

**Koti- ja etäkuntoutuksen mahdollisuudet mielenterveys- ja päihdetyössä**  
**Toimintamallina siltamalli**

Pihla-Maria Vilén

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2018  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Tekijä(t) Vilén, Pihla-Maria	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä toukokuu 2018
	Sivumäärä 54	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Koti- ja etäkuntoutuksen mahdollisuudet mielenterveys- ja päihdetyössä</b> Toimintamallina siltamalli		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Juntunen, Kristiina & Pelkonen, Anu		
Toimeksiantaja(t) -		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Sosiaalisena kuntoutuksena tehtävää koti- ja etäkuntoutusta ei ole tällä hetkellä tarjolla jatkumona palveluntuottajien toimesta. Opinnäytetyössä kartoitettiin koti- ja etäkuntoutuksen mahdollisuuksia mielenterveys- ja päihdetyössä. Tavoitteena oli kehittää siltamallia, joka syntyi opinnäytetyön prosessissa. Siltamalli on uusi kuntoutusmalli, toimintatapa, sekä ratkaisu kehittyviin sosiaali- ja terveyspalveluihin.</p> <p>Opinnäytetyö on kehittämistyö, jossa on tehty kartoitus etäkuntoutuksesta. Kartoituksessa on käytetty puolistrukturoitua haastattelumenetelmää kyselylomakkeen avulla. Tuloksia on analysoitu kuvailevasti sekä kaavion avulla. Kartoitukseen osallistui yhteensä kymmenen kuntoutujaa, joista kahdeksan oli julkisen ja kaksi yksityisen palveluntuottajan piirissä. Kartoitukseen osallistuneet olivat kotikuntoutuksen piirissä, mutta osalla oli rinnalla muitakin kuntoutusmuotoja.</p> <p>Yleinen kuva etäkuntoutuksesta kotikuntoutuksen jatkona oli positiivinen. Kartoituksen tuloksista nousi erityisesti esille etäkuntoutuksen vaivattomampi yhteydenpito, toimintakyvyn ylläpito, motivaation tukeminen sekä säännöllisyys. Kahdella kymmenestä ei ollut mahdollista käyttää digitaalisia välineitä. Digitaalisen välineiden käyttöä etäkuntoutuksessa pidettiin hyvänä asiana. Sähköposti ja verkkopankki olivat yleisimmät sovellukset, joita osattiin käyttää. Suurin osa kuntoutujista ei tiennyt etäkuntoutukseen käytettävistä sovelluksista.</p> <p>Kartoituksen pohjalta voidaan todeta, että etäkuntoutukselle kotikuntoutuksen jatkona on tarvetta mielenterveys- ja päihdetyössä.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Kuntoutus, sosiaalinen kuntoutus, kotikuntoutus, etäkuntoutus, siltamalli		
Muut tiedot		

Author(s) Vilén, Pihla-Maria	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 54	Permission for web publication: x
Title of publication <b>The possibilities of home and tele rehabilitation in mental health work and social work with substance abusers -Operating model Siltamalli</b>		
Degree programme Degree Programme in Rehabilitation Counselling and Social Services		
Supervisor(s) Juntunen, Kristiina; Pelkonen, Anu		
Assigned by -		
Abstract  <p>At the moment, in the field of social rehabilitation there are no service providers offering home and tele rehabilitation cooperatively. The purpose of the thesis was to examine the possibilities of home and tele rehabilitation in mental health work and social work with substance abusers. The aim was to develop the so-called Bridge model that was generated during the thesis process. The Bridge model is a new rehabilitation model, procedure and solution for developing social and health services.</p> <p>The thesis was a development work that examined tele rehabilitation by using semi-structured interviews with the help of a questionnaire. The results were analysed by using a descriptive analysis method and with the help of a chart. Ten rehabilitees participated in the process, and eight of them came from a municipal service provider, and two from a private sector service provider. The participants were in home rehabilitation, but some of them had other rehabilitation forms as well.</p> <p>The common view on tele rehabilitation as a continuum of home rehabilitation was positive. The results showed that tele rehabilitation helped with communication, maintained functional ability as well as supported motivation and regularity. Two rehabilitees out of ten did not have possibilities to use digital equipment. The use of digital equipment in tele rehabilitation was seen as a positive aspect. Email and online bank services were the most popular digital services used. Most of the rehabilitees did not know about tele rehabilitation applications.</p> <p>Based on the study, it can be stated that using tele rehabilitation as a continuum of home rehabilitation is needed in mental health work and social work with substance abusers.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) Rehabilitation, social rehabilitation, home rehabilitation, tele rehabilitation, Bridge model		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Mitä kuntoutus on? .....</b>	<b>5</b>
	2.1 Kuntoutuksen tavoitteet .....	5
	2.2 Tulevat kuntoutuksen haasteet sote-järjestelmässä .....	6
<b>3</b>	<b>Sosiaalinen kuntoutus .....</b>	<b>7</b>
	3.1 Sosiaalisen kuntoutuksen työmuodot ja niiden vaikutukset .....	9
<b>4</b>	<b>Kotikuntoutus.....</b>	<b>11</b>
	4.1 Pilotointiraportti kotikuntoutuksesta 2015-2016 .....	12
	4.2 Tutkimuksia kotikuntoutuksesta .....	13
	4.3 Mielenterveyskuntoutujien kotikuntoutusprojekti .....	14
<b>5</b>	<b>Etäkuntoutus.....</b>	<b>15</b>
	5.1 Reaaliaikainen etäkuntoutus.....	16
	5.2 Ajasta riippumaton etäkuntoutus .....	17
	5.3 Kelan selvitys etäkuntoutuksesta .....	17
	5.4 Terveystieteiden etäpalvelut .....	18
	5.5 Etäkuntoutuksen hyödyt ja haitat .....	18
	5.6 Etäkuntoutuksen vaikuttavuus.....	19
<b>6</b>	<b>Kohderyhmät kartoituksessa .....</b>	<b>20</b>
	6.1 Mielenterveyskuntoutuja .....	20
	6.2 Päihdekuntoutuja .....	22
	6.3 Kohderyhmien yleisyys.....	24
<b>7</b>	<b>Siltamalli .....</b>	<b>25</b>
	7.1 Miten siltamalli toimii ja kenelle tarkoitettu?.....	25
	7.2 Siltamallin tavoitteet ja hyödyt .....	27

	2
7.3 Siltamallin vaikuttavuus .....	27
7.4 Selvitys etäkuntoutuksesta Kuntoutussäätiölle 2017 .....	29
<b>8 Opinnäytetyön toteutus.....</b>	<b>30</b>
8.1 Tavoite ja tarkoitus.....	31
8.2 Aineistonkeruumenetelmät .....	31
8.3 Kyselyn tulosten analysointi.....	33
8.4 Eettisyys ja luotettavuus .....	34
<b>9 Kartoituksen tulokset .....</b>	<b>36</b>
9.1 Avointen kysymysten vastauksia.....	37
<b>10 Pohdinta.....</b>	<b>39</b>
<b>Lähteet .....</b>	<b>43</b>
<b>Liitteet.....</b>	<b>47</b>
Liite 1. Saatekirje .....	47
Liite 2. Suostumuslomake .....	48
Liite 3. Kyselylomake .....	49

**Kuviot**

Kuvio 1. Miesten ja naisten väliset erot sovellusten tuntemuksessa .....	29
Kuvio 2. Opinnäytetyöprosessin vaiheet.....	31
Kuvio 3. Sovellusten tuntemus ikäryhmittäin .....	37

**Taulukot**

Taulukko 1. Sukupuoli- ja ikäjakauma kartoituksessa.....	36
--	----

**Kuvat**

Kuva 1. Havainnollistava kuva etäkuntoutuksesta (Akkanen & Vilén 2017) .....	28
--	----

# 1 Johdanto

Suuri tarve parantaa hoidon ja kuntoutuksen saatavuutta on johtanut etsimään uusia palvelujen järjestämistapoja. Teknologia on ottanut sijaa parin viime vuoden aikana sosiaali- ja terveysalalla. Se on mahdollistanut etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten käytön kuntoutuksessa. (Salminen, Hiekkala & Stenberg 2016, 9.)

Kuvittele tilanne, jossa olet pääsemässä omaan kotiin laitoshoidosta, sairaalajaksolta, päihdekuntoutuksesta tai olet ollut tukiasunnossa asukkaana pitkään. Sinulla on turvaton tunne, etkä tiedä, mistä aloittaa. Kaupungin palvelut ovat rajoitettuja ja resursseja ei ole tarpeeksi. Kustannus syistä palveluita vähennetään. On käynyt ilmi, että on paljon ihmisiä, jotka tarvitsevat apua muun muassa elämänhallinnassa, asunnon valinnassa, palveluiden haussa, tukihakemusten täytössä, ongelmatilanteissa sekä arjen mielekkääksi saamisessa.

Kotikuntoutus on yleistynyt viime vuosina ja tulee yhä näkyvämmäksi. Etäkuntoutuspalvelut ovat vielä uudempi ja siten myös vieraampi asia. Yhä useammat palveluntuottajat ottavat toimintaansa mukaan etäkuntoutuksen, jotta palvelut saataisiin mahdollisimman tarpeen mukaisesti asiakkaille.

Terveys 2000-tutkimuksen mukaan yli 29 -vuotiaista suomalaisista 4% sairastaa alkoholiriippuvuutta (Päihderiippuvuus 2014). Ylen (Yleisradio Oy) artikkelin mukaan vuonna 2016 joka viides nuori kärsii mielenterveyden häiriöstä ja on viillellyt itseään (Sinäkin tunnet hänet 2016). Holmbergin (2010, 65-66) mukaan on mahdotonta puhua päihteiden väärinkäytöstä ilman keskustelun kääntymistä mielenterveydenongelmiin, häiriöihin tai sairauksiin.

Opinnäytetyöprosessissa on syntynyt uusi matalankynnyksen toimintamalli, siltamalli. Tavoitteena oli kehittää siltamallia, joka soveltuu mielenterveys- ja päihdetyöhön. Kyselylomakkeen avulla kartoitettiin etäkuntoutuksen mahdollisuuksia kotikuntoutuksen jatkona. Kotikuntoutus- ja etäkuntoutus muodostavat yhdessä siltamallin.

Yhteistyönä Kuntoutussäätiön kanssa tehtiin erillinen selvitys etäkuntoutuksesta keväällä 2017. Sen pohjalta opinnäytetyö on tarkentunut sekä kyselylomaketta testattu ja paranneltu tarpeen mukaan. Opinnäytetyössä kerrotaan Kuntoutussäätiön tuloksista vertailun vuoksi.

## 2 Mitä kuntoutus on?

Kuntoutusta on ollut yhtä kauan kuin sairaita, vammaisia tai yhteisöstään syrjään joutuneita ihmisiä on autettu saavuttamaan uudelleen tai vasta ensimmäistä kertaa löytämään merkityksellinen asema omissa yhteisöissään ja elämäntilanteissaan. Kuntoutus on ollut jo pitkään jatkuvassa muutoksen tilassa. Suomalaiseen käyttöön sana kuntoutus tuli vasta 1940-luvun lopulla. (Puumalainen 2008, 16-22.)

Kuntoutus määritetään usein joko sisällön mukaisina kuntoutusmuotoina tai kuntoutuksen järjestämisestä tai toteutuksesta vastuussa olevien tahojen mukaan. Sisällön mukaisia kuntoutusmuotoja ovat esimerkiksi eri terapiamuodot, avo- tai laitospuntoutus. Järjestämisvastuussa yleisimmin on julkinen sektori, Kansaneläkelaitos eli Kela tai vakuutuslaitos esimerkiksi julkisen alan työeläkeosaaja Keva tai keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Elo. (Autti-Rämö & Salminen 2016.) Puhutaan myös kolmen sektorin mallista, jossa kuntoutustoiminta jakaantuu julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tehtäviin (Järvikoski & Härkäpää 2011, 53).

Kuntoutus voi olla muodoltaan laitos- tai avokuntoutusta. Avokuntoutus mielletään laitospuntoutuksen vastakohtana. Avokuntoutukseen kuuluu avojaksot ja käyntikerat, avojaksojen ja käyntikertojen yhdistelmät sekä laitosjaksojen ja avojaksojen yhdistelmät. Majoitus ei esimerkiksi kuulu avokuntoutukseen. Käyntikerta avokuntoutuksessa voi olla kuntoutujan ja omaisen käyntikerta kuntoutuspaikassa tai esimerkiksi kuntoutuksen ohjaajan käynti kuntoutujan kotona, työpaikalla tai lähiverkostossa. Avokuntoutuksen ensisijaisuutta korostavat kaikki kuntoutusjärjestelmät. (Mitä on avokuntoutus? 2010.)

### 2.1 Kuntoutuksen tavoitteet

Kuntoutuksella pyritään edistämään yksilön toimintakykyä, hyvinvointia ja työllistymistä. Kuntoutusta voidaan pitää myös yhteiskunnallisena järjestelmänä, jonka tavoitteena on vaikuttaa koko väestön toimintakykyyn, työkykyyn ja sosiaaliseen selviytymiseen. Kuntoutus voi olla myös tukea, sitoutumista ja yhteistyötä eri ihmisten välillä. Kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä pyritään parantamaan kuntoutuksella. (Mitä kuntoutus on? 2016.)



Kuntoutuksella tuetaan muun muassa henkilöiden itsenäistä selviytymistä ja hyvinvointia niin arkielämässä kuin elämänkaaren eri siirtymävaiheissa ja edistetään yksilön osallistumismahdollisuuksia, opiskelukykyä sekä työllistymistä. Kiteytettynä kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan elämänprojektejaan ja ylläpitämään elämänhallintaansa eri tilanteissa, joissa hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ja osallisuuteen ovat uhattuina tai heikentyneet sairauden, vamman tai muiden syiden vuoksi. (Mt.)

Kuntoutuksen tavoitteena on ihmisen toimintakyvyn ja työkyvyn paraneminen tai ennaltaan säilyminen sekä mahdollisimman itsenäinen selviytyminen elämän eri tilanteissa. Kuntoutuksella pystytään täydentämään ja tehostamaan varhaisesta vaiheesta alkaen lääketieteellisen hoidon ja muiden työ- ja toimintakykyisyyttä tukevien palveluiden vaikutusta. Pääperiaatteena suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä on, että kuntoutus järjestetään yleisten palvelujen ja sosiaalivakuutusjärjestelmien osana. Pääelementteinä toimii kuntoutusta ohjaava lainsäädäntö. (Paatero, Lehmijoki, Kivikäs & Ståhl 2008, 31.)

## 2.2 Tulevat kuntoutuksen haasteet sote-järjestelmässä

Kuntoutuminen edellyttää esimerkiksi terapiassa opitun siirtämistä ja siirtymistä päivittäisiin toimintoihin ja arjen ympäristöön, mutta kuntoutusjärjestelmä voi eriyttää kuntoutuksen ja kuntoutuksen ammattilaiset ihmisen arjesta. Täten kuntoutuksesta voi muodostua niin sanotusti rinnakkaiselämä, jossa arjesta irrallaan toteutettujen harjoitteiden uskotaan siirtyvän itsestään toimintakyvyn muutokseksi ihmisen omassa elinympäristössä. Kuntoutuksen ammattilaiset ovat kehittäneet uudenlaisia paremmin kuntoutuksen arkeen vieviä toimintamalleja. (Autti-Rämö & Salminen 2016.)

Autti-Rämön ja Salmisen (2016) mukaan kuntoutumisen prosessi jää usein irralliseksi muista sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseista. Toimintavastuu voidaan jakaa kolmeen tasoon, joita ovat yksittäisen organisaation sisäisen toiminnan järjestäminen (tiedon kulku ja osaamisen varmistaminen), organisaatioiden välinen yhteistoiminta, jossa korostuu molemminpuolinen tiedonvälitys sekä ylimmällä järjestämisen tasolla

määritetään kansalliset vastuunjaot sekä taataan näiden mukaiset resurssit. Kuntoutuksen järjestämisen vastuu on kuitenkin eriytynyt toisistaan irrallisille toimijoille, jolloin tiedonkulku, kuntoutujien siirto osaamisen ja resurssien mukaan tai kansallinen ohjaus eivät toteudu.

Kuntoutusprosessi toimii, kun lähtökohtana on oikea-aikainen kuntoutustarpeen tunnistaminen, oikeiden kuntoutujalähtöisten toimenpiteiden käynnistäminen sekä kuntoutusprosessin jatkumisen turvaamisen kuntoutujan siirtyessä organisaatiosta toiseen tai omaan arkiympäristöön. Näiden toteutuminen edellyttää sellaisen kuntoutusprosessin luomista, jossa kuntoutumista tukeva toiminta käynnistyy heti, kun kuntoutumisen tarve ja mahdollisuudet on tunnistettu. (Mt.) Opinnäytetyön prosessin seurauksena syntynyt siltamalli, on juuri tämänkaltainen kuntoutumisprosessi.

Syyskuussa 2016 sosiaali- ja terveysministeriö asetti komitean valmistelemaan kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistusta. Uudistuksen tavoitteena oli yhdenvertainen, kustannustehokas ja ohjattava järjestelmä, jolla pystytään vahvistamaan kuntoutujaa pärjäämään omissa toimintaympäristöissään. (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017, 1-5.)

Sosiaali- ja terveysalan eli sote-uudistuksen myötä maakunnalla tulee olemaan vastuu palveluiden yhdistämisestä ja siitä, että henkilö saa tarvitsemansa palvelut. Haasteena tulee olemaan, miten eri toimijoiden keskinäiset suhteet käytännössä järjestetään. Tämä koskee varsinkin niitä tilanteita, jossa kuntoutuja tarvitsee useita erilaisia palveluita. Laaja-alainen palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma tehdään monia palveluja tarvitseville. Tällä hetkellä yksityiskohdat ovat vielä auki, missä nämä arviointi ja suunnitelmat tehdään ja miten kaikki palveluntuottajat käytännössä liitetään yhteen. (Mts. 15-16.)

### **3 Sosiaalinen kuntoutus**

Yleisellä tasolla sosiaalista kuntoutumista tukevilla palveluilla on yhteistä niiden avulla tuettu eri-ikäisten kuntoutujien sosiaalisen ja yhteiskunnallisen elämän eri osa-

alueet, esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa, liikkumisessa, opiskelussa, työssä käymisessä, sosiaalisissa suhteissa ja vapaa-ajan toiminnoissa (Ihalainen & Kettunen 2016, 226). Sosiaalista kuntoutusta ohjaa sosiaalihuoltolaki (Sosiaalinen kuntoutus 2016).

*Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisen perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Tarkoituksena on edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa ja parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimialojen välillä 1-4 kohdissa tarkoitettujen tavoitteiden toteutumiseksi. (L 1301/2014, 1§.)*

Sosiaalihuoltolakia on uudistettu lakiuudistuksessa 2014 ja sosiaalinen kuntoutus mainittiin siinä ensimmäistä kertaa. Lainsäädännön uudistamisessa olennaisin osa oli asiakaskeskeisyyden korostaminen eli yksilön ja perheen nostaminen lähtökohdaksi. (Ihalainen & Kettunen 2016, 35.)

*Sosiaalihuoltolaissa sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu lain mukaan sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä tarvittaessa kuntoutuspalveluiden yhteensovittaminen, valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan, ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin sekä muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet. (L 1301/2014, 17§.)*

Valtakunnallisessa kehittämishankkeessa, SOSKU-hankkeessa, on kehitetty sosiaalista kuntoutusta 2015-2018. SOSKU-hankkeessa on ollut mukana myös Jyväskylän kaupunki. Hankkeen aikana on noussut sosiaalisen kuntoutuksen palvelua koskevia keskeisiä teemoja sekä periaatteita, jotka ovat keskeisessä asemassa tulevaisuuden sote-palveluissa. Laadukkaan sosiaalisen kuntoutuksen periaatteita ovat omaehtoisuuden motivaation syntymisen edistäminen, luottamuksellinen asiakkaan ja ammattilaisen työsuhte, sosiaalinen kuntoutus toteutuu yhteisöissä ja tietyissä ympäristöissä, toimijoiden ja palveluiden kokoaminen yhteen ja verkoston johtaminen, työllisyyden

ja työmarkkinoiden strateginen kehittäminen sekä palkitsevuuden kehittäminen. (Laadukkaan sosiaalisen kuntoutuksen periaatteita 2017.)

### 3.1 Sosiaalisen kuntoutuksen työmuodot ja niiden vaikutukset

Stakes eli sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus on tehnyt kirjallisuuskatsauksen sosiaalisen kuntoutuksen työmuodoista ja niiden vaikutuksista. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää, millaisia työmuotoja sosiaalisessa kuntoutuksessa käytetään, millaisilla yhteistyörakenteilla sosiaalisen kuntoutuksen työmuotoja toteutetaan, ja mitä tiedetään sosiaalisen kuntoutuksen vaikutuksista. Projektina toteutetut moninaiset sosiaalisen kuntoutuksen työmuodot herättivät pääasiassa positiivisia vaikutuksia eri kohderyhmissä. Kirjallisuuskatsaus koostui erilaisista tutkimuksista, jotka käsittelivät sosiaalisen kuntoutuksen työmuotoja. Sosiaalisen kuntoutuksen työmuotoja ovat suunnitelmallinen työskentelymalli, yhteistyö, työllistämisen tukitoimet ja psykososiaalinen työ. Osista muodostuu sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisuus. (Hinkka, Koivisto & Haverinen 2006, 5, 23.)

Psykososiaalinen työ on asiakkaan emotionaalista ja toiminnallista tukemista. Se on jaettu yksilökohtaiseen työhön, ryhmämuotoiseen toimintaan sekä muuhun psykososiaaliseen tukeen. Psykososiaalisen työn tavoitteena oli asiakkaan elämänhallinnan ja työllistymisen tukeminen. Yksilökohtainen työ voi olla esimerkiksi keskustelua ja motivointia, avustamista asiatasolla, asioinnissa avustamista, ammatinvalinnoista keskustelua ja työssäkäynnin tukemista. Muuta psykososiaalista tukea on vertaisryhmät ja motivointi. (Mts. 23-24.)

Suunnitelmallisessa työskentelymallissa toimitaan asiakkaan määrittelemien tavoitteiden saavuttamiseksi. Suunnitelma toimii työvälineenä. Ensimmäiseksi kartoitetaan asiakkaan elämäntilanne, jonka jälkeen voidaan hahmotella tavoitteita. Tavoitteiden jälkeen pystytään tekemään suunnitelma. Suunnitelmaa täytyy tarkastella tietyn väliajoin ja määritellä tavoitteita uudelleen, jos tavoitteet eivät ole onnistuneet. (Mts. 25.)

Työllistämisen tukitoimiin luokitellaan eri tavoin toteutetut asiakkaiden työjaksot, koulutus, asiakkaiden tukeminen peruskoulun loppuun käymisessä sekä projekteissa

ja työmuodoissa toteutetut kuntoutustutkimukset ja työkykyarviot. Moniammatillinen työ, verkkoyhteistyö ja yhteistyö asiakkaan lähiverkoston kanssa näyttäytyivät yhtenä sosiaalisen kuntoutuksen osana. (Mts. 26.)

Seuraavat tutkimukset tukevat opinnäytetyön prosessissa syntynyttä siltamallia, koska tutkimukset ovat kohdistettu mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin. Lisäksi ne tuovat esille sosiaalisen kuntoutuksen vaikutuksia edellä mainituissa kohderyhmissä.

Stakesin kirjallisuuskatsauksessa kerrottiin Aspivikin tutkimuksesta, joka tehtiin vuonna 2003. Kohderyhmänä oli työikäiset kuntoutujat, joilla oli psykiatrinen sairaus. Projektin tavoitteena oli asiakkaan psyykkisen terveyden tukeminen, työskentelyn edellyttämien valmiuksien harjoittaminen ja kuntoutuksessa eteenpäin tukeminen. Voimaannuttava merkitys psyykkisesti vajaakuntoiselle, kun työ kuntoutuspalvelut toteutetaan kuntoutujalähtöisesti, oli tutkimuksen tärkein johtopäätös. Avotyöhön osallistuminen merkitsi mielekästä työtä, itsen ja arjen rakentamista työn avulla, yhteisöön ankkuroitumista ja työssä jaksamista. (Mts. 32.)

Stakesin kirjallisuuskatsauksessa oli tutkimus myös päihteidenkäyttäjistä ja mielenterveyskuntoutujista. Martin, Rostilan & Suikkasen vuonna 2003 tekemän tutkimuksen kohderyhmänä oli päihteidenkäyttäjät, mielenterveyskuntoutujat ja nuoret. Tutkimuksessa tarkasteltavien projektien tavoitteena oli asiakkaan hyvinvoinnin olosuhteiden parantaminen. Arvioitujen työmuotojen järjestämälle toiminnalle oli yhteistä asiakkaiden perustarpeiden tyydyttäminen ja sosiaalisen tuen tarjoaminen, voimavara- ja ratkaisukeskeisyys, sosiaalisten taitojen harjaannuttaminen, mielekkään tekemisen tarjoaminen, onnistumisen kokemusten tuottaminen, tuen tarjoaminen arjen hallintaan liittyvissä asioissa ja turvallisuuden tunteen vahvistaminen. Tutkimuksen tuloksina saavutettiin asiakkaiden elämänhallinnan vahvistuminen ja mielekkään tekemisen tarjoaminen, laitoshoidon tarpeen ja päihteidenkäytön väheneminen sekä jatkopolkujen ja työllistymismahdollisuuksien avaaminen joillekin asiakkaille. (Mts. 33.)

## 4 Kotikuntoutus

Kotikuntoutus käsitettä käytetään erilaisista kotiin suunnatuista kuntoutuspalveluista. Vuonna 2012 voimaan tuli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, jossa lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Laki mahdollisti kotiin suunnattujen palveluiden järjestämisen ja kehittämisen. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa kärkihankkeessa, jonka toteutti sosiaali- ja terveysministeriö, painotettiin kotiin suunnattujen palveluiden kehittämistä enemmän asiakaslähtoisemmäksi ja yksilöllisemmäksi. (Kotikuntoutus 2016, 1.)

Kotikuntoutuksen käsitteen määrittely ei ole helppoa. Internetistä haettaessa suomenkielisillä hakusanoilla kotikuntoutukseen liittyvää tietoa, tuottaa osumat ensisijaisesti fyysiseen toimintakykyyn painottuviin kuntoutuspalvelukuvauksiin. Kotikuntoutus kattaa laajasti alleen lähes kaiken koteihin suunnatun palvelun hoivasta virike-toimintaan. Kansainvälisesti kotikuntoutuksesta on saatu kustannushyötyä, kun toimintamalli on kuvattu ja toteutettu systemaattisesti. Kotikuntoutusprosessi alkaa tarpeen tunnistamisen jälkeen alkuarvioinnilla. Kotikuntoutusta voidaan toteuttaa tavoitteenasettelun ja suunnitelman laatimisen jälkeen. Lopuksi tehdään loppuarviointi sekä kuntoutujan jatkosuunnitelma. (Mts. 2.)

Sairaalan ja Päijät-Hämeessä toimivan peruspalvelukeskus Oivan terveyskeskusten vuodeosastoilta kotiin pääseviä on palvellut kaksi kotikuntoutustiimiä syksystä 2015 alkaen. Artikkelin mukaan Asikkalan, Hollolan, Hämeenkosken, Kärkölan ja Padasjoen kuntien sosiaali- ja perusterveydenhuollon tuottavassa peruspalvelukeskus Oivassa vähennettiin kaksi vuotta sitten yhteensä 20 vuodeosastopaikkaa, mutta samaan aikaan erikoissairaanhoidosta vuodeosastoille ohjautuvien määrä kasvoi viime vuodesta. Kuitenkin vuodeosastojen käyttöaste oli viime vuosia alhaisempi. Kotikuntoutustiimillä on ollut suurin vaikutus käyttöasteeseen. Vuodeosastoilla oli ollut paikkoja tyhjillään useina viikkoina, kun kuntoutustiimi aloitti. Kotikuntoutuksen toiminta on mahdollistanut kotiutumiset vuodeosastoilta jopa viikkoja aikaisemmin, samoin kotiutumisen suoraan erikoissairaanhoidosta. (Hautaniemi 2016, 45-47.)

## 4.1 Pilotointiraportti kotikuntoutuksesta 2015-2016

Kotikuntoutuksen kehittäminen nousi esiin Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ESSO-hankkeen kuntoutuksen esiselvityksessä ja siten valittiin yhdeksi hankkeen keskeiseksi osa-alueeksi. Eri kuntien oli ensin kokeiltava kotikuntoutuksen mallia, jotta alueen kotikuntoutusta voidaan yhtenäistää. Mikkeli, Juva, Kangasniemi ja Pertunmaa valittiin kunnista, jossa pilotointi toteutettiin ESSO-hankkeen tuella alkuvuoden 2016 aikana. Pilotoinnin tavoitteena oli tuottaa tietoa ja kokemuksia kotikuntoutusviitekehityksen mukaisen työtavan käyttöönotosta ja sisällyttää uusi toimintatapa olemassa olevaan palveluvalikkoon. Pitkän aikavälin tavoitteena oli luoda yhteinen pohja eri kuntien kotikuntoutustyölle nykyisen hajanaisen tilanteen sijaan. Muita tavoitteita oli asiakaslähtöisyyden vahvistaminen, yksilöllinen kuntoutus moniammatillisena yhteistyönä sekä oikea-aikaisuus ja tehokkuus. (Kotikuntoutus 2016, 3-4.)

Pilotointi toteutettiin keräämällä kokemuksia työntekijöiltä toimintatavan omaksumisesta ja siitä, miten kotikuntoutusmalli on omaan työhön istutettavissa sekä, miten se vaikuttaa omaan työhön. Kokemukset kerättiin haastattelemalla ja kokoamalla keskusteluista nousseet teemat yhteen. (Mts. 4.)

Kotikuntoutuksen vahvuutena nousi esiin vahvasti monialaisuuden mahdollistuminen eri tavoin kuin aiemmin toteutuneessa yhteistyössä. Kotikuntoutus antaa enemmän mahdollisuuksia toinen toiselta oppimiseen sekä asiakaslähtöisemmän työotteen toteutumiseen. Toimintamallin asiakaskeskeisyyttä pidettiin vahvana ja se näyttäytyi konkreettisemmin pilotoinnin aikana kirjaamisessa sekä tiimipalavereissa, jossa keskusteltiin asiakkaiden asioista. Kotikuntoutuksessa kuntoutusalan ammattilainen on osallinen koko prosessin ajan tukien ja ohjaten hoitotyötä kunkin asiakkaan tarpeiden mukaan. Käytännössä tämä ei vielä toimi, mutta se nähtiin pilotoinnissa vahvuutena. Tavoitteenasettelu kotikuntoutusmallin mukaan aktivoi asiakasta, mutta haastaa arjen työssä ammattilaista löytämään uusia tapoja ohjata puolesta tekemisen sijaan, joka koettiin myös mielekkäämpänä. (Mts. 6-7.)

Kotikuntoutuksen haasteiksi nousi enemmän aikaresurssi, kuin henkilöstöresurssi. Kuntoutusmalli nähtiin eniten ajatus- ja asennemuutoksena. Kysymyksiä herätti myös kuntoutusalan ammattilaisten saatavuus. Alkuun tavoiteasettelun konkreettisuus ja asiakaslähtöisyyden aito toteutuminen olivat työlästä. (Mts. 7.)

## 4.2 Tutkimuksia kotikuntoutuksesta

Reunasen, Järvikosken, Talvitien, Pöyriän ja Härkäpään (2016, 77-85) mukaan kotikuntoutuksen väliintulosta ja osallisuudesta asiakkaan kuntoutusprosessissa on vähän tietoa. Heidän tutkimuksensa keskittyi asiakkaan kokemuksiin kolmen kuukauden yksilöllisessä kotikuntoutusjaksossa, jota valvoi monitieteellinen tiimi. Aineisto on kerätty vuosina 2009-2010 ja ne perustuivat 14 asiakashaastatteluun, joiden ikähaarukka oli 48-83 vuotta. Haastatteluun osallistujat olivat saaneet aivoinfarktin noin seitsemän kuukautta ennen haastattelua.

Kuntoutuksen toteuttaminen kotona näytti lisäävän osallistujien aktiivista osallistumista heidän kykyynsä arvioida itseään ja asettaa tavoitteita kuntoutumiselle. Tuloksissa nousi esiin viisi tärkeää teemaa kotikuntoutuksessa.

1. Selviytymiskeinojen oppiminen
2. Valmennuksen vastaanottaminen paremmin
3. Tutustuminen yhteisön palveluihin
4. Ammattilaisten kanssa keskusteleminen
5. Töihin palaaminen

(Mts. 77-85.)

Norjalaisen tutkimuksen mukaan ikäihmisten määrä kasvaa ja siten myös ihmiset, jotka sairastavat kroonisia sairauksia, lisäävät kuntoutuksen tarvetta. Norjassa laki määrää, että kuntoutusta on järjestettävä. Norjassa tehdyn tutkimuksen tarkoitus oli tutkia, kuinka kuntoutustyö on oivallettu ja toteutettu ensimmäisen linjan palveluntuottajilla verrattuna Norjan terveystieteiden antamien ohjesääntöjen mukaan. Kyseessä oli laadullinen tutkimus, jossa tiedot kerättiin 24 ihmiseltä yksilöhaastatteluina ja seitsemältä ryhmältä ryhmähaastatteluina. Ryhmät koostuivat työntekijöistä, palveluntuottajista ja johtajista kotipalvelussa kahdessa kaupunginosassa Norjassa. (Steihaug, Lippestad & Werner 2016, 46-54.)

Tutkimuksen tulokset näyttivät, että kuntoutus saa vähän huomiota ja potilaat kuntoutuvat harvoin kotona. Henkilökunnan joukossa oli erimielisyyksiä siitä, mitä kuntoutus on ja mitä sen tulisi olla. Ostaja- ja tarjoajaorganisaatiot, palveluiden toimittamisen nopeus ja resurssien vähyyks estävät kuntoutustyötä. Norjan terveystieteiden kunnianhimoiset yritykset tavoitella korkeaa tasoa aiheuttaa erimielisyyttä



ammattinharjoittajien kanssa, koska ammattinharjoittajat joutuvat toteuttamaan tavoitteet. Tilanne laittaa terveydenhuollon henkilökunnan tiukoille, koska vaatimustasot ja kansalaisten odotukset ovat korkeat. Lisäksi poliitikot sekä hallinto vaikeuttavat asiaa lisäämällä lakisääteisiä oikeuksia. (Mts. 46-54.)

Jotta kuntien työntekijät saisivat kuntoutuksen esityslistalle, hallinnon pitää ymmärtää kuntoutuksen kliininen näkökulma ja tarjota kunnille asianmukaiset viitekehyykselliset olosuhteet onnistuneeseen kuntoutustyöhön. Avainasioina artikkeli kuitenkin nostaa esille, että kotikuntoutus on todettu olevan tehokasta ja kuntoutus on vakiintunut Norjan laissa. (Mts. 46-54.)

### 4.3 Mielenterveyskuntoutujien kotikuntoutusprojekti

Mielenterveyskuntoutajat tarvitsevat usein monenlaisia palveluita ja tukitoimia selviytyäkseen arkielämän vaatimuksista. Usein myös tukea antava lähiverkosto puuttuu. Kuntoutujan oma kyky tai motivaatio huolehtia itsestään ja hakea tarvitsemiaan palveluita voi olla riittämätön. (Notko & Järvikoski 2004, 2.)

Hyvän mielen talo ry:n toteuttama kotikuntoutusprojekti toteutettiin vuosina 2000-2004. Kyseessä oli kuntoutus- ja palveluohjaushanke. Hankkeen asiakkaina olivat yli 50-vuotiaat mielenterveyskuntoutajat. Projektissa 2-3 ohjaajaa tekivät yhteistyötä 49:n pitkäaikaista masennusta tai skitsofreniaa sairastavan asiakkaan kanssa. Ohjaussuhteiden kesto oli parista kuukaudesta kolmeen vuoteen ja tuen sekä ohjauksen intensiteetti vaihteli tavallisemmin kahdesta kuuteen kuukausittaiseen kontaktiin joko kasvokkain tai puhelimitse. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina ja arvioinnin lähestymistapa oli realistinen monitahoharavointi. (Mts. 1.)

Kuntoutussäätiön kotikuntoutusprojektin tarkoituksena oli toisaalta selvittää vanhelevien mielenterveyspotilaiden tuentarpeita ja niihin vastaamista Oulun kaupungin alueella ja toisaalta parantaa ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien elämänlaatua. Tavoitteena oli hankkeen avulla auttaa mielenterveyspotilaita, muun muassa yksin jääneitä, heidän omassa elämäntilanteessaan. Tarkoituksena oli myös tarjota tukea ja ohjausta elämäntilanteen jäsentämiseen ja uudelleen määrittämiseen, elämänsuunnitelmien tekemisessä ja arjen selviytymiskeinojen löytämisessä. (Mts. 2-3.)

Projektin toimintatapoina, joiden avulla pyrittiin saamaan aikaan myönteisiä muutoksia asiakkaiden elämässä, olivat keskustelutuki, kuulluksi tuleminen, arvostava ja rohkeava tuki, yhteydenpidon jatkuvuus, välittämisen kokemus, turvallisuuden tunne, onnistumisen kokemukset, välineellinen ja toiminnallinen tuki. Lisäksi toimintatapoina esiintyi kokemus auttamisen vastavuoroisuudesta, oman merkitsevyyden tunne, asiakkaan asioiden edistäminen palvelujärjestelmässä ja yhteistyö asiakkaan läheisten kanssa. (Mts. 37-46.)

Kielteisiä vaikutusmekanismeja tai merkityksellisiä olosuhteita huonontavia mekanismeja olivat ympäristön vahvistaminen mielenterveyskuntoutujan ”potilaan roolia”, ongelmia tiedonkulussa, kirjattujen yhteisien suunnitelmien puuttuminen ja asiakkaan ja työntekijän yhteistyö ei aina sujunut. Mekanismit vaikuttivat asiakkaiden elämässä suoranaisesti, estivät voimaantumista ja vähensivät heidän mahdollisuuksiaan toimia itsenäisinä täysvaltaisina aikuisina. (Mts. 46-52.)

Projektin yhteistyökumppaneiden palaute oli pääasiassa positiivista, ja monet pitivät projektissa kehitettyjen käytäntöjen jatkamista Oulussa tarpeellisina. Yleinenkin kuva näyttäytyi koottujen aineistojen pohjalta positiivisena. Projektin tuottamat kokemukset pystyttiin siirtämään muihin toimintaympäristöihin. (Mts. 62.)

## 5 Etäkuntoutus

Etäkuntoutus tarkoittaa erilaisten etäteknologiaa, esimerkiksi puhelinta, matkapuhelinta, tietokonetta, mukaan lukien tablettitietokoneet, puhelimen ja tietokoneen yhteiskäyttöä sekä televisiosovelluksia, hyödyntävien sovellusten tavoitteellista käyttöä kuntoutuksessa. Etäkuntoutuksella on selkeä tavoite, jossa on alku ja loppu. Se on ammattilaisen ohjaamaa ja seuraamaa kuntoutusta. (Salminen, Heiskanen, Hiekkala, Naamanka, Stenberg & Vuononvirta 2016, 11.)

Etäkuntoutuksen juuret ulottuvat 1950-luvulle, jolloin Yhdysvalloissa aloitettiin ensimmäiset radio-ohjelmat, joissa psykologi, psykiatri tai psykoterapeutti keskusteli suorassa lähetyksessä hänelle soittaneiden kuuntelijoiden kanssa. Psykologi Pekka

Sauri keskusteli vuodesta 1987 alkaen Yölinjalla-ohjelmassa kuuntelijoiden kanssa näiden ongelmista Suomessa. Internet on keskeinen tiedonlähde, esimerkiksi mielen-terveyden häiriöitä koskevassa laajahkossa tutkimuksessa todettiin, että neljäsosa asiakkaista hakee tietoa internetin kautta mielenterveysongelmiin ja yleinen kokemus internetistä tiedon tai hoidon alustana oli myönteinen. (Mts. 11.)

Hallituskauden 2015-2019 yksi tavoitteista on palveluiden digitalisoiminen. Yksi tapa digitalisoida palveluita on etäkuntoutus. Tavoitteena on luoda yhden asiakaspalvelupisteen digitaaliset julkiset palvelut, jotka ovat käyttäjälähtöiset ja lisäävät tuottavuutta sekä tuloksellisuutta. (Mts. 11.)

Etäkuntoutuksen eettisyys ja luottamuksellisuus ovat verrattavissa kasvokkain toteutettuun kuntoutukseen. Turvallisuuden takaamiseksi tulee huomioida tietoturvatekijät, kuten yhteyksien salaaminen ja luottamuksellisten tietojen säilyttäminen. Tärkeää on perehtyä lainsäädäntöön ja tehdä kirjalliset sopimukset kuntoutujien ja palveluntarjoajien kanssa riskien minimoimiseksi. Tämä luo turvallisen pohjan sujuvalle ja turvalliselle etäkuntoutukselle. (Naamanka 2016, 43.)

## 5.1 Reaaliaikainen etäkuntoutus

Reaaliaikaisessa etäkuntoutuksessa kuntoutuja ja palveluntuottaja ovat reaaliajassa yhteydessä toisiinsa etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten avulla. Aiheena voi olla, esimerkiksi kuntoutujan ohjaus, arviointi, kuntoutus tai kuntoutumisen seuranta. (Mts. 12.) Kuntoutuksen ohjaaja voi esimerkiksi seurata reaaliaikaisesti omalta näytöltään kuntoutujaa, joka tekee harjoitusohjelmaa kotonaan.

Palveluntuottaja ja kuntoutuja käyttävät samaa ohjelmaa ja näkevät omilla näyttöruuduillaan saman näkymän. Reaaliaikaista etäkuntoutusta on mahdollista toteuttaa niin yksilö- kuin ryhmäohjauksessa etäteknologiasta riippuen. Neuropsykologisessa kuntoutuksessa, psykoterapiassa ja puheterapiassa reaaliaikaisten menetelmien käyttö on yleistä. Nämä kuntoutusmuodot hyödyntävät paljon auditiivista ja visuaalista vuorovaikutusta, jotka ovat palveluina helpompia siirtää teknologiseen ympäristöön. (Mts. 12.)

## 5.2 Ajasta riippumaton etäkuntoutus

Ajasta riippumatonta etäkuntoutusta on ammattilaisen suosittelemaa kuntoutusta, jonka kuntoutuja toteuttaa omatoimisesti etäteknologian, esimerkiksi ääni- ja videonauhointien, sähköpostin sekä tietokoneharjoitusohjelmien, avulla. Etäkuntoutus voi olla esimerkiksi kuntoutumista tukevaa verkkomateriaalia, asiakkaan omatoimisesti toteuttamia harjoitusohjelmia tai pelejä, joita kuntoutuja voi käyttää omatoimisesti, sovellukset, jotka automaattisesti muistuttavat tai kannustavat omatoimiseen harjoitteluun ja kuntoutumiseen, virtuaalivalmentajat, nettiterapiat ja -kuntoutus ja tekstipohjaiset keskustelut, joita ovat esimerkiksi sähköinen ilmoitustaulu, henkilökohtainen tai ryhmämuotoinen sähköpostiviestintä tai tekstiviestit. (Mts. 13.)

Ajasta riippumaton etäkuntoutus vähentää tarvetta kasvokkain toteutettuun reaaliaikaiseen seurantaan tai kuntoutukseen. palveluntuottajan on mahdollista erilaisten lisälaitteiden avulla saada tietoa suoraan kuntoutujan arjesta esimerkiksi tietoa välittäviltä sensoreilta, aktiivisuusmittareilta, videokameroilta, digitaalisilta avustajilta ja sovelluksilta, jotka keräävät dataa. Data siirtyy sähköpostin tai verkon välityksellä esimerkiksi kuntoutuksen ohjaajan nähtäväksi tarpeenmukaisesti koostettuna tai jopa analysoituna. (Mts. 13.) Fysioterapeutti tarvitsee eniten fyysisten mittausten tuloksia, mutta kuntoutuksen ohjaajan on hyvä tietää kuntoutujan kokonaistilanne.

Puheterapiassa ajasta riippumattomien menetelmien käyttö on vähäistä. Kun taas fysio- ja toimintaterapiassa sekä neuropsykologisessa kuntoutuksessa menetelmän käyttö on yleisempää. Fysioterapiassa on käytössä erilaiset ohjeita ja muistutuksia antavat nettisivut tai verkkopohjaiset viestimet. (Mts. 13.)

## 5.3 Kelan selvitys etäkuntoutuksesta

Kelan selvityksen tavoitteena on toimia oppaana etäkuntoutuksessa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Selvitys on tehty taustoittamaan Kelan etäkuntoutushanketta, jonka tavoitteena on kehittää Kelan kuntoutuspalveluita siten, että asiakkailla on mahdollisuus osallistua kuntoutukseen tieto- ja viestintäteknikan välityksellä. (Salminen, Hiekkala & Stenberg 2016, 9.)

Kelan selvityksessä on tutkittu psykoterapiaa ja siihen liittyviä etähoito- ja etäkuntoutusmenetelmiä (Stenberg 2016, 63), etämenetelmiä vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa, joka koostuu etäfyysioterapiasta, etämusiikkiterapiasta, neuropsykologisesta etäkuntoutuksesta, etäpuheterapiasta ja etätoimintaterapiasta. Muita etäkuntoutuksen kohderyhmiä ovat hengityselinten toimintahäiriötä sairastavat, ikääntyvien toimintahäiriötä sairastavat, kivun aiheuttamia toimintahäiriötä sairastavat, lantiopohjan toimintahäiriötä sairastavat, lasten kehityshäiriötä sairastavat, puhe- ja äänihäiriötä sairastavat, sydämen toimintahäiriötä sairastavat ja muita toimintahäiriötä sairastavat. (Salminen, Vuononvirta, Hiekkala, Kaitaro, Naamanka, Heiskanen 2016, 85-196.)

#### 5.4 Terveydenhuollon etäpalvelut

Etäkuntoutusta voidaan tehdä myös terveydenhuollossa, joka tarkoittaa sitä, että voidaan tutkia potilasta, tarkkailla diagnostiikkaa, seurata, hoitaa, tehdä hoitoon liittyviä päätöksiä tai suosituksia edellä mainituin keinoin. Etäpalveluun terveydenhuollossa tarvitaan asianmukaiset tilat, laitteet ja toiminnan edellyttämät asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta. Sen on oltava lääketieteellisesti asianmukaista ja tulee ottaa huomioon potilasturvallisuus. (Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut 2017.)

Yksityisen terveydenhuollon palveluiden tuottajat ja itsenäiset ammatinharjoittajat saavat antaa potilailleen etäpalveluita, jos heillä on yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) mukainen lupaviranomaisen myöntämä lupa tai rekisteröinti vastaanotto toimintaan. Jos palveluntuottaja toimii kahden tai useamman aluehallintoviraston toimialueella, luvan myöntää Valvira. Jos taas toimii yhdellä, luvan myöntää aluehallintovirasto. (Mt.)

#### 5.5 Etäkuntoutuksen hyödyt ja haitat

Etäkuntoutusta on perusteltu muun muassa sillä, että se parantaa palvelun saavuutta, parantaa kuntoutuksen intensiteettiä, edistää jatkuvuutta ja tuo kuntoutuksen asiakkaan omaan toimintaympäristöön esimerkiksi kotiin. Etäkuntoutuksella säästetään palvelun tuottamisen kustannuksia vähentämällä työntekijän matkoihin

käyttämää työaika. Säästyneellä ajalla työntekijä pystyy hoitamaan useampaa asiakasta. (Salminen 2016.)

Etäkuntoutuksen yleistymistä hidastavat tai jopa estävät muun muassa teknologian kalliiksi arvioitu hinta ja vaikeaksi koettu käyttö, asiakkaiden tai palveluntuottajien asenteet tai osaamisen puute, tietosuojaan liittyvät epäilyt ja riittämättömät verkko-yhteydet. Ryhmäkuntoutuksessa etäteknologialta vaaditaan enemmän, jotta ohjaajan ja ryhmän jäsenten sekä ryhmän jäsenten keskinäisen kontaktin luominen olisi sujuvaa. (Mt.)

## 5.6 Etäkuntoutuksen vaikuttavuus

Tutkimusnäyttö on niukkaa, mutta muutamien tutkimusten mukaan etäkuntoutus vaikuttaa lupaavalta sekä yksilö-, että ryhmämuotoisena. Tutkimuksissa on painotettu yleensä menetelmien teknistä soveltuvuutta ja hyväksyttävyyttä. (Mt.)

Vuonna 2011 FinOHTAn julkaisemassa kirjallisuuskatsauksessa arvioitiin kirjallisuudesta löytyvää näyttöä etäkuntoutuksen mahdollisista hyödyistä potilaille ja heitä hoitaville henkilöille. Tutkimuksissa oli käytetty kliinisiä tai hallinnollisia tulostavoitteita, johon arviointi perustui. Katsauksessa oli mukana 61 tutkimusta. Tutkituista interventioista 71 % osoittautui hyödyllisiksi ja ilmoitetut tulokset olivat kliinisesti merkittäviä 51 %:ssa sovelluksista. Katsauksesta kävi ilmi, että etäkuntoutuksesta on useiden tutkimusten mukaan hyötyä valikoiduilla lääketieteen erikoisaloilla. (Mt.)

Kymmenessä tutkimuksessa teknologian avulla kotona toteutettu sydänkuntoutus todettiin hyödylliseksi. Sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä vähensi ennaltaehkäisevä sovellus. Tutkimuksissa, joissa arvioitiin vahvistetoimenpiteen käyttöä, oireiden hallintaa, potilaan omatoimisuutta, fyysistä aktiivisuutta tai psyykkistä sopeutumista, ei todettu olevan hyötyä etäkuntoutuksesta. Kun taas trauman aiheuttamassa aivovammassa etäkuntoutus lievitti potilaiden masennusoireita, paransi käyttäytymiseen liittyviä tulosmuuttujia ja lisäsi työhön paluun todennäköisyyttä. Aivovammapotilaiden omaisten ja hoitajien, jotka asuivat maaseudulla, tukemiseen ja kouluttamiseen tarkoitettujen puhelinryhmien teho oli yhtä hyvä kuin paikan päällä toteutettujen ryhmätapaamisten. (Mt.)

AVH-potilaiden etäkuntoutuksesta tehdyissä tutkimuksissa on saatu positiivisia tuloksia fysio- ja toimintaterapiasta. Etäteknologian avulla on pystytty toteuttamaan esimerkiksi asunnonmuutos- ja apuvälinearviointeja. Etäpuheterapiassa perinteisiin menetelmiin verrattuna ei ole havaittu merkittäviä eroja esimerkiksi änkytyksen kuntoutus etäkuntoutuksena on todettu toimivaksi. Liikuntainterventiotutkimuksissa etäkuntoutuksen käyttö osoittautui vaikuttavaksi. Lisäksi etäpsykoterapiat vaikuttavat myös tutkimusten perusteella lievissä ja keskivaikeissa psykiatrisissa häiriöissä yhtä toimivilta kuin kasvokkaiset psykoterapiat. (Mt.)

## 6 Kohderyhmät kartoituksessa

Opinnäytetyön prosessissa syntyneitä siltamallia voidaan soveltaa eri ikäryhmiin tarpeen katsomalla tavalla. Mielen terveys- ja päihdetyö valikoituivat kohderyhmäksi niiden harvinaisuuden takia koti- ja etäkuntoutuksessa. Tietoa löytyy paljon esimerkiksi iäkkäiden kotikuntoutuksesta. Mielen terveysongelmat ovat usein liitännäisiä päihdeongelmiin tai toisin päin, siksi näitä kahta kohderyhmää tarkastellaan rinnakkain.

### 6.1 Mielen terveyskuntoutuja

Mielen terveyskuntoutuskäsite on vakiintunut vasta 2000-luvulla, joka on ainakin osittain korvannut perinteisen psykiatrisen kuntoutuksen käsitteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä tehtävälle mielen terveystyölle on Mielen terveyspalveluiden laatusuositus (2001), josta saa yleiskuvan siitä, millaisia periaatteita mielen terveyskuntoutuksessa suositellaan. Laatusuositus sisältää kolme näkökulmaa, joita ovat kuntalaisen, ammattilaisten käytäntöjen ja hallinnon näkökulmat. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 234-236.)

Ihminen on psyko-fyysis-sosiaalinen olento, joten kuntoutuksen käsite liittyy väistämättä mitattavissa olevaan fyysiseen ja psyykkiseen suorituskykyyn ja vaikeammin määriteltävissä oleviin asioihin kuten sosiaalisen osallisuuden kokemiseen ja elinvoii-

man, motivaation ja kiinnostuksen uudelleenlöytämiseen. Erilaisten häiriöitä, ongelmia ja sairauksia koskevien toimintamallien avulla pystytään jäsentämään asiakkaan, hänen sosiaalisen verkostonsa ja asiantuntijoiden suhde ongelmiin ja niiden ratkaisuun hyvin erilaisin tavoin. (Riikonen 2008, 158.)

Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan mielenterveys on hyvinvoinnintila, jossa ihminen ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan normaaleissa stressitilanteissa, työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti ja olemaan yhteisönsä jäsen. Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat hyvät ihmissuhteet, koulutus, suotuisa perimä, mielekäs työ, turvallisuus ja tasa-arvo. Yhteiskunnallisilla olosuhteilla on myös merkitystä. Mielenterveyttä haittaavia tekijöitä ovat usein suojaavien tekijöiden vastakohdat tai niiden puute. Mielenterveystyön yksi tärkeistä tehtävistä on edistää yhteiskunnassa suojaavia tekijöitä ja poistaa haittaavia. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 11-15.)

Yhteiskunnassa voidaan ehkäistä mielenterveys- ja päihdeongelmia kaikilla niillä keinoilla, jotka edistävät hyvää mielenterveyttä. On olemassa kuitenkin erityisiä menetelmiä, joita voidaan käyttää silloin, kun joku on erityisen haavoittuneessa tilanteessa. Mielenterveysongelmien ehkäisyyn voidaan puuttua auttamalla ihmisiä löytämään omat voimavaransa stressaavissa tilanteissa ja etsimällä yhdessä mahdollisten läheisten ja ammattilaisen kanssa ratkaisuja ongelmiin. On olemassa mielenterveyden ensiapukurssi, johon voi osallistua muutkin kuin ammattilaiset. (Mts. 17.)

Ihmisen henkiset voimavarat vaihtelevat niin elämäntilanteiden kuin kokemusten mukaan. Hyvä mielenterveys auttaa sietämään ahdistusta, vahvistaa kykyä toimia muuttuvissa tilanteissa ja auttaa sietämään elämää väistämättä kuuluvia haasteita. Suomen Mielenterveysseura korostaa ihmisen ja ympäristön vuorovaikutusta, jossa mielenterveys nähdään voimavarana. Mielenterveys muodostuu läpi elämän ihmisen ja elinolosuhteiden välisessä yhteydessä. (Mielenterveyden häiriöt n.d.)

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan henkilöä, jonka sairaus on hallinnassa tai on siitä toipumassa. Sairaus voi olla esimerkiksi masennus, ahdistuneisuushäiriö, kaksisuuntainen mielialahäiriö, persoonallisuushäiriö tai jokin muu. Kun mielen tasapaino on syystä tai toisesta järkkynyt ja toimintakyky heikentynyt, tarvitaan mielenterveyskuntoutusta (Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta n.d.). Kuntoutusjaksot ovat pitkiä,



koska mielenterveysongelmasta ei parannuta hetkessä. Voi olla, että ihminen ei parannu siitä koskaan, mutta se voidaan saada esimerkiksi lääkkeillä hallintaan. (Käsitteitä mielenterveydestä n.d.)

*Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluu väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalveluiden järjestämistä. (L 1990/1116, 1§.)*

*Sosiaalihuoltolain mukaan mielenterveystyöllä vahvistetaan yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä sekä poistetaan ja vähennetään mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä. Mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. (L 1301/2014, 25§.)*

## 6.2 Päihdekuntoutuja

Päihteiden riski- ja liikakulutus on suomalaisessa yhteiskunnassa yleistä ja se kietoutuu yhteen monen muun yhteiskunnallisen ilmiön, kuten mielenterveysongelmien ja taloudellisten vaikeuksien kanssa. Päihteisiin liittyvät kysymykset aiheuttavat jatkuvasti keskustelua yhteiskunnassa, esimerkiksi, onko päihteiden käytöstä rankaiseminen hyödyllistä vai ei. Päihdeongelmia pidetään kaikesta tutkimustiedosta huolimatta edelleen usein itse aiheutettuina, mikä asettaa maksuttomaan hoitoon pääsyn kyseenalaiseksi. On saatu myös uutta ja täsmentyvää tietoa siitä, että geneettiset muutokset altistavat alkoholismille. (Holmberg 2010, 12-18.)

Päihderiippuvuus on jaettu neljään ulottuvuuteen, joita ovat fyysinen riippuvuus, psyykkinen riippuvuus, sosiaalinen riippuvuus ja henkinen riippuvuus. Ihminen voi olla riippuvainen kaikissa ulottuvuuksissa tai vain osassa niistä. Eri ulottuvuudet täytyy ottaa huomioon myös silloin, kun ihminen on riippuvainen monista eri päihteistä tai on toipumassa niiden käytöstä. (Mts. 40-41.)

Fyysisestä riippuvuudesta on kyse silloin, kun käyttäjän elimistö on tottunut käytettävään aineeseen. Käyttöhimo ja pakonomainen tottumus ovat psyykkistä riippuvuutta

eikä siihen välttämättä liity fyysisiä vieroitusoireita. Jos sosiaaliset suhteet vahvistavat päihderiippuvuutta, kyseessä on sosiaalinen riippuvuus. Henkinen riippuvuus koskee päihteiden käyttöön liittyvää ajatusmaailmaa, elämäkatsomusta tai ilmapiiriä. (Mts. 40.)

Alkoholi kuuluu suomalaiseen kulttuuriin ja vain 7% suomalaisista on täysin raittiita. Terveystieteiden ammattilaisten tehtävänä on informoida potilaita alkoholin käytön terveysriskeistä. Alkoholi-ongelma voidaan jakaa kolmeen ryhmään, jotka ovat alkoholin riskikäyttö, haitallinen käyttö ja riippuvuus alkoholista. Lyhytneuvonnalla eli mini-interventiolla tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa asioivia ihmisiä vähentämään alkoholin käyttöään. Pakka-toimintamalli on alueelliseen alkoholin käytön vähentämiseen käytetty toimintamalli. Toimintamallissa luodaan keinoja ehkäistä alkoholihaittoja jollakin alueella. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 20-21.)

Alkoholin käyttö on riskikäyttäytymistä, joka aiheuttaa runsaasti erilaisia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Alkoholisairaudet ovat keskeisin haitta sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta. Alkoholiriippuvuus voi olla monien sairauksien ja mielenterveysongelmien syy ja paranemista estävä tekijä. Havaittavimmat kliiniset oireet ovat samankaltaisia kuin mielenterveyshäiriössä yleisesti esiintyy, joten kliinisen oireilun takana oleva päihderiippuvuus voi jäädä diagnosoimatta. (Holopainen 2008, 210-212.)

Alkoholilaissa 1143/95 alkoholipitoiseksi tuotteeksi tai aineeksi määritellään tuote/aine, joka sisältää yli 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia (Ihalainen & Kettunen 2016, 248). Päihderiippuvuus voi kehittyä eri aineisiin esimerkiksi alkoholiin, nikotiiniin, bentsodiatsepiineihin, kannabikseen, opiaatteihin ja amfetamiiniin. Vaikka kyseessä on eri aineet, riippuvuudet muistuttavat paljon toisiaan. (Päihderiippuvuus 2014.) Päihdekulttuurin yleisin piirre Suomessa on sekakäyttö ja siitä johtuva usean eri aineen aiheuttama yhtäaikainen riippuvuussairaus (Holopainen 2008, 212).

Riippuvuuksien yleisenä oireena ovat aineen tai aineiden käytön pakonomaisuus ja käyttöhimo. Syntyy vaikeus hallita aineen käytön aloitusta, määriä tai lopettamista. Päihteiden käyttö voi syrjäyttää ainakin osin itsestään huolehtimisen, harrastukset, ihmissuhteet ja työn tai koulutuksen. Yleinen ilmiö on myös, että henkilö ei kykene tunnistamaan tai myöntämään riippuvuuden aiheuttamia oireita ja haittoja. (Päihderiippuvuus 2014.)

Päihdehuoltopalveluihin jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus kunnan maksamiin julkisiin palveluihin. Jos asiakas haluaa yksityisten palveluihin, on ne maksettava itse. Päihdehoito toteutetaan yleensä avohoitona ja sinne voi hakeutua omaaloitteisesti. Tilanteen ollessa vakava arvioidaan, tarvitseeko asiakas laitoshoidon. (Tietoa päihdehoidosta 2017.)

*Päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta (L 1986/41, 1§). Päihdetyöllä vähennetään ja poistetaan päihteisiin liittyviä hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä sekä tukea päihteettömyyttä. Päihdetyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun kunnassa tehtävän päihdetyön ja mielenterveystyön kanssa. (L 1301/2014, 24§.)*

### 6.3 Kohderyhmien yleisyys

Päihdeongelmat ovat kasvava ongelma Suomessa, joka on nähtävissä nousevissa tilastoissa. Vuonna 2008 kokonaiskulutus 100-prosenttisena alkoholina oli 10,45l asukasta kohti. Naisten osuus alkoholin kokonaiskulutuksesta oli tällöin kasvanut. Alkoholin käyttö painottui kuitenkin voimakkaasti viikonloppuihin. (Österberg & Mäkelä 2013.) Yli 29-vuotiaista suomalaisista 4% sairastaa alkoholiriippuvuutta terveys 2000- tutkimuksen mukaan (Päihderiippuvuus 2014).

Ylen artikkelin mukaan vuonna 2016 joka viides nuori kärsii mielenterveyden häiriöstä ja on viillellyt itseään. Mielenterveysongelma on joka viidennellä miesopiskelijalla, joka kolmannella naisopiskelijalla ja joka kymmenes opiskelija kokee masennusta viikoittain. Opiskelijoiden yleisin lääkärin käynnin syy on mielenterveyteen liittyvät asiat. Suomalaisista jopa joka viides masentuu elämänsä aikana ja yli puolella heistä se uusiutuu. 3% ihmisistä suomessa kokee elämänsä aikana psykoosin ja 700 000 syö mielialalääkkeitä. 2000 suomalaista yrittää itsemurhaa joka vuosi ja heistä joka kolmas yrittää vielä uudelleen. Itsemurha on 15-19-vuotiaiden yksi yleisimmistä kuolinsyistä. Joka toinen suomalainen kohtaa elämässään jonkinlaisen mielenterveyden häiriön. (Sinäkin tunnet hänet 2016.)

Holmbergin (2010, 65-66) mukaan on mahdotonta puhua päihteiden väärinkäytöstä ilman keskustelun kääntymistä mielenterveydenongelmiin, häiriöihin tai sairauksiin. Päihderiippuvuutta sairastavista nuorista ja aikuisista 50-80 prosentilla on oheissairauksina mielenterveyden sairauksia kansainvälisten tutkimuksien mukaan. Euroopassa tehtyjen tutkimuksien mukaan huumeiden käytön takia hoitoon hakeutuneista potilaista 30-90 prosentilla on samanaikaisesti ollut psyykkisiä sairauksia. 40-80 prosenttia mielenterveyspotilaista on oirekuvan mukaan päihteiden ongelmakäyttäjiä. Miehillä esiintyy enemmän samanaikaisia mielenterveys- ja päihdehäiriöitä kuin naisilla.

## **7 Siltamalli**

Siltamalli on uusi avokuntoutuksen ja matalankynnyksen kuntoutusmalli, toimintatapa, sekä ratkaisu kehittyvien sosiaali- ja terveystalouden joukkoon. Siltamalli on syntynyt opinnäytetyön prosessissa, joka on kestänyt reilun vuoden sekä kehittämistarpeesta. Mielenterveysliiton alaisena toiminut ostopalvelu Turvanen lopetti toimintansa kustannussyistä 2017 keväällä. Palvelun lopettaminen jätti jälkeensä paljon asiakkaita esimerkiksi sosiaalitoimelle tai ilman palvelua. Kotikuntoutuspalveluihin syntyi iso aukko. Koti- ja etäkuntoutusta on tutkittu erikseen, mutta siltamallissa nämä kaksi kuntoutusmuotoa yhdistetään asiakkaan tarpeiden mukaisesti.

### **7.1 Miten siltamalli toimii ja kenelle tarkoitettu?**

Siltamalli toteuttaa kuntoutusta kuntoutuksen yleisten periaatteiden mukaisesti. Siltamalli on sosiaalista kuntoutusta, joten se toimii sosiaalihuoltolain mukaan. Sitä on kehitetty niin, että palveluna siltamalli turvaa ihmisille tarpeenmukaisen, riittävän ja laadukkaan palvelun. Siltamallin avulla kuntoutus on säännöllistä.

Yleisesti siltamalliin pätee kaikki kuntoutuslainsäädäntöön liittyvät asiat. Kuntoutujaa tuetaan ensin hänen omassa arkiympäristössään, jonka jälkeen voidaan siirtyä etä-

kuntoutukseen. Kun kuntoutujan kuntoutusjakso päättyy, esimerkiksi laituskuntoutusjakso, yhteydenpito jatkuu räätälöidysti ja tarpeen mukaisesti joko henkilökohtaisiin tapaamisiin, tai puhelinyhteyksin ja/tai videoyhteyksin. Kuntoutus aloitetaan kotikuntoutuksena kuntoutujan tarpeen mukaan, se voi olla esimerkiksi kerran tai kaksi viikossa. Tätä jatketaan niin kauan, kun kuntoutujan arki alkaa sujua ja hän tuntee olonsa turvalliseksi.

Etäkuntoutus tapahtuu matkapuhelimen tai tietokoneen välityksellä kuntoutujan tarpeen mukaan. On varmistettava, että asiakkaalla on tähän tarkoitukseen soveltuvat välineet ja Internet-yhteys sekä rauhallinen paikka. Puhelimitse on helppo olla yhteyksissä asiakkaaseen ja kysellä kuulumisia. Mielekkäämpää on kuitenkin nähdä ammattilaisen kasvot keskusteltaessa ja tässä hyvänä välineenä toimii Skype tai uututena Zoom.

Kuntoutujalle tehdään kuntoutussuunnitelma, jossa näkyvät kuntoutujan itse laatimat tavoitteet ammattilaisen kanssa. Tavoitteita tarkastellaan tietyin väliajoin riippuen kuntoutujan kuntoutusprosessin pituudesta. Tavoitteet tulevat olla realistiset sekä aikataulullisesti mahdolliset. Jos kuntoutujan kuntoutusprosessi kestää vuoden, tavoitteita on hyvä tarkastella puolen vuoden kohdalla.

Siltamalli on suunniteltu erityisesti mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, mutta sitä voidaan soveltaa muihinkin asiakasryhmiin. Kartoituksella selvitettiin, miten mielenterveys- ja päihdekuntoutujat kokevat etäkuntoutuksen kotikuntoutuksen jatkona. Kartoitus tukee siltamallia toimintamallina tulevaisuudessa.

Aikaisemmin mainitut sosiaalisen kuntoutuksen työmuodot näkyvät myös siltamallissa. Psykososiaalinen työ näkyy elämänhallintana, suunnitelmallinen työskentely suunnitelmassa, yhteistyö näkyy muiden kuntoutujan parissa työskentelevien ammattilaisten kanssa ja työllistämisen tukitoimet voivat näkyä esimerkiksi työkokeilu-paikan etsintänä. Etäkuntoutus siltamallissa on reaaliaikaista etäkuntoutusta, mutta on mahdollisuus ajasta riippumattomaan etäkuntoutukseen esimerkiksi erilaisten harjoitteiden avulla.

## 7.2 Siltamallin tavoitteet ja hyödyt

Tärkein hyöty kuntoutujalle on elämänhallinta ja arjenhaasteiden onnistuminen tuettuna. Siltamalli ehkäisee syrjäytymistä, päihteidenkäyttö vähenee, humalajuominen vähentyy, motivaatio kasvaa tai pysyy samana, apu on nopeaa ja ennaltaehkäisevää. Siltamallin tavoitteena on luoda turvallinen ja kestävä silta kuntoutujan laitostuntoutuksen tai tukiasumisen ja mielekkään sekä itsenäisen arjen välille. Siltaa pitkin kuljetaan yhdessä ammattilaisen kanssa niin kauan, kuin on tarpeen. Kustannustehokkaasti ajateltuna kuntoutusjaksojen ja sairaalajaksojen kierre saadaan pysähtymään.

Siltamallin tavoite on tehdä ammattilainen tarpeettomaksi. Kuntoutujan elämä on mielekästä ja arjen hallinta sujuu itsenäisesti. Vastoinkäymisten kohdalla kuntoutuja osaa selvittää niistä itse. Kuntoutujan arjesta tulee laadukkaampaa, mielekkäämpää ja itsenäisempää. Prosessi pääosin kestää vuoden tai jopa enemmänkin kuntoutujan tarpeen mukaan.

## 7.3 Siltamallin vaikuttavuus

Vaikuttavuutta on, kun kuntoutujan tilanteessa on tapahtunut tavoiteltu muutos. Jotta vaikuttavuutta voidaan mitata, on ensin määriteltävä palvelun tavoitteet. Sosiaalipalveluiden yleisiä tavoitteita ovat hyvinvointi, itsenäinen selviytyminen, arjessa pärjääminen, elämänhallinnan lisääminen, hyvinvointia kuormittavien tekijöiden vähentäminen, osallisuuden vahvistaminen ja palvelutarpeen poistaminen. (Aaltio 2014.)

Toimintakyky on sosiaalipalvelujen tavoitteiden yhteinen nimittäjä. Toimintakyky on osallisuutta mahdollisimman täysipainoisesti sen yhteisön elämään, jossa elää sekä toimintakyky edellyttää terveyttä ja elämänhallintaa. Toimintakykyisyyden taso voi vaihdella elämäntilanteen kuormittavuuden ja käytettävissä olevien voimavarojen mukaan. ” Hyvä toimintakyky mahdollistaa osallistumisen ja valinnanvapauden – toisin sanoen hyvinvoinnin.” (Mt.)

Siltamallin vaikuttavuutta voidaan mitata haastattelulla henkilökohtaisissa tapaamisissa. Alkuun mittaus tapahtuu kerran viikossa, jonka jälkeen kolmen kuukauden

päästä joka toinen viikko. On suositeltavaa mitata vaikuttavuutta myös jälkiseurannassa asiakkaan toiveen mukaisesti.

Kuntoutuksen vaikutuksia on arvioitu siten, että saako yhteiskunta yhteisten varojen käytölle vastinetta, mutta sitä arvioidaan myös yksilön muutoksina. Tehokkuusvaatimukset koskevat myös kuntoutusta. Se, miten kuntoutustoimenpiteiden vaikuttavuutta tullaan mittaamaan, vaikuttaa kuntoutuksen järjestämistapoihin ja millaiset resurssit kuntoutukselle annetaan. On tärkeää varmistaa, että järjestelmään kohdistuvat muutokset parantavat yksilön kuntoutumisprosessin toteutumista, kun arvioidaan kuntoutusjärjestelmän kuntoutustarpeita. (Autti-Rämö & Salminen 2016.)



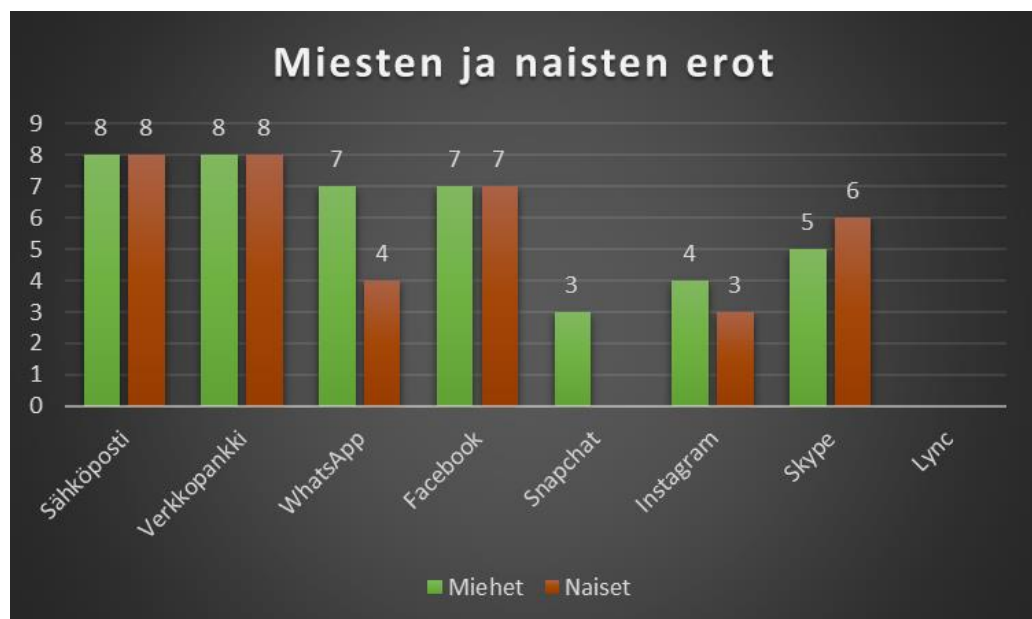
Kuva 1. Havainnollistava kuva etäkuntoutuksesta (Akkanen & Vilén 2017)

Havainnollistava kuva etäkuntoutuksesta on luotu esimerkkikuvaksi, mitä etäkuntoutus voi olla parhaimmillaan. Kuvassa on haettu positiivista, kotoista ja turvallista ilmapiiiriä. Suunnittelutyö on tapahtunut yhdessä Akkasen kanssa, mutta piirroskuvan toteutus on Akkasen.

## 7.4 Selvitys etäkuntoutuksesta Kuntoutussäätiölle 2017

Kuntoutussäätiön kanssa tehty yhteistyö oli osa opinnäytetyön prosessia. Prosessissa Kuntoutussäätiölle tehty selvitys toimi kyselylomakkeen testiversiona ja heille selvi-tyksenä etäkuntoutuksesta. Selvityksen jälkeen tulokset julkaistiin Kuntoutussäätiön blogissa Kuntoutuksen Kiihdyttäjät. Kuntoutussäätiö toimii Helsingissä ja heidän osaamisalueensa ovat kestävä työ ja työkyky, paras toimintakyky ja terveys sekä vahvistuva kansalaisyhteiskunta (Kuntoutuksen suunnannäyttäjät n.d.).

Kuntoutussäätiön kyselyyn osallistui yhteensä 16 henkilöä, joista kahdeksan oli naisia ja kahdeksan miestä. Kuntoutujat olivat tai olivat olleet muun muassa ammatillisessa kuntoutuksessa ja sosiaalisessa kuntoutuksessa. Ainoastaan yhdellä ei ollut internet-yhteyttä, mutta hän osasi kuitenkin käyttää digitaalisia välineitä. Suurin osa vastan-neista oli myös sitä mieltä, että digitaalisten välineiden käyttö on hyvä asia etäkun- toutuksessa.



Kuvio 1. Miesten ja naisten väliset erot sovellusten tuntemuksessa

Selvityksessä pystyttiin vertailemaan sovellusten tuntemusta miesten ja naisten vä- lillä niiden hyvän osallistujamäärän vuoksi. Sähköposti ja verkkopankki olivat suosi- tuimpia sovelluksia, joita osattiin käyttää. Facebook oli yhtä suosittu miehillä sekä

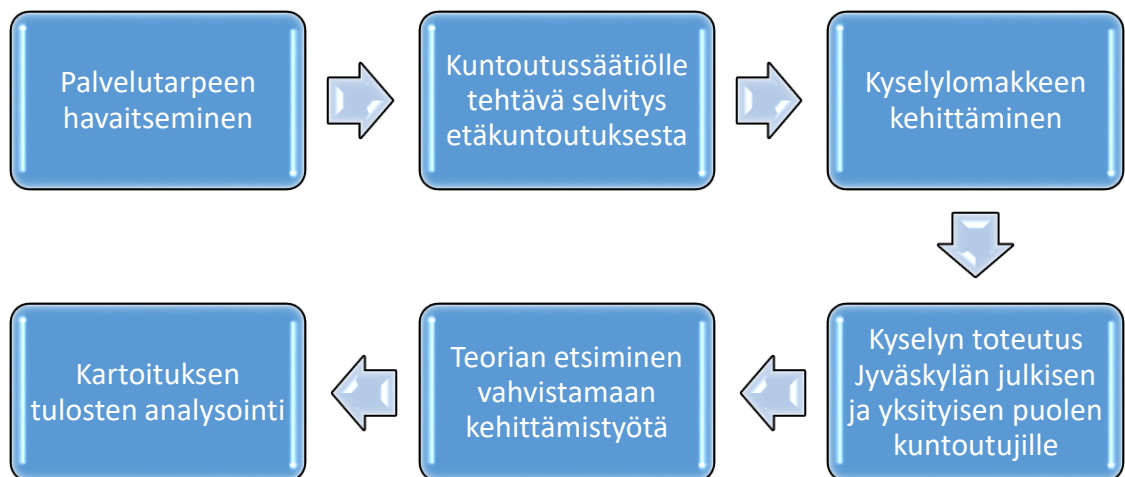


naisilla. Miehet osasivat käyttää WhatsAppia enemmän kuin naiset. Snapchatin tiesi vain kolme ja kaikki olivat miehiä. Instagramin tiesi neljä miestä ja kolme naista. Naiset osasivat enemmän käyttää Skypeä.

Kolme kuntoutujaa oli ollut sitä mieltä, että Skype puhelu ammattilaisen kanssa ei olisi hyvä asia. Syinä tähän löytyi, että se ei sovi kuntoutukseen, mutta sopii yhteydenpitoon sekä halukkuus puhua kasvotusten. Avoimena kysymyksenä oli, että minikälaista hyötyä etäkuntoutuksesta voisi olla. Kahdeksan ei vastannut tähän laisinkaan. Kuntoutujien kommentteista nousi esille motivaatio, liikkumisen huonous, sosiaalisen kanssakäymisen vaikeus. Yksi kuntoutujista haluaisi puhua ammattilaisen kanssa vain kasvotusten.

## **8 Opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyön idea lähti liikkeelle palvelutarpeen havaitsemisesta, kun edellä mainittu Turvanen lopetti toimintansa. Kuntoutussäätiölle tehty selvitys auttoi kyselylomakkeen parantelussa ja täydentämisessä. Aikaisempaa kyselyä käytettiin opinnäytetyössä vertailuun niiden kysymysten kohdalta kuin se oli mahdollista. Nyt tehty kartoitus toteutettiin kevään 2018 aikana. Kartoitus toteutettiin kyselylomakkeen avulla kuntoutujien kotona haastattelijan läsnä ollessa. Jokaisessa haastattelussa käytettiin aikaa noin 45 minuuttia. Alla oleva kaavio kertoo koko opinnäytetyöprosessin vaiheet aikaväliltä 2017-2018.



Kuvio 2. Opinnäytetyöprosessin vaiheet

## 8.1 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää siltamallia, joka syntyi opinnäytetyön prosessissa. Pääasiassa siltamalli on suunniteltu mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, jotka tarvitsevat pitkäaikaista ja suunnitelmallista kuntoutusta paikasta ja ajasta riippumatta. Tulevaisuudessa siltamallia pystytään soveltamaan muihin kohderyhmiin esimerkiksi nuoriin tai ikääntyneisiin.

Tarkoituksena oli kartoittaa etäkuntoutuksen mahdollisuuksia kotikuntoutuksen jatkona haastatteleamalla kyselylomakkeen avulla. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujilta kysyttiin muun muassa, mitä mieltä he ovat etäkuntoutuksesta kotona tehtävän kuntoutuksen jatkona ja onko heillä mahdollista käyttää digitaalisia välineitä. Kartoituksessa kartoitettiin kuntoutustarpeita, joita voidaan edistää etäkuntoutuksen avulla sekä odotuksia että hyötyjä. Edellä mainitut auttavat kehittämään siltamallia palveluna.

## 8.2 Aineistonkeruumenetelmät

Opinnäytetyö perustuu työelämän kehittämistoimintaan. Siinä voidaan soveltaa kartoituksessa saatua tietoa työelämän kehittämis- ja uudistamistarpeisiin. Kartoitus

tuottaa uutta tietoa ja asioita, joita voidaan soveltaa käytäntöön. Opinnäytetyössä yhdistyvät konkreettinen kehittämistoiminta ja tutkimuksellinen lähestymistapa, jossa kehitetään uudenlaista toimintamallia, siltamallia, etäkuntoutuksen kartoituksen avulla. (Työelämän tutkiva kehittämistoiminta 2017.) Laadullinen tutkimus soveltuu uusien, tutkimattomien ilmiöiden tutkimusotteeksi (Kananen 2008, 32).

Vaikka opinnäytetyö on kartoitus, siinä on käytetty kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmiä tuloksien ja analysoinnin luotettavuuden lisäämiseksi. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen avulla pyritään löydöksiin ilman tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä keinoja. Tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja mielekkään tulkinnan antaminen lukijoille. Laadullinen tutkimus on joustava ja laadullista tietoa voi esiintyä monessa muodossa esimerkiksi kertomuksena, teksteinä, tilastoina, kuvina ja äänitteinä. (Mts. 10, 24.) Opinnäytetyössä tulokset on esitelty kuvaillevana tekstinä sekä kuviona, että taulukkona. Kysymys, osaako henkilö käyttää tiettyjä sovelluksia, on helpoin ja selkein esittää kuviomuodossa.

Aineiston laatu on määrää tärkeämpi laadullisessa tutkimuksessa. Silloin, kun uudet tapaukset eivät muuta tulkintaa, tutkimusaineistoa on riittävästi. Yleensä riittävyys saavutetaan vähän yli kymmenellä haastattelulla. Tulkintojen kestävyys ja syvyys ovat tärkeämpää kuin aineiston laajuus ja tiedonantajien määrä. (Mts. 34-35.) Kartoitukseen osallistui kymmenen kuntoutujaa, joka täyttää kartoituksen luotettavuuden riittävyyden.

Informanttien eli tutkittavien, opinnäytetyössä kuntoutujien, tulisi tietää ilmiöstä mahdollisimman paljon, jotta he voivat edustaa ilmiön kannalta oleellisia havaintoyksiköjä (mts. 37). Kuntoutujille oli etukäteen viety saatekirje (liite 1), jossa oli kuvattu tarkoin, mistä on kyse ja mitä tulee tapahtumaan. Mennessäni kuntoutujan luokse tarkastelimme vielä saatekirjeen ja kerroin uudelleen, mistä oli kysymys. Lisäksi kuntoutuja sai esittää kysymyksiä, jos ei ymmärtänyt kysymyksen tarkoitusta tai siltamallia.

Kuntoutujan tuli olla myös osuva tutkittavan ilmiön kannalta (mts. 37). Yksityisen sektorin kuntoutujat olivat mielenterveyskuntoutujia ja julkisen sektorin olivat päihde- sekä mielenterveyskuntoutujia. Tavoitteena oli myös valita ne henkilöt, jotka tietävät

ilmiöstä eniten (mts. 37). Kaikki kuntoutujat olivat kotikuntoutuksen piirissä, joten on luontevaa ajatella etäkuntoutusta kotikuntoutuksen jatkona.

Laadullinen tutkimus käyttää keräämäänsä aineistoa luodakseen teoreettisia ideoita verrattuna kokemuseräiseen tutkimukseen, joka alkaa teoreettisesta näkökulmasta ja kerää aineistoa testatakseen pätevyyttä. Pienen osallistujien tutkimukset ovat vaakaavaraisia, tärkeitä ja pätevä osa tutkimusta. (Davies 2007, 135, 140.)

Haastattelumenetelmänä oli puolistrukturoitu haastattelu, koska kuntoutujille täytyi selvittää siltamallin periaatteita sekä kysymyksiä haastattelutilanteessa. Samat kysymykset esitettiin kaikille samassa järjestyksessä. Puolistrukturoitu haastattelu on osittain järjestelty ja osittain avoin, joten haastattelu sijoittuu täysin strukturoidun lomakehaastattelun ja teemahaastattelun välille. Opinnäytetyössä haluttiin tietoa tietyistä asioista, eikä kuntoutujilla ollut kovin suuria vapauksia haastattelutilanteessa, jolloin opinnäytetyöhön sopii parhaiten puolistrukturoitu haastattelu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka n.d.)

Kyselylomakkeessa oli ensin monivalintakysymyksiä ja lopuksi kolme avointa kysymystä. Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina, koska tarvittiin rauhallinen ja avoin tilanne luotettavien vastauksien saamiseksi. Ei ole selkeätä rajaa tutkimuksen, pilottiprojektin tai kunnollisen tiedonkeräyksen välillä, kun kysymyksessä on pieni osallistujajoukko haastatteluissa (Davies 2007, 155).

Kyselylomaketta on testattu keväällä 2017, jolloin tein selvityksen etäkuntoutuksesta Kuntoutussäätiön kuntoutujille. Testauksen pohjalta kyselylomaketta on paranneltu ja selkeytetty. Vastauksissa havaittiin epätietoisuutta etäkuntoutuksesta, kyselylomakkeen esittely ei ollut tarpeeksi selkeä eikä paikalla olleet kyselyntekijät osanneet kertoa tarkemmin, mitä kyselyyn liittyi. Avoimia kysymyksiä lisättiin laajemman aineiston saamiseksi. Lisäksi palvelua pystytään kehittämään paremmin, kun saadaan välitöntä palautetta suoraan palvelun saajilta.

### 8.3 Kyselyn tulosten analysointi

Aineiston analysointia on tapahtunut jo aineistonkeruuprosessissa. Viimeinen vaihe ei ole analyysi laadullisessa tutkimuksessa, vaan koko prosessin eri vaiheissa oleva toiminta, joka ohjaa tutkimusprosessia ja tiedonkeruuta. Laadullisessa tutkimuksessa

olla enemmän kiinnostuneita merkityksistä, kuinka ihmiset kokevat ja näkevät reaalia maailman. (Kananen 2008, 24-25.) Kartoituksessa saatujen avoimien kysymyksen vastaukset ovat kartoituksen pääydin. Suora kontakti tutkittavan ja tutkijan välillä liittyy myös laadulliseen tutkimukseen (mts. 25), joten oli tärkeää, että kysely suoritettiin kuntoutujien kotona rauhallisessa ympäristössä.

Vastauksien analysoinnissa käytettiin kuvailevaa analysointia, koska pyrittiin saamaan vastauksia, mitkä ovat koti- ja etäkuntoutuksen mahdollisuudet mielenterveys- ja päihdetyössä. Kuvailevan analyysin on tarkoitus vastata muun muassa kysymyksen 'mitä', 'minkälainen' ja 'kuinka paljon' (Tutkimusprosessi 2009).

Laadullinen esitutkimus voi toimia kartoittavana tutkimuksena, jonka pohjalta ilmiöstä saadaan riittävästi tietoa muuttujapohjaisen määrällisen tutkimuksen toteuttamiselle. Seuraavaksi voidaan tehdä esimerkiksi survey-tutkimus, jolla selvitetään volyymit ja lasketaan mahdollinen investoinnin kannattavuus. (Kananen 2008, 119.) Opinnäytetyötä voidaan pitää laadullisena esikartoituksena.

#### 8.4 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys ja luotettavuus on huomioitu laajasti opinnäytetyön koko prosessissa. Kartoitukseen osallistujille oli etukäteen toimitettu sosiaalityöntekijän toimesta saatekirje (liite 1.) ja suostumuslomake (liite 2.) kyselyyn osallistumiseen. Suostumukset ovat kerätty Jyväskylän kaupungin pyynnön mukaisesti. Jokaisen kyselyyn osallistujan kohdalla kävimme lävitse suostumuslomakkeen sekä mihin kysely perustuu. Kyselyyn osallistuneet pysyvät anonyymeinä.

Kartoituksessa toimittiin tilanne-etiikan puitteissa. Tilannetekijät ovat huomioitava erityisen tarkasti. Tilanne-etiikassa täytyy huomioida erilaiset muuttuvat tilannetekijät, pohtia niitä, asettaa ne tärkeysjärjestykseen ja toimia tilanteen vaatimalla tavalla. (Ihalainen & Kettunen 2016, 71.) Haastattelutilanteessa täytyi huomioida tilanneetiikka, koska haastattelu tapahtui kuntoutujan kotona. En tiennyt etukäteen kuntoutujien kotioloista, sairauksista enkä kuntoutujien elämäntilanteesta. Jos olisi tapahtunut, esimerkiksi kuntoutuja olisi käyttäytynyt aggressiivisesti, minun olisi pitänyt toimia tilanteen mukaan.

Opinnäytetyössä on edetty hyvän tutkimuksen periaatteiden mukaisesti, vaikka kyseessä on kartoitus. Hyvän tutkimuksen tekoon kuuluu muun muassa tulkinnan huolellisuus, lähteiden tarkka merkitseminen ja niiden sopiminen tekstiviitteisiin sekä harkitusti valittu kirjallisuus (Hirsjärvi ym. 2009, 349-350). Opinnäytetyöhön on kerätty aineistoa laajasti. Aineistojen lähteitä ja niiden luotettavuutta sekä ajantasaisuutta on tarkasteltu opinnäytetyössä kriittisesti. Lähdeluettelo ja lähdeviitteet vastaavat toisiaan.

Reliabiliteetti viittaa johdonmukaisuuteen, täsmällisyyteen ja tarkkuuteen. Luotettavuutta määrittävät satunnaiset mittausvirheet, joita ovat muun muassa tutkija, mittari, tutkittava, tilanne ja aineiston käsittely. (Luotettavuus n.d.) Kyselylomake ei ole täysin reliabeli, koska olosuhteet voivat vaikuttaa tuloksiin, esimerkiksi asiakas voi ujostella vastauksiaan, ei halua kommentoida, kemiaat eivät sovi yhteen tai mikä tahansa syy voi vaikuttaa.

Kaikki kartoitukseen osallistujat halusivat, että haastattelija täyttää lomakkeen heidän puolestaan. Jokaisen kysymyksen kohdalla varmistettiin, että kuntoutuja sekä haastattelija ovat sanoneet ja merkinneet oikein. Lisäksi ei tule väärinymmärryksiä käsialan kanssa. Luotettavuutta lisäsi erityisesti se, että haastattelija pystyi selittämään kuntoutujalle selkeästi, mistä on kyse ja tarvittaessa toistamaan kysymyksen niin monesti kuin oli tarve.

Osallistujien määrän vähyyden vuoksi kartoituksen luotettavuutta on vaikea todeta. Kohderyhmä on oikea, mutta luotettavuutta olisi lisännyt, jos osallistujia olisi ollut enemmän julkiselta sekä yksityiseltä sektorilta. Palvelun kehittämisen kannalta avoimien kysymysten vastaukset auttoivat. Testikysely lisää nyt tehdyn kartoituksen luotettavuutta, koska sitä on pystytty konkreettisesti kokeilemaan ennen opinnäytetyön tekoa.

Mittarin eli kyselylomakkeen validiteetilla tarkoitetaan sen hyvyttä eli pätevyyttä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Validiteettiin vaikuttavat systemaattiset mittausvirheet, joita ovat muun muassa tutkija, kysely tai kyselytilanne. (Luotettavuus n.d.) Kartoituksessa pätevyys on vaihteleva, koska kuntoutujilla on erilaiset näkemykset sekä kokemukset eri kuntoutuemuodoista. Vastausten perusteella kartoituksessa onnistuttiin mittaamaan sitä, mitä oli tarkoitus mitata.

## 9 Kartoituksen tulokset

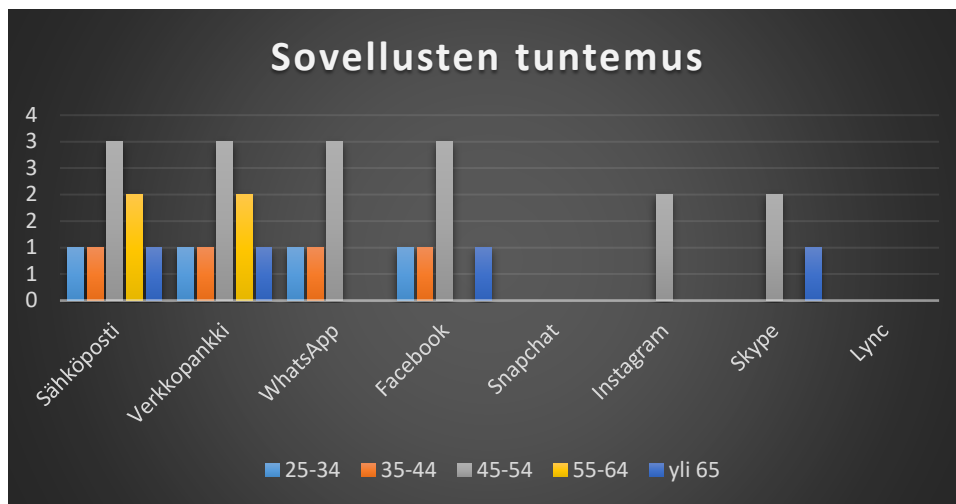
Tulokset ovat analysoitu kuvailevasti tarkoin sekä tuotu esille selkeästi taulukon sekä kuvion avulla. Kartoitukseen osallistui yhteensä 10 kuntoutujaa, joista seitsemän oli naisia ja kolme miestä. Kahdeksan kuntoutujaa oli Jyväskylän aikuissosiaalityön Kotikonstin kuntoutujia ja kaksi kuntoutujaa olivat yksityisen palveluntuottajan piirissä. Yksityisen puolen kuntoutujien anonymiteetin turvaamiseksi ei voida paljastaa yksityistä palveluntuottajaa. Vastanneiden ikä vaihteli 25-72 ikävuosien välillä.

Taulukko 1. Sukupuoli- ja ikäjakauma kartoituksessa

	Ikä				
Sukupuoli	25-34	35-44	45-54	55-64	yli 65
Nainen	1hlö	1hlö	3hlö	1hlö	1hlö
Mies	0hlö	0hlö	0hlö	1hlö	2hlö

Kyselyyn vastaajista vain yksi asui haja-asutusalueella ja kaikki muut asuivat taajama-alueilla. Kymmenestä ainoastaan kahdella ei ollut mahdollisuutta eivätkä he osanneet käyttää digitaalisia välineitä. Toinen heistä kuului 55-64 ja toinen yli 65 ikäryhmiin. Yli 65-vuotias vastasi, ettei halua edes opetella digitaalisten välineiden käyttöä. Toisen mielestä digitaalisten välineiden käyttö etäkuntoutuksessa olisi kuitenkin hyvä asia.

Kaikki vastanneet olivat kotikuntoutuksen piirissä. Osalla oli myös muita kuntoutuksen muotoja sen rinnalla esimerkiksi kuntouttavaa työtoimintaa tai muuta sosiaalista kuntoutusta. Kahdeksan mielestä Skype-puhelu ammattilaisen kanssa olisi hyvä asia ja kolme oli sitä mieltä, että he hyötyisivät siitä. Vain kaksi laittoi merkinnän: ”haluaisin tällaisen palvelun”, kohdalle.



Kuvio 3. Sovellusten tuntemus ikäryhmittäin

Kaikki viisi ikäryhmää tiesivät ja osasivat käyttää sähköpostia ja verkkopankkia. Yli 65-vuotiaissa oli kuitenkin kaksi, jotka eivät osanneet käyttää mitään näistä. Yksi heistä vastasi, että on opettelemassa Internetin käyttöä. Tietoisuus häveni seuraavissa sovelluksissa paljon. Yli 55 vuotiaat eivät tieneet WhatsAppia ollenkaan. Edelliset ikäryhmät sitä käyttivät useinkin. Facebook oli suosituampi kuin WhatsApp. Ainoastaan 55-64 ikäryhmä ei tiennyt eikä osannut käyttää Facebookia. Yli 65-vuotiaista vain yksi kolmesta käytti. Instagram oli tuttu ainoastaan 45-54 ikäryhmälle ja heistäkin kaksi kolmesta tiesi sen. Skype oli tuttu 45-54 ikäryhmälle sekä yhdelle yli 65-vuotiaista. Snapchat ja Lync olivat kaikille vieraimmat.

### 9.1 Avointen kysymysten vastauksia

Kirjaaminen tehtiin huolellisesti sekä kuntoutujaa suoraan lainaten. Kuntoutuja on hyväksynyt kirjaamisen jälkeen vastauksensa. Muutama kuntoutuja jätti vastaamatta, koska ei tiennyt, mitä sanoa. Avoinet kysymykset auttoivat siltamallin kehittämistä entisestään.

Yleinen kuva etäkuntoutuksesta oli positiivinen. Etäkuntoutuksen hyödyiksi nousi esille monia asioita kuten vaivaton yhteydenpito sekä motivoinnin tukeminen. Toimintakyvyn ylläpito koettiin tärkeäksi etäkuntoutuksen avulla. Kuntoutujat pitivät tärkeänä myös sen, että palvelu tulisi mahdollisimman lähelle, eikä tarvitsisi mennä



mihinkään. Mielialan parantaminen ja elämönhallinnan apu nousivat esille vastauksissa.

*”Psyykkinen vointi pysyisi kunnossa.”*

*”Palvelu tulisi mahdollisimman lähelle ja ei tarvitsisi pomppia luukulta toiselle.”*

Muutamalla kuntoutujalla tilanne oli tällä hetkellä hyvä, joten he eivät kokeneet tämän hetkiseen tilanteeseensa etäkuntoutuksesta olevan apua. Kuntoutustarpeissa nousi esille motivaatio, kuulumisien kysely, keskusteluapu, neuvonta, koulutusmahdollisuudet, omien kykyjen etsintä, toimintakyvyn ylläpito, psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen ja rutiineista kiinni pitäminen. Turvallisuuden tunnetta haettiin etäkuntoutuksesta. Kuntoutustarpeena esiintyi myös terveyden seuranta esimerkiksi motivaatio verensokerin mittaukseen.

*”Toimintakyvyn ylläpito, psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen ja rutiineista kiinni pitäminen.”*

*”Keskusteluapu, neuvonta ja tunne siitä, että on jonkun palvelun piirissä.”*

Kuntoutajat odottivat etäkuntoutukselta erityisesti säännöllisyyttä. Omiin kysymyksiin haluttiin vastauksia ja lisää informaatiota. Konkreettinen apu, motivaation etsintä ja esimerkiksi retkahduksen syiden selvittelyä odotettiin etäkuntoutukselta. Erityinen toive tuli siitä, että olisi yksi ihminen joka auttaa koko prosessin ajan.

*”Tavoitteiden toteutumista, virkistystä, onnistumisen elämyksiä ja itsetunnon nostamista.”*

*”Säännöllisyyttä.”*

## 10 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää opinnäytetyön prosessissa syntyneitä siltamallia ja tarkoituksena oli kartoittaa etäkuntoutuksen mahdollisuuksia kotikuntoutuksen jatkona kyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyöhön kerätty tietoperusta sekä kartoitus tukivat ja kehittivät siltamallia toimintamallina kuntoutuksessa. Yhtenä tavoitteena oli myös tuoda suomalaiseen kuntoutusjärjestelmään uusi toimintamalli. Kehittämisympäristönä toimi Jyväskylän yksityisen sekä julkisen sektorin palvelut. Palveluntuottajilla ei ole tällä hetkellä koti- ja etäkuntoutusta yhtenäisenä palveluna.

Kotikuntoutus on enemmän vakiintunut kuntoutusmuoto kuin etäkuntoutus. Etäkuntoutus on käsitteenä melko uusi ja sen takia myös vieraampi. Suomalaisia tutkimusjulkaisuja löytyi melko vähän etäkuntoutuksesta. Mielenterveys- ja päihdetyössä koti- ja etäkuntoutus on todella vähäistä. Tutkimuksetkin ovat enemmän keskittyneitä ikääntyviin tai vaativaan lääkinälliseen kuntoutukseen.

Nykypäivänä kuntoutuksen haasteena on palveluiden ja organisaatioiden hajanaisuus sekä kuntoutuksen, kuntouttajan ja kuntoutujan eriytyminen kuntoutujan arkiympäristöstä. Siltamallin avulla pystytään yhdistämään edellä mainitut ja kuntoutusprosessin jatkuminen voidaan turvata.

Opinnäytetyö on oikea-aikainen, koska sote-uudistus on tulossa ja palveluita kehitetään jatkuvasti. Täten voidaan ennakoida ja ottaa huomioon myös tulevaisuuden haasteet sote-järjestelmässä. Palveluita voi tulla lisää uudistuksien myötä, joten siltamallilla on suuri osuus tulevaisuudessa kolmen sektorin mallissa. Palveluiden jakautumisen epävarmuus sekä miten niitä liitetään yhteen tuo siltamallille markkinarakoa.

Tutkimuksien mukaan kotikuntoutus koettiin positiivisena, kustannustehokkaana ja hyödyllisenä kuntoutusmuotona. Kahden löytämäni tutkimuksen mukaan kotikuntoutuksen hyödyt jäivät vähäisiksi. Tutkimuksissa otanta oli melko pieni verrattuna koko maahan. Yhdessä tutkimuksessa selityksenä löytyi viranomaisten tiukat tavoitteet, jotka estävät kuntoutuksen toimivuutta. Kuntoutujilta vaaditaan realistisia tavoitteita, kun heille laaditaan kuntoutussuunnitelmaan. Miksi itse kuntoutukselle yleisesti ei laadita realistisia tavoitteita? Näkyykö kustannustehokkuus liikaa?

Etä- ja kotikuntoutuksen tutkimuksien hyödyt tuovat siltamallille arvoa ja takaavat, että nämä kaksi kuntoutusmuotoa voivat toimia yhdessä, jos ne toimivat myös erikseen. Kuntoutusmuotojen haitat voidaan kääntää eduksi kehittämällä palvelua siten, että ne otetaan huomioon.

Nyt tehdyssä kartoituksessa kävi ilmi, että yksi kuntoutuja ei edes halua opetella digitaalisten välineiden käyttöä. Ratkaisu on tavallisen puhelimen välityksellä tehtävä kuntoutus. Kuntoutujaa ei voida pakottaa ostamaan esimerkiksi tietokonetta tai tablettia. Täytyy ottaa huomioon, että puhelimen välityksellä tehty kuntoutus saattaa lisätä väärinymmärryksiä esimerkiksi ohjeissa, koska kasvokkaista kontaktia ei ole.

Kartoitukseen osallistujien määrä oli odotettua pienempi, mutta avoimien kysymysten ansiosta kartoitukseen tuli paljon hyviä vastauksia, mitkä vaikuttavat siltamallin kehitykseen positiivisesti. Alustavana ajatuksena oli, että miehiä sekä naisia pystytään vertailemaan, mutta miesten lukumäärä jäi vähäiseksi. Lisäksi toivoin, että vanhin kuntoutuja olisi 64-vuotias, mutta kartoitukseen osallistui muutama yli 65-vuotias. Tämä selvisi vasta haastattelutilanteessa. Tarkoituksena oli myös vertailla enemmän eri ikäryhmien sisällä olevia vastauksia, mutta monessa ikäryhmässä oli vain yksi kuntoutuja. Lisäksi toivoin enemmän eroavaisuuksia haja-asutusalueelle ja taajama-alueille, mutta haja-asutusalueella asui vain yksi osallistuja.

Kartoituksen tueksi liitin Kuntoutussäätiölle tekemäni selvityksen, joka oli ensimmäinen selvitys, jossa oli mukana siltamalli. Selvityksessä oli isompi osallistujamäärä (16), joten vertailu oli mahdollista. Kartoituksen eikä selvityksen vastauksia ei voida yleistää. Jyväskylän alueen vastauksia voidaan kuitenkin verrata muihin kuntiin, mutta ne eivät päde toisessa kunnassa. Jyväskylässä voi olla erilainen tarve kuin esimerkiksi Helsingissä. Sen vuoksi opinnäytetyössä vertaillaan Kuntoutussäätiölle tekemääni selvitystä nyt tehtyyn kartoitukseen.

Opinnäytetyön kartoituksen pohjalta etäkuntoutus oli positiivinen asia, kun taas selvityksestä Kuntoutussäätiölle selvisi, että on muutamia erimielisyyksiä. Muutamat kuntoutujat halusivat kasvokkain kuntoutusta eikä etäkuntoutus ollut hyvä asia. Suurimmalla osalla molemmissa kartoituksessa sekä selvityksessä oli mahdollista käyttää digitaalisia välineitä poikkeuksena muutamat henkilöt. Kartoituksessa vain muutama

vastasi, että haluaisi kyseisen palvelun. Voi olla, että tämä jäi epähuomioon, koska se oli yksi vastausvaihtoehdoista eikä kysymyksistä.

Sähköposti sekä verkkopankki olivat yleisimmät sovellukset, joita osattiin käyttää. Nyt tehdyssä kartoituksessa Skypen tiesi kolme ja 11 tiesi viime vuoden selvityksessä Kuntoutussäätiön kuntoutujista. Viime vuoden selvityksessä sovelluksien tuntemus oli suurempaa kuin tämän vuoden kartoituksessa. Tähän myös vaikutti osallistujien määrä. Skypen käyttö oli vähäistä, joten esimerkiksi Facebookin Messenger -sovellus tai WhatsApp ovat yksinkertaisempia käyttää ja helpompia opetella videopuheluita varten.

Motivaatio lisääntyminen nousi esille etäkuntoutuksen hyötynä molemmissa kartoituksessa sekä selvityksessä. Viime vuoden selvityksessä muina kommentteina nousi esille liikkumisen huonous sekä sosiaalisen kanssakäymisen vaikeus. Heidän mielestään etäkuntoutuksesta olisi hyötyä näihin ongelmiin. Nyt tehdyssä kartoituksessa hyödyiksi nousi vaivaton yhteydenpito, toimintakyvyn ylläpito, palvelun tulo mahdollisimman lähelle, mielialan parantaminen ja elämänhallinnan apu. Kartoituksessa vastaukset olivat laajemmat, vaikka osallistujamäärä oli huomattavasti pienempi. Uskon, että tähän vaikutti selkeämpi kuvaus, mistä opinnäytetyössä oli kyse.

Ihmisillä on monenlaisia kuntoutustarpeita kotiutumisen jälkeen. Joillakin tarpeena voi olla selviytyminen arjessa, kun taas toisella se voi olla terveyden seuranta. Ohjauksen tulee olla yksilöllistä ja täytyy myös osata kuunnella, mitkä ovat kuntoutujan kuntoutustarpeet. Siltamallin etäkuntoutukselta toivottiin säännöllisyyttä, enemmän tietoa, konkreettista apua, motivaation etsintää sekä yhden ja saman ihmisen apua kuntoutusprosessin ajan.

Kuntoutuksen ohjaajaa (AMK) nimitetään kuntoutusprosessin asiantuntijana. Ammattinimikkeen laillistamisen myötä kuntoutuksen ohjaajien näkyvyys tulee paranemaan entisestään. Paras ammattihenkilö siltamallin läpiviemiseen kuntoutujan kanssa on kuntoutuksen ohjaaja, koska kuntoutuksen ohjaaja osaa hahmottaa kuntoutujan kokonaistilanteen laajasti.

Siltamalli vaatii laaja-alaisen koulutustaustan ja ymmärryksen kuntoutujan kokonaistilanteesta. Kun asiakas tulee siltamallin palvelun piiriin, hänen kokonaistilanteensa täytyy kartoittaa, jonka jälkeen voidaan esimerkiksi ohjata, neuvoa, opastaa, auttaa

tukihakemusten täytössä, etsiä muita palveluita, auttaa osallisuudessa, etsiä sosiaalisia suhteita tai auttaa niiden korjaamisessa. Kuntoutuksen ohjaaja -koulutus on mahdollistanut työharjoitteluiden sekä teoriaopintojen pohjalta siltamallin luomisen ja kehittämisen.

Kartoituksen pohjalta voidaan todeta, että siltamallille on kysyntää ja sitä toivotaan palveluiden piiriin. Seuraavaksi opinnäytetyön jatkotoimenpiteenä voidaan tehdä kvantitatiivinen tutkimus, josta saataisiin määrällistä tietoa siltamallin kannattavuudesta ja kustannuksista. Voidaan kokeilla myös pilotointia niin kuin kotikuntoutusmallissa oli tehty. Tärkeintä on saada kehittämäni siltamalli vietyä käytäntöön. Nähtäväksi jää, miten se vaikuttaa tulevassa kuntoutusjärjestelmässä.

## Lähteet

- Akkanen, E., Vilén, P. 2017. Havainnollistava kuva etäkuntoutuksesta. Piirroskuva.
- Aaltio, E. 14.12.2014. Toimintakyky vaikuttavuuden mittarina. Kuntaliitto. Video. Viitattu 28.3.2018. <https://www.youtube.com/watch?v=fpq2D8i8hgg>.
- Autti-Rämö, I., Salminen, A-L. 2016. Kuntoutuksen haasteet tulevassa sote-järjestelmässä. Julkaisussa: Kuntoutuminen. Julk. 3.11.2016. Helsinki: Duodecim. Viitattu 14.4.2018. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Oppiportti.
- Davies, M. 2007. Doing a successful research project. Using qualitative or quantitative methods. New York: Palgrave Macmillan.
- Hautaniemi, A. 2016. Kotikuntoutus apuna Päijät-Hämeessä: oma koti haltuun. Super, 2016, 4, 44-47. Viitattu 3.5.2018. <https://janet.finna.fi>, ARTO.
- Hinkka, T., Koivisto, J. & Haverinen, R. 2006. Kartoittava kirjallisuuskatsaus sosiaalisen kuntoutuksen työmuodoista ja niiden vaikutuksista. Helsinki: Valopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uud.p. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Editia Prima.
- Holopainen, A. 2008. Alkoholiongelmat. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P.Rissanen, T.Kallanranta & A. Suikkanen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2016. Turvaverkko vai trampoliini – sosiaaliturvan mahdollisuudet. 10. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uud. p. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kananen, J. 2008. Kvali - Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja.
- Kuntoutuksen suunnannäyttäjät. N.d. Kuntoutussäätiö. Viitattu 25.4.2018. <https://kuntoutussaatio.fi/>.
- Kuntoutuksen uudistamiskomitea. 9.11.2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 3.5.2018. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017\\_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y).
- Kotikuntoutus. 2016. Pilotointiraportti 2015-2016. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, ESSO-hanke. Forss, J. 05/2015. Viitattu 3.5.2018. <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/liite-36-pilotointiraportti-kotikuntoutus.pdf>.
- Käsitteitä mielenterveydestä. N.d. Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 2.10.2017. <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>.
- L 41/1986. Päihdehuoltolaki. Annettu 17.1.1986. Viitattu 12.4.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041#L1P3>.

L 1116/1990. Mielenterveyslaki. Annettu 14.12.1990. Viitattu 12.4.2018.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Annettu 30.12.2014. Viitattu 12.4.2018.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp451428208>.

Laadukkaan sosiaalisen kuntoutuksen periaatteita. 21.6.2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.3.2018. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/sosku/sosiaalinen-kuntoutus/periaatteet>.

Luotettavuus. N.d. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki. Viitattu 1.4.2018. <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>.

Mielenterveyden häiriöt. N.d. Suomen Mielenterveysseura. Viitattu 30.3.2018.  
<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t>.

Mitä kuntoutus on? 21.4.2016. Kuntoutusportti. Viitattu 28.9.2017. <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/mita-kuntoutus-on/>.

Mitä on avokuntoutus? 28.6.2010. Kuntoutusportti. Viitattu 29.4.2018. <https://kuntoutusportti.fi/mita-on-avokuntoutus/>.

Naamanka, J. Teknologia ja turvallisuus etäkuntoutuksessa. Julkaisussa: Etäkuntoutus. Kela. Helsinki: Juvenes Print. Viitattu 9.10.2017. <http://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>.

Notko, T. & Järvikoski, A. 2004. Voimaa kuulluksi tulemisesta. Mielenterveyskuntoutujien kotikuntoutusprojektin arviointi. Kuntoutussäätiö. Helsinki: Yliopistopaino.

Paatero, H., Lehmijoki, P., Kivekäs, J. & Ståhl, T. 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P.Rissanen, T.Kallanranta & A. Suikkanen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 31.

Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. 12.6.2017.Valvira. Viitattu 2.10.2017. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut).

Puumalainen, J. 2008. Kuntoutuksen historiaa. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P.Rissanen, T.Kallanranta & A. Suikkanen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Päihderiippuvuus. 13.10.2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 9.10.2017.  
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>.

Reunanen, M., Järvikoski, A., Talvitie, U., Pöyriä, O., Härkääpää, K. 2016. Individualised home-based rehabilitation after stroke in eastern Finland – the client’s perspective. Health and Social Care in the community, 24, 1, 77-85. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Plus Full text.

Riikonen, E. 2008. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P.Rissanen, T.Kallanranta & A. Suikkanen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. N.d. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. KvaliMOTV. Viitattu 21.4.2018.

[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html).

Salminen, A-L., Hiekkala, S., Stenberg, J-H. 2016. Johdanto. Julkaisussa: Etäkuntoutus. Kela. Helsinki: Juvenes Print. Viitattu 9.10.2017.

<http://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>.

Salminen, A-L., Heiskanen, T., Hiekkala, S., Naamanka, J., Stenberg, J-H. & Vuononvirta, T. 2016. Etäkuntoutuksen ja siihen läheisesti liittyvien termien määrittelyä. Julkaisussa: Etäkuntoutus. Kela. Helsinki: Juvenes Print. Viitattu 9.10.2017. <http://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>.

Salminen, A-L., Vuononvirta, T., Hiekkala, S., Kaitaro, T., Naamanka, J., Heiskanen, T. 2016. Etämenetelmät vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Julkaisussa: Etäkuntoutus. Kela. Helsinki: Juvenes Print. Viitattu 9.10.2017.

<http://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>.

Salminen, A-L. 2016. Etäkuntoutus. Julkaisussa: Kuntoutuminen. Julk. 3.11.2016. Helsinki: Duodecim. Viitattu 14.4.2018. . <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Oppiportti.

Sinäkin tunnet hänet – Näin yleisiä mielenterveyden ongelmat ovat. 16.05.2016. Yle. Viitattu 30.3.2018. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2016/05/16/sinakin-tunnet-hanet-nain-yleisia-mielenterveyden-ongelmat-ovat>.

Sosiaalinen kuntoutus. 25.9.2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.3.2018. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/sosku/sosiaalinen-kuntoutus>.

Sosiaalinen kuntoutus. 21.4.2016. Kuntoutusportti. Viitattu 28.10.2017. <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/kuntoutuksen-jaottelut/sosiaalinen-kuntoutus/>.

Steihaug, S., Lippestad, J-W. & Werner, A. 2016. Between ideals and reality in home-based rehabilitation. Scandinavian journal of primary health care, 34, 1, 46-54. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Plus Full text.

Stenberg, J-H. 2016. Psykoterapia ja siihen liittyvät etähoito- ja etäkuntoutusmenetelmät. Julkaisussa: Etäkuntoutus. Kela. Helsinki: Juvenes Print. Viitattu 9.10.2017. <http://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>.

Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta. N.d. Mielenterveystalo.fi. Viitattu 30.3.2018. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa\\_kuntoutuksesta/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/default.aspx).

Tutkimusprosessi. 18.12.2009. KvantiMOTV. Viitattu 25.4.2018. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/tutkimus/prosessi.html>.

Työelämän tutkiva kehittämistoiminta. N.d. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Viitattu 28.10.2017. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/tyoelaman-tutkiva-kehittamistoiminta/>.



Vilén, P. 2.6.2017. Selvitys etäkuntoutuksesta. Kuntoutuksen Kiihdyttäjät. Kuntoutussäätiö. Viitattu 25.4.2018. <https://kuntoutuksenkiihdyttajat.wordpress.com/blog/>.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M., Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Edita Prima.

Österberg, E., Mäkelä, P. 21.3.2013. Alkoholinkäyttö Suomessa. Päihdelinkki. Viitattu 9.10. 2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholin-kaytto-suomessa>.

## Liitteet

Liite 1. Saatekirje

# Koti- ja etäkuntoutuksen mahdollisuudet mielenterveys- ja päihdetyössä

- Toimintamallina siltamalli

Olen kuntoutuksen ohjaaja -opiskelija Jyväskylästä. Teen opinnäytetyötä koti- ja etäkuntoutuksen mahdollisuuksista mielenterveys- ja päihdetyössä. Aikuissosiaalityö on lähtenyt tutkimukseeni mukaan.

Tutkin koti- ja etäkuntoutuksen mahdollisuuksia mielenterveys- ja päihdetyössä siltamallin avulla. Kotikuntoutus on kotona tapahtuvaa kuntoutusta ja etäkuntoutus voi olla esimerkiksi puhelun tai Skype-yhteyden välillä tapahtuvaa kuntoutusta. Siltamalli tuo nämä kaksi kuntoutusta yhteen. Kuvittele silta, jota kuljet yhdessä ammattilaisen kanssa huonoimmasta hetkestä kohti tasapainoista ja hyvää arkea.

Tutkimus toteutetaan kyselylomakkeella. Kyselylomakkeessa kysytään etäkuntoutuksen liittyviä kysymyksiä esimerkiksi asutko maalla vai kaupungissa, osaatko käyttää digitaalisia välineitä, mitä hyötyä sinulle olisi etäkuntoutuksesta, mitä sovelluksia osaat käyttää, olisiko etäkuntoutus hyvä juttu kotikuntoutuksen jatkona jne...

Minä tulisin tekemään kyselyn kotiisi, koska voin selittää aihettani paremmin ja voin selventää kysymyksiä tarvittaessa. Kyselyssä on 12 kysymystä, joista osa on monivalintakysymyksiä ja osa avoimia kysymyksiä. Kysely täytetään anonymisti. Opinnäytetyö tulee olemaan julkinen, mutta tutkimuksen tuloksista ei näy ilmi osallistujia. Analysoin tuloksia itse ja teen niistä kaaviot, jotka näkyvät työssäni.

Toivottavasti haluat osallistua kyselyyni, jotta voimme tuoda uuden toimintamallin kuntoutuksen pariin. Ystävällisin terveisin, Pihla

## Liite 2. Suostumuslomake

### Suostumuslomake kyselyyn

#### Sivu 1

Tämä on suostumuslomake kyselyyn, joka järjestetään alku kevään 2018 aikana. Liitteenä on saatekirje kyselystä ja sen toteuttamisesta.

#### Saanko tulla kotiisi teetättämään kyselyn?

kyllä

ei

#### Suostutko vastaamaan kyselyyni?

kyllä

ei

#### Allekirjoituksesi tähän kenttään

HUOM! Allekirjoituksista saatavia nimiä ei käytetä opinnäytetyössä, ne pysyy salaisina.

» [Redirection to final page of KyselyNetti \(muuta\)](#)

---

## Liite 3. Kyselylomake

**Etäkuntoutuksen mahdollisuudet kotikuntoutuksen jatkona**

Olen kolmannen vuoden kuntoutuksen ohjaaja-opiskelija Jyväskylästä ja teen kyselyä opinnäytetyöhöni koti- ja etäkuntoutuksen mahdollisuuksista. Pyydän täyttämään alla olevat tiedot etäkuntoutukseen liittyen. Kysely täytetään anonyymisti. Etäkuntoutus voi olla digitaalisten välineiden kautta tehtävää ohjausta ja neuvontaa. Tämä tapahtuu kotikuntoutuksen jatkona.

**Sukupuolesi**

Nainen

Mies

**Ikäsi**

18-24

25-34

35-44

45-54

55-64

**Missä asut?**

Keskustassa/taajamassa

Maaseudulla/haja-asutusalueella

**Onko sinulla mahdollista käyttää digitaalisia välineitä esimerkiksi tietokonetta, tablettia tai älypuhelin?**

Kyllä

Ei

Haluaisin, mutta en tiedä, mistä aloittaa

Minulla ei ole internetyhteyttä

**Osaatko käyttää digitaalisia välineitä?**

Kyllä

En

Haluaisin ohjausta

**Onko mielestäsi digitaalisten välineiden käyttö hyvä asia etäkuntoutuksessa?**

- Kyllä  
 Ei, miksi?  
 En osaa sanoa

**Laita rasti ruutuun, jos tiedät, mitä nämä ovat ja miten niitä käytetään**

- |   |                                    |   |
|---|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sähköposti           | <input type="checkbox"/> Facebook  | <input type="checkbox"/> Skype              |
| <input type="checkbox"/> Verkkopankki         | <input type="checkbox"/> Snapchat  | <input type="checkbox"/> Lync               |
| <input type="checkbox"/> WhatsApp             | <input type="checkbox"/> Instagram | <input type="checkbox"/> Mikä muu, täydennä |
| <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |                                    |   |

**Minkälaisessa kuntoutuksessa olet?**

- Ammatillisessa kuntoutuksessa  
 Lääkinnällisessä kuntoutuksessa  
 Koti- tai etäkuntoutuksessa  
 Sosiaalisessa kuntoutuksessa  
 Missä muussa kuntoutuksessa olet?

**Olisiko mielestäsi etäkuntoutus esimerkiksi Skype puhelu ammattilaisen kanssa hyvä juttu? Voit valita monta vaihtoehtoa.**

- Kyllä on  
 Ei ole, miksi?  
 Haluaisin tällaisen palvelun  
 Etäkuntoutus voisi saada tavoitteitani lähemmäksi  
 Hyötyisin paljon etäkuntoutuksesta

**Minkälaisista hyötyä etäkuntoutuksesta voisi olla?**

**Mitkä ovat kuntoutustarpeesi, jotka voidaan toteuttaa etäkuntoutuksen avulla?**

**Mitä odotat etäkuntoutukselta?**

Kiitos vastauksistanne!

» [Redirection to final page of KyselyNetti \(muuta\)](#)