

Etäkuntoutus kuntoutujan tukena

Marika Lindgrén

OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2019

Tietojenkäsittely

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tietojenkäsittely

LINDGREN, MARIKA:
Etäkuntoutus kuntoutujan tukena

Opinnäytetyö 34 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Huhtikuu 2019

Opinnäytetyön aiheena oli etäkuntoutuspalvelujen yleisyys ja etäkuntoutusta toteuttaneiden kokemukset. Työ tehtiin toimeksiantona Tammenlehväkeskus Oy:lle. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa etäkuntoutuspalvelujen yleisyydestä.

Palvelujen yleisyyden selvittämiseksi aineistonkeruussa hyödynnettiin palveluntarjoajien verkkosivuja. Etäkuntoutusta toteuttaneiden kokemuksia kartoitettiin verkkokyselyn avulla.

Tutkimustulosten mukaan etäkuntoutuspalvelujen tarjonta on vielä tällä hetkellä melko vähäistä. Selvityksessä käytettyjen hakukriteerien perusteella vain alle 10 %:lla palveluntarjoajista on etäkuntoutuspalvelu käytössään. Etäkuntoutusta tarjotaan eniten puheterapiassa, psykoterapiassa ja fysioterapiassa ja sitä toteutetaan eniten lapsille ja ikääntyneille.

Etäkuntoutuksen koettiin sitouttavan asiakasta ja hänen läheisiään kuntoutumisen tavoitteisiin sekä monipuolistavan ammattilaisen työn sisältöjä. Etäkuntoutus ei kuitenkaan kaikkien vastaajien mielestä säästä aikaa tai resursseja. Vastaajat esittivät, että etäkuntoutuksen toteuttamisessa tarvitaan lisää tukea ja laitekoulutusta sekä tukea harjoittelumateriaalin valmistamiseen.

Tutkimuksessa selvisi, että etäkuntoutus on saanut positiivisen vastaanoton, se on koettu helpoksi ja sen avulla on saatu tosiasioihin perustuvat mittarit arvioitiin.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Business Information Systems

LINDGREN, MARIKA:
Remote Rehabilitation as supporting a rehabilitator

Bachelor's thesis 34 pages, appendices 4 pages
April 2019

The subject of the thesis was the prevalence of remote rehabilitation services and the experiences of those who carried out remote rehabilitation. The work was commissioned by Tammenlehvakeskus Oy. The aim of the work was to provide information on the prevalence of remote rehabilitation services.

In order to determine the frequency of services, the service providers' websites were utilized for data collection. The experiences of those who carried out rehabilitation were surveyed using an online survey.

According to research results, the produce of remote rehabilitation services is quite limited at this present. Based on the search criteria used in the survey, just below 10% of service providers have remote rehabilitation services in their service choices. Remote rehabilitation is most often offered in speech therapy, psychotherapy and physiotherapy, and is most often implemented for children and the elderly.

Remote rehabilitation was perceived to engage the client and their loved ones to the rehabilitation goals and to diversify the work of the professional. However, in the opinion of all respondents, remote rehabilitation doesn't save time or resources. The respondents suggested that more support and equipment training is needed in the implementation of remote rehabilitation and support for the preparation of training material.

The study found that remote rehabilitation has received a positive response, has experienced as easy, and has provided factual indicators for evaluation.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
1.1	Toimeksiantajan ja toimintaympäristön kuvaus	7
2	ETÄKUNTOUTUS	9
2.1	Mitä on etäkuntoutus?.....	9
2.2	Etäkuntoutus Suomessa	12
3	SELVITYKSEN TOTEUTTAMINEN	16
3.1	Tutkimuskysymykset.....	16
3.2	Tutkimusmenetelmät ja aineistot	16
4	TULOKSET.....	19
4.1	Etäkuntoutuspalvelujen tarjonta	19
4.2	Kokemuksia etäkuntoutuksesta.....	21
5	POHDINTA.....	25
	LÄHTEET	28
	LIITTEET	31
	Liite 1. Kysely etäkuntoutuksesta.....	31

TERMIT

Digitalisaatio	Toimintojen uudistamista tietotekniikan avulla.
Etäpalvelu	Terveystieteiden palvelu, jossa potilaan tutkiminen, hoito ja seuranta tapahtuvat verkon välityksellä.
Etäkuntoutus	Etäteknologian hyödyntämistä tavoitteellisessa kuntoutuksessa.
Reaaliaikainen	Reaaliaikaisessa etäkuntoutuksessa kuntoutuja ja kuntouttaja ovat reaaliaikaisesti eli samanaikaisesti yhteydessä toisiinsa.
Ajasta riippumaton	Ajasta riippumattomassa etäkuntoutuksessa kuntoutuja toteuttaa omatoimisesti kuntouttajan hänelle osoittamia harjoitteita.
Sekamalli eli hybridi	Sekamallisessa etäkuntoutuksessa yhdistetään reaaliaikaista, ajasta riippumatonta etäkuntoutusta ja perinteistä kuntoutusta.
Virtuaalinen (VR)	Virtuaalinen (VR) kuntoutus tarkoittaa kuntoutusta, jossa hyödynnetään virtuaaliympäristöä.
Verkkokuntoutus	Verkkokuntoutus on internetin välityksellä, ajasta ja paikasta riippumatonta tai reaaliaikaista tietokoneella tapahtuvaa kuntoutusta. Käytetään myös termiä nettikuntoutus.

1 JOHDANTO

Suomessa on viime vuosina keskitytty voimakkaasti palvelujen ja toimintojen digitalisointiin. Tämä on seurausta paitsi teknologian kehityksestä, mutta myös siitä, että digitalisaatio oli yksi pääministeri Juha Sipilän hallituksen keskeisistä teemoista vuosina 2015-2019. Hallituksen tavoitteena oli parantaa Suomen tuotavuutta digitalisoimalla uusia toimintatapoja ja kehittämällä sähköisiä julkisia palveluja. Toimintoja uudistettiin digitaalisiksi, jotta palveluista tulisi käyttäjälähtöisempiä, yhdenvertaisempia ja että ne olisivat paremmin kaikkien saatavilla. Tavoitteena oli siis kehittää toimintaprosesseja, jotka lisäävät asiakkaiden valinnanvapautta, omatoimisuutta ja tukevat heidän terveyttään ja terveitä elintapojaan sekä lisäävät asiakkaiden yhdenvertaisuutta. (Valtioneuvoston kanslia 2018, 26-28.)

Panostukset digitalisointiin ja sähköisten palvelujen kehittämiseen ovat vaikuttaneet siihen, että Suomi on yksi kärkimaista digitaalisten palvelujen hyödyntämisessä (Digibarometri 2018, 5). Digitalisaatio on tullut osaksi arjen eri toimintoja. Se on vaikuttanut ihmisten väliseen vuorovaikutukseen, tapaan olla tekemisissä keskenään sekä poistanut aikaan, paikkaan ja osallistumiseen liittyviä rajoitteita. (Koiranen, Räsänen & Södergård 2016, 24.)

Digipalvelujen käyttö on monelle nykyisin arkipäivää. Ihmiset käyttävät päivittäin internetiä mm. vero-, pankki- ja muiden asioiden hoitamiseen, viestintään ja tiedonhakuun. Esimerkiksi Omakanta-palvelu eli kansalaisten asiakas- ja terveys-tietoja sisältävä verkkopalvelu ylitti vuonna 2018 2,1 miljoonan kävijämäärän. Palveluun oli kirjaututtu ennätyksellisesti lähes 17 miljoonaa kertaa ja sen kautta oli tehty noin 2,2 miljoonaa reseptin uusimispyyntöä. (Kanta 2019.)

Kun teknologian ja digitaalisten palvelujen käyttö yleistyy, lisääntyvät niitä käyttävien ihmisten odotukset myös terveydenhuollon tuottamia palveluita kohtaan. Digitaalisia palveluja ei ajatella enää perinteisellä tavalla tuotettujen palvelujen lisänä tai lisäpalveluna, vaan pikemmin digitaalisista palveluista on tullut oletusarvo, normi. Palvelujen odotetaan olevan helposti saatavilla, ajasta ja paikasta riippumatta.

Teknologian kehittyessä uusien ohjelmien ja laitteiden hyödyntäminen yleistyy myös terveydenhuollossa. Ne mahdollistavat kehittää digitaalisia palveluja lähelle asiakasta ja osaksi asiakkaan arkea. Etäkuntoutus on siis yksi tapa digitalisoida palveluja.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana on Tammenlehväkeskus Oy, jonka tavoitteena on kehittää etäkuntoutuksen avulla uudenlaisia palveluja ja vaihtoehtoja kuntoutus- ja hoitolaitoksen asiakkaiden tarpeisiin. Toimeksiantajan tavoitteena on ottaa käyttöön etäkuntoutuspalvelu, joka tehostaisi kuntoutuksen vaikuttavuutta, lisäisi asiakastyytyvää ja säästäisi vastaanottokäynteihin kuluva matkaa-aikaa. Opinnäytetyöni tavoite on tuottaa tietoa etäkuntoutuksesta, jota toimeksiantaja voi hyödyntää etäkuntoutuspalvelujen kehittämisessä. Työssä kartoitan, kuinka paljon etäkuntoutuspalveluja on tällä hetkellä tarjolla ja mille kuntoutusterapioille sitä tarjotaan. Lisäksi opinnäytetyössä kartoitetaan, millaisia kokemuksia etäkuntoutusta toteuttaneilla henkilöillä on etäkuntoutuksesta.

Aiheen valintaan on vaikuttanut oma kiinnostukseni etäkuntoutusta kohtaan. Osallistuin keväällä Snellman-kesäyliopiston järjestämään verkkokoulutukseen ”Kohti laadukasta etäkuntoutusta - vinkkejä etäkuntoutuspalvelun käynnistämiseen ja kehittämiseen”, jonka jälkeen aihe on kiinnostanut yhä vain enemmän ja enemmän.

1.1 Toimeksiantajan ja toimintaympäristön kuvaus

Tammenlehväkeskus Oy on sosiaali- ja terveystalouden yritys Tampereella, joka tarjoaa kuntoutusta, hoitoa ja asumispalveluja. Tammenlehväkeskus Oy:n omistaa Tammenlehväsäätiö-konserni, joka on perustettu vuonna 1988 alun perin Tampereen sotainvalidien kuntouttamista varten. Itse Tammenlehväkeskus Oy on perustettu 2007. Tammenlehväsäätiö-konserni on osa Tampereen kaupunkikonsernia ja yksi kaupungin tytäryhteisöistä.

Tammenlelväkeskus tarjoaa monipuolisia kuntoutus- ja asumispalveluja pirkanmaalaisille, joilla tuetaan kuntoutujan itsenäistä elämää ja toimintakykyä. Erikoisosaamisalueena on neurologinen, ortopedinen ja geriatrinen kuntoutus. Päivittäin Tammenlelväkeskuksen palveluita käyttää noin 400 asiakasta. Suurin osa asiakkaista ohjautuu kuntoutukseen erikoissairaanhoidon jatkokuntoutuksena tai kunnan läheteellä. Osa asiakkaista hakeutuu kuntoutukseen myös itse maksaen.

Tammenlelväkeskus sijaitsee Tampereen Petsamossa. Tammenlelväkeskus muodostaa alueen, joka koostuu päärakennuksesta ja neljästä palvelukodista. Päärakennuksessa on kuntoutustiloja, ravintola ja hoito- ja kuntoutusosastoja. Osastoilla on asiakaspaikkoja noin 160 asiakkaalle. Palvelukodeissa on yhteensä 148 asuntoa, joissa tarjotaan asumispalveluja tamperelaisille sotainvalideille ja muille sotaveteraaneille ja heidän puolisoilleen, mutta myös Tampereen kaupungin kotihoidon asiakkaille. Tehostettua asumispalvelua ja ympärivuorokautista hoitoa on tarjolla noin 15 asukkaalle.



Kuva 1. Ilmakuva Tammenlelväkeskuksen alueesta (Tammenlelväkeskus N.d.)

2 ETÄKUNTOUTUS

2.1 Mitä on etäkuntoutus?

Etäkuntoutus (remote rehabilitation) on etäteknologiaa hyödyntävien sovelluksien käyttöä kuntoutuspalvelujen järjestämiseen etäisyyksien päähän silloin, kun kuntoutuja on fyysisesti eri paikassa kuin ammattilainen. Etäkuntoutus ei ole itseohjautuvaa toimintaa, vaan sillä on selkeä tavoite, alku ja loppu sekä sitä seuraa ja ohjaa aina kuntoutusalan ammattilainen. Etäkuntoutuksesta käytetään useita eri termejä sen mukaan, mitä teknologista välinettä tai sovellusta käytetään, kuten verkkokuntoutus, virtuaalikuntoutus tai mobiilikuntoutus. (Salminen, Heiskanen, Hiekkala, Naamanka, Stenberg & Vuononvirta 2016, 11-12; Russel 2009, 1.) Etäkuntoutus on kuitenkin termi, joka sitoo yhteen nämä eri välineillä tai teknologisilla ratkaisuilla tuotetut kuntoutuspalvelut.

Etäkuntoutus on luonnollinen jatke digitalisoituneen maailman tarpeisiin. Se voi olla osalle asiakkaista mielekkäin tapa saada palvelua sujuvasti ja helposti. Sen avulla voidaan tuottaa kuntoutusta syrjäseuduille tai niille, joille liikkuminen kodin ulkopuolella ja saapuminen vastaanotolle tuottaa ylitsepääsemättömiä vaikeuksia toimintarajoitteiden tai avustajien puutteen vuoksi. Etäkuntoutus voi olla joko reaaliaikaista (synchronous) tai ajasta riippumatonta (asynchronous). Se voi olla myös niin sanottu hybridi- eli sekamalli, jossa yhdistetään reaaliaikaista tai ajasta riippumatonta etäkuntoutusta kasvokkaiseen, vastaanotolla tapahtuvaan kuntoutukseen. (Salminen ym. 2016, 13.)

Reaaliaikaisessa etäkuntoutuksessa kuntoutuja ja ammattilainen ovat yhteydessä toisiinsa samanaikaisesti jonkin viestintävälineen, esimerkiksi videoneuvotteluyhteyden avulla. Reaaliaikaisen vuorovaikutuksen etuna on interaktiivisuus, ja se, että ammattilainen voi seurata, arvioida sekä ohjata yksittäistä kuntoutujaa tai ryhmäkuntoutujia reaaliajassa. Koska reaaliaikaisessa etäkuntoutuksessa on kiinnitettävä erityistä huomiota vuorovaikutussuhteen rakentumiseen ja sen toimivuuteen, on terapeuttien perehdytys ja koulutus etäkuntoutusvälineistön käyttöön välttämätöntä, jotta he osaavat itsenäisesti toimia etävas-

taanotolla ja auttaa asiakasta. Etäkuntoutuksessa huomio tulee pitää asiakkaassa ja asiakkaan kuntoutuksessa, eikä käytettävissä teknisissä laitteissa. (Salminen ym. 2016, 13; Arffman & Kotilainen 2018.)

Ajasta riippumattomassa etäkuntoutuksessa kuntoutuja toteuttaa omatoimisesti ammattilaisen hänelle antamia tehtäviä tai harjoituksia. Siinä voidaan hyödyntää muun muassa mobiilisovelluksia, verkkomateriaalia, virtuaalivalmentajia tai oppimispäiväkirjoja, joiden suorittamisesta ammattilainen antaa palautetta, kannustaa ja motivoi kuntoutujaa omatoimiseen harjoitteluun. (Salminen ym. 2016, 13.)

Etäkuntoutus on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston, Valviran määrittelemää terveydenhuollon etäpalvelua. Etäpalvelussa potilaan tutkiminen, diagnosointi, seuranta, hoito tai siihen liittyvät päätökset tehdään verkossa esimerkiksi videon tai mobiililaitteen välityksellä (Valvira 2015). Etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin, joiden toteuttamisessa on noudatettava samoja lakeja ja asetuksia kuin perinteisessäkin vastaanottotoiminnassa. Lähtökohtana on, että etäpalveluun on aina asiakkaan suostumus ja että asiakas soveltuu etäpalvelulla hoidettavaksi. On myös huolellisesti arvioitava, soveltuuko kyseinen palvelu etäpalveluna annettavaksi palveluksi. Tarvittaessa asiakas tulee ohjata tavalliselle vastaanotolle. Etäpalveluissa tulee erityisesti huomioida potilasturvallisuus, tietosuojaa ja tietoturva. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 1.)

Etäpalveluissa potilastietojen välitykseen ja tallentamiseen käytettävien tietojärjestelmien on täytettävä salassapitoa, tietosuoja ja sekä tietoturvaa koskevien säännösten vaatimukset. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2017) määrittelee, että vastuu etäpalveluissa syntyvistä asiakastiedoista on aina palvelujen tuottajalla. Palvelujen osapuolet eli etäpalvelujen antaja ja asiakas on tunnistettava luotettavasti. Potilastietoja käsittelevien henkilöiden ja valtakunnallisten tietojärjestelmien käyttö edellyttää vahvaa sähköistä tunnistautumista (Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä allekirjoituksista 617/2009).

Etäkuntoutuksen, samoin kuin perinteisen kuntoutuksen, tavoitteena on parantaa kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia (Järvikoski 2013, 11). Keskeistä on tukea kuntoutujan itsenäistä toimintakykyä ja

aktiivisuutta. Etäkuntoutus on ennen kaikkea kuntoutujan tarpeisiin ja tavoitteisiin perustuva suunnitelmallinen prosessi, jota kuntoutuja toteuttaa yhdessä ammatillaisen tuella (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017, 35).

Kuntoutuksen tavoitteena on sitouttaa ja motivoida asiakasta muutokseen. Etäkuntoutus vie kuntoutuksen asiakkaan kotiin ja toimintaympäristöön, minkä avulla tavoitteet pyritään kiinnittämään asiakkaan arkeen ja edistämään kuntoutuksen jatkuvuutta. Etäkuntoutus voi toimia ikään kuin hyvänä muistutuksena kuntoutusprosessista ja tavoitteiden saavuttamiseksi tehtävistä harjoitteista. Etäkuntoutustapaamisessa voidaan arvioida, miten asiakas on edistynyt ja onnistunut harjoitteissa sekä muissa hänelle annetuissa tehtävissä (Karhula, Veijola & Ylisassi 2016; Yhteys kotiin -hanke 2019.)

Etäkuntoutusta ei ole tarpeen rajata vain tietyn ikäisille tai tietyille potilasryhmille, vaan sen soveltuvuus tulee arvioida kunkin asiakkaan kohdalla aina yksilöllisesti.

Etäkuntoutusta, erityisesti reaaliaikaista, on käytetty eri terapioissa, kuten

- puheterapiassa autismin kirjon häiriöihin, kielellisiin häiriöihin ja änkytykseen,
- toimintaterapiassa AVH- eli aivoverenkiertohäiriökuntoutujan motoristen taitojen vahvistamiseen ja ohjaukseen,
- fysioterapiassa AVH-kuntoutujien, ikäihmisten, amputaatio- ja tekonivelpotilaiden kuntouttamiseen,
- neuropsykologiseen kuntoutukseen,
- psykoterapiaan ja
- musiikkiterapiaan.

(Arffman & Kotilainen 2018.)

Arja Ranta-Ahon (2017, 26-27) mukaan etäkuntoutus vaatii sen osapuolilta keskittymistä, sillä etäyhteystilanteessa tulee kyetä yhtä aikaa kommunikoimaan ja suorittamaan harjoituksia oikein potilasturvallisuutta vaarantamatta. Tästä syystä etäkuntoutuksen soveltuvuus tulee aina kartoittaa asiakaskohtaisesti. Vaikka käytössä olisikin jokin tarkastuslista tilanteista tai tapauksista, joissa etäkuntoutusta voidaan käyttää, viime kädessä soveltuvuus selviää vain kokeilemalla.

Etäkuntoutukseen liitetään haasteita, joita ovat muun muassa käytettävien teknisten ratkaisujen ja laitteiden kalliiksi arvioitu hinta, asenteet tai osaamisen puute sekä tietosuojaan ja potilasturvallisuuteen liittyvät kysymykset. Reaaliaikaisessa etäkuntoutuksessa haasteita tuo esimerkiksi fysioterapian arvioinnissa kameran ominaisuudet liikkuvan kohteen kuvaamiseksi sekä verkkoyhteyden nopeus ja vakaus välittää kuvaa ja puhetta ilman katkoksia. (Arffman & Kotilainen 2018.)

Muita haasteita saattaa olla teknisen tuen tarve. Etäkuntoutustilanteiden sujuvuudella on suuri merkitys. Jos etäkuntoutukselle varattu aika kuluu teknisten ongelmien ratkomiseen, se vähentää luottamusta, eikä houkuttele osallistumaan jatkossa etäkuntoutukseen. Ongelmien ehkäisemiseksi etäkuntoutustilanteet tulisi suunnitella hyvin etukäteen; mitä tehdään, millä laitteita ja millaisessa tilassa sekä miten toimitaan ongelmatilanteissa. Koska etäyhteyksien toimivuuteen vaikuttavat monet tekijät, ohjeet tai tarkastuslistat voivat auttaa tilanteissa, joissa kaikki eivät suju odotetusti. Ongelmia voidaan ehkäistä opettelemalla ja testaamalla etäyhteyden toimivuutta yhdessä asiakkaan kanssa ennen etäkuntoutusta. (Arffman & Kotilainen 2018.)

2.2 Etäkuntoutus Suomessa

Tiina Vuononvirran mukaan (2016, 19) etäkuntoutuksen säännönmukainen käyttö kuntoutuksessa on vielä vähäistä, eikä aiheesta löytynyt hänen mukaansa vuonna 2016 suomalaisia tutkimuksia. Vuoden 2019 alussa tilanne ei ole vielä paljon muuttunut. Opinnäytetöitä aiheesta on paljon, etenkin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä, mutta muita laajempia, suomalaisia tutkimuksia aiheesta ei vielä ole saatavilla.

Tutkimusjulkaisujen tilanne tulee varmasti pian muuttumaan lähiaikoina. Vuonna 2016 käynnistyi Kansaneläkelaitoksen eli Kelan rahoittamana 13 projektihanketta, joiden lopulliset raportit ja tulokset julkaistaan kesän 2019 aikana. Hankkeiden toteuttajina olivat julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin toimijat. Toteutusajankautena hankkeilla oli 2016-2018. Hankkeiden tarkoituksena oli kehittää Kelan olemassa olevia kuntoutuspalveluja, luoda etäkuntoutusta hyödyntäviä palveluja

ja lopulta jalkauttaa uudet mallit osaksi Kelan kuntoutusta. (Kela 2019a.) Hankkeet, joista on jo julkaistu kokemuksia tai raportteja:

- Yhteys kotiin -kuntoutuksen tulokset arkeen videoyhteyden avulla
- 3DFysio –sovelluksella tehdyn kuntoutusohjelman käyttäminen etäkuntoutuksessa -projekti
- Linnuntie - lasten yhteisöllisen etäkuntoutuksen kehittämishanke.

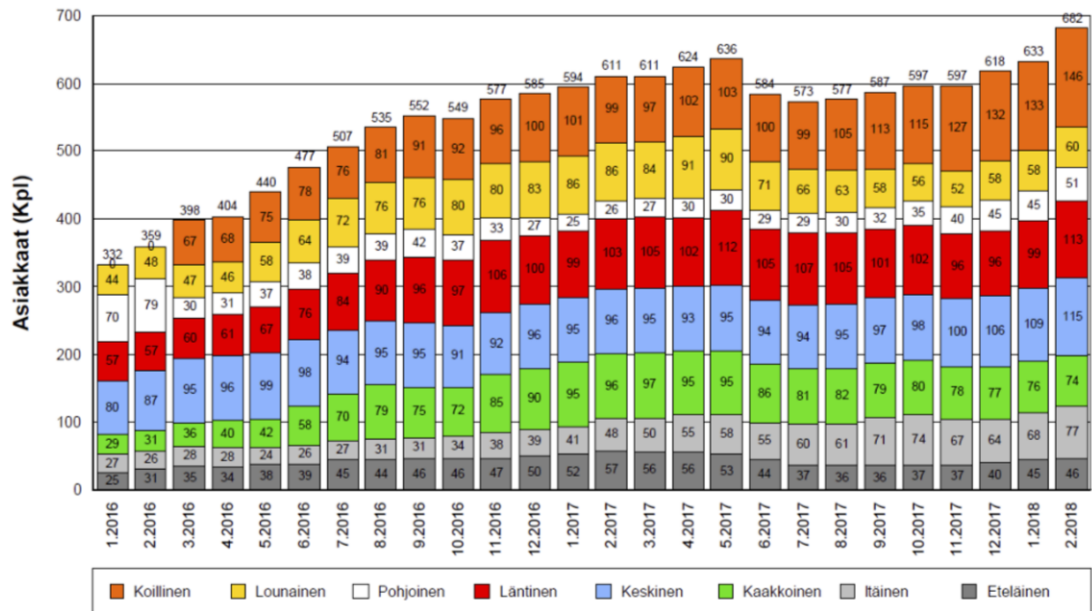
Julkisten palvelujen puolella kehittämis- ja pilotointihankkeet ovat yksityistä sektoria pidemmällä ja niiden pilotoinneista on siirrytty toimiviin, käytännössä oleviin ratkaisuihin. Esimerkiksi Helsingin kaupunki tuottaa virtuaali- eli etäpalveluja, joilla tuetaan asiakasta arjen asioissa, kuten lääkkeiden ottamisessa tai verensokeerin mittauksessa. Etäpalveluna ohjataan jumppia, järjestetään yhteisiä ruokailuhetkiä ("*Mukavaa pientä rupattelua ja ruokailua saman pöydän ympärillä*") ja erilaisia luentoja. (Impinen 2018).

Tarve etäpalveluille on Mikko Hirvosen (2018) mukaan tullut kotihoidon puolelta. Asiakkaat haluavat elää kotona mahdollisemman pitkään, joka edellyttää palvelujen viemistä asiakkaalle kotiin. Kun asiakasmäärät kasvavat, etäpalvelut voivat tuoda helpotusta resurssien riittävyyteen.

Hirvonen esitti etäkuntoutusta koskevassa web-seminaarissa 2018 Helsingin kaupungin palvelukeskuksen virtuaalihoitojen määriä ja kehitystä eri palvelukeskuksissa, josta on nähtävissä, että virtuaali- eli etäpalvelujen käyttö on varsin runsasta.

virtuaalipalvelun asiakasmäärä

asiakaslkm laokutuksessa



Kuvio 1: Helsingin kaupungin virtuaalipalvelujen määrät eri palvelukeskuksissa (Hirvonen, web-seminaari 12.4.2018).

Muita esimerkkejä julkisten palvelujen etäpalveluista tai digitaalisista palveluista:

- Virtuaalisairaala 2.0, joka on Suomen yliopistosairaaloiden hanke digitaalisten terveyspalvelujen kehittämiseksi. Hankkeen puitteissa on rakennettu Terveyskylä.fi -verkkopalvelu, joka sisältää tietoa, palveluohjausta, itsehoito- ja omahoito-ohjelmia sekä oirenavigaattorin. (Virtuaalisairaala 2.0 N.d.)
- Eri sairaanhoitopiirien rakentamia digihoitopolkuja eri potilasryhmille, kuten digihoitopolut sepelvaltimopotilaille Oulun ja Päijät-Hämeen yliopistollisissa sairaaloissa tai Oulun yliopistollisen sairaalan digipolku insuliinipuutosdiabeetikoille. (Virtuaalisairaala 2.0 N.d.)
- HUS aloittaa 15.4.2019 neuropsykologisen nettikuntoutuksen, joka tarjoaa tietoa, harjoitteita ja apua arkeen. Palvelujen tavoitteena on olla aivoverenkiertohäiriöpotilaiden ulottuvilla ympäri Suomen, koska neuropsykologien saatavuus vaihtelee eri puolilla Suomea (HUS, Helsingin yliopistollinen sairaala 11.4.2019.)

Kesällä valmistuvat Kelan etäkuntoutushankkeiden tulokset tuovat tietoa ja välineitä etäkuntoutuksen laajempaan hyödyntämiseen. Uskon, että tuloksista hyö-

tyvät erityisesti yksityisen sektorin palveluntuottajat, joilla etäkuntoutuksen kehittäminen on vasta alussa. Etäkuntoutuspalvelujen tarjonta ja kysyntä tulevat varmasti jatkossa kasvamaan. Niiden kasvavaan tarpeeseen vaikuttaa voimakkaasti se, että terveydenhuollon on kyettävä tuottamaan yhä kasvavalle ikäännyväälle väestölle palveluita kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti nykyisillä resursseilla.

3 SELVITYKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa nykytilasta. Työn avulla on tarkoitus selvittää, mikä on etäkuntoutuspalvelujen tarjonnan tilanne tällä hetkellä yksityisillä palveluntuottajilla. Digitalisaatiosta, sähköisistä palveluista ja etäpalvelujen järjestämisestä puhutaan ja kirjoitetaan yleisesti paljon, mutta kuinka paljon sitä tosiasiassa tehdään. Lisäksi kartoitan työssä etäkuntoutukseen liittyviä kokemuksia. Työn tavoitteena on, että toimeksiantaja voi käyttää työn tuloksena saatuja tietoja etäkuntoutuspalvelujen kehittämisessä.

Nykytilan ja kokemusten kartoittamiseksi olen asettanut opinnäytetyölleni seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Kuinka moni Kelan hyväksymistä kuntoutuspalvelujen tuottajista tarjoaa etäkuntoutusta verkkosivuillaan tällä hetkellä?
2. Mille kuntoutusterapioille etäkuntoutusta tarjotaan?
3. Millaisia kokemuksia etäkuntoutusta toteuttaneilla henkilöillä on etäkuntoutuksesta?

3.2 Tutkimusmenetelmät ja aineistot

Työssäni käytän kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusotetta. Kvantitatiivista otetta käytän etäkuntoutusta tarjoavien palveluntuottajien määrän ja etäkuntoutuksessa kertyneiden kokemusten selvittämiseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymysten (1. ja 2.) aineisto on kerätty Kelan sivuilta, jossa on julkisesti nähtävillä ja kaikkien saatavilla kuntoutuspalvelujen tuottajien tiedot (Kela 2019b). Tiedoissa saattavaa olla puutteita, jos palveluntuottaja ei ole sallinut tietojensa julkaisua internetissä. Tietoja kerätessäni tein muutamia rajoituksia johtuen verkkopalvelusta, joka pakotti tekemään muutamia pakollisia valintoja. Valintakriteerinä haussani oli seuraavat tekijät:

- Etsin palveluntuottajaa, joilla on Kelan myöntämä oikeus antaa vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta.
- Käytin hakijan kotikuntana Tampere, koska toimeksiantaja tarjoaa palveluja pirkanmaalaisille asiakkaille.
- Hain kuntoutusmuotoja, joita olivat:
 - o fysioterapia,
 - o moniammatillinen yksilökuntoutus,
 - o musiikkiterapia,
 - o neuropsykologinen kuntoutus,
 - o psykoterapia,
 - o puheterapia ja
 - o toimintaterapia.
- Palveluntuottajan kielenä hakuehtona oli suomen kieli.

Haun ulkopuolelle jäivät siten ammatillinen kuntoutus, kuntoutuspsykoterapia ja lääkinnällinen kuntoutus harkinnanvaraisena kuntoutuksena.

Hakutulosten avulla läpikävin palveluntuottajien internetsivuja ja tutkin, tarjottiinko sivuilla etäkuntoutusta yhtenä kuntoutuspalveluna. Koska etäkuntoutus terminä ei ole vakiintunut yleiseksi termiksi, hain etäkuntoutuksen ohella myös termiä etäpalvelu, verkkokuntoutus, nettikuntoutus tai jotain, minkä voi tulkita tarkoittavan etäkuntoutusta. Kuitenkin niin, että palvelun kuvauksesta ilmenee, että kuntoutusalan ammattilainen ja kuntoutuja ovat etäällä toisistaan kuntoutustilanteessa.

Koska opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa ilmiön yleisyydestä, eikä työssä olla kiinnostuttu itse palvelujen tuottajista, ei aineistoa säilytetä opinnäytetyön valmistuttua. Haun perusteella aineistoni koostuu vaativan kuntoutuksen palveluntuottajien **lukumäärästä** edellä mainituilla hakukriteereillä ja kuinka moni heistä tarjoaa etäkuntoutuspalveluja verkkosivuillaan sekä mille terapiaryhmille etäkuntoutusta tarjotaan.

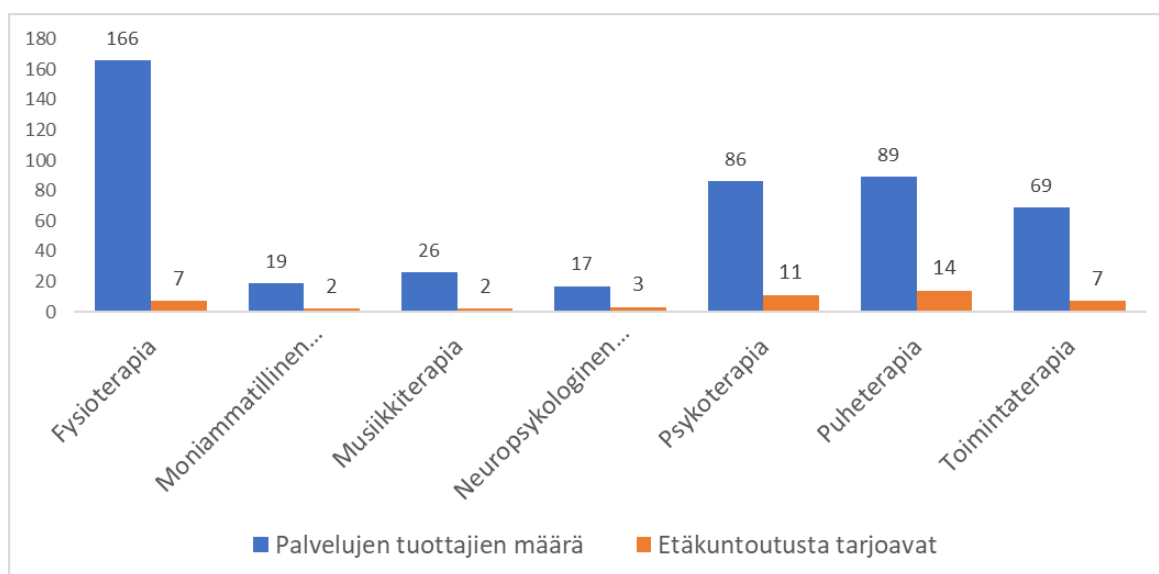
Opinnäytetyön osana tehty kyselytutkimus etäkuntoutusta toteuttaneille henkilöille. Kyselyssä käytettiin Microsoft Forms- verkkolomaketta. Verkkolomake jul-

kaistiin kahdessa Facebook-ryhmässä: Etäkuntoutus (257 jäsentä) ja Mobiililaitteet ikäihmisten kuntoutuksessa ja opetuksessa (183 jäsentä). Aineisto on kerätty kokonaan ilman tunnistetietoja (nimi tai sähköposti), joten vastaajat ovat voineet vastata anonyymisti. Kysymyslomakkeella oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Myöskään tätä kerättyä aineistoa ei ole tarpeen säilyttää opinnäytetyön valmistuttua.

4 TULOKSET

4.1 Etäkuntoutuspalvelujen tarjonta

Palveluntuottajia, joilla on oikeus antaa Kelan myöntämää vaativaa lääkinällistä kuntoutusta, on yhteensä 472, kun kuntoutujan kotikunta on Tampere. Näistä palveluntarjoajista etäkuntoutusta tarjoavat verkkosivuillaan 46 (9,75 %) kuntoutuspalvelujen tuottajaa.



Kuvio 2: Kuntoutuspalvelujen tuottajien määrä ja etäkuntoutusta tarjoavien lukumäärät.

Etäkuntoutusta tarjosivat sekä yksittäiset, pienet palveluntuottajat että isommat kuntoutusalan toimijat, joten kuntoutuspalvelujen tuottajan koko ei välttämättä ollut selittävä tekijä etäkuntoutuspalvelujen tarjoamisessa.

Verkkosivuilla käytettiin vaihtelevasti käsitteitä etäkuntoutus tai etäpalvelu, mutta hyvin usein näki myös käsitteitä nettiterapia, verkkoterapia tai -palvelu. Jotkut käyttivät sivuillaan myös käsitettä videotterapia tai virtuaalikuntoutus.

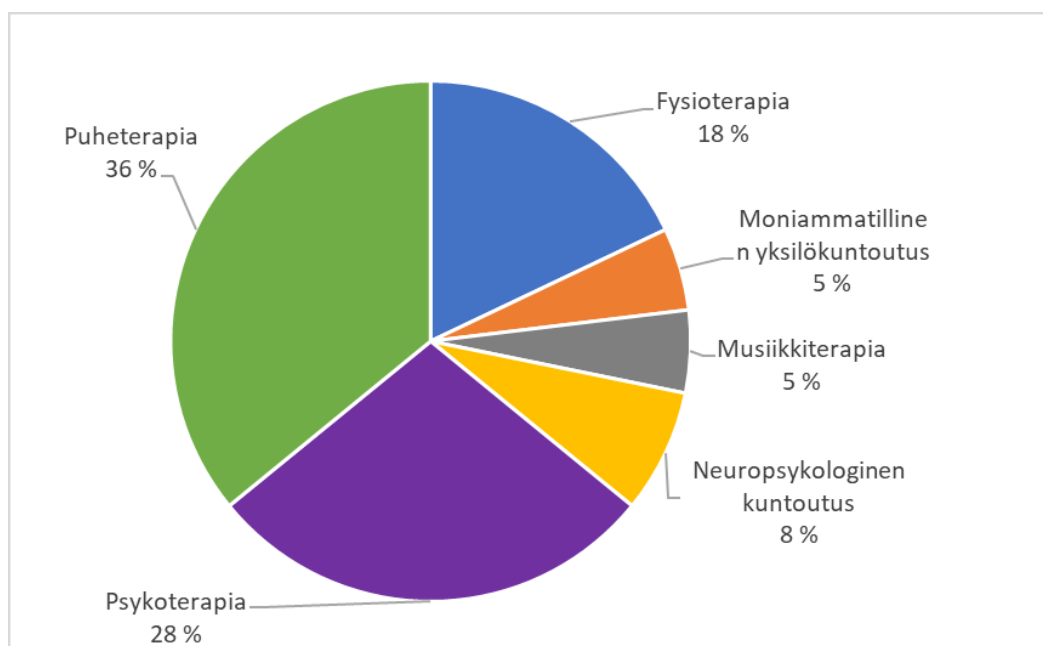
Joillakin etäkuntoutus tai käsite, jota sivustolla kulloinkin käytettiin, oli hyvinkin näkyvästi esillä jo heti etusivulla. Lisäksi etäkuntoutukselle oli tehty oma sivu. Palvelu oli helppo löytää ja näillä sivuilla oli kerrottu selkeästi, miten varataan aika

ja toimintaohjeet sekä mitä asiakas tarvitsee etäkuntoutuspalvelujen käyttämi-
seen, kuten

- laitteet esim. tietokone, tabletti vai älypuhelin,
- käyttöjärjestelmä (Android ja Apple iOS)
- selainvaatimukset ja -rajoitukset
- ladattavat sovellukset,
- lisälaitteet, kuten kamera ja mikrofoni
- sähköposti
- pankkitunnukset.

Jotkut palveluntarjoajat kertoivat sivuillaan selkeästi etäkuntoutuksen hyödyt, ja että etäkuntoutus on ammattilaisen ohjaama tavoitteellinen kuntoutusprosessi. Lisäksi kerrottiin etäyhteyksien tietoturva- ja tietosuojaa-asiat, kuten yhteyden sa-
laustapa sekä henkilötietojen käsittelyssä noudatettavat lait ja asetukset, kuten Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja EU:n yleinen tietosuoja-ase-
tus (679/2016).

Etäkuntoutusta tarjotaan selvitykseni mukaan tällä hetkellä eniten puheterapi-
assa (36 %), toiseksi eniten psykoterapiassa (28 %) ja kolmanneksi fysioterapi-
assa (18 %).



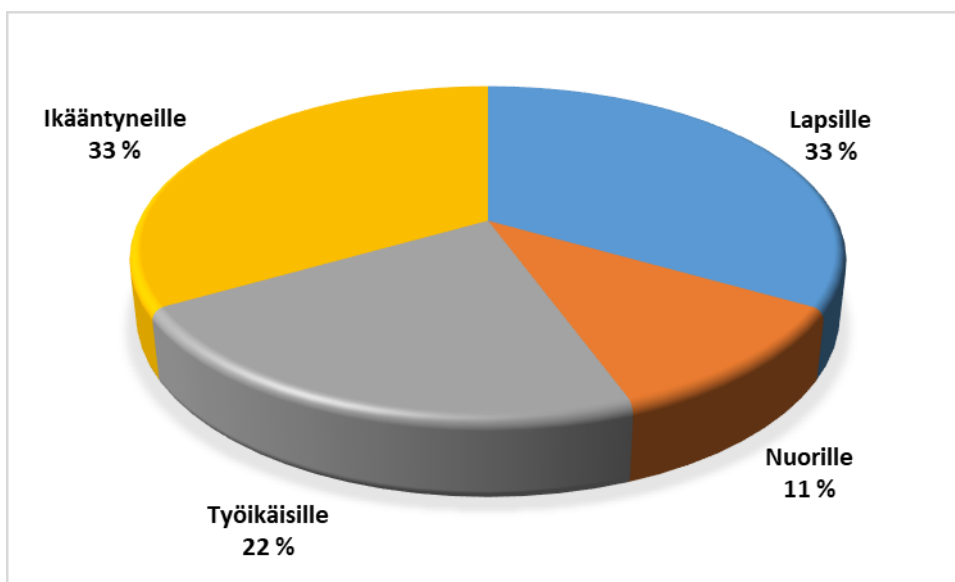
Kuvio 3: Etäkuntoutuksen jakaantuminen prosentteina eri kuntoutusterapioiden kesken.

Muutamilla sivustoilla kerrottiin, että heillä on tällä hetkellä tarjolla etäkuntoutuspalveluja vain esimerkiksi fysioterapiassa, mutta palveluvalikoima on laajenemassa tämän vuoden aikana koskemaan muitakin terapioidia.

4.2 Kokemuksia etäkuntoutuksesta

Vastauksia kyselyyn etäkuntoutusta toteuttaneiden kokemuksista tuli yhteensä 5 kappaletta. Vastaaajien ikä vaihteli 22-55 vuoden välillä, joten keskiarvo oli 37,2 vuotta. Kaikki vastaajat olivat naisia. Vastaajista 4 kertoi, että heillä on alle vuoden kokemus etäkuntoutuksesta. Yksi kertoi, että kokemuksesta on kertynyt 2-3 vuotta.

Vastaajat olivat toteuttaneet etäkuntoutusta eniten lapsille ja ikääntyneille (33 %), toiseksi työkäisille (22 %) ja vähiten nuorille (11 %).



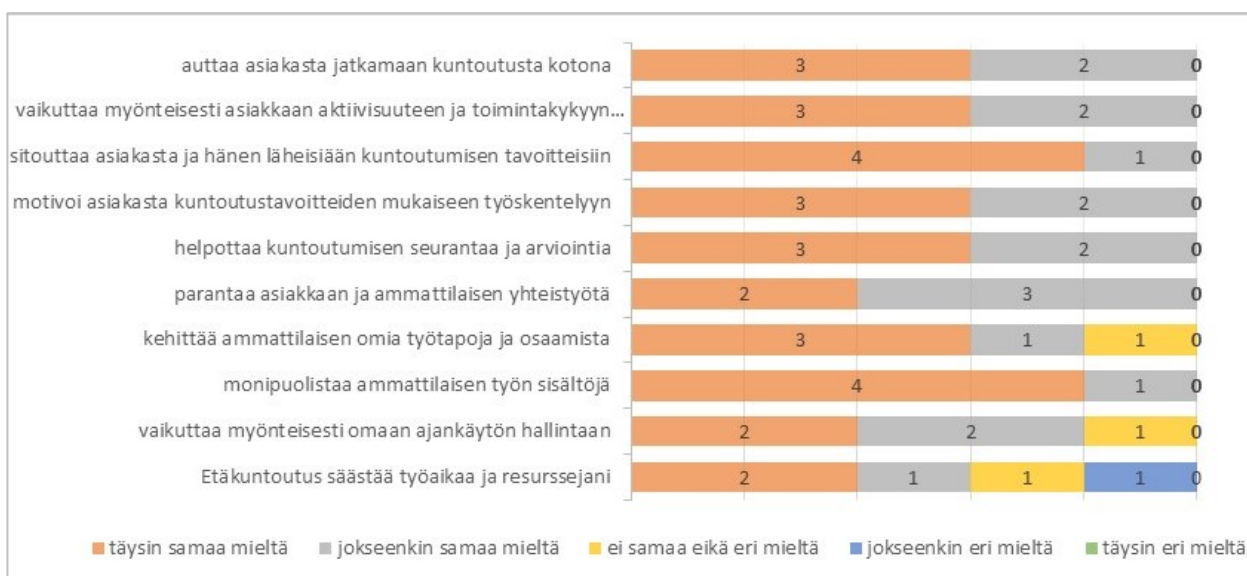
Kuvio 4: Minkä ikäisille etäkuntoutusta on toteutettu?

Henkilöt olivat käyttäneet etäkuntoutuksessa välineinä tietokonetta (4/5), tablettia tai iPadia (2/5) sekä virtuaalitodellisuutta (2/5). Kukaan ei maininnut käyttäneensä mobiilisovellusta, verkko-oppimisympäristöä, chattia, lisättyä todellisuutta tai robotiikkaa, jotka esitettiin kysymyksessä vastausvaihtoehtoina.

Kaikilla vastaajilla oli kokemusta reaaliaikaisesta etäkuntoutuksesta. Lisäksi yksi mainitsi, että hänellä oli kokemusta myös ajasta riippumattomasta etäkuntoutuksesta sekä sekamallista, jossa yhdistetään reaaliaikaista ja/tai ajasta riippumatonta etäkuntoutusta ja/tai kasvokkaista kuntoutusta.

Neljä vastaajaa viidestä kertoi, että he olivat saaneet etäkuntoutuksen toteuttamiseen tukea tai koulutusta työpaikalta, esim. työpaikan seminaarissa, perehdytyksessä tai kokeneemman kollegan ohjauksessa. Kolme henkilöä ilmoitti saaneensa riittävästi tukea, kun taas yhden vastaajan mielestä tukea ja koulutusta ei ole ollut riittävästi. Kysyttäessä, millaista lisäkoulutusta tai tukea tarvittaisiin, vastaajat ilmoittivat, että he kaipaisivat lisää teknistä tukea ja laitekoulutusta, tukea harjoittelumateriaalin valmistamiseen sekä omaa ryhmää, josta voisi saada säännöllisesti konkreettisia vinkkejä.

Etäkuntoutusta koskeviin väittämiin vastaajat vastasivat melko yhdenmukaisesti. Hajontaa esiintyi väittämässä, jossa väitettiin, että etäkuntoutus säästää työaikaa ja resursseja. Nuoremmat vastaajat olivat joko täysin samaa mieltä (2/5) tai jokseenkin samaa mieltä (1/5) siitä, että etäkuntoutus säästää aikaa ja resursseja. Vanhemmat vastaajat eivät olleet väittämän kanssa yhtä saman mielisiä.



Kuvio 5: Etäkuntoutusta koskevat väittämät.

Vastaajat kertoivat myönteisistä kokemuksistaan seuraavasti:

”Paikasta riippumatonta, ei väsytä asiakasta kun voi omasta ympäristöstään osallistua. Lisäksi vr kuntoutuksessa kuntoutuksen mitattavuus on jotain mitä minulla ei ole ollut käytössä ennen. Nyt voin antaa harjoitteita kotiin vr laseissa ja nään, kuinka paljon harjoituksia on tehty, milloin ja miten ne ovat sujuneet. Lisäksi nään graafeista, onko edistystä tapahtunut. Enää kuntoutuksen tulokset eivät ole minusta tuntuu ajatuksen varassa.”

”Lähiyhteisö ymmärtää kuntoutuksen paremmin ja kotiharjoitteluun ollaan motivoituneempia.”

”Kuntoutusta voi tarjota tiiviimmin, aikataulujen sovittaminen helpompaa, voi tarjota myös alueille joissa muuten ei olisi terapeutteja.”

”Sosiaalisuuden lisääntyminen ikääntyneen kotiin.”

Huonoina kokemuksina tai haasteina vastaajat nimesivät:

- tekniset pulmat ja tekniikan toimimattomuus
- asiakkaiden pelko etäkontaktia kohtaan
- etäkuntouksessa avustaja ei aina tunnista rooliaan
- avustajan ohjaus, jos hän ei ole motivoitunut
- puute, ettei näe kuntoutujan arkea
- omaiset ei koe tarpeelliseksi
- ikääntyneen mielestä nettiliittymästä yms. aiheutuu liian suuret kustannukset.

Kysymykseen, mikä etäkuntoutuksessa on yllättänyt, vastaajat (3/5) ilmoittivat, että etäkuntoutuksessa on yllättänyt sen saama positiivinen vastaanotto, helpous ja se, että etäkuntoutuksen avulla on saatu tosiasioihin perustuvat kunnolliset arviointimittarit. Yksi vastaajista mainitsi yllättävänä asiana myös omaisten vastahakoisuuden.

Kaksi vastaajaa kertoi, että etäkuntoutuksen kehittämisessä tulisi huomioida laitteistojen käytettävyys, selkeys ja helppokäyttöisyys. Lisäksi toivottiin kotikuntoutusmalleja.

5 POHDINTA

Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeissa sanotaan, että opinnäytetyöllä tulisi olla tutkiva, kehittävä tai selvittävä tavoite (TAMK N.d.). Tässä opinnäytetyössä näistä tavoitteista toteutuu kaksi, eli tutkin ja selvitän työssäni etäkuntoutuspalvelujen saatavuutta ja kokemuksia sen toteuttamisesta. Etäkuntoutuksesta puhutaan paljon, mutta missään ei ole koottua tietoa siitä, kuinka yleistä etäkuntoutuksen tarjonta on. Tässä mielessä työn tavoite saavutettiin eli sen avulla saatiin kartoitettua etäkuntoutuspalvelujen tarjonnan tämän hetkistä tilannetta, josta saatuja tuloksia toimeksiantaja voi jatkossa hyödyntää etäkuntoutuspalvelujen kehittämisessä.

Selvityksen perusteella etäkuntoutuspalvelujen tarjonta yksityisillä palveluntuottajilla ei ole vielä kovin yleistä. Selvityksessä edellä esitetyillä hakukriteereillä etäkuntoutuspalveluja tarjosivat vain alle 10 % palveluntarjoajista, kun kaiken kaikkiaan palveluntarjoajia oli yhteensä 472. Etäkuntoutusta tarjotaan eniten puheterapiassa, psykoterapiassa ja fysioterapiassa. Muutama palveluntarjoaja ilmoitti verkkosivuillaan, että etäpalvelujen käyttöä laajennetaan vuoden 2019 aikana.

On huomioitava, että selvityksen tulokset perustuvat siihen, miten palveluntuottajat kertoivat tarjottavista palveluistaan verkkosivuillaan. On siis mahdollista, että joku palveluntuottaja tarjoaa etäkuntoutusta, mutta ei ole vielä päivittänyt tietoa syystä tai toisesta omille verkkosivuilleen.

Verkkosivuilta törmäsin siihen, että etäkuntoutuspalveluista käytettiin erilaisia käsitteitä, joka hankaloitti ja hidasti tiedonhakuja. Tämä vaikuttaa varmasti myös siihen, miten asiakkaat löytävät etäkuntoutuspalvelut. Yhtenäisen termistön käyttö sivustoilla ja niiden valikoissa voisi helpottaa asiakasta löytämään oikean, tarvitsemansa palvelun. Yhtenäisen käsitteen käyttöä suositeltiin jo vuonna 2016, koska sana etäkuntoutus on selkeä ja riittävän kuvaava käsite (Salminen ym. 2016, 11).

Verkkosivuilla esitteet ja toimintaohjeet etäkuntoutuksesta herättivät luottamusta. Se loi vaikutelman, että palveluntuottaja oli toiminnan suunnittelussa ajatellut

käytännön toteutusta ja ennen kaikkea asiakasta. Ohjeet helpottavat etäkuntoutuspalvelun käyttöä ja ne voivat vähentää esimerkiksi alkujännitystä etäkuntoutustilannetta kohtaan. Mielestäni ohjeiden laatimisesta hyötyvät itse asiassa etäkuntoutuksen molemmat osapuolet.

Etäkuntoutuskokemuksista vastaajien määrä oli pieni, vaikka kysely julkaistiin kahdessa eri suhteellisen suuressa Facebook-ryhmässä. Vähäisen vastaajamäärän vuoksi tuloksia ei voi yleistää koskemaan suurempaa joukkoa. Vastaukset antoivat kuitenkin uutta tietoa, millä tavalla etäkuntoutus koettiin, mitä hyviä ja huonoja asioita siinä nähtiin sekä mikä siinä on ollut yllättävää. Etäkuntoutus on toimintana vielä monelle uutta, joten siihen liittyvän tiedon ja ymmärryksen lisääminen on etäkuntoutuksen kehittämisessä arvokasta.

Selvityksen perusteella etäkuntoutuskokemusta oli saatu eniten lasten ja ikään-tyneiden etäkuntoutuksesta. Välineinä etäkuntoutuksessa oli käytetty tietokoneita, tablettia tai iPadia sekä virtuaalitodellisuutta. Jos olisin haastatellut kyseisiä vastaajia, olisin pyytänyt vastaajia kertomaan, mitä he tarkoittavat virtuaalitodellisuudella, mutta jälkikäteen tarkentavaan kysymykseen ei ollut nyt mahdollisuutta.

Etäkuntoutusta koskevissa väittämässä vastaajat olivat joko täysin samaa mieltä (4/5) tai jokseenkin samaa mieltä (1/5) siitä, että etäkuntoutus sitouttaa asiakasta ja hänen läheisiään kuntoutumisen tavoitteisiin, ja että etäkuntoutus monipuolistaa ammattilaisen työn sisältöjä. Vastaajat eivät olleet yhtä saman mielisiä siitä, säästääkö etäkuntoutus työaikaa ja resursseja.

Selvityksessä ilmeni, että etäkuntoutus on parantanut mittareita, joilla saadaan luotettavaa tietoa kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointiin. Hyvänä puolena myös nähtiin, että kuntoutusta voi tarjota tiiviimmin ja aikojen sopiminen tapahtuu sujuvammin. Lisäksi etäkuntoutusta voi tarjota alueille, missä muuten ei olisi terapeuteja. Tämä parantaa oleellisesti palvelujen saatavuutta.

Etäkuntoutuksen käynnistäminen vaatii huolellista suunnittelua. Opinnäytetyön tausta-aineistona käytetyt lähteet ja itse kerätty aineisto antavat hyviä käytännön

vinkkejä, mitä toimeksiantajankin kannattaa huomioida etäkuntoutusta suunnitlessaan. Etäkuntoutuksen käyttöönotto ja toimintojen digitalisointi vaatii rohkeutta ja kokeilunhalua. Se vaatii uuden opettelua ja huolellista suunnittelua sekä yhteistyötä eri ammattilaisten kesken. Digihuuman keskellä on hyvä muistaa, että palvelujen kehittämisessä lähtökohtana tulee aina olla asiakas- ja käyttäjälähtöisyys. Keskeinen kysymys on, saavutetaanko digitaalisilla palveluilla asiakkaan näkökulmasta sellainen palvelukokemus, joka huomioi asiakkaan tarpeen ja tilanteen kokonaisuutena, eikä ratkaise vain yksittäistä ongelmaa. Lisäksi on turvattava asiakkaan oikeus perinteiseen, vastaanotolla tapahtuvaan kuntoutukseen.

Opinnäytetyön suurimpana hyötynä on, että se lisää tietoa ja ymmärrystä etäkuntoutusta kohtaan, jota voidaan soveltaa toimeksiantajan kehittäessä etäkuntoutuspalveluja. Se tuo näkyväksi sen, että etäkuntoutus vaatii yhtä lailla kuntoutusalan ammattilaisen osaamista ja ohjausta kuin perinteinen, vastaanotolla toteutettava kuntoutus.

Etäkuntoutus monipuolistaa kuntoutuksen vaihtoehtoja ja sen avulla voidaan sujuvoittaa palveluja ja helpottaa asiointia. Ja mikä parasta, laitospalveluissa aloitettua kuntoutusta voidaan jatkaa etäkuntoutuksen avulla asiakkaan kotona, jolla asiakasta tuetaan ja motivoidaan itsenäiseen arjen toimintaan. Etäkuntoutus tarjoaa siis hyvän vaihtoehdon kuntoutuksen toteuttamiseen asiakkaan kotona. Sen avulla voidaan vahvistaa kuntoutuksen vaikuttavuutta ja ylläpitää kuntoutusta kuntoutujan omassa toimintaympäristössä.

Näen etäkuntoutuksen yleistyvän kuntoutusmuotona yhä useamman palveluntuottajan palveluvalikoimaan lähivuosien aikana. Tänä kesänä (2019) valmistuvien etäkuntoutushankkeiden tulokset voivat toimia lähtölaukauksena etäkuntoutuspalvelujen yleistymiselle.

LÄHTEET

Arffman, S., Kotilainen, K. 2018. Mitä on etäkuntoutus? Muistiinpanot 5.4.2018 webinaarista. Kohti laadukasta etäkuntoutusta – vinkkejä etäkuntoutuspalvelun käynnistämiseen ja kehittämiseen. Snellman-kesäyliopisto 2018.

Business Finland. Liikenne- ja viestintäministeriö, Teknologiateollisuus ja verkko-teollisuus. 6.6.2018. Digibarometri 2018. Helsinki: Taloustieto oy. Verkkojulkaisu. Luettu 28.3.2019. <https://ohjelmistoebusiness.fi/digibarometri/>

Impinen, S. 2018. Mitä huomioida, kun aloittaa etäkuntoutusta? Muistiinpanot 12.4.2018 webinaarista. Kohti laadukasta etäkuntoutusta – vinkkejä etäkuntoutuspalvelun käynnistämiseen ja kehittämiseen. Snellman-kesäyliopisto 2018.

Järviöskoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Verkkojulkaisu. Luettu 7.3.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf

Hirvonen, M. 2018. Mitä huomioida, kun aloittaa etäkuntoutusta? Muistiinpanot 12.4.2018 webinaarista. Kohti laadukasta etäkuntoutusta – vinkkejä etäkuntoutuspalvelun käynnistämiseen ja kehittämiseen. Snellman-kesäyliopisto 2018.

HUS, Helsingin yliopistollinen sairaala. 11.4.2019. Neuropsykologista nettikuntoutusta aivoverenkiertohäiriöpotilaille. Verkkojulkaisu. Luettu 11.4.2019. <https://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Neuropsykologista-nettikuntoutusta-aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6potilaille.aspx>

Kanta. 2019a. Kanta-palvelujen vuosi 2018 – Kanta-palvelujen käyttö lisääntyi merkittävästi. Tiedote 30.01.2019. Verkkojulkaisu. Luettu 31.3.2019. https://www.kanta.fi/fi/tiedote/-/asset_publisher/cf6QCnduV1x6/content/kanta-palvelujen-vuosi-2018-kanta-palvelujen-kaytto-lisaantyi-merkittavasti

Kanta. 2019b. Omakannan kävijämäärät selvässä kasvussa. Blogi-kirjoitus 5.4.2019. Verkkojulkaisu. Luettu 9.4.2019. https://www.kanta.fi/fi/blogi/-/asset_publisher/1QjC602jKPR6/content/omakannan-kavijamaarat-selvassa-kasvussa?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=omakannan-kavijamaarat-selvassa-kasvussa&utm_content=ad

Karhula, M. Veijola, A. & Ylisassi, H. 2016. Tavoitteen asettaminen kuntoutumisen lähtökohtana. Teoksessa Autti-Rämö, I. Rajavaara, M. Salminen, A. Ylinen, A. & Seppälä, O. (toim.) 2016. Sähköinen julkaisu. Helsinki: Kustannus Oy Duedecim 2016. Terveysportin Oppiporttipalvelu. Luettu 16.3.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/ktm00119/do>

Kela. 2019a. Etäkuntoutus -hanke. Verkkojulkaisu 28.1.2019. Luettu 10.4.2019. <https://www.kela.fi/etakuntoutus-hanke>.

Kela. 2019b. Kuntoutuksen palveluntuottajien haku. Verkkopalvelu. Luettu 1.4.2019. <https://asiointi.kela.fi/palvelutuottajarekisteri/ePTK/hakutulos.faces>

Koiranen, J., Räsänen, P. & Södergård, C. 2016. Mitä digitalisaatio on tarkoittanut kansalaisen näkökulmasta? Palkansaajien tutkimuslaitos. Talous ja yhteiskunta 44. vuosikerta. 3/2016, 24-29. Verkkojulkaisu. Luettu 21.3.2019. <http://www.labour.fi/ty/tylehti/ty/ty32016/ty32016pdf/ty32016.pdf>

Kuntoutuksen uudistamiskomitea. 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Verkkojulkaisu. Luettu 14.3.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. 9.2.2007/159. Finlex. Luettu 2.4.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä allekirjoituksista. 7.8.2009/617. Finlex. Luettu 2.4.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090617>

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelma. 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Verkkojulkaisu. Luettu 21.3.2019. https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YH-DISTETTY_netiti.pdf.

Ranta-Aho, A. 2017. Etäkuntoutusmalli osana Hyvinvointiklinikan palveluvalikoimaa ja oppimisympäristöä. Hyvinvointiteknologian koulutus. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Luettu 4.2.2019. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/134532/Ranta-aho_Arja.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Russell, T.G. 2009. Telerehabilitation: a coming of age. Australian Journal of Physiotherapy. Volume 55, Issue 1, 2009, Pages 5-6. Australian Physiotherapy Association 2009. Verkkojulkaisu. Luettu 7.3.2019. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0004951409700546?via%3Dihub>

Salminen, A. Heiskanen, T. Hiekkala S. Naamanka, J. Stenberg, J. & Vuononvirta, T. 2016. Teoksessa Salminen, A., Hiekkala, S., Stenberg J. (toim.). Etäkuntoutus. Helsinki: Kelan tutkimus. Verkkojulkaisu. Luettu 8.2.2019. <https://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2015. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Verkkojulkaisu. Luettu 17.3.2019. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. Kirje 28.10.2015. Verkkojulkaisu.

Luettu 14.2.2019. https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf.pdf

Tammenlehväkeskus. N.d. Tammenlehväkeskus. Luettu 8.3.2019. <http://www.tammenlehvakeskus.fi/tammenlehvakeskus>

Tampereen ammattikorkeakoulu. N.d. Ohje opinnäytetyön tekemiseen. Intranet-julkaisu. Luettu 12.4.2019. <https://intra.tamk.fi/fi/web/tutkinto-opinto-opas/ohje-opinnaytetyon-tekemiseen#luku1>

Valtioneuvoston kanslia. 2018. Ratkaisujen Suomi: Hallituksen toimintasuunnitelma vuosille 2018–2019. Valtioneuvoston julkaisusarja 27/2018. Luettu 8.2.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160963>

Virtuaalisairaala 2.0. 04.12.2018. Ajankohtaista. OYS avasi digihoitopolun sepelvaltimotautipotilaille. Verkkojulkaisu. Luettu 11.2.2019. <http://www.virtuaalisairaala2.fi/fi/ajankohtaista/oys-avasi-digihoitopolun-sepel-valtimotautipotilaille->

Virtuaalisairaala 2.0. N.d. Esittely. Laadukasta hoitoa kaikille asuinpaikasta riippumatta. Luettu 12.4.2019. <http://www.virtuaalisairaala2.fi/fi/esittely>

Vuononvirta, T. 2016. Etäkuntoutus Suomessa. Teoksessa Salminen, A., Hiekala, S., Stenberg J. (toim.) Etäkuntoutus. Helsinki: Kelan tutkimus. Verkkojulkaisu. Luettu 8.2.2019. <https://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>

Yhteys kotiin -hanke. 2018. Yhteys kotiin - Kuntoutuksen tulokset arkeen videoyhteyden avulla. You tube -video. 6.9.2018. Katsottu 16.3.2019. <https://www.youtube.com/watch?v=lwg6qBuBXSQ&feature=youtu.be>

LIITTEET

Liite 1. Kysely etäkuntoutuksesta

(1/4)



Kysely etäkuntoutuksesta

Tämä kysely on osa Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyötäni etäkuntoutuksesta kuntoutujan tukena. Kyselyn tavoitteena on selvittää, millaisia kokemuksia kuntoutusalan ammattilaisilla on etäkuntoutuksen toteuttamisesta. Opiskelen tietojenkäsittelyä ja olen kiinnostunut teknologian ja etäkuntoutuksen hyödyntämisestä ja sen tarjoamista mahdollisuuksista terveydenhuollossa. Kyselyyn vastataan nimettömänä, ilman tunnistetietoja. Vastaaminen vie aikaa noin 10-15 minuuttia. Vastamalla kyselyyn annat luvan käyttää vastauksia opinnäytetyössäni. Kiitos jokaisesta vastauksesta. Jokainen vastaus on minulle tärkeä. Ystävällisin terveisin Marika Lindgren marika.lindgren@tuni.fi

1.Ikä

2.Sukupuoli

- Nainen
- Mies
- En halua vastata

3.Kuinka pitkä kokemus sinulla etäkuntoutuksen toteuttamisesta?

- alle vuoden
- 1-2 vuotta
- 2-3 vuotta
- yli 3 vuotta
-

4.Minkä ikäisille etäkuntoutusta olet toteuttanut?

- Lapsille
- Nuorille

- Työkäisille
- Ikääntyneille

(2/4)

5. Millaisia välineitä olet käyttänyt etäkuntoutuksessa?

- Puhelin
- Mobiilisovellus
- Tietokone
- Tabletti / iPad
- Virtuaalitodellisuus (VR)
- Lisättytodellisuus (AR)
- Verkko-oppimisympäristö
- Pelit
- Chat-keskustelut
- Robotiikka
- Sähköposti
-

6. Millaisesta etäkuntoutuksesta sinulla on kokemusta?

Reaaliaikainen = kuntoutujan kanssa reaaliaikaisessa yhteydessä Ajasta riippumaton = Kuntoutuja toteuttaa etäteknologian avulla ammattilaisen suosittelemia ohjeita ja tehtäviä. Sekamallit = yhdistetään reaaliaikaista ja/tai ajasta riippumatonta etäkuntoutusta ja/tai kasvokkain kuntosuorituksia.

- Reaaliaikaisesta
- Ajasta riippumattomasta
- Sekamalli

7. Millaista tukea tai koulutusta olet saanut etäkuntoutuksen toteuttamiseen?

8. Onko tuki ollut riittävää?

Valitse vastauksesi

9. Millaista tukea tai koulutusta koet tarvitsevasi lisää?

(3/4)

10. Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä?

Etäkuntoutus...

	Täysin maa mieltä	sa- jokseenkin samaa mieltä	ei samaa eikäjokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
auttaa asiakasta jatkamaan kun- toutusta kotona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vaikuttaa myönteisesti asiakkaan aktiivisuuteen ja toimintakykyyn arjessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sitouttaa asiakasta ja hänen lähei- siään kuntoutumisen tavoitteisiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
motivoi asiakasta kuntoutusta- voitteiden mukaiseen työskente- lyyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
helpottaa kuntoutumisen seuran- taa ja arviointia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
parantaa asiakkaan ja ammattilai- sen yhteistyötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kehittää ammattilaisen omia työ- tapoja ja osaamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
monipuolistaa ammattilaisen työn sisältöjä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vaikuttaa myönteisesti omaan ajankäytön hallintaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etäkuntoutus säästää työaikaa ja resurssejani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>


11. Millaisia myönteisiä kokemuksia sinulla on etäkuntoutuksen toteuttami- sesta?

12.Entä huonoja kokemuksia tai haasteita?

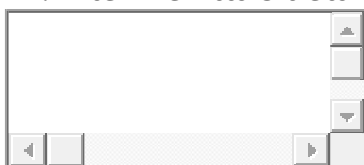


(4/4)

13.Mikä on yllättänyt?



14.Miten kehittäisit etäkuntoutusta?



Lähetä

Tämä on lomakkeen omistajan luomaa sisältöä. Lähettämäsi tiedot lähetetään lomakkeen omistajalle. Älä koskaan kerro salasanaasi.

Palvelun tarjoaa Microsoft Forms

[Tietosuoja ja evästeet](#)