etäkuntoutuksen suhteen. Edellisten perusteella tutkimusmenetelmäksi valitsin kuntoutujien ja kuntoutusalan ammattilaisten ryhmähaastattelut.

Haastattelukysymysten kartoittaminen alkoi **maaliskuussa 2017**. Alkuun henkilökunnan haastattelun oli tarkoitus olla täysin avoin haastattelu, jonka perusteella olisi muodostunut tietyt teema-alueet. Jo henkilökunnan kysymysten työstämisen aikana minulle kuitenkin avautuivat selkeät teema-alueet. Siksi päätin käyttää teemahaastattelua molempien aineistonkeruumenetelmien kohdalla. Teemojen muodostumisen myötä myös teoriaosuus täydentyi lisää **huhtikesäkuussa 2017**.

Henkilökunnan haastattelu tapahtui Kuntoutumiskeskus Apilassa **joulukuussa 2017** ja siihen osallistuivat vapaaehtoisesti reumatologi, psykologi, sosiaaliohjaaja, toimintaterapeutti ja kaksi fysioterapeuttia. Haastattelu kesti 56 minuuttia ja nauhoituksessa käytin kahta älypuhelinia varmistaakseen kaikkien osallistujien riittävän laadukas äänen kuuluvuus materiaalin työstämistä ajatellen.

Heti henkilökunnan haastattelun jälkeen **joulukuussa 2017** vuorossa oli litterointi, jossa lopputuloksena oli 19 sivua tekstiä. Litterointiosuus oli tähän asti yksi työni mielenkiintoisimmista vaiheista johtuen vastauksissa ilmi tulleista seikoista. Henkilökunnan haastattelujen kuuntelu tapahtui sekä VLC-mediasoitimella että Groove Musiikki-ohjelmistolla, joista VLC-mediasoitin osoittautui paremmaksi monipuolisuuden vuoksi. Litteroinnin helpottamiseksi testasin myös erilaisia ilmaisia mobiilisovelluksia, joiden tarkoituksena on muuttaa ääni suoraan tekstiksi. Testaukset teetin sekä ennen haastattelua että haastattelun jälkeen. Sovelluksien käyttö osoittautui mielenkiintoiseksi tavaksi muuttaa ääntä tekstiksi, mutta se ei kuitenkaan nopeuttanut litterointia.

Henkilökunnan haastattelujen litteroinnin jälkeen muodostui jonkinlainen karkea näkemys henkilökunnan ajatuksista. Ne johdattelivat minua kuntoutujien haastattelukysymyksiin. **Tammikuussa 2018** toteutui kuntoutujien ryhmähaastattelu, joka kesti 70 minuuttia. Haastatteluun osallistuivat vapaaehtoisesti tulehduksellista reumasairautta sairastavat henkilöt. Litteroinnissa noudatin samoja käytäntöjä kuin henkilökunnan kohdalla ja kuntoutujien litteroitua materiaalia kerääntyi 23 sivua.

Litteroinnin jälkeen jatkoin lisää teoriaosuuden työstämistä **helmikuussa 2018** kirjoittamalla perusteellisemmin teema-alueista, ja vasta silloin minusta alkoi tuntua, että teoriaosuus alkoi valmistumaan. **Maaliskuussa 2018** alkoi litteroidun aineiston purkaminen ja pelkistäminen teemojen mukaan. Litteroidun tekstin analysointiin käytin teorialähtöistä sisällönanalyysiä.

Aineiston esittely tapahtui suorina lainauksina ja yhteenvetoina. Aineiston esittelyn ja tiivistämisen kautta nousi esiin tärkeitä elementtejä etäkuntoutusmallin muodostamista ajatellen. Tärkeiden asioiden pohjalta muokkaantui etäkuntoutusmalli reumakuntoutukseen **maaliskuussa 2018** (kuva 5), joka oli tämän kehittämistyön tavoite. Kyseinen malliversio käytiin läpi esimieheni Sanna Väätäsen ja Apilan operatiivisen johtajan Sirkku Ala-Peijarin kanssa **huhtikuun** alussa. Keskustelussa saadun palautteen perusteella tein tarvittavat korjaukset ja etäkuntoutusmalli reumakuntoutukseen oli valmis **huhtikuussa 2018**.



Kuva 5. Kehittämistyön vaiheet. (Topic 2018)

5 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Molemmat haastattelut onnistuivat odotusten mukaisesti. Teemahaastattelun etuna on haastattelukysymysten järjestyksen joustava muuttaminen. Henkilökunnan haastattelussa yhdistinkin viidennen ja kuudennen kysymyksen haastattelun aikaresurssien vuoksi. Sen lisäksi jätin kysymättä kysymykset numero yhdeksän ja kymmenen, sillä vastaukset kysymyksiin olivat jo ilmenneet aiempien kysymysten yhteydessä käydyissä keskusteluissa. Kuntoutujien haastattelu toteutui suunnitelman mukaisesti.

Kuntoutujien haastatteluun osallistuneista kaksi olivat miehiä ja neljä naista. Nuorin kuntoutujista oli 29-vuotias henkilö ja loput osallistujista sijoittuivat 52-66-vuotiaisiin. Asuinpaikkakunnan mukaan kuntoutujat edustivat Suomen etelä ja keskiosaa. Vain yksi kuntoutujista oli vaativan lääkinnällisen yksilökuntoutusstandardin mukaisessa kuntoutuksessa, loput viisi harkinnanvaraisessa yksilökuntoutuksessa. Henkilökunnan haastatteluun osallistuneista yksi oli mies ja loput viisi naisia, ja kaikki asuivat haastatteluhetkellä Pirkanmaalla. Nuorin osallistujista oli 38- ja vanhin 65-vuotias. Kaikilla osallistujilla oli ehtinyt kertyä vähintään kymmenen vuoden työkokemus reumasairaiden kuntoutukselta.

Tuloksien esittelyssä on käytetty suoria sitaatteja molemmista haastatteluista. Henkilökunnan haastattelusitaatit on merkattu isolla H-kirjaimella (H = henkilökunta) ja kuntoutujien isolla K-kirjaimella (K = kuntoutuja). Kirjainten perässä merkatut numerot, ykkösestä kuu-toseen (1-6), erottavat vastaajia toisistaan. Jokaisella vastaajalla on toisin sanoen oma kirjain-numero (K1-K6 ja H1-H6) yhdistelmä.

Haastattelutulokset esitetään teemojen mukaan. Ensimmäisessä teemassa avataan ajatuksia **etäkuntoutukselta** ja sen toteuttamisesta. Toisessa teemassa perehdytään tarkemmin etäkuntoutuksen **menetelmiin ja laitteisiin**, jotka osaksi määräytyvät kolmannen teeman aihealueista, **reumakuntoutujien tarpeista ja mahdollisuuksista**. Neljännessä teemassa syvennytään **henkilökunnan taitoihin ja työnkuvaan**.

5.1 Etäkuntoutus

Alkuun halusin selvittää tietävätkö henkilökunta ja kuntoutujat mitä etäkuntoutus tarkoittaa ja mitä he sellaisessa palvelussa kokisivat tärkeimmäksi. Haastattelujen perusteella, etäkuntoutus näyttää olevan **tuntematon aihepiiri** kuntoutujien keskuudessa. Kuntoutusalan ammattilaiset puolestaan vaikuttavat **tuntevan jonkun verran etäkuntoutuksen menetelmiä**, mutta etäkuntoutuksen toteutus ei ole varsinaisesti vielä ehtinyt vakiintua ammattilaisten keskuudessa.

Ennen tätä haastattelua kuntoutujilla ei ole ollut mahdollisuutta osallistua etäkuntoutukseen ja heillä ei varsinaisesti ole ehtinyt kertyä kokemuksia etäkuntoutuksesta, joten kuntoutujia mietityttääkin heti alkuun **mitä etäkuntoutus on ja miten se toteutetaan?** Uuden vielä tuntemattoman aihealueen vuoksi kuntoutujilla ei vielä ole kertynyt varsinaisia näkemyksiä etäkuntoutuksen toteuttamisesta, mutta teknologian nopea kehittyminen ja sen vahva läsnäolo jokaisen arjessa muokkaa meidän kaikkien käsityksiä teknologian hyödyntämisestä myös esimerkiksi etäkuntoutuksessa. Haastattelun edetessä kuntoutujat alkoivat hahmottamaan mitä heidän mielestä reumasairaiden etäkuntoutuksessa olisi otettava huomioon, toteamalla, että siinä pitää olla hyvä suunnitelma ja hyvät yhteydet.

”Onks se niinku kotua käsin tapahtuvaa kuntoutusta?” (K2)

”Olisko se niinku tavallaan se yhteydenpito niinku netin kautta, ja tavallaan niinku messengerin kautta.” (K5)

”Niin oliko meillä pointit, että suunnitelmat, hyvät suunnitelmat, et hyvät yhteydet ja niitä pitää osata käyttää, ja avustaja.” (K2)

Monet käynnissä olevat **hankkeet** ovat todiste siitä, että kyseessä on uusi ja tuntematon palvelumuoto, jota halutaan kehittää mahdollisimman hyväksi käyttäjien tarpeita huomioiden. Käynnissä olevien hankkeiden perusteella eniten tarttumapintaa ja käyttökokemuksia ovat saaneet alan ammattilaiset. Mukanaolo Kelan hankkeissa on suonut henkilökunnalle mahdollisuuden testata etäkuntoutuksen soveltumista reumakuntoutujien kuntouttamiseen ja suurin osa henkilökunnan muodostuneista ajatuksista perustuivat todennäköisesti etäkuntoutushankkeissa muodostuneisiin **kokemuksiin**.

”Se oli mun hommani sit seurata sitä liikuntapäiväkirjaa.” (H6)

”Mä oon saanut siihen tän kommunikaatiokanavayhdistelmän, niin siltä tulee viikottain useempi viesti mulle.” (H1)

”Mä lähetin sen semmosen tsemppi sähköpostin.” (H1)

”Verkkokuntoutukseen sai laitettua tehtäviä heille.” (H6)

Henkilökunnan mielestä **toteutustapaa** voidaan lähestyä erilaisten aistikanavien, kuten näön ja kuulon kautta, jossa toisinaan etäkuntoutus toteutuisi vain kirjoittamalla ja toisinaan esimerkiksi videoyhteyden avulla. Samassa he pohtivat **olemassa olevien ohjelmien** hyödyntämistä uusien palvelujen kehityksessä, esimerkiksi mielenterveyspuolella käytössä olevaa nettiterapiaa. Henkilökunta totesi lopussa, että etäkuntoutuksessa pitäisi olla **käytössä useat kanavat**. Näin henkilökunta kykenisi toteuttamaan monipuolisesti

omaa työtään ja kuntoutujat löytäisivät juuri itselleen parhaiten sopivat etäkuntoutusta tukevat menetelmät.

”Et miten tässä, täs etäkuntoutuksessa se tehdään?” (H2)

”Näkö vai pelkkä kuulo?...vai onko se kirjoittaminen...ne tarvis olla niinku monet kanavat käytössä.” (H2)

Osa kuntoutujista saattaa olla työkyvyttömiä ja osa käydä kokopäiväisessä työssä. Sekä kuntoutujat että ammattilaiset ottivat esiin **työssäkävien ja työttömien** erilaisen arjen rytmin ja mahdollisuudet osallistua johonkin palveluun, jos kyseinen palvelu on esimerkiksi sidottu tiettyyn kellonaikaan. Molemmat ryhmät totesivat, että olisi hyvä olla **erilaisia toteutustapoja**, sillä kaikille kuntoutujille eivät sovellu samanlaiset kuntoutusmallit. Työssäkäyvät kuntoutujat, jotka tällä hetkellä ovat osallistuneet harkinnanvaraiseen yksilökuntoutukseen, voisivat esimerkiksi hyötyä **sovellustyypisistä motivointikuntoutuksista**.

”Ei se oo niinku semmonen muotti, joka sopii kaikille.” (H2)

”Miten etäkuntoutus, meillehän se on helppoa, ainaki, niinku mä en oo työelämässä tällä hetkellä, mutta henkilöt jotka on työelämässä.” (K2)

”Toisaalta jos sä oot työelämässä mukana, nii tämmönen ei varmaan toimis silloin, vaan sit se vois olla enemmän tämmönen sovellustyypinen motivointikanava.” (H1)

Etäkuntoutuksessa tärkeäksi nousi **luottamuksen** muodostuminen. Tilanteessa, jossa ihmisten vuorovaikutuksessa on käytössä teknologisia välineitä, on tärkeää molemminpuolinen luottamuksen rakentaminen. Yksi kuntoutuja pohti, saako etäkuntoutuksen kautta **luotettavaa tietoa**. Henkilökunnan haastattelussa käytiin selkeästi enemmän keskustelua luottamuksen merkityksestä palvelutilanteissa, mutta kuntoutujatkin kokivat turvallisen ja luotettavan kanssakäymisen motivoivana tekijänä etäkuntoutuksessa.

”Tää luottamuksellisuus tuli monesti...Luottamuksellisuus on tärkeä asia.” (H3)

”Saaks siä luotettavaa tietoa?” (K6)

”Kyllä, sitten henkilökemiat pitää pelata sitten.” (K5)

”Koska sä et nää kun sen ruudun, että, että siinä täytyis olla niinku molemmin puolinen luottamus...Miten me pystytään takaa puolin ja toisin se luottamuksellisuus siinä asiassa.” (H1)

Ammattilaisten ajatukset kuntoutuksen **kestosta** olivat selkeät. Kuntoutuksen, kuten myös etäkuntoutuksen, määritelmän mukaan (Salminen, Hiekkala & Stenberg 2016b,4) kuntoutuksella on selkeä tavoite, **alku ja loppu**. Näin totesivat myös kuntoutusalan ammattilaiset

haastattelussa mainitsemalla jopa useampaan otteeseen kuntoutuksen olevan tietyn pituinen jakso, jonka täytyy päättyä johonkin. Kyseisessä kohdassa henkilökunta pohti yhteydenpitoa ja sitä, kuinka kauan alan ammattilaisten olisi hyvä pitää yhteyttä kuntoutujiin etäkuntoutuksessa. Lopuksi he totesivat, ettei kuntoutusalan ammattilaisia ole resursoitu kuntoutuksen toteuttamiseen kuntoutusjaksoa pidempään, joten yhteydenpito kuntoutujan loppuu luonnollisesti kuntoutuksen päättyttyä.

"...kuntoutushan täytyy päättyä johonkin."

(H1)

5.2 Menetelmät ja laitteet

Toisessa teemassa tavoitteena oli selvittää mitä laitteita kuntoutujilla olisi mahdollisuus käyttää etäkuntoutuksessa ja mitkä menetelmät heille parhaiten kävisivät. Samassa halusin selvittää mitkä laitteet henkilökunnan mielestä soveltuvat parhaiten heidän työn tarkoitusta ja toteutusta ajatellen.

Sekä henkilökunnan että kuntoutujien mielestä parhaiten etäkuntoutuksen **laitteiksi** soveltuvat sellaiset välineet, jotka kuntoutujilla ovat jo **valmiiksi olemassa**. Kuntoutujien haastattelussa useimmiten keskusteltiin **puhelimien, tabletin ja tietokoneen** käytöstä, jotka myös teoriaosuuden mukaan ovat yleisimmät laitteet etäkuntoutuksessa. Haastattelussa korostui oman tutun laitteen helppo käytettävyyden molempien ryhmien keskusteluissa. Hyödylliseksi koettiin myös saavutettavuus, sillä oma puhelin on aina mukana läsnä. Näin kuntoutujien on helppo aktivoitua paikasta ja ajasta riippumatta.

"Puhelin ja tietokone. Ne taitaa melkein olla kaikilla tänä päivänä." (K5)

"Tietokone, tabletti ja puhelin ainakin mulla ois mahdollisuus käyttää."

(K2)

"...kännykät ja tabletit ja muut nyt on yleensä ihmisillä niinku jo omasta takaa."

(H4)

"Kylläs se varmaan on periaatteessa jotain semmoista, mitä sit ihmisillä on."

(H2)

Henkilökunta korosti valmiina olevien laitteiden madaltavan kynnystä osallistua johonkin uuteen palveluun, jolloin erillistä laitteen **käyttöperehdytystä ei tarvita**. Samasta aiheesta mainitsi myös kuntoutuja puheessaan, jossa hän totesi helpon laitteen olevan niin helppoa, ettei sen käytöstä tarvita kurssia.

"Madaltaa kynnystä niin ettei olisi mitään erillisiä vekottimia"

(H3)

”Et se ei paljon tarvi sitä kurssitusta sitten.”

(K1)

Molemmat ryhmät olivat samaa mieltä **laitteiden toimivuudesta ja yksinkertaisuudesta**. Henkilökunnan mielestä laitteiden pitää olla hyvin testattuja, sataprosenttisen varmasti toimivia ja helppokäyttöisiä. Kuntoutujien mielestä yksinkertaiset laitteet helpottavat etäkuntoutuksen toteutusta ja karsivat mahdollisia laitteen käytöstä johtuvia virheitä.

”Kaikki laitteet ja ne sovellukset tai mitkä ne on, pitää olla todella toimivia.”
(H4)

”Se sovellus täytyy olla niin yksinkertainen et sitä ei saa väärin.” (K1)

”Et se yhteydenotto on vaivatonta.” (K4)

”Se pitää olla idioottivarma (sovellus). Idioottiproof...Joka on aika hyvin testattu.”
(H3)

Teoriaosuudessa painotettiin myös **verkkoyhteyksien toimivuutta**, joka osoittautui muutamien tutkimusten mukaan etäkuntoutuksen haasteeksi. Samaan ongelmaan olivat törmänneet myös haastatteluun osallistuneet henkilökunnan jäsenet etäkuntoutushankkeiden kautta. Myös haastatteluun osallistuneet kuntoutujat toivat ilmi saman asian. Heillä kaikilla ei ole toimivaa verkkoa kotona. Osa kuntoutujista myös kiinnitti huomiota omien televisioiden teknologisiin toimintoihin, muun muassa siihen, ettei heidän televisioissa ole kaikkia nykyaikaisia toimintoja.

”Ei oo kuulunutkaan yhteydet siellä.” (H1)

”Netti on rikki tällä hetkellä.” (K6)

”Mulla ei televisiossa o vielä, o sitä, ei oo sitä internet, tai siis tota hm, niin sitä televisioo ei saa Internettiin kiinni.”
(K2)

Kuntoutujien mielestä parhaiten etäkuntoutuksen **menetelmäksi** soveltuisi **videoyhteys**, joka nähtiin jopa viiden kuntoutujan mielestä aktivoivana tekijänä etäkuntoutuksessa. Kuntoisessa päässä on kuntoutusammattilaisen tarkkailevat silmät, kuntoutujat kokivat motivoituvansa tekemään liikuntaharjoituksia. Videoyhteydessä myös korostuu mahdollisuus asioiden varmistamisesta. Reaaliaikaisessa yhteydessä voi saman tien varmistaa, että liike tulee tehtyä oikein eikä aiheudu esimerkiksi ylimääräisiä kipuja vääristä suorituksista johtuen. Merkityksellisiksi menetelmiksi nähtiin myös **sähköposti ja reaaliaikainen chat-palvelu**. Samansuuntaisia ajatuksia oli myös henkilökunnalla, joka lisäksi korosti tilanteen määrittävän menetelmien käyttöä. Muita ehdotuksia olivat klippi, tietoisku, täsmävideo ja -ohjeet.

”Mäki on siitä videon kannalla...Mä mielellään kyllä nään kenen, katon kenen kans mä keskustelen.”
(K3)

"...tavallaan sinä olet aktiivisempi taas niinku tekemään niitä asioita, jos sinä näet sen toisen henkilön siellä" (K5)

"Ois se kamerayhteys niin että vois ihan keskustella ja vaikka tarvittaessa näyttää jos tarvi, että tästä tämä nyt ei onnistu tämä liike, kun mä teen sen näin. Mitä mä teen väärin tällai?" (K2)

"Sitte chätti. Reaaliaikainen keskustelu." (K1)

"Vaikka chätti, missä tietysti ollaan oikeastaan reaaliajassa yhteydessä. Mut se vois olla semmonenki, et kun tulee mieleen joku asia, voi vaikka ammattilaiselta kysyä, niin voi jättää viestiä, sitten ammattilainen/asiiantuntija vastaa, kun ehtii. Ja sit toisaalta just niitä, että vois olla kasvo/kuvaa näkyvissä, että on myös sellaisia kohtaamisia. Et varmaan niinku monenlaisia vähän eri tilanteisiinkin. Soveltuen." (H4)

Henkilökunnalla ja kuntoutujilla vaikutti olevan **erilaisia näkemyksiä yhteydenpidon tiheyden** suhteen. Henkilökunnasta tuntui, että kerran viikossa tapahtuva yhteydenotto saattaa kuntoutujasta tuntua käyttämistyyppiseltä toiminnalta. Kerran kuukaudessa tapahtuva yhteydenpito voi puolestaan olla liian vähän, jonka takia kuntoutujan kanssa sovitut harjoitukset ja muut toimenpiteet saattavat unohtua. Näin ollen henkilökunnan mielestä sopiva yhteydenpito tapahtuisi kahden kolmen viikon välein.

"Kahden kolmen viikon välein." (H1)

"Ettei unohtu, kuukaudessa unohtuu ja häviää." (H3)

Kuntoutujat kokivat tarvitsevansa tiheämpää yhteydenpitoa, jopa **viikoittaista**. Alkuun he pohtivat, että kerran tai kaksi kuukaudessa olisi sopiva määrä kuntoutusprosessin ylläpitämisessä, mutta keskustelun edetessä kuntoutujat alkoivat epäillä, onko kaksi kertaa kuukaudessa sittenkään riittävä määrä. Epäilykset kohdistuivat samoihin asioihin kuin henkilökunnalla, eli riittääkö kyseiset kerrat muistuttamaan mitä täytyy tehdä, vai onko vaarana passivoituminen? Viikoittaisella yhteydenpidolla kuntoutujat kokivat aktivoitunsa paremmin liikkumaan ja muistamaan harjoituksia helpommin. Päätteeksi yksi kuntoutuja vielä totesi, että aktiivivaiheessa voitaisiin olla yhteydessä kuntoutujaan päivittäin, jolloin se ikään kuin vastaisi laituskuntoutusviikkoa, ja seurantavaiheessa, eli laituskuntoutusjaksojen välissä, harvemmin. Samantyyppistä pohdintaa esiintyi henkilökunnan keskustelussa, jossa todettiin, että väljyksellä ajatuksena on tsemptata ihmisiä ja sitä kautta saada heitä tekemään erilaisia tehtäviä ja harjoituksilla.

"Se pitäis olla semmosta aika aktiivista, se yhteydenpito." (K5)

"Viikon välein." (K1)

”Niin justii, et se et helposti unohtuu.” (K5)

”Ja jos siinä on esimerkiksi joku niin sanottu aktiivivaihe, niin silloin vaikka päivittäin, ja sitten siinä seurantavaiheessa sitte vähä harvemmin.” (K2)

”Se väljakso on se missä ne, tän aikana me tsempataan ja saadaan ne ihmiset tekee asioita.” (H1)

Tärkeimmäksi **yhteyshenkilöksi** ammattilaiset näkivät fysioterapeutin. Perustelut fysioterapeutin valintaan johtuivat siitä syystä, että eniten kuntoutujien tavoitteet ovat fyysiseltä alueelta. Keskustelussa henkilökunta kuitenkin korosti moniammatillisuuden toteutumista kuntoutujien tarpeita huomioiden.

”Varmaan riippuu vähän niistä tavoitteistakin. Että kuka olis sitten se ns avainhenkilö tai omaohjaaja siinä.” (H4)

”Eniten ne on fyysisiä.” (H2)

”Kyllä ne fyysisiä varmaan taitaa pääsääntöisesti varmaan on. Kyl se varmaan fysioterapeutti vois olla joka tapauksessa.” (H3)

5.3 Kuntoutujan tarpeet ja mahdollisuudet

Kolmannessa teemassa päätavoitteena oli selvittää reumakuntoutujien tarpeita ja mahdollisuuksia etäkuntoutuksessa sekä samalla kartoittaa keinoja, jotka auttaisivat kuntoutujia tavoitteiden saavuttamisessa. Halusin myös saada vastauksia etäteknologisten laitteiden vaikuttamisesta kuntoutukseen hakeutumisessa. Tärkeänä pidin myös kuntoutujien ajatuksia ja suhtautumista etäkuntoutuksen vaikuttamisesta omaan hyvinvointiin ja aktiivisuuteen.

Heti alkuun molemmat ryhmät pohtivat etäkuntoutuksen toteuttamista eri **elämäntilanteissa** olevien kohdalla. Tärkeänä pidettiin vaihtelevien elämäntilanteiden huomioon ottamista, kokonaisvaltaisen ihmisen huomioimista sekä iän vaikuttamista teknologisten laitteiden käytön suhteen.

”Ja varmaan se, että mikä sen kuntoutujan elämäntilanne on ja mikä sen etäkuntoutuksen niinku tarkoitus on?” (H1)

”Kokonaisvaltainen ihminen, eikä vaan tuijoteta siihen yksittäiseen.”(K5)

”Mulle ei taas sovi toi laite ollenkaan. Mul on sydämentahdistin.” (K4)

Kuntoutujia huolestutti asettaako etäkuntoutus esimerkiksi **teknisten** taitovaatimusten vuoksi **ihmiset eri arvoasemaan**? He pohtivat suosiiko etäkuntoutus jo valmiiksi itsenäisiä toimintakyvyltään hyvässä kunnossa olevia ihmisiä, vai voidaanko sitä hyödyntää myös vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kohdalla käyttämällä esimerkiksi lisäavustajia. Kuntoutujat korostivat, että jos etäkuntoutuksessa olisi mahdollisuus resursoida lisäavustajia, silloin ihmisiä ei asetettaisiin eri arvoon. Näin kaikilla olisi mahdollisuus hyötyä etäkuntoutuksesta. Heidän mielestä vaativassa lääkinnällisessä yksilökuntoutuksessa olevat, joiden toimintakyky on useimmiten rajoittunut, hyötyisivät eniten laitospuoleisesta kuntoutuksesta, ja lähinnä **seuranta** voisi toteutua etätyyppisesti. Myös henkilökunnan keskustelussa ilmeni ajatus etäkuntoutuksen oikeanlaisesta kohdentumisesta sitä tarvitseville ja siitä hyötyville henkilöille.

”Mutta sehän (etäkuntoutus) eriarvostaa ihmiset tosi paljon...vaikeavammaisilla pitäisi olla ensin laitosjakso, sitten se seuranta etänä” (K2)

”...vaativampi lääkinnällinen kuntoutus, niin aika vaikea on etäkuntoutus, ainakin semmosissa.” (K2)

”Että ois sitten tämmönen yhdyshenkilö. Tai tavallaan semmonen, joka sitten, jos liikuntakyky on niin huono, niin, että sulla ois aina sit se avustaja siellä mukana.” (K5)

”Valikoituminen tietyllä tavalla myös. Että, sit etäkuntoutus kohdentuis niihin ihmisiin, jotka todella hyötyy etäkuntoutuksesta.” (H2)

Osa kuntoutujista painotti etäkuntoutuksessa olevan mahdollisuuksia itsensä aktivoimiseen ja liikunnan lisäämiseen. Kyseiset henkilöt kokivat teknologian aktivoivan heitä ja uskoivat etäkuntoutuksen antavan paljon lisäarvoa oman hyvinvoinnin edistämiseen. Etäkuntoutus nähtiin ylimääräisenä lisäpotkua antavana toimintona.

”Kuntoillahan voi muutenkin, että kun tästä etäkuntoutuksesta pitäis olla aika paljon niinku semmosta lisäpotkua tähän. Eihän nyt kaikki tää kiellä kuntoilemasta muutenkin.” (K1)

”Toi on hyvä pointti. Et siitä (etäkuntoutuksesta) pitäis saada niin paljon lisäarvoa.” (K2)

Molemmat ryhmät keskustelivat **kuntoutujien toimintakyvystä** ja sen vaikutuksesta etäkuntoutuksen soveltumiseen. Teoriaosassa jo todettiin, että kokonaisvaltainen toimintakyky määrittää suuresti kuntoutujan mahdollisuuksia ja arjen käyttöä. Haastattelussa kuntoutujat totesivat, että usein reumakuntoutujilla on myös muita liitännäissairauksia, jotka vaikuttavat päivittäisiin toimintoihin ja mahdollisuuksiin. Samalla he kertoivat fyysisen tason määrittävän etäkuntoutuksen toteutusta.

"Sehän riippuu siitä kuntoutujan fyysisestä tasoosta, että minkälaista se etä-kuntoutus voi olla." (K2)

"...vakava sairaus kun tulee, niin toinen seuraa toistaan, sitä niinku altistuu." (K6)

"Monella muillakin (reumakuntoutujilla) niinku useita sairauksia." (K5)

Teoria osuudessa todettiin fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen vaikuttavan myös psyykkiseen hyvinvointiin. Tällöin kuntoutujan **motivaatio** kuntoutumisprosessin suhteen saattaa kuntoutusvuoden aikana vaihdella suuresti. Henkilökunta koki kuntoutujien **motivoimisen** sekä laitteiden ja välineiden käyttämisessä että yleisellä tasolla jaksamisen kannustamisessa suhteellisen haasteellisena, mutta ehdottomana kuntoutumisen onnistumisen kannalta. He olivat selkeästi sitä mieltä, että **kannustukset ja tsemppaamiset** ovat erittäin merkittävässä roolissa kuntoutujan motivoitumisessa kuntoutumiseen.

"Ja yks haaste on aina, mut se on ihan sama, onko se etä vai mikä, motivaatiojuttu." (H4)

"Ihmisten motivoituminen sen käyttämiseen, se on aika, aika tota niin haastava juttu...saada ihmiset aktiivisesti käyttämään sitä." (H6)

"Pitäskö siinä niinku olla just se, yrittää niinku puskee sitä motivaatioo, että, -Yritä löytää silti joku väli.-, vaikka, tai, että -Tee huomenna.- " (H4)

"Tai sitten muuten vaan tsemppasin. Niin se oli heille hirveen tärkeä asia, kyllä." (H6)

"Kyllä se mun mielestä se motivaatio on." (H2)

Samaa mieltä olivat kuntoutujat. **Motivaation** puuttuessa he kokivat aktivoituvansa herkemmin, kun heitä tarkkailee ja kannustaa säännöllisesti positiivinen ja mukavan oloinen ammattilainen.

"Varmaan tulee jossain vaiheessa semmonen, että onks mun nyt ihan pakko, et voinks mä lintsata vähäsen." (K4)

"Niin se kyllä kannustaa, jos positiivinen henkilö on siellä toisessa päässä. Niin tota. Kyl se vaikuttaa paljo." (K5)

Vertaistuen hyödyntäminen kuntoutuksessa nähtiin joissain tapauksissa motivaatiota lisäävinä menetelminä, toisissa puolestaan merkityksettöminä toimintoina. Henkilökunta koki, että sairausryhmäkohtaisissa tilanteissa vertaistuki on merkityksellisemmässä roolissa. Siinä tapauksessa reumakuntoutujilla olisi mahdollisuus jakaa kokemuksia keskenään ja luoda turvallinen verkosto tuen saamiselle ja jakamiselle. Henkilökunta kuitenkin tiedosti, ettei kaikki ihmiset viihdy sosiaalisissa tilanteissa samalla tavalla, ja että toisille kuntoutujille vertaistuki ei merkitse mitään.

”Ryhmää kannattaa hyödyntää, että se on varma motivaatiota lisäävä.”
(H3)

”Sairausryhmäkohtaisista jutuista, niin niissä varmaan toimiikin (vertaistuki).”
(H6)

”Hän (etäkuntoutuja) ei millään tavalla osallistunut mihinkään keskusteluun.”
(H1)

Lisäksi kuntoutujat kokivat yhteydenpidon ammattilaiseen tuovan eräänlaista tukea kuntoutumisprosessissa. Keskustelussa ilmeni, että turvan tunne muodostuu tsemppaamisesta, ammattitaitoisista ohjeistuksista ja aktiivisesta yhteydenpidosta. Henkilökunta kuvasi kyseistä asiaa **turvaverkkona** sen kuntoutumisvuoden ajan.

”Siit (yhteydenpidosta) tulee semmonen tuki samalla.” (K3)

”Se on joku turva, niinku turvaverkosto ehkä sen vuoden ajan.” (H2)

”Niin, se vois just toimia niinku semmosena turvaverkkona vähä.” (H4)

Teoriassa todettiin **sitoutumisen** olevan erittäin tärkeä osa kuntoutumisprosessissa. Mitä paremmin kuntoutuja on kiinnostunut omasta kuntoutumisestaan, sitä enemmän hän myös sitoutuu kuntoutusohjelman noudattamiseen. **Lupauksien** noudattaminen vaikutti suurimmalla osalla kuntoutujista toimivan eräänlaisina sitoutumista edistävinä tekijöinä. Sitä ikään kuin oli luvannut sekä itselleen että kuntoutusalan ammattilaiselle tekevänsä harjoituksia, noudattavansa kuntoutussuunnitelmaa ja pyrkivänsä tavoitteiden saavuttamiseen. Vaikka joskus voimia ei löytyisikään tietyn harjoituksen tai tehtävän tekoon, ajatus siitä, että isovelji valvoo, vaikutti kannustavan kuntoutujia suorittamaan sovittuja asioita.

”Se sitoutus. On vaikutus osuu paremmin.” (H3)

”Ruudulta kuuluu koputus, et –Minä täällä, ois sitä asiaa.– ” (K2)

”Niinku tavallaan omatunto ei anna myöten luistaa.” (K5)

”Niin se sama, jos mä lupaan jotain, niin ei sitä sit oikein kehtaa sit olla tekemättä.”
(K3)

”Sitoutetaan siihen tekemiseen kotonakin, sen, sen kautta.” (H1)

”Se sitouttaminen pitäis jollain konstilla niinku keksiä et mikä se on, se juttu.”
(H6)

Kuntoutujilla näyttää olevan haasteita **yhdistää** laitoskuntoutuksessa opittuja asioita kotiympäristöön. Henkilökunnan haastattelussa ilmeni, että kuntoutujat useasti näkivät haasteellisena asioiden viemistä ja hyödyntämistä asuinympäristöön. Kuntoutumisessa tavoitteena pidetään juuri toimintakyvyn edistämistä ja sitä kautta arjen askareista selviytymistä kotiympäristössä.

”...usein kuulee, et kun joku kuntoutuja sanoo, että hän on saanut niitä ohjeita, mutta hän ei oikein saa niinku vietyä eteenpäin siellä asuinpiirissä, kotona tai työpaikalla. Et miten sais mukaan kytkettyä sinne tän lähiympäristöön?!”
(H5)

Etäkuntoutuksella tämä haaste olisi voitettavissa, sillä Chumlerin ym. tutkimuksen mukaan (2012) kuntoutujat selviytyivät arjen askareista paremmin etäkuntoutuksen kuin laitostuntoutuksen avulla. Henkilökunta näkee potentiaalisena etäkuntoutuksen hyödyntämistä nimenomaan kuntoutujan elinympäristössä. Etäkuntoutuksessa opitut asiat konkretisoituivat itse oppimisympäristössä, eli kuntoutujan kotona, pihalla, työpaikalla jne. Silloin kuntoutustoiminnot tulevat kuntoutujan arkeen, missä niiden pitäisikin tapa.

”Se (etäkuntoutus) tulee sinne arkeen. Se tulee lähemmäs sinua, että se, missä sen pitäisikin tapahtua.”
(H4)

”Mennään sinne arkeen oikeesti mukaan, seuraan, että pystykö se ihminen tekee niitä muutoksia. Auttaa niissä muutoksissa.”
(H1)

5.4 Henkilökunnan taidot ja työnkuva

Viimeisessä teemassa tavoitteena oli selvittää mitä taitoja henkilökunnalta vaaditaan reumakuntoutujien etäkuntoutuksen toteuttamisessa. Samalla halusin kartoittaa, miten etäkuntoutus näkyy tällä hetkellä työarjessa ja miten se tulee muuttaa henkilökunnan nykyistä työkuva. Lopuksi halusin tietää mitä etuja ja haittoja henkilökunta kokee etäkuntoutuksessa.

Henkilökunnan haastattelussa heräsi keskusteluja ammattilaisten työtehtävistä etäkuntoutuksessa. Kuntoutusalan ammattilaiset pohtivat omaa **työtehtävää** uudessa palvelum muodossa. He keskustelivat mitä heidän kuuluu tehdä etäkuntoutuksessa. Henkilökunta toteaa keskustellussaan, että heidän tehtävänä on seurata jotakin asiaa. Laitostuntoutuksessa normaalisti henkilökunta **seuraa kuntoutujan tavoitteita** ja niissä edistymistä, esimerkiksi liikkumiskertoja, liikkuvuutta, lihasvoimaa ja niin edelleen. Etäkuntoutuksessa se tarkoittaisi samojen tavoitteiden seuraamista, mutta seurantatyö muuttuu etäteknologia hyödyntävien välineiden avulla, esimerkiksi merkittyjen liikuntasuoritusmäärän seuraaminen terveyssovelluksesta.

”Että siä ois joku juttu, mitä me seurataan.”
(H1)

Seurattaessa kuntoutujan matkaa kohti tavoitteiden toteutusta, herää ammattilaisilla kysymys oman roolin merkityksestä etäkuntoutuksessa. Jokaisella alan ammattilaisella on tietoa ja taitoa alansa ydinasioista, mutta kaikkia ammattilaisia yhdistävä asia on itse **rooli** etäkuntoutuksessa. Kuntoutusalan ammattilaiset itse toteavat oman roolin olevan **tuen**

antaminen ja tiedon välittäminen terveyttä edistävästä asioista, niin että kuntoutuja itse oivaltaa asioita ja löytää sopivia ratkaisuja omaan arkeen ja motivoituu noudattamaan niitä, on ne ratkaisut sitten kivun hoitoon, aktiivisuuteen, ravitsemukseen- tai mielen hallintaan liittyviä.

"Että, mikä se taas meidän ammattilaisten rooli on?" (H1)

"...ja kertoo siellä...tätä asiaa tekemällä sä ehkä voit voida paremmin ja sitten että sieltä tulis joku rutiini, et se ei kohta tarvis mua siinä, mutta mä voisin olla aluks tukena siinä." (H1)

Onnistuneesti siirretyn tiedon hyödyntämiseen tarvitaan aina motivaatiota käytännön toteutukseen. Henkilökunta mietti, millä keinolla kuntoutuja saadaan motivoitua käyttämään etäkuntoutuslaitteita ja suorittamaan sovittuja harjoituksia ja tehtäviä. Mitkä ovat ne **keinot**, joilla kuntoutuja **motivoituu** hyödyntämään annettua tietoa käytännön tasolla ja helpottamaan omaa arkea. Yksi selkeä motivaatio oli **palautteen anto ja tsemppaaminen**. Tärkeimmäksi myös ammattilaiset itse näkivät kuntoutujien suorituksen seuraamista ja siitä palautteen antamista tsemppaavassa muodossa. Palautteen kautta kuntoutujat saivat itsevarmuutta ja motivaatiota kuntoutumiseen.

"...Kyllä tää tsemppaamistahan on muuten..." (H5)

"Se (motivaation) säilyminen, että, että ne varmasti jaksaa olla innostuneita ja kiinnostuneita ja jaksavat." (H4)

"...niin se oli semmoinen niinku tyytyväisyyden aihe...ja sit mä kommentoin niitä, jotenkin annoin jotain vinkkejä." (H1)

"Mutta jos se haluaakin siinä just sitä kannustusta...Hei tästä huolimatta, tsemppa nyy!" (H4)

"Et mä olin se tsemppaaja." (H6)

Molemmat ryhmät olivat selkeästi samaa mieltä henkilökunnan **ammattitaidon merkityksestä**. Tärkeänä nähtiin laadukkaan ja **asiantuntevasti** toteutetun etäkuntoutuksen kohdentumista oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Haastattelussa korostettiin molemmissa ryhmissä **kokemuksellisuutta** reumasairauksista.

"Ammattitaitoinen." (K2)

"Mä ajattelisin et se olis oikeat ihmiset oikeaan aikaan, ammattilaisuus, niinku jotenkin ne on mun mielestä jotenkin, et se kohdentuis oikein ja se ois ammattilaisten tekemää ja laadukasta." (H2)

"Siin ois niinku reuma-alan ihminen, eikä sitä myydä semmoselle halvälle liikkeelle." (K3)

"Asiantuntijuus tästä reumasairauksista, koska se vaikuttaa siihen kuntoutukseen." (H3)

Molemmilla ryhmillä oli yhteneviä ajatuksia **moniammatillisuuden** roolista reumakuntoutuksessa. Kokemuksellisuus perinteisestä laitoskuntoutuksesta on todennäköisesti muodostanut sekä kuntoutujien että alan ammattilaisten ajatuksia moniammatillisuuden hyödyntämisestä myös tulevissa palvelumuodoissa, etäkuntoutuksessa. Kuntoutujien elämäntilanne voi muuttua reuma- tai liitännäissairauksien vuoksi, jolloin ihmistä on huomioitava kokonaisvaltaisesti moniammatillisuuden avulla. Henkilökunta toikin ilmi, että on tärkeä tietää mitä aiheita käydään läpi kuntoutujien kanssa, millä tavalla se tehdään ja missä vaiheessa kenenkin ammattilaisen vuoro on olla yhteydessä kuntoutujaan. Ammattilaiset myös korostivat riittävän livekokemuksen helpottavan etätyyppistä työskentelyä.

"Reumakuntoutumisesta on kysymys, niin moniammatillisuus. Moniammatillisuudes on muitankin kuntoutuksen kohteita kuin tää fyysinen kunto."

(H3)

"Moniammatillista."

(K3)

"Tietämystä ylipäättään näiden kuntoutujien kanssa, mitä tehdään, mitä aiheita käsitellään ja millä lailla."

(H4)

"Pitää olla sitä kokemusta livenä paljon taustalla, että voi tehdä sitä etänä."

(H3)

"Ja mä jotenkin ajattelen, et täällä meillä Apilassa, se että meillä on varmaan se Live-kokemus olemassa."

(H1)

Teknologisten laitteiden hallintataitoja tarvitaan tilanteissa, joissa tiedon välittämisessä käytetään erinäisiä etätyyppisiä laitteita. Henkilökunta tiedostaa **teknisen osaamisen** olevan etäkuntoutuksen toteutumisen edellytyksenä ja kokee uusien työtapojen löytymisen olevan ehdotonta. Henkilökunta suhtautuu positiivisesti uusien tapojen opettelemiseen ja kokee haasteen olevan voitettavissa hyvällä lisäkoulutautumisella. Kuntoutujat kokivat teknisen osaamisen ja ohjeistuksen tärkeäksi lähinnä turvallisuusnäkökulmasta.

"Eli minä on tottunut tekemään työtäni kasvokkain keskustellen. Et jos mä rupeen osittain tekemään sitä kirjoittamalla, mun täytyy niinku löytää uusia tapoja tehdä sitä omaa työtäni silloin."

(H2)

"Meille se varmaan se etäkuntoutus, jos tänne tulisi, niin meille se tarkoittaa sitä, et kun saadaan tekniikka haltuun, niin kyl me tää osataan."

(H1)

"Siinä pitää olla se it-tuki, ja pitää olla aika näille henkilöille jotka sitä toteuttaa."

(H1)

"Tottakai täytyis olla ohjeet, että paikka toimii, ettei mitää tapaturmia, ja tulee enempi haittaa kuin hyötyy."

(K6)

Teoria osuudessa todettiin **resurssien** määrittämisen jonkinlaisena haasteena. Samasta aiheesta olivat huolissaan työntekijät. Kokemuksen perusteella henkilökunta totesi, ettei aiemmissa hankkeissa aina osattu varata riittävää työaikaa esimerkiksi tehtävien suunnitteluun, niiden analysointiin ja palautteen antoon.

"Mun mielestä hirveen olennaista on myös sit se, että ihmisresurssit on kunnolla resursoitu, henkilöresurssit." (H2)

"Ja siinä tosia loppukaneettina oli että, sinun ei tarvitse tähän viestiin vastata. Mulle ei oltu aikaa resursoitu." (H1)

"Sitä menee myös siihen, et jos sä oot laittanut siihen niitä tehtäviä, niin niiden tehtävien analysointiin ja niitten niinku läpikäymiseen." (H6)

"Ja tehtävien tekemiseen, siis ylipäättään pitää miettiä niitä ja suunnitella." (H4)

Vaitiolovelvollisuuden ja salassapidon toteutus etäkuntoutuksessa tuo haasteita mukanaan. Haasteet johtuvat siitä, että alan ammattilainen ei koskaan voi olla täysin varma onko kuntoutuja täysin yksin. Videoyhteyden aikana kuntoutujan kanssa saattaa olla kuka tahansa muu ihminen juuri sen kuvaruudun ulkopuolella seuraamassa kuntoutujan toimintaa. Tämä aiheuttaa epävarmuutta ammattilaisen sanavalinnoissa. Henkilökunta näyttää kuitenkin olevan tietoista teknologian vaikuttamisesta salassapitovelvollisuuden noudattamiseen toteamalla, ettei sellaista kauhean aukotonta foorumia ole olemassa.

"Et mitä mä voin siinä sanoa siinä tilanteessa." (H1)

"Tietotekniikassa koko ajan mennään, niinku se huono puoli menee niinku kaks askelta edellä. Et miten siellä kaikki tämmönen niinku sitten salassapito, ja tämmönen ihan sen teknisen niinku systeemien suhteen toimii." (H2)

"Ei ole olemassa vielä kauhean aukotonta foorumia." (H1)

5.5 Muita ajatuksia

Molempien ryhmien keskusteluissa korostui huolestuneisuus ja tietoisuus palveluiden muuttumisesta etätyyppiseen muotoon. Henkilökunnan haastattelussa siteerattiin erään etäkuntoutusseminaarin järjestäjän sanoja, jossa puhuttiin **etäkuntoutusjunasta**, joka menee eteenpäin huolimatta haasteista. Myös kuntoutujat vaikuttivat tietoisilta yhteiskunnan muutoksista ja osaksi kokivat uusien palveluiden olevan vaikeasti omaksuttavissa. Yksi kuntoutuja viittasi nuorten omaksuvan asioita luonnollisemmin kuin vanhemmat henkilöt.

"Etäkuntoutusjuna menee eteenpäin, se menee, haluttiin me tai ei, se menee ihan väkisin. Haastetta tulee, mut siis juna menee silti, että siis tää ei tuu pysähtyy, haasteesta huolimatta. Et siis meidän täytyy olla mukana."
(H1)

"Heillehän (nuorisolle) se on ihan niinku luonnollista. Meille (keski-ikäisille) vielä on niinku ongelma."
(K4)

"Se on kai sitten kun tommoset (etäkuntoutus) tulee, nii sithän ne on jo pakko olla, oppiikin. Et tota, koska sinne päin mennään, eikä sieltä tulla takaspäin."
(K3)

Laitoskuntoutuksessa hyvinä puolina pidetään **irtaantumista arjesta**. Sekä kuntoutujat että ammattilaiset harmittelivat kyseisen hyvän puolen menettämistä.

"Mutta silloin se irtaantuminen siitä arjesta jää pois, mikä on niinku laitoskuntoutuksen yksi hyvä puoli."
(H2)

"Niin, jos neljä seinää kaatuu päälle, neljä seinää niin, silloin se on ihan ok lähtee tapaamaan ihmisiä välillä. Osallistumaan."
(K6)

Toisaalta molemmat ryhmät pohdiskelivat etäkuntoutuksen toteutusta **sekamallina**, jolloin osa kuntoutuksesta tapahtuu kasvokkain ja osa etätyyppisesti. Kuntoutujat epäilivät, tarvitseeko ihminen kuntoutusta ollenkaan, jos hän pystyy valmiiksi tekemään kaiken itsenäisesti ja suoriutumaan etätyyppisesti kaikesta. Henkilökuntaa puolestaan huolestutti asiakkaan tutkiminen ilman kohtaamista. Miten voitaisiin saada konkreettisesti tehtyä kaikki alkumittaukset ja muut tarvittavat toimenpiteet ilman kohtaamista ja kosketusta. Edellisiin viitaten sekamallin avulla pystyttäisiin tapaamisessa määrittämään kuntoutujan alkutilannetta turvallisemmin ja lähteä saavuttamaan arjen parannuksia.

"Onko se tarkoitus olla pelkkä etäkuntoutus vai onko tarkoitus, että siihen yhdistetään sitten mahdollisesti jotain läsnäoloa?"
(H2)

"Tai se sekakuntoutus. Ehkä se. Etäkuntoutus (täysin etäkuntoutus) ei ehkä sovi kellekkään."
(K1)

"Se (etäkuntoutus) on niin lähellä sitä, et tarviiko kuntoutusta ollenkaan."
(K1)

"Lopulta kävi ilmi, että joku toinen fysioterapeutti oli tutkinut tän ihmisen ensin... Tässäkin on ollut niinku se tutkimus taustalla. Niin, että ei se oo niinku, ollut pelkkä videovälitteinen."
(H1)

Etäkuntoutuksen haasteista huolimatta molemmissa haastatteluissa ilmeni positiivisia ajatuksia ja näkemyksiä. Henkilökunta näki tulevaisuuden palvelun uutena **ekologisena** kuntoutusmuotona, jossa turhan pitkä ja väsyttävä matkustaminen vähenee. Henkilökunta

koki myös, että etäkuntoutuksella suodaan uusille asiakkaille mahdollisuus osallistua kuntoutukseen, esimerkiksi pienten lasten äideille, jotka ovat tiiviisti sidoksissaan lastenhoitoon. Ennen kaikkea yksi henkilökunnan jäsen totesi, että sanana etäkuntoutus on pelottava sana. Hän vielä lisäsi, että oikeasti **etäkuntoutus on lähikuntoutusta**, kuntoutus joka on lähellä sitä omaa arkea.

"Uus mahdollisuus, tulevaisuuden uus kuntoutusmuoto." (H4)

"Eikä tuu ihmisillä niitä semmosia iänkaikkisen pitkiä matkoja ja maanantai." (H2)

"Ekologisuus. Se on ekologista." (H3)

"Jos ajattelee niitä kaukana asuvia pienten lasten äitejä, jotka ei pysty lähtemään." (H2)

"Se etäkuntoutus on pelottava sana. Et sehän oikeesti on lähikuntoutusta."

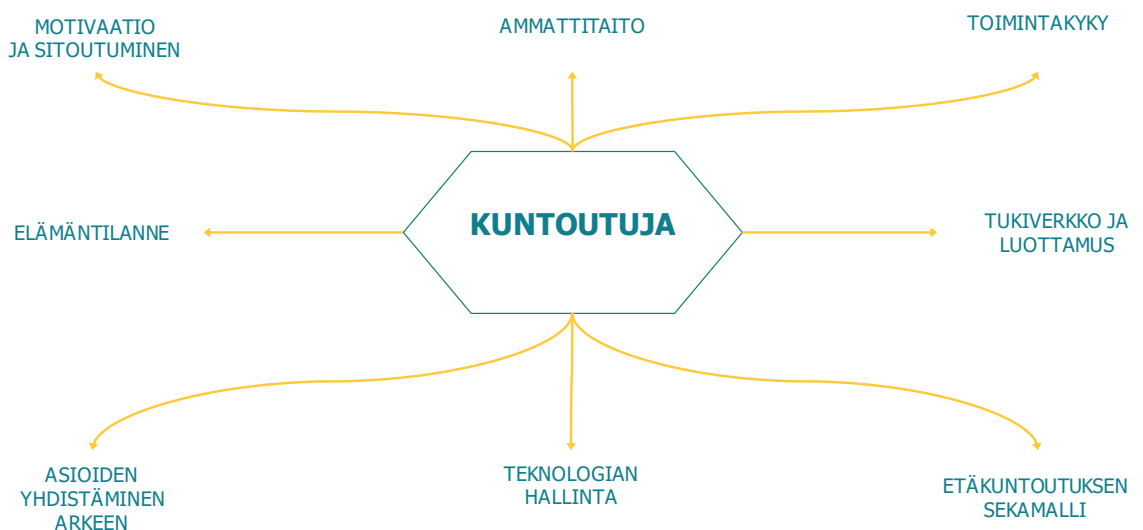
(H1)

6 KEHITTÄMISTYÖN TUOTOKSET

6.1 Haastattelutulosten yhteenveto

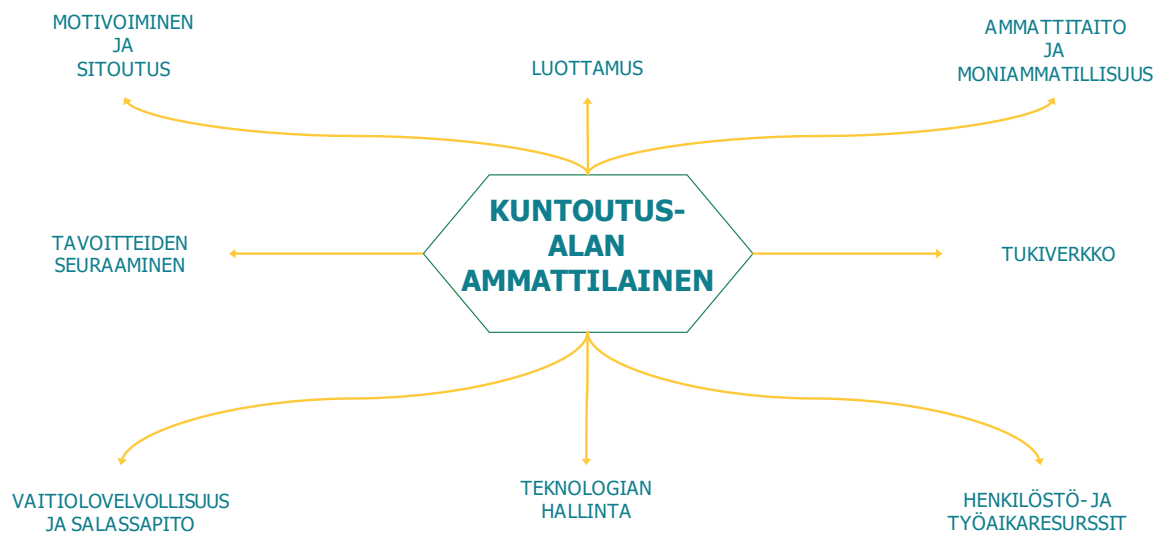
Perinteinen laitoskuntoutus on tähän asti ollut pääsääntöisesti reumakuntoutujien ensisijainen kuntoutusmuoto. Kehittyvä teknologia ja sitä kautta muuttuva yhteiskunta ovat tuoneet yritystoimintaan haasteita, mutta samalla myös mahdollisuuksia kehittää omia kuntoutuspalveluitaan ajankohtaisemmaksi. Tämän kehittämistyön etäkuntoutusmallin laadinnassa on mahdollista huomioida erityisesti palveluidenkäyttäjien mahdollisuuksia ja tarpeita, sekä palveluiden tuottajien, ammattilaisten, työntoteutuksen näkökulmasta oleellisia asioita.

Kuvassa (kuva 6) esitellään yhteenveto kuntoutujien haastattelussa nousseista asioista. Kuntoutujat kokivat elämäntilanteen ja kokonaisvaltaisen toimintakyvyn vaikuttavan etäkuntoutusmallin soveltumiseen. Kuntoutumisprosessin eteneminen näytti olevan riippuvainen kuntoutujan motivoitumisesta ja sitoutumisesta kuntoutukseen. Isossa roolissa olivat myös luottamuksen rakentuminen ammattilaisen ja kuntoutujan vuorovaikutustilanteissa ja sitä kautta tukiverkon muodostuminen kuntoutuksessa. Kuntoutusalan ammattilaisten ammattitaito koettiin tärkeänä laadukkaan kuntoutuksen rakentamisessa. Haastattelujen perusteella kuntoutuksessa käytettävät teknologiset laitteet olisi hyvä olla sellaiset, jotka kuntoutujilla ovat jo valmiiksi olemassa. Lopuksi etäkuntoutuksen sekamalli oli toivotumpi kuin pelkkä etäkuntoutustyyppinen kuntoutusmalli.



Kuva 6. Kuntoutujien näkemyksiä etäkuntoutuksen toteutuksessa huomioon otettavista asioista. (Topic 2018)

Kuvassa (kuva 7) esitellään yhteenveto kuntoutuksen ammattilaisten näkemyksistä etäkuntoutuksen toteuttamisessa. Tärkeänä asiana nousi esiin kuntoutusalan ammattilaisten ammattitaito, johon henkilökunnan mielestä kuuluu kokemus ja -asiantuntijuus reumataudeista. Moniammatillisen ja ammattitaitoisen palvelun kautta molemmat ryhmät kokivat tietynlaisen luottamuksen ja tukiverkon muodostumisen tuovan turvallisuutta kuntoutumisessa. Tavoitteiden seuraamisessa korostettiin tietyn selkeän ominaisuuden tai tavoitteen seuraamista, ettei työresurssit huku epämääräisiin ympäröiväisiin keskusteluihin. Positiivisen ja motivoivan palautteen antaminen nähtiin tärkeänä kuntoutusprosessiin sitouttamisessa. Lisäksi teknologisten taitojen hallinta ja vaitiolovelvollisuus sekä salassapidon noudattaminen koettiin oleellisena etäkuntoutuksen toteuttamisessa.

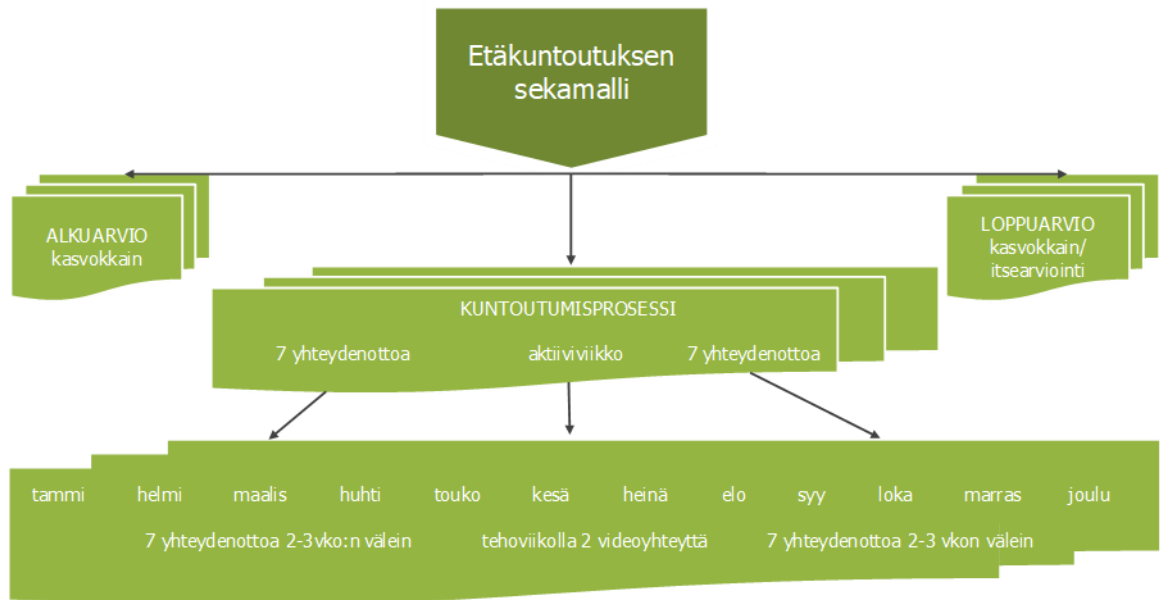


Kuva 7. Kuntoutusalan ammattilaisten näkemyksiä etäkuntoutuksen toteuttamisessa huomioon otettavista asioista. (Topic 2018)

6.2 Etäkuntoutuksen sekamalli

Tämän kehittämistyön pohjalta syntyi etäkuntoutusmalli tulehduksellisia reumasairauksia sairastavien yksilökuntoutukseen vuoden mittaisessa kuntoutuksessa Kuntoutumiskeskus Apilassa (kuva 8). Etäkuntoutusmalli perustuu tämän kehittämistyön yhteydessä suoritettuihin teemahaastatteluihin. Kehittämisessä olen myös huomioinut teoriaosuudessa esitetyjä tutkimustuloksia etäkuntoutushankkeista. Mallissa toteutetaan sekä etäkuntoutusta että kasvokkain tapahtuvaa kuntoutusta, joten toteutustavan vuoksi malli kuuluu etäkun-

toutuksen sekamalleihin. Tämän kehittämistyön etäkuntoutuksen sekamalli on sovellettavissa vuoden pituiseen kuntoutukseen ja se koostuu kolmesta osasta: alkuarviosta, kuntoutumisprosessista ja loppuarviosta.



Kuva 8. Etäkuntoutuksen sekamalli tulehduksellisia reumasairauksia sairastavien yksilökuntoutukseen vuoden mittaisessa kuntoutuksessa. (Topic 2018)

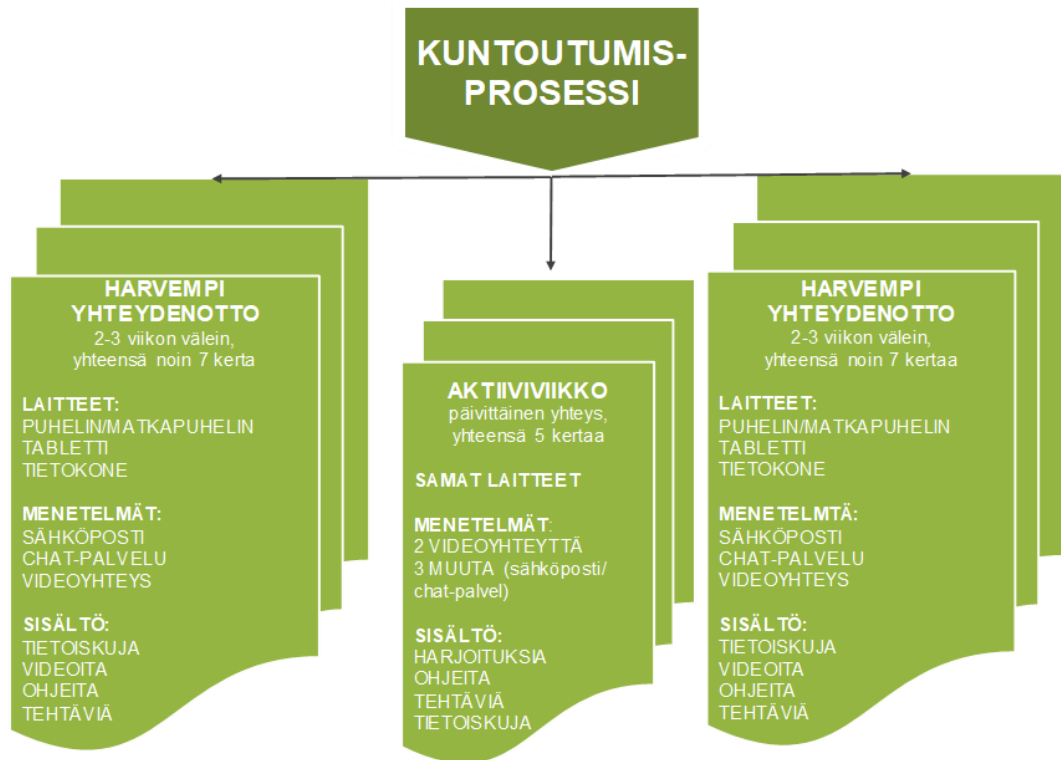
Alkuarvio tapahtuu kasvokkain tapaamisen muodossa, joka toteutetaan Apilan Kuntoutumiskeskuksen tiloissa kahden kuntoutumispäivän aikana. Alkuperäisessä mallissa alkuarvio kutsuttiin termillä alkutarkastus ja sen kesto oli päivän mittainen. Operatiivisen johtajan Sirkku Ala-Peijarin ja esimieheni Sanna Väättäsen kanssa käydyn keskustelun jälkeen päädyttiin kahden päivän kestävään alkuarvio-sanalla kutsuttuun jaksoon.

Alkuarviopäivinä järjestetään ryhmätapaamisia sekä yksilötapaamisia. Yksilötapaamisessa (2h) suoritetaan alkumittaukset, asetetaan henkilökohtaiset kuntoutumistavoitteet, sovitaan keskimmäisen osion, kuntoutumisprosessin, toteutustavoista ja annetaan mahdollisesti harjoitusohjeita. Ryhmätapaamisissa voidaan perehtyä yleisellä tasolla liikuntaan, ravitsemukseen, kivunhallintaan sekä etäkuntoutuksen toteutukseen, eli etäteknologian menetelmiin ja laitteisiin. Tässä kuntoutusmallissa ei varsinaisesti ole ollut ajatuksena toteuttaa ryhmämuotoisia etäyhteyksiä, sillä kyse on yksilökuntoutuksesta. Alkuarviojaksoilla kuntoutujilla on kuitenkin mahdollisuus tutustua ja ryhmäytyä sekä muodostaa vertaistukea antava tukiverkko. Näin kuntoutujat voisivat hyötyä vertaistuesta pitämällä itsenäisesti yhteyttä alkuarviojaksolla tutustuneisiin vartaiskuntoutujiin.

Haastattelujen perusteella henkilökunnan toiveena oli 2-3 viikon välein tapahtuva yhteydenotto. Kuntoutujat puolestaan toivoivat joko säännöllistä viikoittaista yhteydenpitoa tai harvempaa seuranta sisältäen aktiivi viikon, jonka aikana otettaisiin päivittäin kuntoutujan yhteyttä. Tämän kehittämistyön mallissa päädyin **kuntoutumisprosessiin** (kuva 9), joka sijaitsee alku- ja loppuarvion välissä, ja on jaettu kolmeen osaan. Alkuun omassa malliehdotuksessani kuntoutumisprosessi esitettiin sanalla seuranta, mutta välttääksemme sekaannusta kuntoutuksen jälkeiseen seurantaan, sana vaihdettiin kuntoutumisprosessiksi. Lisäksi kuntoutumisprosessin menetelmäksi valittiin myös videoyhteys.

Kuntoutumisprosessin ensimmäinen osa koostuu noin seitsemästä (7) yhteydenotosta, jotka tapahtuvat noin kahden kolmen (2-3) viikon välein. Kuntoutumisprosessin toisessa osassa on aktiivi viikko, jossa kuntoutusalan ammattilaiset ja kuntoutuja ovat päivittäisessä yhteydessä toisiinsa. Viimeisessä osassa toistuvat seitsemän (7) yhteydenottoa samalla kaavalla kuin prosessin ensimmäisessä osassa.

Etäkuntoutuksen kuntoutumisprosessin (kuva 9) toteutus tapahtuu useimmiten kuntoutujien omilla laitteilla, kuten **puhelimella/matkapuhelimella, tabletilla ja/tai tietokoneella**, ja se vaatii toimivaa verkkoyhteyttä. Menetelminä käytetään **sähköpostia, videoyhteyttä, chat-palvelua** sekä tarvittaessa perinteistä **puheluk**. Kahden-kolmen viikon välein tapahtuvat yhteydenotot ovat tietoiskuja, tehtäviä, videoita ja -ohjeita, joihin kuntoutujan useimmiten ei tarvitsisi vastata takaisin. Tällä tavoin kuntoutusalan ammattilaisten työresurssointi olisi helpommin hallittavissa. Kuntoutujalle kuitenkin suodaan mahdollisuus olla yhteydessä ammattilaisiin ja tiedustella lisätietoa lähetetystä sisällöstä. 2-3 viikon välein tapahtuva yhteydenotto voi kuitenkin tapahtua myös reaaliaikaisesti videoyhteyden avulla, esimerkiksi Skype for Business -sovelluksella, kuntoutujan niin toivoessa.



Kuva 9. Etäkuntoutuksen sekamallin keskimäinen osio, kuntoutumisprosessi. (Topic 2018)

Kahden-kolmen viikon välein tapahtuvien yhteydenottojen tarkoituksena on motivoida ja kannustaa kuntoutujaa kuntoutumiseen ja muistuttaa tärkeistä asioista. Yhteyshenkilönä pääsääntöisesti toimii fysioterapeutti johtuen kuntoutujien pääsääntöisesti fyysisistä tavoitteista, mutta myös muuta ammattia edustavat henkilöt olisivat yhteydessä kuntoutujaan. Esimerkiksi joku yhteys tapahtuisi hoitajan kanssa, jossa käsiteltäisiin omahoitoon liittyviä asioita, psykologin kanssa, jos tarkoituksena on löytää ratkaisuja mielenhallintaan tai liikunnanohjaajan kanssa, jolloin vuorossa olisivat liikuntaharjoitukset.

Kuntoutumisprosessin puolesta välissä, aktiiviviikolla, toteutetaan tiiviimpi yhteydenpito kuntoutusalan ammattilaisen ja kuntoutujan välillä ja samalla aktivoidaan kuntoutujaa tehokkaammin omalla kuntoutumispolullaan. Aktiiviviikon laitteina käytetään samoja etäteknologisia välineitä kuin kahden kolmen viikon välein tapahtuvassa yhteydenpidossa. Yhteydenpito tapahtuu päivittäin, jokaisena arkipäivänä. Aktiiviviikolla tarkoituksena on toteuttaa kaksi kertaa reaaliaikainen videoyhteys, jonka tavoitteena on tukea kuntoutujaa kuntoutumisprosessissa, esimerkiksi ohjaamalla hänelle harjoituksia ja neuvomalla häntä henkilökohtaisella tasolla. Kolme muuta aktiiviviikon yhteydenottoa voivat tapahtua puhelimitse, sähköpostitse tai chat-palvelun avulla, riippuen alkuarvion yhteydessä sovitusta menetelmästä.

Etäkuntoutuksen sekamallin viimeinen osio on loppuarvio (alkuperäisessä ehdotuksessa alkutarkastus), jota voidaan lähteä suorittamaan kasvokkain Kuntoutumiskeskus Apilan tiloissa tai videoyhteyden avulla itsearviointia hyödyntäen. Sen kesto on päivän mittainen. Loppuarvion tarkoituksena on pohtia kuntoutuksen toteutumista, tavoitteiden onnistumista ja jatkotoimenpiteitä. Samalla ammattilaisella on mahdollisuus ohjeistaa kuntoutujaa tarvittavien jatkotoimenpiteiden saavuttamiseksi.

Kehittämäni etäkuntoutusmalli soveltuu sekä harkinnanvaraiseen yksilökuntoutukseen että mahdollisesti vaativaan lääkinnälliseen yksilökuntoutukseen. Haastattelutulosten perusteella kuntoutujien keskuudessa heräsi huolia vaativan lääkinnällisen yksilökuntoutuksen siirtämisestä etäkuntoutusmuotoiseksi. Lisäksi teoriaosuudessa on todettu (Berg ym.) etäkuntoutuksen soveltuvan parhaiten sellaisille reumasairautta sairastaville henkilöille, joilla ei ole paljon toimintarajoitteita. Edellisiin viitaten vaativaan lääkinnällisen yksilökuntoutuksen kohdalla olisi hyvä miettiä yksilökohtaisesti kumpi kuntoutusmuoto sopii kuntoutujalle paremmin, laitos- vai etäkuntoutus? Etäkuntoutusmuoto voisi mielestäni sopia vaativassa lääkinnällisessä yksilökuntoutuksessa oleville henkilöille, jos kuntoutujien elämäntilanne sen sallii. Kuntoutuspäätöksien yhteydessä pitäisi huomioida kuntoutujan sen hetkistä elämäntilannetta sekä toimintakykyä, kuntoutujan voimavaroja ja mahdollisuuksia osallistua etäkuntoutukseen.

7 KEHITTÄMISTYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA

7.1 Kehittämistyön prosessin arviointi

Tämän työelämälähtöisen kehittämistyön tavoitteena oli kehittää etäkuntoutusmalli tulehduksellisia reumasairauksia sairastavien kuntoutukseen. Kehittämistyössä kartoitettiin teemahaastattelujen avulla niitä asioita, joita reuma-alan ammattilaiset ja reumakuntoutujat kokevat tärkeiksi etäkuntoutuksen toteuttamisessa. Haastattelutulosten pohjalta luotiin Kuntoutumiskeskus Apilalle tulehduksellisten reumasairauksien kuntoutukseen soveltuva etäkuntoutusmalli. Kehittämistyöni aihe ja valinta nousivat esiin oman työpaikkani kehittämistarpeesta, sillä teknologiaa on alettu hyödyntämään tehokkaasti terveystaloudissa. Näin ollen teknologian kehittyminen on luonut tarpeita Apilan kuntoutuspalveluiden ajankohtaistamiselle.

Prosessi käynnistyi teoriaosioon tutustumisella ja työstämisellä. Lähteiden etsintä sujui suhteellisen helposti, kun kyseessä oli kuntoutusjärjestelmää ja kuntoutujia sekä ammattilaisia koskeva kirjallisuus. Etäkuntoutuksen kohdalla lähteitä oli vaikeammin löydettävissä. Samaan viittaa Vuonovirta Kelan Etäkuntoutus -nimisessä julkaisussa (2016, 19) toteamalla, että kyseessä on melko uusi palvelumuoto, josta suurin osa kirjallisuudesta on tähän asti ollut lähinnä opinnäytetöitä ja erilaisia hankkeita. Kansainvälinen etäkuntoutusta käsittelevä kirjallisuus on jonkun verran hajanainen ja vaikeasti hahmotettavissa. Käytännönäköisessä kansainvälisellä tasolla on tapahtunut enemmän kehitystä kuin Suomessa (Vuonovirta 2016, 24), mutta huolimatta siitä sekä kansainväliset että Suomen etäkuntoutushankkeet osoittava samansuuntaisia tutkimustuloksia.

Teoriaosuuden työstämisen jälkeen jatkoin teemahaastatteluihin perehtymisellä. Teemahaastattelujen virheitä eliminoidakseni testasin haastattelukysymykset esihaastattelun avulla. Tämän jälkeen kysymykset muokkaantuivat vielä kerran uuteen muotoon. Aikataulullisista haasteista johtuen haastattelujen toteutus venyi turhan pitkälle. Tulevaisuudessa täsmällisempi aikatauluttaminen ja hoidettavien asioiden ennakoiminen saattavat helpottaa tulevien töitteni sujuvampaa etenemistä.

Teemahaastattelun etuna pidetty joustavuus oli yksi tärkeimmistä tutkimusmenetelmäni valintakriteereistä. Erityisesti ryhmämuotoisessa haastattelussa vastaajilla on mahdollisuus niin sanotusti pursuavaan keskusteluun, jossa he ikään kuin haastavat toistensa näkemyksiä ja sitä kautta vaativat perusteluita ajatuksilleen. Isona etuna henkilökunnan haastattelussa oli se, että työntekijät tunsivat toisensa melko hyvin ja olivat tottuneet työ-

kentelemään yhdessä reumakuntoutustyössä. Toisaalta, työntekijöiden keskenäinen tuttavuus voi aiheuttaa aiheen käsittelyä vain pääpiirteisesti, koska joskus ihmiset saattavat myötäillä toisten vastauksia ja tyytyä ensimmäiseen esitettyyn ongelmanratkaisuun. Litteroinnissa kuitenkin ilmeni, jopa useasti, että henkilökunnan haastattelussa vastaajat eivät myötäilleet, ja itse asiassa haastoivat toisiaan esittämällä itse lisäkysymyksiä epäillessään joitakin asioita, esimerkiksi tarvittavan yhteydenoton määrän suhteen.

”Miltä susta tuntuu, kun neljästi viikossa tulee.” (H6)

”Syyllistyskä, jos et sä tee.” (H6)

Kuntoutujien haastattelussa minut yllätti eniten se, että kuntoutujilla ei ollut kovin paljon näkemyksiä etäkuntoutuksen toteutuksesta ja näin ollen jouduin useasti avaamaan ja perustelemaan kysymyksessä esitettyjä asioita. Kuntoutujien ajatukset etäteknologian soveltuvuudesta kuntoutukseen perustuivat jonkun verran yleisellä tasolla olevien yksinkertaisten teknologiavälineiden käyttökokemuksiin ja haastattelun aikana muodostuneisiin käsityksiin.

Jossain kohti kehittämistyötäni harkitsin aineistonkeruumenetelmään perinteisen kyselyn liittämistä. Kysely oli tarkoitus toteuttaa Apilan Kuntoutumiskeskuksessa kaikille tietyllä viikolla kuntoutumassa oleville kriteereitä täyttävälle reumakuntoutujille. Kvantitatiivisella tutkimusotteella olisin saanut kerättyä määrällisesti paljon lisävastauksia. Haastattelun jälkeen huomasin kuitenkin saavani melko laajasti vastauksia kysymyksiini, joten koin turhaksi lisäkyselyiden toteuttamisen.

Aineiston läpikäyminen ja haastattelujen yhdistäminen oli melko työlästä, mutta samalla hyvin mielenkiintoista ja kehittämistyön kannalta tärkeää. Litteroidun tekstin avaaminen ja siteerattujen lauseiden tulkitseminen on hyvin paljon kehittämistyön tekijästä kiinni. Vaikka kehittämistyön tekijä pyrkii löytämään oleellimmat haastattelussa nousseet asiat, tekstin analysoimisessa jokainen meistä valitsee juuri ne näkemykset, joita omasta mielestään pitää tärkeänä, ja lopullisesti valmis työ on juuri tekijänsä näköinen. Haastattelutulosten avaamisessa huomasin, että mitä pidemmälle olin päässyt avaamaan tuloksia sitä enemmän minua kiinnosti syventyä niihin. Aikaresurssien vuoksi, ja myös siitäkin syystä, että varsinainen ajatus tässä kehittämistyössä on ollut kehittää etäkuntoutusmalli, eikä syventyä haastatteluvastauksiin, yritin tiiviisti avata tutkimustuloksia. Näin jälkikäteen ajateltuna entistä tiiviimpi haastattelutulosten avaus olisi varmasti riittänyt varsinaisten kehittämismallissa huomioon otettavien tulosten selvittämiseen.

Mielenkiintoista tässä kehittämistyössä oli se, että varsinaisen etäkuntoutusmallin hahmottamiseen ja luomiseen ei kulunut kovin paljon aikaa. Alkuun olin ajatellut, että mallin suunnittelu veisi paljon resursseja ja voimavaroja. Työn edetessä näkemykseni tutkimusongelmista syvenivät ja mallin hahmottaminen selkeytyi varsin kevyesti. Lopuksi johtopäätökset ja itse malli nousivat suoraan haastattelutuloksien yhteenvedoista.

7.2 Kehittämistyön tulosten arviointi ja johtopäätökset

Tässä kehittämistyössä haastattelujen avulla saadut tulokset näyttävät sekä reumakuntoutujilla että kuntoutusalan ammattilaisilla samansuuntaisilta. Molemmat ryhmät toivoivat etäkuntoutuksen toteuttamisessa laitteiden ja menetelmien olevan juuri sellaisia, jotka kuntoutujilla ovat valmiiksi olemassa, ja joita kuntoutujat ovat tottuneet käyttämään. Samoja suosituksia menetelmien ja laitteiden valinnasta ilmenee myös Schmeler ym. (2008, 12) laatimassa artikkelissa. Kehittämistyön menetelmän (laadullinen) ja osallistujien pienen otoksen (12) vuoksi tämän kehittämistyön tuloksia ei voida yleistää, joten tulokset ovat suuntaa antavia.

Useimmiten kuntoutuksessa ajatellaan, että asiakkaan tapaaminen kasvokkain on lähtökohtaisesti tärkeää, jotta kuntoutus toteutuu turvallisesti huomioiden asiakkaan henkilökohtaisia tavoitteita. Joidenkin etäkuntoutustutkimusten mukaan on kuitenkin saatu myönteisiä tuloksia etätyyppisellä ohjauksella, esimerkiksi Chumbler ym (2012) etäkuntoutuksen osallistuneet henkilöt olivat suoriutuneet laitospainotteisesta kuntoutuksesta saaneita merkittävästi paremmin arjen askareissa ja sosiaalisissa toiminnoissa. Reumakuntoutujien pelko kivun lisäämisestä väärin suoritettujen harjoitteiden myötä saattaa kuitenkin olla este etäkuntoutuksen toteuttamisessa, jossa loppujen lopuksi kuntoutujalta vaaditaan sitoutumista omaehtoiseen harjoitukseen ja suhteellisen itsenäiseen toimintaan. Näin ollen etäkuntoutuksen yhtenä tärkeänä huomiona on riittävän säännöllinen ja yksilöllinen palaute kuntoutusprosessin suorittamisesta. Tärkeänä näkisin myös alkumittausten tapahtuvan kasvokkain, jolloin voidaan varmistua harjoitusten oikeanlaisesta suorittamisesta ja näin ollen aloittaa kuntoutus turvallisesti.

Eriyiskysymykseksi kehittämistyössäni nousi etäkuntoutuksen soveltuminen vaativaan lääkinälliseen yksilökuntoutukseen. Samoihin tutkimustuloksiin päädyttiin eräässä Bergin ym. RCT-tutkimuksessa, jonka mukaan etäkuntoutus soveltuu niille reumakuntoutujille, joilla ei ole paljon toimintarajoitteita (Vuononvirta 2016, 91). Edellisiin viitaten tärkeänä pidän kärsivällistä ja riittävän perusteellista otetta teknologian vastaanottamisessa ja soveltamisessa terveydenhuollon palveluihin yksilön omia voimavaroja kunnioittaen.

Tulevaisuudessa kuntoutuspalveluihin on melko varmasti tulossa entistä kehittyneempiä etävälineitä ja -laitteita, jotka vaativat kaikilta meiltä laajaa perehtymistä niiden käyttöön ja soveltuvuuteen. Kiinnostus haasteellisimpien laitteiden käyttämisestä esiintyi molempien ryhmien keskuudessa, mutta epävarmuus ja epätietoisuus näyttäytyy vielä sen verran vahvana, ettei varsinaiseen käytännöntasolla tapahtuvaan toimintaan uskalleta lähteä. Näin ollen olisi hyvä testata paljon erilaisia etäkuntoutusmenetelmiä ja -malleja, jotta saataisiin juuri tarvitsemamme näyttö etäkuntoutuksen soveltuvuudesta ja vaikuttavuudesta eri elämäntilanteessa oleville henkilöille.

Tässä kehittämistyössä ainut selkeä ero kuntoutujien ja ammattilaisten välillä ilmeni yhteydenpidossa: kuntoutujat toivoivat selkeästi tiheämpää yhteydenottoa. Kuntoutujista todennäköisesti tuntuu motivoivalta hyvin säännöllinen ammattilaisen yhteydenotto, ja osaltaan se voi luoda turvallisuuden tunnetta omassa kuntoutumisessa. Oma työkokemukseni reumakuntoutujien voimavaroista sekä Apilan Kuntoutumiskeskuksen ammattilaisten haastattelujen perusteella, muutaman viikon välein tapahtuva yhteydenotto on todennäköisesti riittävä motivoimaan kuntoutujaa turvallisessa kuntoutumisprosessissa.

7.3 Kehittämistyön jatkoajatuksia

Tämä kehittämistyö tuo esiin tärkeää tietoa, koska siinä huomioitiin sekä kuntoutujien että ammattilaisten näkemyksiä aiheesta. Etäkuntoutusmallia olisi hyvä päästä pilotoimaan ja testaamaan mahdollisimman pian, koska käytännöntyön kautta useimmiten selviää varsinaisesti mallin soveltuvuus, toimivuus ja muutostarpeet. Mallin testaaminen auttaisi samalla sen tuotteistamisessa sekä mallin hinnoittelun muodostamisessa.

Etäkuntoutusmallin toteutuksessa on hyvä huomioida henkilökunnan työtaitoja teknologisten etämenetelmien ja laitteiden käytön suhteen. Reumatyöryhmän kehittämissalavereilla saataisiin todennäköisesti vastauksia työtaitojen kehittämiseen sekä millaista teknologia-koulutusta olisi hyvä järjestää ammattilaisille, jotta etäkuntoutus onnistuu sujuvasti. Samalla olisi hyvä huomioida taloudellisia resursseja, jotka voivat aiheutua henkilökunnan teknologia-koulutuksesta sekä uuden palvelumuodon markkinointikustannuksista.

Jos Kelan sekä kuntoutuksen uudistamiskomitean tavoite muuttaa kuntoutuspalveluita etätyyppiseen muotoon toteutuu, tulee lähitulevaisuudessa panostaa etäkuntoutusmallin säännönmukaiseen toteutukseen. Tärkeäksi näkisin myös mallin markkinoinnin, muun muassa muodostamalla yhteistyökumppanuuksia eri toimialojen yritysten kanssa. Tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat kunnat, terveyskeskukset sekä työterveydenhuollot, joiden kautta saataisiin ohjeistettua reumakuntoutujia hakeutumaan etäkuntoutukseen ja sitä

kautta varmistettaisiin reumasairaiden hoito- ja kuntoutuspolun jatkuvuus. Yhteistyön avulla pystytään myös markkinoimaan uutta kuntoutusmuotoa eri toimialoilla ja sitä kautta vahvistamaan Apilan näkyvyyttä laajemmalla alueella.

Tämän kehittämistyön etäkuntoutusmalli voidaan pienellä muokkaamisella hyödyntää myös ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa. Malli soveltuisi pienellä muutoksella ryhmämuotoiseen sopeutumisvalmennukseen tai esimerkiksi ennaltaehkäisevässä mielessä tuki- ja elinsairaiden kuntoutukseen työhyvinvoinnin edistämistä ajatellen.

Kuntoutujan jatkuvaa hyvinvoinnin edistämistä ajatellen, on tärkeää, että kuntoutuja itse aktivoituu huolehtimaan itsestään vielä kuntoutuksen päättymisen jälkeenkin. Tässä tilanteessa kaikenlaiset etäkuntoutuksessa testatut menetelmät ovat hyvänä kannustimena harjoituksen jatkumiselle.

Asia, johon varsinaisesti etäkuntoutusmallin kehittämisessä ei otettu kantaa, on mielekäs toiminta. Jokaisella kuntoutujalla on henkilökohtaisia näkemyksiä kuntoutuksensa edellytyksistä ja mahdollisuuksista, mutta kaikkia niitä ohjaavat omat mielenkiinnon kohteet ja sitä kautta mielekäs tekeminen. Etäkuntoutusmallin toteutuksessa voitaisiin seuraavaksi keskittyä selvittämään mallin mielekkyyteen vaikuttavia asioita ja sitä kautta mahdollisesti kohottaa kuntoutujien motivaatiota kuntoutuksen aikana.

7.4 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Tämä kehittämistyö on tehty ympäristössä, jossa muutokset ovat jokapäiväisiä. Sosiaali- ja terveysalalla on tulossa mittavia muutoksia lähivuosina, ja nyt jo pienetkin muutokset ovat näkyvillä jatkuvasti yritysten arjen toiminnassa. Teknologian nopea kehittyminen ja etäkuntoutuksen ajankohtaisuus tuottavat uusia tutkimustuloksia ja näkemyksiä erilaisten palvelujen soveltuvuudesta.

Tärkeäksi koin perehtymisen kansainväliseen ja kotimaiseen kuntoutusta käsittelevään kirjallisuuteen, erityisesti etäkuntoutusta käsitteleviin tutkimustuloksiin, koska kyseessä on melko uusi ja tuntematon aihepiiri. Tällä tavoin pyrin luomaan hyvän tietopohjan kehittämistyölle. Kirjallisuudesta pohjautuvaa tutkimustietoa on peilattu haastatteluissa ilmeneviin ydinasioihin ja sitä kautta luotu etäkuntoutusmalli reumakuntoutukseen.

Laadullisen työn luotettavuutta lisää kehittämistyön perusteellinen ja tarkka selostus tutkimustyön toteuttamisesta, joka koostuu aineiston hankinnasta, sen analysoinnista ja tulok-

sista (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Tästä syystä olen pyrkinyt kuvaamaan kehittämistyöni vaiheita melko tarkasti ja kuitenkin johdonmukaisesti. Lukijaystävällisyyttä ylläpitääkseni olen laatinut muutaman kuvan kehittämistyön aikaansaaduista tuloksista ja samalla yrittänyt helpottaa tuloksien hahmottamista.

Olen pyrkinyt noudattamaan tutkimustyölle ominaisia eettisiä käytäntöjä ja ohjeita vastuullisella kehittämistoiminnalla. Olen informoinut kaikkia haastatteluun osallistuvia haastattelun toteutukseen ja säilyttämiseen liittyvissä asioissa sekä laatinut kirjallisen tiedotteen kehittämistyöstä ja sopimuksen haastatteluun osallistumisesta. Olen pyrkinyt koko kehittämistyöni prosessin aikana rehellisyyteen, tarkkuuteen ja huolellisuuteen, sekä noudattanut vaitiolovelvollisuutta.

Lähteet

Aaltonen, L. & Lepola, A. 2014. Mobiilisovellukset fysioterapian tukena. Laurea ammattikorkeakoulu. Luettavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76946/Mobiilisovellukset%20fysioterapian%20tukena_%20AaltonenLepola14.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu: 20.3.2018.

Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1015/1991. 27.3.1991. Luettavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1991/19911015>. Luettu: 6.3.2018.

Chumbler, N.R., Quigley, P., Li, X., Morey, M., Rose, D., Sanford, J., Griffiths, P. & Hoenig, H. 2012. Effects of Telerehabilitation on Physical Function and Disability for Stroke Patients, A Randomized, Controlled Trial. *Stroke*. 2012;43:2168-2174. Luettavissa: <http://stroke.ahajournals.org/content/43/8/2168>. Luettu: 10.3.2018.

Hakala, S., Rintala, A., Immonen, J., Karvanen, J., Heinonen, A. & Sjögren T. 2017. Etäteknologiaa hyödyntävän liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus fyysiseen aktiivisuuteen. Teoksessa Rintala, A., Hakala, S. & Sjögren T. (toim.). Etäteknologian käyttö liikunnallisessa kuntoutuksessa, järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi, s. 39. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 145. Helsinki. Luettavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/54717/tutkimuksia145.pdf?sequence=1>. Luettu: 28.9.2017.

Heiskanen, T. 2016a. Etätoimintaterapia. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg J-H. (toim.). Etäkuntoutus, s. 181. Kelan tutkimus. Helsinki. Luettavissa: <http://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>. Luettu: 8.3.2018.

Heiskanen, T. 2016b. Hallinnolliset ja eettiset kysymykset etäkuntoutuksessa. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg J-H. (toim.). Etäkuntoutus, s. 51, 57. Kelan tutkimus. Helsinki. Luettavissa: <http://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>. Luettu: 8.3.2018.

Hinkka, H. 12.12.2017. Reumatologi. Kuntoutumiskeskus Apila. Haastattelu. Kangasala.

Hirsjärvi, S. & Hurme H. 2009. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino: Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Juvonen-Posti, P., Lamminpää, A., Rajavaara, M., Suoyrjö, H. & Tötterman, P. 2016. Työikäisten kuntoutumisen monialainen järjestelmä. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.). Kuntoutuminen, s.162-163. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Järvikoski, A. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet, s. 42. Luettavissa: https://www.researchgate.net/publication/260762879_Monimuotoinen_kuntoutus_ja_sen_kasitteet_Rehabilitering_i_olika_former_och_rehabiliteringsbegrepp. Luettu: 23.5.2017.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). Kuntoutus, s.52, 60-61. Duodecim. Helsinki.

Kauppi, M. & Kerola, A. 2016. Kilpi 3/2016. Tulehdukselliset reumasairaudet ja kilpirauhanen. Luettavissa: <http://kilpirauhasliitto.fi/tulehdukselliset-reumasairaudet-ja-kilpirauhanen/>. Luettu: 19.3.2018.

Karppi, M & Nyfors, H. 2012. Interaktiivinen etäkuntoutus tukee iäkkään ihmisen kotona selviytymistä. Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissohjelman rahoittama hanke vuosina 2010–2012. Tieteellinen artikkeli. Kuntoutus 2/2015. Luettavissa: https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2012/karppi-ja-nyfors.pdf . Luettu: 11.3.2018.

Kela 2016a. Kansaneläkelaitos. Harkinnanvarainen kuntoutus. Luettavissa: <http://www.kela.fi/harkinnanvarainen-kuntoutus>. Luettu: 28.2.2018.

Kela 2016b. Kansaneläkelaitos. Kela kehittää etäkuntoutuspalveluita. Kelan tiedote. Luettavissa: <http://www.kela.fi/-/kela-kehittaa-etakuntoutuspalveluita?inheritRedirect=true>. Luettu: 25.3.2017.

Kela 2016b. Kansaneläkelaitos. Oma-etäkuntoutushanke. Kelan tiedote 25.8.2016. Luettavissa: <http://www.kela.fi/oma-etakuntoutushanke-kuntoutumiskeskus-apila-oy>. Luettu: 26.3.2017.

Kela 2017a. Kansaneläkelaitos. Kelan kuntoutuspalvelut. Luettavissa:

<http://www.kela.fi/kuntoutuspalvelut>. Luettu: 28.2.2018.

Kela 2017b. Kansaneläkelaitos. Moniammatillinen yksilökuntoutus. Luettavissa:

<http://www.kela.fi/moniammatillinen-yksilokuntoutus>. Luettu: 28.2.2018.

Kela 2018b. Kansaneläkelaitos. Vaativa lääkinällinen kuntoutus ja palvelut. Luettavissa:

<http://www.kela.fi/vaativan-laakinnallisen-kuntoutuksen-palvelut>. Luettu: 28.2.2018.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. ja Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. WSOYpro Oy: Helsinki.

Kuntoutumiskeskus Apila 2018a. Ajankohtaista: Kuntoutumiskeskus Apilalle uusi omistaja.

Luettavissa: <http://www.kuntoutumiskeskusapila.fi/news/26/66/Kuntoutumiskeskus-Apilalle-uusi-omistaja.html>. Luettu: 9.4.2018.

Kuntoutumiskeskus Apila 2018a. Hankkeet: Oma-hanke. Luettavissa: <http://www.kuntoutumiskeskusapila.fi/Hankkeet/oma-hanke.html>.

Luettu: 26.3.2017.

Kuntoutumiskeskus Apila 2018b. Hankkeet: Palvelu-TV. Luettavissa: <http://www.kuntoutumiskeskusapila.fi/Hankkeet/palvelu-tv.html>.

Luettu: 26.3.2017.

Kuntoutumiskeskus Apila 2018c. Hankkeet: Tempo. Luettavissa: <http://www.kuntoutumiskeskusapila.fi/Hankkeet/Tempo.html>.

Luettu: 26.3.2017.

Kuntoutumiskeskus Apila 2018d. 3DFysio –sovelluksella tehdyn kuntoutusohjelman käyttäminen etäkuntoutuksessa –hanke. Luettavissa: <http://www.kuntoutumiskeskusapila.fi/Hankkeet/3DFysio-hanke.html>.

Luettu: 20.3.2018.

Kuntoutumiskeskus Apila 2017a. Aikuiset. Luettavissa: http://www.kuntoutumiskeskusapila.fi/palvelut/kuntoutus/yksilollinen_tules_ja_reumakuntoutus/aikuiset.html.

Luettu: 28.2.2018.

Kuntoutumiskeskus Apila 2017b. Intranet. Yksilöpäätöskuntoutujat, vaativat. 2017. Luettu:

5.2.2018.

Kuntoutumiskeskus Apila 2017c. Yksilöllinen tules- ja reumakuntoutus. Luettavissa: http://www.kuntoutumiskeskusapila.fi/palvelut/kuntoutus/yksilollinen_tules_ja_reumakuntoutus.html. Luettu: 28.2.2018.

Kuntoutumiskeskus Apila 2017d. Yritys: Historia. Luettavissa: <http://www.kuntoutumiskeskusapila.fi/yritys/historia.html>. Luettu: 9.4.2018.

Kuntoutumiskeskus Apila 2017e. Yritys. Luettavissa: <http://www.kuntoutumiskeskusapila.fi/yritys.html>. Luettu: 9.4.2018.

Kuntoutumiskeskus Apila 2017f. Yritys: Toiminta. Luettavissa: <http://www.kuntoutumiskeskusapila.fi/yritys/toiminta.html>. Luettu: 26.3.2018.

Kuntoutumiskeskus Apila 2016c. Intranet. Yksilöpäätöskuntoutujat, harkinnanvarainen 2017. Luettu: 5.2.2018.

Kuntoutussäätiö 2016. Kuntoutuksen kehittäminen ja sote-uudistus. Kuntoutussäätiön ja Varman toteuttaman kyselyn tuloksia. Kuntoutuspäivät 17.3.2016. Luettavissa: https://kuntoutussaatio.fi/files/2211/Kuntoutussaation_ja_Varman_toteuttaman_kyselyn_tuloksia.pdf
Luettu: 10.4.2016.

Kähäri-Wiik, K., Niemi A. & Rantanen A. 2017. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Käypä hoito -suositus 2015. Nivelreuma, s. 2. Luettavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi21010.pdf>. Luettu: 19.3.2018.

LähiTapiola 2015. Luettavissa: <http://www.terve.fi/83387-laakarinvastaanotollevideonvalityksella-68-prosenttia-suomalaisista-kiinnostuneita>. Luettu: 12.3.2018.

Nelson, M.J., Crossley, K.M., Bourke, M.G. & Russell, T.G. 2017. Telerehabilitation feasibility in total joint replacement. International Journal of Telerehabilitation. Luettavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5716615/>. Luettu: 11.3.2018.

Naamanka, J. 2016. Teknologia ja turvallisuus etäkuntoutuksessa. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg J-H. (toim.). Etäkuntoutus, s. 27-30, 32-33, 37-38. Kelan tutkimus. Helsinki. Luettavissa: <http://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>. Luettu: 8.3.2018.

Niemelä, K. & Väätänen, S. 2017. Kelan tutkimus: Työpapereita 126/2017. Elinvoimaa etäkuntoutuksella. Iäkkäiden ja reumaa sairastavien henkilöiden toimintakyvyn ja elämänlaadun edistäminen PalveluTV:n avulla. Luettavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/215206/Tyopapereita126.pdf?sequence=4>. Luettu: 20.3.2018.

Mielenterveyden keskusliitto 2018. Vertaistoiminta. Luettavissa: <http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>. Luettu: 19.3.2018.

Mikkelsen, M., Kauppi, M. & Honkanen, V. 2008. Reumataudit. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus, s. 458-467. Duodecim. Helsinki.

Movendos 2018. Mcoach. Luettavissa: <https://www.movendos.com/mcoach/>. Luettu: 20.3.2018.

Mustajoki, P. 2018. Duodecim Terveyskirjasto. Systeminen skleroosi. Luettavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00693&p_hakusana=skleroderma. Luettu: 19.3.2018.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro Oy, 3. uudistettu painos. Helsinki.

Pani, D., Piga, M., Barabino, G., Crabolu, M., Uras, S., Mathieu, A. & Raffo, L. 2016. Home tele-rehabilitation for rheumatic patients: impact and satisfaction of care analysis. Luettavissa: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1357633X16632950?journalCode=jtta>. Luettu: 26.4.2018.

Pettersson, T. 2017. Laboratoriotutkimusten merkitys tulehduksellisissa reumataudeissa. Reuma 1/2017, s. 30. Luettavissa: <https://www.reumaliitto.fi/fi/laboratoriotutkimusten-merkitys-tulehduksellisissa-reumataudeissa>. Luettu: 19.3.2018.

Puolakka, K. 2016. Reuman tehokas lääkehoito on kansantaloudellisesti kannattavaa. Lääkärilehti 21/16. Luettavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/reuman-tehokas-laakehoito-on-kansantaloudellisesti-kannattavaa/>. Luettu: 26.4.2018.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Aineisto ja teorialähtöisyys. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Luettavissa: http://www.fsd.uta.fi/netelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html. Luettu: 3.4.2018.

Salminen, A-L., Heiskanen, T., Hiekkala, S., Naamanka, J., Stenberg J-H. & Vuononvirta T. 2016a. Etäkuntoutuksen ja siihen läheisesti liittyvien termien määrittelyä. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg J-H. (toim.). Etäkuntoutus, s. 11-13, 17. Kelan tutkimus. Helsinki. Luettavissa: <http://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>. Luettu: 25.3.2017.

Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg J-H. 2016b. Alkusanat. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg J-H. (toim.). Etäkuntoutus, s. 4. Kelan tutkimus. Helsinki. Luettavissa: <http://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>. Luettu: 9.4.2018.

Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg J-H. 2016c. Johdanto. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg J-H. (toim.). Etäkuntoutus, s. 9-10. Kelan tutkimus. Helsinki. Luettavissa: <http://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>. Luettu: 25.3.2017.

Salminen, A.L., Hiekkala, S. & Stenberg J-H. 2016d. Tiivistelmä. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg J-H. (toim.). Etäkuntoutus, s. 3. Kelan tutkimus. Helsinki. Luettavissa: <http://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>. Luettu: 28.2.2018.

Schmeler, M.R., Schein, R.M., McCue, M. & Betz, K. 2008. Telerehabilitation Clinical and Vocational Applications for Assistive Technology: Research, Opportunities, and Challenges. International Journal of Telerehabilitation. Luettavissa: <https://telerehab.pitt.edu/ojs/index.php/Telerehab/article/view/701/951>. Luettu: 11.3.2018.

Schmeler, M.R., Schein, R.M., Fairman, A., Brickner, A. & Mann, W.C. 2010. Telerehabilitation position paper. American Occupational Therapy Association. American Journal of Occupational Therapy 64 (November/December). Luettavissa: <http://motfield-work.pbworks.com/w/file/fetch/55468424/Telerehabilitation%20Position%20Paper.pdf>. Luettu: 23.3.2018.

Skype for Business 2018. Tuotemerkki. Luettavissa: <https://products.office.com/fi-fi/skype-for-business/faqs>. Luettu: 9.4.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Kuntoutuksen uudistamiskomitea. Muistio. Luettavissa: <http://stm.fi/documents/1271139/3142883/Muistio+Kuntoutuksen+uudistamiskomitea.pdf/2468df59-5226-486f-85df-9e40694412aa>. Luettu: 25.3.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Helsinki. Luettavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Luettu: 28.2.2018.

Suomen Reumaliitto ry 2018a. Kuntoutus. Luettavissa: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reumaliitto/sairastuneille-laheisille/kuntoutus>. Luettu: 9.4.2018.

Suomen Reumaliitto ry 2018b. Kuntoutus: kuntoutussuunnitelma. Luettavissa: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reumaliitto/sairastuneille-laheisille/kuntoutus>. Luettu: 28.2.2018.

Suomen Reumaliitto ry, 2017a. Kihti. Luettavissa: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/reumataudit/kihti>. Luettu: 19.3.2018.

Suomen Reumaliitto ry 2017b. Moniammatillinen tiimi vastaa. Luettavissa: <https://www.reumaliitto.fi/fi/moniammatillinen-tiimi-vastaa>. Luettu: 20.3.2018.

Suomen Reumaliitto ry 2017c. Nivelreuma. Luettavissa: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/reumataudit/nivelreuma>. Luettu: 19.3.2018.

Suomen Reumaliitto ry 2016a. Nivelpsoriaasi. Luettavissa: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/reumataudit/nivelpsoriaasi>. Luettu: 19.3.2018.

Suomen Reumaliitto ry 2016b. Selkärankareuma. Luettavissa: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/reumataudit/selkarankareuma>. Luettu: 19.3.2018.

Suomen Reumaliitto ry, 2011a. MCTD-Sekamuotoinen sidekudostauti. Luettavissa: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/reumataudit/mctd-sekamuotoinen-sidekudostauti>. Luettu: 19.3.2018.

Suomen Reumaliitto ry 2011b. Sjögrenin oireyhtymä. Luettavissa: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/reumataudit/sjogrenin-oireyhtyma>. Luettu: 19.3.2018.

Suomen Reumaliitto ry 2011c. Systeeminen lupus erytematosus. Luettavissa: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/reumataudit/systeeminen-lupus-erytematosus-sle>. Luettu: 19.3.2018.

Suomen Reumaliitto ry 2011d. Systeeminen skleroosi. Luettavissa: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/reumataudit/systeeminen-skleroosi>. Luettu: 19.3.2018.

Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos 2018. Kuntoutuksen määritelmä. Luettavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/kuntoutus/kuntoutuksen-maaritelmia>. Luettu: 9.4.2018.

Terveyskylä 2018a. Kuntoutujan ja ammattilaisen vastuun jakaantuminen. Koskisuus & Yrttiaho 2005, Lehto (2004) mukaillen. Luettavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/mita-on-kuntoutuminen/kuntoutujan-oma-rooli>. Luettu: 20.3.2018.

Terveyskylä 2018b. Kuntoutuminen arkeen. Luettavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/mita-on-kuntoutuminen/kuntoutuminen-arkeen>. Luettu: 19.3.2018.

Terveyskylä 2018c. Motivaatio ja tahto. Luettavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/mita-on-kuntoutuminen/motivaatio-ja-tahto>. Luettu: 19.3.2018.

Terveyskylä 2018d. Tervetuloa terveyskylään. Luettavissa: <https://www.terveyskyla.fi/>. Luettu: 11.3.2018.

Timonen, M. 2016. Nivelreuma ja työkyky. Luettavissa: <https://bestprac.fi/2016/12/19/nivelreuma-ja-tyokyky/>. Luettu: 25.4.2018.

Tuulio-Henriksson, A. 2013. Mielenterveyden häiriöiden kuntoutus ja monitahoinen palvelujärjestelmä. Teoksessa Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. (toim.) Kuntoutus muuttuu, entä kuntoutusjärjestelmä?, s. 149. Luettavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42325/Kuntoutuskirja.pdf?sequence=1>. Luettu: 7.3.2018.

Törhönen, S. 2013. Reumapotilaan kuntoutuksen vaikutukset toimintakykyyn. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Luettavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55292/Torhonen_Saara.pdf..pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu: 19.3.2018.

Viitanen, E. & Piirainen, A. 2013. Kuntoutuksen palvelujärjestelmä kuntoutujan näkökulmasta. Teoksessa Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. (toim.) Kuntoutus muuttuu, entä kuntoutusjärjestelmä?, s. 113-115. Luettavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42325/Kuntoutuskirja.pdf?sequence=1>. Luettu: 5.3.2018.

Vuonovirta, T. 2016a. Etäkuntoutus Suomessa. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg J-H. (toim.). Etäkuntoutus, s. 19-21, 24-25. Kelan tutkimus. Helsinki. Luettavissa: <http://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>. Luettu: 9.4.2018.

Vuonovirta, T. 2016b. Etäfyysioterapia. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg J-H. (toim.). Etäkuntoutus, s. 91, 94, 99. Kelan tutkimus. Helsinki. Luettavissa: <http://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>. Luettu: 25.3.2017.

Vuotikka, P. 2006. Tulehdukselliset reumasairaudet. Luettavissa: <http://www.terve.fi/nivel-reuma/tulehdukselliset-reumasairaudet>. Luettu: 19.3.2018.

Liite 1

Tiedote kehittämistyöstä ja suostumus osallistumiseen

Olen Apilan Kuntoutumiskeskuksen liikunnanohjaaja ja työn ohella opiskelen Haaga-Helian ammattikorkeakoulussa Liikunta-alan kehittämistä ja johtamista. Opiskeluun liittyvä kehittämistyöni liittyy reumakuntoutuspalveluiden kehittämiseen.

Kuntoutuspalveluita tarjoavan yrityksen ammattilaisena sinulla on arvokasta tietoa ja kokemusta kuntoutuspalveluista. Haluaisimme hyödyntää tätä arvokasta tietoa etäkuntoutuspalveluiden kehittämisessä. Kehittämistyössä kartoitetaan, mitkä asiat reumakuntoutujat ja kuntoutusalalla työskentelevät kokevat keskeisiksi ja tärkeäksi etäkuntoutuksessa. Etäkuntoutuksella tarkoitetaan erilaisten teknologisten menetelmien ja laitteiden, kuten puhelimen, sovelluksien ja tietokoneen, käyttöä kuntoutuspalveluiden toteuttamisessa. Kehittämisehdotuksienne perusteella luodaan etäkuntoutusmalli reumakuntoutukseen.

Tutkimusaineistoa kerätään haastattelun avulla, joka kestää noin tunnin verran. Toinen haastatteluryhmä koostuu viidestä (5) yksilöreumakuntoutujasta ja toinen haastatteluryhmä viidestä (5) kuntoutusalan ammattilaisesta. Haastattelut tallennetaan aineiston analysointia varten, jonka jälkeen haastattelut tuhotaan asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Kehittämistyö raportoidaan mahdollisesti julkisen opinnäytetyön muodossa.

Kehittämistyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja kaikki kerätty tieto käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä. Kehittämistyöhön osallistuvien henkilöllisyys ei tule esiin missään kehittämistyön vaiheessa. Voitte keskeyttää osallistumisen missä vaiheessa kehittämistyötä tahansa.

Tervetuloa osallistumaan kehittämistyöhön ja kiitos avusta.

Ystävällisin terveisin,

Amra Topic

puhelin: 03 271 6284

sähköposti: amra.topic@kk-apila.fi

Liikunnanohjaajaopiskelija (yamk), Haaga-Helia, Vierumäki

Olen lukenut ja ymmärtänyt kehittämistyön sisällön. Suostun osallistumaan kehittämishankkeen haastatteluun. Annan luvan haastattelun tallennukseen ja tulosten käyttämiseen raportoinnissa. Olen ymmärtänyt, että voin halutessani keskeyttää osallistumisen.

Kangasalla 12.12.2017

Osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys

Sanna Väätänen

Fysioterapian esimies,

Kuntoutumiskeskus Apila

Amra Topic

Liikunnanohjaajaopiskelija (YAMK)

Haaga-Helia, Vierumäki

Liite 2

Tiedote kehittämistyöstä ja suostumus osallistumiseen

Olen Apilan Kuntoutumiskeskuksen liikunnanohjaaja ja työn ohella opiskelen Haaga-Helian ammattikorkeakoulussa Liikunta-alan kehittämistä ja johtamista. Opiskeluun liittyvä kehittämistyöni liittyy reumakuntoutuspalveluiden kehittämiseen.

Kuntoutuspalveluiden käyttäjänä sinulla on arvokasta tietoa ja kokemusta kuntoutuspalveluista. Haluaisimme hyödyntää tätä arvokasta tietoa etäkuntoutuspalveluiden kehittämisessä. Kehittämistyössä kartoitetaan, mitkä asiat reumakuntoutujat ja kuntoutusalalla työskentelevät kokevat keskeisiksi ja tärkeäksi etäkuntoutuksessa. Etäkuntoutuksella tarkoitetaan erilaisten teknologisten menetelmien ja laitteiden, kuten puhelimen, sovelluksien ja tietokoneen, käyttöä kuntoutuspalveluiden toteuttamisessa. Kehittämisehdotuksienne perusteella luodaan etäkuntoutusmalli reumakuntoutukseen.

Tutkimusaineistoa kerätään haastattelun avulla, joka kestää noin tunnin verran. Toinen haastatteluryhmä koostuu viidestä (5) yksilöreumakuntoutujasta ja toinen haastatteluryhmä viidestä (5) kuntoutusalan ammattilaisesta. Haastattelut tallennetaan aineiston analysointia varten, jonka jälkeen haastattelut tuhotaan asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Kehittämistyö raportoidaan mahdollisesti julkisen opinnäytetyön muodossa.

Kehittämistyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja kaikki kerätty tieto käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä. Kehittämistyöhön osallistuvien henkilöllisyys ei tule esiin missään kehittämistyön vaiheessa. Voitte keskeyttää osallistumisen missä vaiheessa kehittämistyötä tahansa.

Tervetuloa osallistumaan kehittämistyöhön ja kiitos avusta.

Ystävällisin terveisin,

Amra Topic

puhelin: 03 271 6284

sähköposti: amra.topic@kk-apila.fi

Liikunnanohjaajaopiskelija (yamk), Haaga-Helia, Vierumäki

Olen lukenut ja ymmärtänyt kehittämistyön sisällön. Suostun osallistumaan kehittämishankkeen haastatteluun. Annan luvan haastattelun tallennukseen ja tulosten käyttämiseen raportoinnissa. Olen ymmärtänyt, että voin halutessani keskeyttää osallistumisen.

Kangasalla 09.01.2018

Osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys

Sanna Väättänen

Fysioterapian esimies,

Kuntoutumiskeskus Apila

Amra Topic

Liikunnanohjaajaopiskelija (YAMK)

Haaga-Helia, Vierumäki

Haastattelukysymykset moniammatilliselle työryhmälle

TEEMA 1: ETÄKUNTOUTUS

1. Mitä on tärkeää ottaa huomioon reumakuntoutujien etäkuntoutuksessa?

TEEMA 2: MENETELMÄT JA LAITTEET

2. Mitkä välineet ja laitteet voisivat sopia reumakuntoutujien etäkuntoutukseen?
3. Mitä menetelmiä ja yhteydenottomuotoja koette tärkeäksi ja hyödylliseksi reumakuntoutujien etäkuntoutuksessa?
4. Kuinka säännöllisesti yhteydenotto kuntoutujaan on mielestänne tarpeellista vuoden kuntoutuksen aikana ja minkä alan ammattilainen mielestänne sopisi parhaiten yhteydenottohenkilöksi?

TEEMA 3: REUMAKUNTOUTUJAN TARPEET JA MAHDOLLISUUDET

5. Mihin eri tarpeisiin reumakuntoutujat etäkuntoutusta tarvitsevat?
6. Miten voisitte tukea reumakuntoutujaa etäkuntoutuksessa?
7. Miten etäkuntoutusmuoto vaikuttaa kuntoutujan rooliin kuntoutujana?

TEEMA 4: HENKILÖKUNNAN TAIDOT JA TYÖNKUVA

8. Mitä taitoja reumakuntoutujien etäkuntoutuksen toteuttaminen vaatii henkilökunnalta?
9. Miten etäkuntoutus näkyy työssänne tällä hetkellä?
10. Miten arvioitte etäkuntoutuksen muuttavan omaa työkuvaanne?
11. Mitä haasteita etäkuntoutus mielestänne tuo?
12. Mitä etuja etäkuntoutus mielestänne tuo?
13. Mitä koette tärkeimmäksi reumakuntoutujien etäkuntoutuksessa?

Teemahaastattelukysymykset kuntoutujille

TEEMA 1: ETÄKUNTOUTUS

1. Mitä kokisit tärkeäksi reumakuntoutujien etäkuntoutuksessa?
2. Mitkä asiat saisivat sinua motivoitumaan etäkuntoutuksesta enemmän?

TEEMA 2: MENETELMÄT JA LAITTEET

3. Mitä välineitä ja laitteita sinulla olisi mahdollisuus käyttää etäkuntoutuksessa?
4. Mitä menetelmiä ja yhteydenottomuotoja koet tärkeäksi ja hyödylliseksi etäkuntoutuksessa?

TEEMA 3: REUMAKUNTOUTUJAN TARPEET JA MAHDOLLISUUDET

5. Minkälaiset mahdollisuudet sinulla olisi osallistua etäkuntoutukseen?
6. Ovatko etäteknologiset laitteet mahdollinen este hakeutua etäkuntoutukseen?
7. Millaista yhteydenpitoa toivoisit etäkuntoutuksessa?
8. Kuinka usein toivoisit kuntoutusalan ammattilaisen olevan yhteydessä sinuun vuoden kuntoutuksen aikana?
9. Miten luulet etäkuntoutuksen vaikuttavan omaan suhtautumiseesi hyvinvointiin ja aktiivisuuteen?

TEEMA 4: HENKILÖKUNNAN TAIDOT JA TYÖNKUVA

10. Minkälaista tukea kaipaavat henkilökunnalta etäkuntoutuksessa?
11. Mitä koet tärkeimmäksi etäkuntoutuksessa?