

Fysioterapeuttien kokemuksia etäfysioterapiasta – laadullinen tutkimus

Micaela Leppäkorpi

Masterarbete / Opinnäytetyö
Hälsofrämjande HYH / Terveiden edistäminen YAMK
2021

MASTERARBETE	
Arcada	
Utbildning:	HYH Hälsofrämjande
Identifikationsnummer:	24800
Författare:	Micaela Leppäkorpi
Arbetets namn:	Fysioterapeuter erfarenheter av distansfysioterapi – en kvalitativ studie
Handledare (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen, Annikki Arola
Uppdragsgivare:	Fysios Ab
<p>Sammandrag:</p> <p>Närfysioterapin ändrades till distansfysioterapi i realtid via videokonferens för många klienter som en följd av coronapandemin våren 2020. Arbetssättet var nytt och evidensbaserade forskningsresultat av distansfysioterapins effektivitet var begränsade beträffande krävande medicinsk rehabilitering. Syftet med masterarbetet var att utreda fysioterapeuters erfarenheter av distansfysioterapi inom krävande medicinsk rehabilitering för vuxna. Distansfysioterapins fördelar och utmaningar utreddes jämfört med närfysioterapi, samt vilka faktorer som bidrar till att distansfysioterapi fungerar. Forskningsmetoden var kvalitativa semi-strukturerade intervjuer m.h.a. videokonferens. Med ändamålsenligt urval var strävan att intervjua de fysioterapeuter som hade mest erfarenhet av vuxnas distansfysioterapi inom krävande medicinsk rehabilitering. Inbjudan skickades till 81 fysioterapeuter inom Fysios Ab och samplet var 14. Intervjuerna analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. Resultaten påvisar att erfarenheterna varierar. Majoriteten poängterade behovet av en assistent hos många klienter samt att brist på manuell handledning och -terapi var en utmaning. Majoriteten framhävde en fungerande teknisk förbindelse samt betydelsen av inställning och motivation. Klienternas funktionsförmåga var central enligt majoriteten; ju självständigare, desto bättre fungerade distansfysioterapin. Den verbala handledningen, kommunikationens betydelse och därmed säkerheten lyftes fram. Genomförandet underlättades om klienten och fysioterapeuten hade ett terapiförhållande från tidigare och om rehabiliteringsredskap fanns tillgängliga. Under distansfysioterapin var en del klienter mer aktiva och självstyrande än i närfysioterapi och rehabiliteringen förankrades bättre i klienterna vardagsmiljö och möjliggjorde närståendes delaktighet. Distansfysioterapi är möjligt oberoende plats, transport eller väderlek och är tidsbesparande. Tröskeln till distansfysioterapi är lägre i situationer där klienten annars skulle ha annullerat. Distansfysioterapins omedelbarhet nämndes och en del klienter var mer sociala. Fördelar anknytna till pandemin utöver mindre smittorisk var att distansfysioterapi åtminstone var ett bättre alternativ än ingen fysioterapi alls, bättre för dem som hade svårt att använda ansiktsmask och en social livlina för ensamboende.</p>	
Nyckelord:	Distansfysioterapi, distansrehabilitering, videokonferens i realtid, krävande medicinsk rehabilitering, Fysios
Sidantal:	70
Språk:	Finska
Datum för godkännande:	31.3.2021

MASTER'S THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Master's Degree Programme - Health Promotion
Identification number:	24800
Author:	Micaela Leppäkorpi
Title:	Physiotherapists' experiences of telerehabilitation – a qualitative study
Supervisor (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen, Annikki Arola
Commissioned by:	Fysios Ltd
<p>Abstract:</p> <p>Traditional physiotherapy was changed to telerehabilitation for many clients during the restrictions in the coronavirus pandemic in spring 2020. For most it was a new way to conduct physiotherapy and there was not sufficient scientific evidence of the effectivity of telerehabilitation for clients in intensive medical rehabilitation. The aim of the Master's thesis was to research physiotherapists' experiences of telerehabilitation among adult clients in intensive medical rehabilitation. The benefits and challenges compared to traditional physiotherapy and the factors that contributed to the functionality of telerehabilitation were explored through qualitative semi-structured interviews with videoconference. With purposeful sampling the aim was to reach those physiotherapists with most experience of adult clients in intensive medical rehabilitation. Invitations were sent to 81 physiotherapists in Fysios Ltd and the sample was 14. Qualitative content analysis was used to analyse the interviews. The results indicated experiences were varied. The majority highlighted the need of assistants for many clients and the lack of manual guidance and – therapy was a challenge. Functionality of technical connections was essential according to the majority and the role of attitudes and motivation was emphasised. Clients' capacity of functioning was central; the more independent, the better the telerehabilitation worked. Verbal guidance was emphasized and the role of communication and thereby safety was underlined. A therapeutic relationship and access to rehabilitation equipment made the implementation of telerehabilitation easier. The benefits compared to traditional physiotherapy were that some clients were more active and self-guided and the physiotherapists felt the exercises were better adhered to when the rehabilitation was conducted in the clients' own home environment and it enabled the involvement of the social network. Telerehabilitation is not dependent on transportation or weather issues, and telerehabilitation is possible from anywhere and saves time. The threshold for telerehabilitation is lower in situations when clients would cancel. The immediacy of telerehabilitation was mentioned and some clients were more social. Benefits linked to the pandemic beyond avoiding the transmission of the virus were that telerehabilitation was at least better than no physiotherapy at all, better for those who couldn't wear a face mask and a social necessity for those living alone.</p>	
Keywords:	Telerehabilitation, home-based, real-time videoconference, intensive medical rehabilitation, Fysios
Number of pages:	70
Language:	Finnish
Date of acceptance:	31.3.2021

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	YAMK-tutkinto - Terveiden edistäminen
Tunnistenumero:	24800
Tekijä:	Micaela Leppäkorpi
Työn nimi:	Fysioterapeuttien kokemuksia etäfysioterapiasta – laadullinen tutkimus
Työn ohjaaja (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen, Annikki Arola
Toimeksiantaja:	Fysios Oy
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Koronaviruksen aiheuttama poikkeustila keväällä 2020 muutti läsnäfysioterapian monen kuntoutujan kohdalla videoneuvotteluna toteutetuksi etäfysioterapiaksi. Toteutustapa oli uusi ja vakuuttavaa tutkimusnäyttöä etäfysioterapian vaikuttavuudesta vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa ei toistaiseksi ole kovin paljon. Tämän YAMK-opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia kokemuksia fysioterapeuteille on kertynyt etäfysioterapiasta työskentelytapana aikuisten vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Selvitin etäfysioterapian hyötyjä ja haasteita verrattuna läsnäfysioterapiaan sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat etäfysioterapian toimivuuteen. Tutkimusmenetelmänä olivat laadulliset semi-strukturoidut haastattelut videoneuvottelun kautta. Otannassa käytettiin määrätietoista valintatapaa, jolla pyrittiin saamaan haastateltaviksi fysio-terapeutteja, joilla on eniten kokemusta aikuisten vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen etäfysioterapiasta. Kutsut lähetettiin 81 fysioterapeutille ja lopullinen otos oli 14. Haastattelut analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä. Tulokset osoittivat, että kokemukset vaihtelivat. Valtaosa painotti, että avustajan tarve ja manuaalisen ohjaamisen tai -terapian puute olivat monen kuntoutujan kohdalla olleet haaste. Enemmistö korosti teknisten yhteyksien toimimista sekä asenteen ja motivaation tärkeyttä. Kuntoutujan toimintakykyyn liittyvät tekijät olivat enemmistön mielestä keskeisiä: mitä omatoimisempi kuntoutuja oli, sen toimivampaa etäfysioterapia oli. Verbaalisen ohjauksen, kommunikaation ja turvallisuuden tärkeyttä korostettiin. Aikaisempi terapiasuhde ja harjoitteluvälineiden saatavuus helpottivat toteutusta. Enemmistö koki etäfysioterapian hyötyinä läsnäfysioterapiaan verrattuna että osa kuntoutujista olivat aktiivisempia ja itseohjautuvampia ja sen, että terapia toteutettiin arkiympäristössä. Koettiin, että harjoittelu nivoutuu paremmin arkeen ja mahdollistaa lähiverkoston osallistumisen. Etäfysioterapia on mahdollista kyyti-, sääolosuhteista tai paikasta riippumatta ja säästää aikaa. Kynnys etäfysioterapiaan on matalampi tilanteissa, joissa kuntoutuja olisi perunut läsnäfysioterapian. Etäfysioterapian välittömyys mainittiin, ja osa kuntoutujista oli sosiaalisempia. Koronavirukseen liittyviä hyötyjä etäfysioterapiasta oli tartuntariskin välttämisen lisäksi parempi vaihtoehto kuin ilman fysioterapiaa jääminen, ja sopi lisäksi kuntoutujille, jotka eivät voineet käyttää kasvomaskia sekä yksin asuville, jotka kokivat etäfysioterapian sosiaalisena henkireikänä.</p>	
Avainsanat:	Etäfysioterapia, etäkuntoutus, reaaliaikainen videoneuvottelu, vaativa lääkinnällinen kuntoutus, Fysios Oy
Sivumäärä:	70
Kieli:	Suomi
Hyväksymispäivämäärä:	31.3.2021

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	8
2	TUTKIMUKSEN TAUSTAA.....	9
2.1	Etäfyysioterapian ja etäkuntoutuksen käsitteitä.....	13
2.2	Aikaisempia tutkimuksia etäfyysioterapiasta	14
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
4	TUTKIMUSMENETELMÄ.....	21
4.1	Aineiston keruu.....	21
4.2	Analyysimenetelmä	23
4.3	Tutkimuksen eettisyys	23
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	25
5.1	Etäfyysioterapian toimivuuden kirjavuus ja haasteet	25
5.1.1	<i>Asenne ja motivaatio ratkaisevat</i>	<i>25</i>
5.1.2	<i>Teknologian ja yhteyden toimiminen ovat A ja O.....</i>	<i>26</i>
5.1.3	<i>Lähiverkoston korostunut tarve</i>	<i>27</i>
5.1.4	<i>Toimintakyky ja turvallisuus etäfyysioterapian sisällön opasteina ja muutoksia ohjaustyyliässä</i>	<i>28</i>
5.2	Etäfyysioterapian hyötyjä ja tulevaisuuden näkymiä	31
5.2.1	<i>Kultajyväsiä koronavirus-pandemiassa.....</i>	<i>31</i>
5.2.2	<i>Etäfyysioterapia avaa uusia ovia</i>	<i>31</i>
5.2.3	<i>Etäfyysioterapia rajoitusten jälkeen</i>	<i>33</i>
6	POHDINTA.....	34
6.1	Tulosten pohdinta	35
6.2	Menetelmän sopivuus.....	37
6.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	38
6.3.1	<i>Uskottavuus.....</i>	<i>38</i>
6.3.2	<i>Luotettavuus.....</i>	<i>39</i>
6.3.3	<i>Siirrettävyys.....</i>	<i>40</i>
6.4	Ehdotuksia jatkotutkimuksiksi	40
LÄHTEET		42
LIITTEET		48

Kuviot

<i>Kuvio 1. Osa-alueiden vuorovaikutussuhteet ICF-mallin mukaan.....</i>	<i>11</i>
<i>Kuvio 2. Analyysiprosessi.....</i>	<i>23</i>

ESIPUHE

Jag vill tacka mina handledare Ira Jeglinsky-Kankainen och Annikki Arola samt mina medstuderingar för all handledning och hjälp under denna process!

Kiitos Fysios Oy:n Susanna Antikainen, Tiina Granroth sekä Pasi Syrjä yhteistyöstä ja avusta! Haastattelujen myötä olen suurella mielenkiinnolla saanut eläytyä Suomen fysioterapeuttien kokemuksiin etäfysioterapiasta.

YAMK opinnäytetyöni on ollut korona-ajan projektini ja henkireikäni, vuosi jolloin koko perheeni on käynyt etäkoulua tai tehnyt etätöitä saman katon alla 24/7 koronan kurittaman Kalifornian auringon alla. Kiitos/Tack Lasse, Liam & Livia tuesta, kärsivällisyydestä ja tästä mahdollisuudesta! Ripaus resilienssiä taskussa seuraaviin kokemuksiin.

Micaela Leppäkorpi
3/2021 Sunnyvale, CA, USA

1 JOHDANTO

Kuntoutuksen tulisi olla vaikuttavaa, merkityksellistä ja kustannustehokasta, sekä perustua tieteellisesti tutkittuihin kuntoutusmalleihin (Kela 2019b). Digitalisaation ja teknologian avulla tavoitellaan tuottavampaa, tuloksellisempaa ja laadukkaampaa sosiaali- ja terveystaloutta. Sosiaali- ja terveysministeriö linjaa, että terveydenhuollon etänä toteutetut palvelut ovat oikein arvioituina ja sovellettuina verrannollisia perinteisiin vastaanottokäynteihin. (Salminen & Hiekkala 2019 s.9, 289; Rintala ym 2017 s.20)

Jatkuvasti muuttuva yhteiskunta ja sitä myötä kuntoutusalojen tarve kehittyä tuote- ja etäteknologian käytön muiden kuntoutusmallien rinnalle (Salminen & Hiekkala 2019 s.221). Digitalisaatio ja kehittynyt teknologia mahdollistavat uusia ulottuvuuksia fysioterapiassa, mikä toisaalta voi lisätä kuntoutujan osallisuutta ja itsehoitoa ja korostaa fysioterapeuttien roolia ohjauksessa ja motivoinnissa, mutta myös haastaa fysioterapeutteja kehittämään kuntoutujalähtöisiä sekä teknologiaa hyödyntäviä palveluita. Valinnanvapaus ja sitä myötä kuntoutujan asema ovat vahvistumassa, jolloin kuntoutujan kokemukset asettuvat etusijalle. (Suomen fysioterapeutit 2016 s.22-23) Etäkuntoutuksella edistetään valinnanvapautta, eikä hoidon saatavuus ole paikkasidonnaista (Salminen & Hiekkala 2019 s.290). Etäkuntoutuksen potentiaali on lisätä hoidon tiheyttä ja tehokkuutta sekä pystyä motivoimaan kuntoutujia heidän omassa arjessaan (Agostini ym. 2015).

Etäkuntoutus on vielä melko uutta niin kuntoutujille kuin ammattilaisillekin ja siinä tarvittavia valmiuksia tulisi kehittää. Etäkuntoutuksen ja etäteknologian käyttöönotto edellyttävät asenteellisia ja fyysisiä muutoksia toiminnassa. (Salminen & Hiekkala 2019 s.221) Suomalaisessa pro gradu- tutkielmassa ilmeni, että fysioterapeuttien etäteknologian osaamisessa oli parantamisen varaa ja että etäteknologian käyttö oli ollut yleisintä yksityisellä sektorilla, työfysioterapeuteilla ja Itä-Suomessa. Yleisimmät kohderyhmät olivat työikäiset sekä sydän- ja hengityselinkuntoutajat. (Janhunen 2017 s.64)

Etäkuntoutus ja etäfysioterapia ovat olleet tasaisesti nousussa viime vuosina, mutta keväällä 2020 koronaviruksen aiheuttama poikkeustila toi etenkin reaaliaikaisen

etäfyysioterapian videoneuvottelun muodossa etusijalle hyvin lyhyessä ajassa, ja läsnäfyysioterapian toteutustapa muuttui etäfyysioterapiaksi usealle kuntoutujalle. Tämän YAMK-opinnäytetyön toimeksiantajana on valtakunnallinen yksityinen palveluntuottaja Fysios Oy, jossa olen aikaisemmin työskennellyt fysioterapeuttina ja osteopaattina. Etäfyysioterapian ajankohtaisuus on herättänyt uteliaisuuteni sitä kohtaan. Suurin mielenkiinto kohdistuu tässä työssä fysioterapeuttien kokemuksiin aikuisten vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen etäfyysioterapiasta, kuntoutujiin joiden toimintakyky on merkittävästi rajoittunut sairauden tai vamman vuoksi, mikä vaikeuttaa heidän arjessa selviytymistään. Reaaliaikaista etäfyysioterapiaa videoneuvottelun muodossa ei ole tässä mittakaavassa aikaisemmin toteutettu vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa Suomessa, ja tämä toteutustapa oli uutta sekä monelle fysioterapeutille että valtaosalle kuntoutujista.

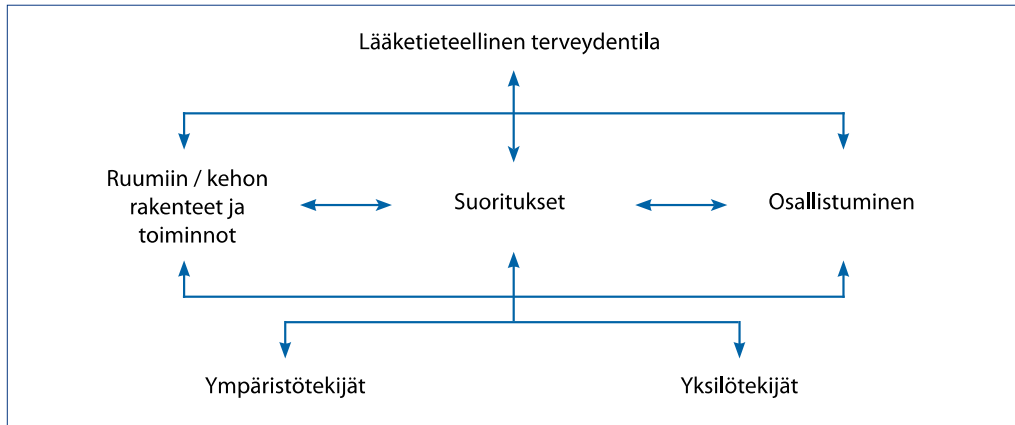
2 TUTKIMUKSEN TAUSTAA

Lääkinnällisellä kuntoutuksella, joka rinnakkaiskäsite on toimintakykykuntoutus, pyritään edistämään tai ylläpitämään kuntoutujan toimintakykyä sekä tukemaan elämäntilanteen hallintaa ja arjessa selviytymistä. Lääkinnällinen kuntoutus on yksi kuntoutuksen muoto kasvatuksellisen, sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen lisäksi. (STM; Suomen fysioterapeutit 2016 s.8) Tämä työ koskee Kelan kustantamaa vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta, mitä voidaan myöntää alle 65-vuotiaille henkilöille, joilla on muun muassa huomattavia vaikeuksia arjen toiminnoissa, suoritus- ja osallistumisrajoite, joka liittyy sairauteen tai vammaan ja joka ei ole julkisessa laitoshoidossa. Arjen toiminnoissa suoriutumiseen ja osallistumiseen tähtäävä kuntoutus perustuu julkisessa terveydenhuollossa laadittuun kuntoutussuunnitelmaan, ja sen tulee noudattaa kuntoutustoimintaa ohjaavaa lainsäädäntöä sekä vastata hyvää kuntoutuskäytäntöä. (Kela 2019a s.3-9; Kela 2020a s.6-8) Vaikka diagnoosi ei määritä kenelle fyysioterapiaa myönnetään, niin tavallisimmat diagnoosit vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa ovat muun muassa aivoverenkiertohäiriöt (AVH), multippeliskleroosi (MS), Parkinsonin tauti, nivelreuma, CP-vamma (CP), selkäydinvamma, servikaalinen dystonia, aiovamma ja amyotrofinen lateraaliskleroosi (ALS).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten maailmanlaajuinen tavoite on kuntoutujan terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, koska n. 15%:lla esiintyy toimintarajoitteita. Hyvä toimintakyky antaa kuntoutujalle edellytykset hyvinvointiin sekä arjessa, työelämässä että yhteiskunnassa selviytymiseen, tosin huomattavista toimintarajoituksista huolimatta voidaan silti kokea hyvinvointia. (WHO 2014 s.2,3; Savolainen & Partia 2018 s.5,9). Toimintakyky voidaan määritellä eri tavoin, mutta yleisimmin toimintakyky tarkoittaa kuntoutujan fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia sekä joidenkin määritelmien mukaan kognitiivisia edellytyksiä selviytyä kuntoutujalle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä arkielämän toiminnoista omassa elinympäristössä. Nämä toimintakyvyn ulottuvuudet ovat yhteydessä toisiinsa. (Savolainen & Partia 2018 s.9; THL 2019)

Kuntoutuksen tulisi perustua kuntoutujan tarpeisiin ja tavoitteisiin toimintakykyyn nähden hänen elinympäristössään (Paltamaa & Perttinä 2015 s.131). Fysioterapia on olennainen osa moniammatillista kuntoutustiimiä. Fysioterapian erikoisosaamisalueita ovat terveys, liike, liikkuminen ja toimintakyky. Fysioterapiassa tarkastellaan kuntoutujan toimintakykyä ja liikkumista sekä yksityiskohtaisesti että kokonaisvaltaisesti yhteiskunnan jäsenenä. (Suomen fysioterapeutit 2016 s.6-9) Tätä moniulotteisuutta ohjaa WHO:n vuonna 2001 julkaistu kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden ICF-luokitus, *International Classification of Functioning, Disability and Health*. (WHO 2001 s.3)

ICF on sekä luokitusjärjestelmä että biopsykososiaalinen malli, jossa on hyvin kokonaisvaltainen näkökulma toimintakykyyn ja joka tukee hyvää kuntoutuskäytäntöä. ICF-mallin mukaan huomioidaan terveydentilan, toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden sekä yksilö- että ympäristötekijöiden väliset vuorovaikutussuhteet, katso kuvio 1. (WHO 2001 s.3-19; WHO 2002 s.9,19; Paltamaa & Perttinä 2015 s.15-48; Paltamaa ym. 2011 s.23-129; Sukula ym. 2015 s.16)



Kuvio 1. Osa-alueiden vuorovaikutussuhteet ICF-mallin mukaan (WHO 2001 s.18; Sukula ym. 2015 s.17)

ICF on terveydentilälähtöinen malli, joka sairauksien tai vammojen sijaan painottaa toimintakyvyn edistämistä. Kuntoutujilla, joilla on sama sairaus, voi olla hyvin erilainen toimintakyky, kun taas kuntoutujien, joilla on eri sairaudet, toimintakyky voi olla samanlainen. Toimintakyky on dynaaminen tila, joka vaihtelee terveydentilan ja kontekstuaalisten tekijöiden vuorovaikutuksena. Toimintakyky kuvaa vuorovaikutuksen myönteisiä piirteitä ja toimintarajoitteet kuvaavat vuorovaikutuksen pohjalta ilmeneviä negatiivisia piirteitä. ICF-mallissa ymmärretään toimintakykyä sateenvarjokäsitteenä, johon kuuluvat kehon rakenteet ja toiminnot sekä suoritukset ja osallistumiset, jotka perustuvat näille, mutta myös sairauden ja vamman vaikutukset yksilön elämässä. Suorituksia ovat yksilön toimintakyvyn rajoissa mahdolliset toiminnot, ja osallisuus on yksilön toimintaa yhteiskunnan kannalta. Kontekstuaalisiin tekijöihin sisältyvät sekä yksilötekijät että ympäristötekijät. Yksilötekijöihin kuuluvat muun muassa elämäntapa, sosiaalinen tausta, motivaatio, uskomukset, harrastukset, koulutus, työllisyys, ikä, sukupuoli, perhe ja kokemukset. Ympäristötekijöihin kuuluvat sekä asenneympäristö että fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, kuten esim. tukitoimet, palvelut, apuvälineet, ilmasto, maasto ja ympäristön asenteet. Kuntoutuspalvelut vaikutuksineen kuuluvat ympäristötekijöihin. (WHO 2001 s.3-19; WHO 2002 s.3; Sukula ym. 2015 s.16-26; Paltamaa ym. 2011 s.23, 39; Paltamaa & Perttinen 2015 s.86-122; Järvelin ym. 2015 s.21-23)

Hyvään kuntoutuskäytäntöön kuuluu näyttöön perustuva käytäntö, jossa tutkimustieto, ammattilaisen kokemus, kuntoutujan yksilölliset tarpeet ja voimavarat yhdistyvät ympäristön tarjoamiin edellytyksiin. Näyttöön perustuvassa käytännössä toimintakyky

muodostuu kuntoutujan omasta, hänen läheisensä ja terapeutin arviosta. Laaja-alaisella toimintakykykuvauksella voidaan muotoilla kuntouksen tavoitteet kuntoutujan tarpeisiin sopiviksi. Fysioterapian ensisijainen tavoite on edistää kuntoutujan kokemaa optimaalista toimintakykyä ja terveyshyötyä arjessa (Savolainen & Partia 2018 s.5). Lisäksi fysioterapiassa pyritään tukemaan kuntoutujan motivaatiota, aktiivisuutta ja vastuunottamista kuntoutuksesta terapiakäyntien välillä. Kuntoutuminen edellyttää kuntoutujan omaa sitoutumista. Yksilölliset tavoitteet tulisi laatia yhdessä kuntoutujan kanssa Goal Attainment Scale (GAS) -menetelmällä. Fysioterapian tulee olla tavoitteellista, aktiivista ja kuntoutujalähtöistä. Kuntoutujalähtöisyys, tai kuntoutujakeskeisyys lähteestä riippuen, on oleellista hyvässä kuntoutuskäytännössä, siten että kuntoutuja ja hänen läheisensä nähdään tasavertaisina oman elämänsä asiantuntijoina. ICF on kuntoutujakeskeinen malli, joka tuo esille kuntoutujan omaa kokemusta toimintakyvystään ja siten lisää itsenäisyyden ja itsemäärämisoikeuden tunnetta. Kuntoutujalla tulee olla keskeinen rooli sekä toimintakykyä arvioinnissa, tavoitteiden asetteluissa että kuntoutumisprosessia toteutettaessa. Fysioterapiaprosessiin kuuluvat tutkimisen, fysioterapeuttisen diagnoosin, suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin lisäksi hyvä vuorovaikutus kuntoutujan, läheisten ja muun moniammatillisen tiimin kanssa. (Suomen fysioterapeutit 2016 s.6-8; Paltamaa & Perttinen 2015 s.18, 96; Paltamaa ym. 2011 s. 23-232; Kela 2020a s.30; Sukula ym. 2015 s.11-26; Järvikoski ym. 2015 s.18, 19)

Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämishankkeessa (VAKE) on laadittu yleistyksiä hyvistä kuntoutuskäytännöistä vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Hankkeen mukaan fysioterapian tavoitteet kohdistuvat eniten kehon toimintoihin ja suoriutumiseen, sekä jonkin verran osallistumiseen, mikä on nousemassa kuntoutuksen keskeiseksi tavoitteeksi. Toimenpiteet sen sijaan kohdistetaan tavallisimmin kehon toimintoihin, ja ne painottuvat menetelmiin, joissa kuntoutuja itse on aktiivinen. Fysioterapiassa tavallisimmat menetelmät, interventiot, ovat fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta, terapeuttinen harjoittelu, manuaalinen ja fysikaalinen terapia sekä elinympäristössä selviytymistä tukevat palvelut. On tyypillistä että lyhyemmillä kuntoutusjaksoilla sekä yksittäisillä kuntoutusinterventioilla on suotuisa, mutta usein lyhytkestoinen vaikutus kehon toiminnan tasolla, mutta siirtyminen suoriutuksiin ja osallistumiseen edellyttää usein pitkäaikaisempia muutoksia kuntoutujan motivaatiossa, omatoimisessa harjoittelussa ja ympäristötekijöissä.

Kuntoutustarve on usein sekä pitkäaikainen että moniammatillinen. Jotta arkeen saa luotua kuntoutusta edistäviä rutiineja tarvitaan lähihenkilöiden ja lähiverkoston ohjausta, motivointia ja yhteistyötä. Keskeiset kysymykset kuntoutustoiminnan suunnittelussa ovat, millaiset interventiot, mitkä kuntoutuksen osatekijät sekä mitkä yksilölliset ja toimintaympäristöön liittyvät tekijät aikaansaavat pitkäaikaisia muutoksia suorituksissa ja osallistumisessa. (Järvikoski ym. 2015 s.27-29; Suomen fysioterapeutit 2016 s.6-18; Paltamaa ym. 2011 s.5-232; Savolainen & Partia 2018 s.13-17)

Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen yksilöterapiaa voi tarvittaessa toteuttaa etäkuntoutuksena edellyttäen, että menetelmän soveltuvuus ja valmius arvioidaan yhdessä kuntoutujan kanssa. (Kela 2020a s.44; Kela 2019a s.43). Koska suuri osa kuntoutujista kuuluu riskiryhmään, Kela suositteli fysioterapian toteuttamista etäfysioterapian muodossa koronaviruksen aiheuttamana poikkeusaikana (Kela 2020b). Etäfysioterapialla on suuret mahdollisuudet tuoda aktiivinen fysioterapia kuntoutujan omaan elinympäristöön ja siten edistää sekä suoriutumista että osallistumista. ICF-mallin mukaan kontekstuaalisilla tekijöillä voi olla edistävä tai heikentävä vaikutus toimintakykyyn, jolloin muutokset toimintatavoissa voivat nostaa esille uusia näkökulmia tai herättää kriittistä ajattelua sekä vanhoista että uusista toimintatavoista. Siinä missä etänä tapahtuva fysioterapia voi rajoittaa jotakin toteutusta, voivat ovet samalla aueta uusien toimintatapojen kehittämiseksi ja vahvistamiselle.

2.1 Etäfysioterapian ja etäkuntoutuksen käsitteitä

Tässä työssä käytetään pääasiassa käsitettä etäfysioterapia, jolla viitataan kuntoutusalan terapiamuodoista fysioterapiaan. Käsitteellä etäkuntoutus, *telerehabilitation*, voidaan myös tarkoittaa kaikkia kuntoutusalan ammattikuntia ja terapiamuotoja. Etäkuntoutus käsitettä käytetään tässä tutkimuksessa silloin, kun halutaan viitata koko kuntoutusalaan tai silloin, jos ei ole varmuutta onko lähteessä viitattu fysioterapiaan tai kuntoutusalaan yleisesti. Muut keskeiset käsitteet ja etämenetelmien muodot määritellään selvyyden vuoksi.

Etäkuntoutuksessa käytetään erilaisia etäteknologiaa hyödyntäviä laitteita ja/tai sovelluksia, noudattaen samoja periaatteita kuin läsnäkuntoutuksessa, silloin kun ammattilainen ja kuntoutuja ovat fyysisesti samassa paikassa. (Salminen & Hiekkala

2019 s.9-10) Etäteknologialla tarkoitetaan niitä laitteita, ohjelmistoja, sovelluksia ja palveluja mitä käytetään fyysisen aktiivisuuden tai toimintakyvyn mittaamiseen, tallentamiseen, analysointiin, ohjaukseen sekä neuvontaan etänä. Käytännössä tarkoitetaan puhelimia, matkapuhelimia, tietokoneita, tablettitietokoneita, videoita, DVD:itä sekä aktiivisuus- ja askelmittareita. (Rintala ym. 2017 s.14; Suomen fysioterapeutit 2016 s.19)

Etäkuntoutus voi olla reaaliaikaista tai ajasta riippumatonta (Vuononvirta 2016 s. 86). Reaaliaikaisessa kuntoutuksessa kuntoutuja ja palveluntuottaja kommunikoivat reaaliaikaisesti etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten, esim. videoneuvotteluteknologian avulla, mikä mahdollistaa vuorovaikutuksen sekä verbaalisesti että visuaalisesti kahden kesken tai ryhmässä (Naamanka 2016 s.29; Salminen & Hiekkala 2019 s.9)

Ajasta ja paikasta riippumattomassa etäkuntoutuksessa kuntoutuja omatoimisesti toteuttaa ammattilaisen suosittelemaa kuntoutusta etäteknologian avulla. Näissä netti- tai verkkokuntoutuksissa hyödynnetään internetvälitteisiä sovelluksia toimintakyvyn edistämiseksi, esim. tietopaketteja, yksilöllisiä harjoitusohjelmia ja -päiväkirjoja sekä keskusteluryhmiä, jotka ovat usein yhteydessä ammattilaiseen verkkokeskustelun, chatin, kautta. (Vuononvirta 2016 s. 97; Salminen & Hiekkala 2019 s.9-10)

Etäkuntoutuksen lisäksi voidaan myös käyttää virtuaalista kuntoutusta, jossa käytetään kuntoutukseen kehitettyjä virtuaaliodellisuutta hyödyntäviä kuntoutuksen laitteita (Vuononvirta 2016 s. 95). Lisäksi puhutaan yhdistelmämallista tai hybridimallista, jossa yhdistellään etäkuntoutusta ja läsnäkuntoutusta (Salminen & Hiekkala 2019 s.10).

2.2 Aikaisempia tutkimuksia etäfyysioterapiasta

Tässä kappaleessa esitellään etäfyysioterapiasta aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia kirjallisuushakujen perusteella. Kirjallisuushaussa löytyi lupaavaa näyttöä etäfyysioterapian vaikuttavuudesta mm. tuki- ja liikuntaelinvaivojen kuntoutuksessa. On viitteitä siitä, että reaaliaikainen etäkuntoutus videoneuvottelun kautta on vähintään yhtä tehokasta kuin läsnäkuntoutus fyysisen toimintakyvyn edistämisessä monessa tuki- ja liikuntaelinvammassa, mutta erityisesti polven tekonivelleikkauksen etäkuntoutuksessa.

Läsnäkuntoutuksen ja etäkuntoutuksen yhdistäminen oli tutkimuksen mukaan vaikuttavampaa fyysisen toimintakyvyn edistämässä kuin pelkkä läsnäkuntoutus. Myös kivunhallinnan vaikuttavuus etämenetelmin on verrattavissa läsnäkuntoutukseen. (Cottrell ym. 2017 s.636; Naamanka 2016 s.29) Myös van Egmond ym. (2018 s.277-278) ovat vertailleet etäfyysioterapiaa läsnäfyysioterapiaan post-operatiivisessa fysioterapiassa. Tulokset osoittivat, että etäfyysioterapialla on mahdollista kohentaa elämänlaatua, ja se on vähintään yhtä verrannollista läsnäfyysioterapiaan fyysisen toimintakyvyn edistämässä.

Hinman ym. (2017 s.1834-1835) sekä Lawford ym. (2018 s.741; 2019 s.545) tutkivat Australiassa fysioterapeuttien ja asiakkaiden kokemuksia etäfyysioterapiasta polven nivelrikossa Skype-ohjelman välityksellä ja puhelimitse. Etäfyysioterapia Skypen välityksellä koettiin joustavaksi, tehokkaaksi ja voimaannuttavaksi, minäpystyvyyden tunne kasvoi, toimintakyky edistyi, sitoutuneisuus itsehoitoon oli hyvä ja vuorovaikutus koettiin jopa paremmaksi verrattuna tavanomaiseen fysioterapiaan. Asiakkaat olivat valmiita suosittelemaan etäfyysioterapiaa tuttavilleen, ja sekä terapian että IT-tuen saatavuutta arvostettiin. Toimintatapoja piti hieman soveltaa ja suurin haaste oli asiakkaan tutkimisessa, mutta työ oli fyysisesti vähemmän kuormittavaa. Positiiviset kokemukset harjoitteluterapiasta puhelimitse olivat kivunhallinnan, itseohjautuvuuden, lihasvoiman ja toimintakyvyn edistyminen. Kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen merkitystä korostettiin ja puhelimitse toteutettu etäfyysioterapia koettiin soveltuvan fysioterapian seurannassa. O'Brienin ym. (2018 s.1, 27) tutkimus etäkuntoutuksen vaikutuksista tuki- ja liikuntaelinvaivoihin liittyviin kipuihin ja toimintakykyyn antoi myös kohtalaista näyttöä siitä, että kuntoutus puhelimitse on yhtä vaikuttavaa kuin läsnäkuntoutus.

Baileyn ym. (2020 s.1-11) 12 viikon verkkokuntoutuksessa sovellusohjelman avulla 10000 amerikkalaista kroonisesta polvi- tai alaselkäkivusta kärsivää aikuista saivat muun muassa antureilla ohjattua harjoitteluterapiaa ja yksilöllistä terveysneuvontaa. Sitoutuminen kuntoutusmuotoon osoittautui korkeaksi ja vaikuttavuus kivunhoidossa oli korkea. Lambertin ym. (2017 s.161,166) sekä Bennellin ym. (2019 s.850) australialaiset tutkimukset tukevat tätä tulosta tuki- ja liikuntaelinvaivojen harjoitteluohjelmien suhteen. Tutkimukset antoivat viitteitä siitä, että verkkopohjainen

ja sovelluspohjainen kotiharjoitusohjelmisto edisti harjoitteluun sitoutumista ja itsevarmuutta kyvykkyyteen enemmän kuin paperinen harjoitteluohjelma.

Sydän- ja keuhkokuntoutujien etäkuntoutuksen hyödystä on viitteitä. Tanskassa tutkittiin etäkuntoutuksen vaikuttavuutta sydänekuntoutujien elämänmuutokseen ja itsehoitoon verrattuna läsnäkuntoutukseen. Tulokset olivat samankaltaisia sekä läsnä- että etäkuntoutusryhmissä niin motivaation, psyykkisen stressin kuin elämänlaadunkin suhteen. (Spindler ym 2019 s.512) Myös Chanin ym. (2016 s.242) tutkimuksessa vertailtiin etäkuntoutusta läsnäkuntoutukseen keuhkokuntoutujilla ja sydänekuntoutujilla ja tulokset vaikuttavuudesta olivat verrannollisia. Norjalaisessa pilottitutkimuksessa keuhkohtaumataudin etäkuntoutus osoitti että kuntoutujat sitoutuivat harjoitteluun pitkäaikaisesti ja saavutetut terveysvaikutukset, kohentunut minäpystyvyys ja emotionaalinen turvallisuus osoittivat tyytyväisyyttä, vaikka motivaation ylläpitäminen oli haaste. (Hooas ym. 2016) Bruntonin ym. (2015) kirjallisuuskatsauksessa käyttäjäkokemukset olivat sensijaan ristiriitaiset, mutta kuntoutujan osallistamisen tärkeys etäkuntoutuspalvelun kehittämisen alkuvaiheessa nostettiin esille.

Agostinin ym. (2015 s.202-214) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa vertailtiin etäfyysioterapiaa läsnäfyysioterapiaan motoristen toimintojen palautumisessa polven tekonivelen post-operatiivisia kuntoutujilla, sydänekuntoutujilla ja neurologisilla kuntoutujilla. Polvi- ja sydänekuntoutujilla etäfyysioterapia näytti olevan verrannollista läsnäfyysioterapiaan, mutta neurologisilla kuntoutujilla tulokset olivat epämääräiset ja vaativat lisätutkimuksia. Vastaanvanlaisia tuloksia ilmeni Kelan tutkimuksessa, jossa etäteknologiaa hyödyntävä liikunnallinen kuntoutus oli vaikuttavaa fyysisen aktiivisuuden ja elämänlaadun lisäämisessä. Sydänekuntoutujilla todettiin kohtalaista näyttöä (B) ja MS- sekä AVH-kuntoutujilla heikkoa (C) näyttöä siitä että liikunta-aktiivisuuden lisääminen etämenetelmin saattoi olla verrannollista kuntoutukseen ilman etäteknologiaa. (Rintala ym. 2017 s.156, 159)

Kelan etäkuntoutushankkeet vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa osoittavat, että kuntoutujan diagnoosi ei poissulje etäkuntoutuksen soveltuvuutta ja että etäkuntoutus on tuloksellista ja kustannustehokasta asuinpaikasta riippumatta, kun soveltuvuus on arvioitu yksilöllisesti. Etäkuntoutus tuo kuntoutuksen lähelle arkea ja helpottaa läheisten osallistumista. (Kela 2019b; Salminen & Hiekkala 2019 s.289-290)

Vuononvirran (2016 s.87-107) kirjallisuuskatsauksessa käy ilmi että etäkuntoutus voi tuoda paljon lisämahdollisuuksia vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapiaan. Etenkin AVH:ssa, MS-taudissa, ja Parkinsonin taudissa on käytetty jonkin verran etäfysioterapiaa. Kuntoutuksen intensiteettiä sekä kuntoutuksen saatavuutta voidaan edistää syrjässä asuville sekä heille, joiden on vaikea liikkua ja matkustaa. Aikuisneurologisten kuntoutujien tasapainon harjoittelun on todettu olevan yhtä tehokasta virtuaalisessa läsnä- tai etäkuntoutuksessa kuin tavanomaisen läsnäfysioterapian, vaikka tulokset olivat hieman ristiriitaiset. Parhaiten etäfysioterapia on toiminut yhdistelemällä läsnäfysioterapiaa ja etäfysioterapiaa silloin, kun fysioterapeutti on hyvin perehtynyt etäkuntoutusteknologiaan. Ensimmäinen kerta tulisi olla kasvokkaistapaaminen (Salminen & Hiekkala 2019 s.290).

Tutkimukset AVH-kuntoutujien etäfysioterapiasta ovat ristiriitaiset. Vuononvirran (2016 s. 88-89) mukaan AVH-etäfysioterapia videoneuvottelun välityksellä on mahdollista edellyttäen että harjoittelu sujuu turvallisesti ja että kotona on joku avustamassa. Yläraajaliikkeet sekä toimintojen siirtäminen arjen suorituksiin ja osallistumiseen soveltuvat parhaiten. Läsnäfysioterapian yhdistäminen puhelinsoittoihin käyntien välissä oli hyödyllistä. Sarfon ym. (2018 s.2306) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin moniammatillisesti etäkuntoutuksen vaikutusta motoriseen ja kognitiiviseen toimintaan sekä aivohalvauksen jälkeiseen masennukseen. Tulokset 8/22 tutkimuksista olivat paremmat etäkuntoutusryhmissä verrattuna kontrolliryhmiin ja muissa tutkimuksissa tulokset olivat verrannollisia molemmissa ryhmissä. Tcheron ym. (2018) mukaan etäkuntoutus näyttäisi olevan yhtä vaikuttavaa elämänlaadun, asiakastyytyväisyyden ja toimintakyvyn suhteen kuin läsnäkuntoutus ja koettiin varteenotettavana kuntoutusmuotona etenkin syrjäseudulla asuville. Tulokset Applebyn ym. (2019 s.1-15) systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta etäkuntoutuksen vaikuttavuudesta olivat heterogeenisiä, mutta lupaavia potilastyytyväisyyden suhteen. Etäkuntoutus näyttäisi olevan verrannollista tavanomaiseen hoitoon motorisen toiminnan, arkitoiminnan sekä minäpystyvyyden suhteen. Laverin ym. (2020 s.1-5, 20) cochrane-katsaus sen sijaan antoi kohtalaista näyttöä siitä että etäkuntoutuksen vaikutus päivittäisten tehtävien suoriutumisen, elämänlaadun sekä masennusoireiden suhteen oli sama kuin että potilas ei saa erillistä kuntoutusta ollenkaan. Toisaalta katsaus osoitti heikkoa näyttöä siitä että etäkuntoutus on verrannollista läsnäkuntoutukseen

päivittäisten tehtävien suoriutumisen sekä tasapainon että yläraajan toiminnallisuuden suhteen. Interventiovaihtelut tekivät vertailusta haastavaa.

Khanin ym. (2015) kirjallisuuskatsaus MS-taudin etäkuntoutuksesta antoi heikkoa näyttöä etäkuntoutuksen vaikuttavuudesta, mutta katsottiin kuitenkin hyvänä vaihtoehtona fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen, toiminnallisuuden, unen, elämänlaadun ja psyykkisen terveyden edistämiseen sekä toimintarajoitteiden ja fatiikin vähentämiseen etenkin kuntoutujuille, jotka asuvat kaukana kuntoutusmahdollisuuksista. (Amatya ym. 2019) Vuonovirran (2016 s. 89-91) mukaan harjoittelu nettikuntoutuksella soveltui MS-kuntoutujiille mikäli tauti ei ole vaikeassa vaiheessa sekä reumakuntoutujiille, mikäli internetin käyttö on sujuvaa eikä kuntoutuja ole merkittäviä toimintarajoituksia. Myös tasapainon testaaminen ja harjoittelu virtuaalisella etäkuntoutuksella valvottuna sekä videoneuvottelun kautta soveltui hyvin MS- ja Parkinson-kuntoutujiille. (Vuononvirta 2016 s. 89; Gandolfi ym:n 2017 s.1, 10)

Italialaisessa moniammatillisessa tutkimuksessa yhdistettiin 1kk läsnäkuntoutusta ja 3kk etäkuntoutusta 107:lle MS-, AVH- ja Parkinson-kuntoutujalle. Kuntoutusmuoto todettiin toteuttamiskelpoiseksi, kuntoutukseen sitoutuminen oli korkeaa ja tehokasta omatoimisuuden ja arjen toimintojen osallistumisen suhteen. (Isernia ym. 2019 s.1206)

Kelan etäkuntoutushankkeissa ilmeni että yhdistelmällä reaaliaikaista sekä ajasta riippumatonta etäkuntoutusta etäfyysioterapia näyttäisi soveltuvan aivovammakuntoutujiille mikäli tekniset edellytykset on järjestetty riittävän sujuvasti. Soveltuvuuteen liittyi riittävä toimintakyky, elämäntilanne sekä riittävä kyky toimia itsenäisesti ja/tai mahdollisuus avustajan apuun. Ammatillaisen vaikutus vuorovaikutussuhteen ja luottamuksen rakentamisessa on oleellinen tekijä ja suhtautuminen etäkuntoutukseen oli yksilöllistä. Myönteisinä tekijöinä nostettiin esille joustomahdollisuus, vaihtelua olinpaikasta riippumatta ja että matkustamiseen liittyvät valmistelut ja kustannukset jäi pois. Myös tässä havaittiin että etäkuntoutus tuo kuntoutuksen kuntoutujan arkeen ja mahdollistaa läheisten osallistumisen ja uudenlaisen verkostoyhteistyön. Puuttellisina tekijöinä fysioterapeutti näki manuaalisen ohjauksen puutteen ja kameran rajallisen näkyvyyden. (Salminen & Hiekkala 2019 s.47-290)

Selkäydinvammakuntoutujille etäfysioterapia näyttää soveltuvan tukemiseen ja neuvontaan, mutta ei välttämättä fyysiseen harjoitteluun ellei avustaja voi ohjata harjoittelun tukemista. Joillekin kuntoutujille videoneuvottelun kautta harjoittelu saattaa soveltua muun läsnäkuntoutuksen lisänä. (Vuononvirta 2016 s. 90-91) Shemin ym. (2017 s.58) ja Irgensin ym. (2017 s.643) tutkimukset tukevat sitä, että etämenetelmiä voidaan käyttää arvioimiseen, neuvontaan ja ohjeistukseen ja lisäävät siten selkäydinvammakuntoutujan elämänlaatua.

Hollantilaisessa kirjallisuuskatsauksessa ALS-kuntoutujan etäkuntoutuksesta oli käytetty erilaisia etämenetelmiä lähinnä hengityksen monitorointiin. Kuntoutujien ja omaishoitajien kokemukset etämenetelmistä olivat hyvät, kun taas terveydenhuollon ammattilaisilla oli ristiriitaiset kokemukset ja kynnyksenä oli henkilökohtaisen arvion puute sekä tekniset ongelmat. (Helleman ym. 2019 s.1-15)

Muista tavallisista diagnooseista, joille myönnetään aikuisten Kelan vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta oli vaikeaa löytää tutkimuksia tai ei ollut oikeutta kokonaisuun julkaisuihin Arcadan opiskelijatunnuksilla. Osa yllämainituista tutkimuksista ovat suhteellisen lyhytkestoisia hankkeita tai tapaustutkimuksia ja harvassa tutkimuksessa käy ilmi fysioterapian eri menetelmien soveltuvuus. Muutamassa tutkimuksessa on vertailtu tavanomaiseen hoitoon, *usual care*, jolloin ei aina ilmene onko kontrolliryhmä saanut mitään kuntoutusta ollenkaan.

Myönteisistä vaikutuksista huolimatta vakuuttavaa tutkimusnäyttöä etäfysioterapian vaikuttavuudesta vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa ei vielä ole. Kuntoutujien heterogeenisyys ja menetelmävaihtelut tuovat omat haasteensa. Etäfysioterapiassa ilmenneet haasteet liittyvät kuntoutujan kognitiiviseen kykyyn, fyysisiin toimintahäiriöihin, tilanpuutteeseen, teknisiin haasteisiin tai osaamattomuuteen, näköön, kuuloon, fysioterapeutin kokemattomuuteen etäfysioterapiasta tai kuntoutujan ja/tai fysioterapeutin asenteisiin. Vuorovaikutussuhteen rakentaminen tuo etäfysioterapiassa haasteita etäisyyden, terapeuttisen kosketuksen puuttuessa tai mahdollisesti vähäisen luottamuksen vuoksi. Kuntoutujien näkemyksien ja halukkuuden huomioimista korostetaan. Jotta etäteknologian käyttö voi olla soveltuvaa, vaikuttavaa sekä merkityksellistä, teknologian tulisi olla helppokäyttöistä, tietoturvallista ja toimivaa. Sekä kuntoutujan että palvelutuottajan tulisi saada riittävästi IT- tukea, ohjausta ja

perehdytystä. Uutta tutkimustietoa etäkuntoutuksen merkityksellisyydestä ja vaikuttavuudesta tarvitaan, jotta soveltuvuus käytäntöön paranee. (Vuononvirta 2016 s.93-106; Salminen & Hiekkala 2019 s.206-293; Kela 2019b; Appleby 2019 s.14-15).

Kela teki toukokuussa 2020 kyselyn yksilökuntoutuksen palveluntuottajille koronakriisin kuntoutuksesta, jolloin 905 terapeutista 28% olivat fysioterapeutteja. Etäkuntoutus mahdollisti kuntoutuksen jatkumisen, mutta terapia-aloista fysioterapiassa oli eniten keskeytyksiä kuntoutuksessa rajoitusten aikana, yli 50% fysioterapeuttien asiakaskunnasta, tosin niillä palveluntuottajilla, jotka ensisijaisesti suosivat etäfysioterapian käyttöä kuntoutujille, oli vähemmän keskeytyksiä. Aikuisten avoterapiassa täysin vailla kuntoutusta jäivät monet MS-kuntoutujat, mutta myös kuntoutujia joilla on AVH, aivovamma, kehitysvamma tai monivamma. Keskeytyksien syinä olivat muun muassa etäkuntoutuksen manuaalisen ohjauksen puute, kuntoutujan heikko toimintakyky, isot vuorovaikutukselliset tai kognitiiviset haasteet, halukkuuden puute, teknologisen tuen puute, soveltuvuuden puute, arjen uudelleen järjestämisen haasteet ja läsnäterapian suhteen liian iso tartuntariski. (Heiskanen ym. 2020)

Muutamassa tutkimuksessa tuotiin esille että kuntoutujan tai fysioterapeutin tyytyväisyydestä etäfysioterapiaan ei ollut tietoa (van Egmond ym 2018 s.296; Laver ym. 2020 s.2; Amatya ym. 2019). Tietoa kuntoutujien sekä ammattilaisten kokemuksista tulisi korostaa, jotta voidaan saada tietämystä kuntoutuskäytännön toimivuudesta sekä laadun että tehokkuuden edistämiseksi (Coulter ym. 2014 s.17; Schlesinger ym. 2016 s. 2123-2124). Hyvän kuntoutuskäytännön valossa ja fysioterapian toimintakulttuurin tulevaisuuden kannalta koronavirusrajoitusten jälkeen, on oleellista saada tietoa kokemuksista etäfysioterapiasta.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää fysioterapeuttien kokemuksia aikuisten vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen etäfysioterapiasta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat etäfysioterapian hyödyt ja haasteet verrattuna läsnäfysioterapiaan fysioterapeuttien mielestä?

2. Mitkä ovat keskeisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat etäfyysioterapian toimivuuteen fysioterapeuttien mielestä?

4 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tutkimuksen tarkoitus on luonteeltaan kartoittava. Avoin ja laadullinen lähestymistapa soveltuu hyvin kun ollaan kiinnostuneita kokemuksista. (Henricson 2018 s.111; Jacobsen 2016 s. 48, 62) Tässä YAMK opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää haastattelun muodossa.

4.1 Aineiston keruu

Koska työn aihe on verrattain uusi ja vakuuttavaa tutkimusnäyttöä etäfyysioterapian vaikuttavuudesta on rajallisesti vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa käytettiin induktiivista lähestymistapaa. Semi-strukturoidulla haastattelutavalla pyrittiin saamaan syvällisempää ymmärrystä fysioterapeuttien mielipiteistä ja kokemuksista, jolloin kysymykset olivat suunniteltu etukäteen ja ohjasivat haastattelua, mutta kysymysten järjestys ei ole niin tärkeä. (Henricson 2018 s.114-290; Denscombe 2010 s.174-175; Elo & Kyngäs 2007 s.107-109)

Haastattelukysymykset (liite 5) muodostuivat tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten sekä osittain kirjallisuustaan pohjalta ja haastattelu oli mahdollista tehdä suomeksi tai ruotsiksi. Haastattelukysymykset koskivat niitä aikuisia kuntoutujia, joiden läsnäfyysioterapia muuttui etäfyysioterapiaksi koronaviruksen rajoitusten vuoksi. Tutkimus kohdistuu aikuisiin, koska lasten vaativa lääkinnällinen kuntoutus olisi oma opinnäytetyön aihe itsessään. Koronaviruskriisin poikkeusaikana uusia kuntoutuksia ei juurikaan aloitettu (Heiskanen ym. 2020).

Laadullisissa tutkimuksissa otoksen suuruus riippuu pitkälti koska on saatu riittävä kylläntyminen, saturaatio, mutta tavallisesti 5-20 riippuen siitä miten avoimet tai suljetut kysymykset ovat. Otannassa käytettiin määrätietoista valintatapaa, jolloin osallistujat valikoituivat tiettyjen kriteerien mukaisesti, joiden uskotaan antavan todenmukaisimman informaation tutkimuksen rajausten rajoissa. (Henricson 2018 s.148, 289; Elo ym. 2014 s.4, 5; Denscombe 2010 s.35) Tähän työhön sisällytettiin ne fysioterapeutit, joilla on eniten kokemusta aikuisten vaativan lääkinnällisen

kuntoutuksen etäfyysioterapiasta. Otannan luvut määräytyvät sen mukaan mikä tilanne oli Fysios Oy:ssä lokakuun alussa 2020, jotka kuvastavat tilannetta koronarajoitusten aikana maaliskuu-toukokuu 2020. Fysios Oy:llä oli yli 90 toimipistettä yli 45 Suomen kaupungissa ja n. 700 fysioterapeuttia (Fysios). Tutkimusprosessin aikana Fysios Oy on laajentunut. Fysios Oy on Kelan sopimuskumppani. Vaikka koronaviruksen rajoitusten aikana suositeltiin etäfyysioterapiaa tämä ei ollut kaikille mahdollista, n.60% kuntoutujista saivat loppukevällä fysioterapiaa Fysios Oy:ssa jossain muodossa, joko etäfyysioterapiana tai läsnäfyysioterapiana. Fysios Oy:llä oli käytettävissä periaatteessa kaksi videoneuvotteluohjelmaa, joista toinen oli pääasiallinen. 1.6.2020 kuntoutus oli kaikille taas mahdollista toteuttaa läsnäkuntoutuksena. Koska ilmeni että oli käytetty hieman erilaisia kirjaamiskäytäntöjä ja käyntikoodien perusteella ei pystytty erittelemään onko kyseessä läsnäfyysioterapia, etäfyysioterapia, lapsi tai aikuinen, täten tarkkaa otantalukua oli mahdotonta selvittää.

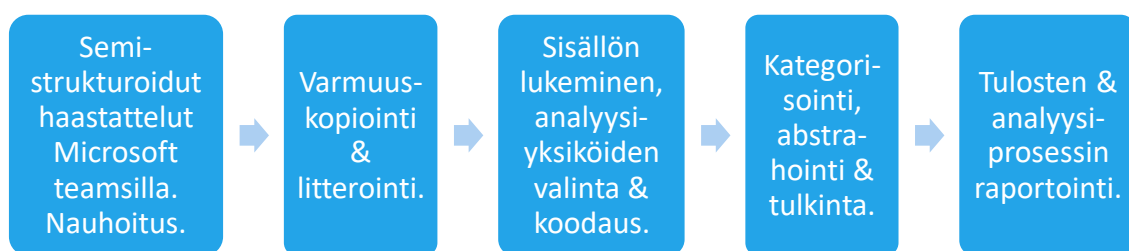
Ensin lähetettiin 2 kutsua koehaastatteluun fysioterapeuteille, joilla on hieman kokemusta vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen etäfyysioterapiasta. Koehaastattelussa testattiin haastatteluteknologia, haastattelijan rutiini, ajan käyttö sekä pyydettiin palautetta kysymyksien ymmärtämisestä, muuttosehdotuksista, monipuolisuudesta, laajuudesta sekä oliko jokin kysymys johdatteleva (Henricson 2018 s.146; Elo ym. 2014 s.4). Yhden koehaastattelun palautteen perusteella viimeisteltiin haastattelurunkoa, lisäksi ensimmäisten haastattelujen jälkeen lisättiin tarkentava kysymys mikä vastausten perusteella nousi olennaiseksi.

Fysios Oy:n yhteyshenkilö lähetti kutsut (liite 3) tutkimuksen osallistumiseen Fysios Oy:n 79:lle fysioterapeuteille, joilla oli eniten fysioterapiakäyntejä koronarajoitusten ajanjaksolta, kutsussa oli eriteltyä että koskee fysioterapeutteja jotka ovat kuntouttaneet Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen aikuisia kuntoutujia etäfyysioterapialla. Halukkaat osallistujat täyttivät sähköisen suostumuksen (liite 4) Limesurveyyn kautta, joka tuli suoraan kirjoittajalle. Tämän jälkeen sovittiin haastattelun ajankohta sähköpostitse. Osallistujat voivat itse valita haastattelupaikan, missä oli toimiva nettiyhteys ilman ulkoisia häiriötekijöitä. Haastattelut tehtiin Microsoft Teams videoneuvotteluohjelmalla tammikuun ja helmikuun 2021 aikana. Kaikki haastateltiin suomeksi ja haastattelut nauhoitettiin. Lopullinen otos oli 14, koko katsottiin riittäväksi saturaatior, työn laajuuden ja resurssien mukaan.

4.2 Analyysimenetelmä

Haastattelut analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysissä ei ole selkeätä systemaattista sääntöä analysoinnissa, mutta noudatettiin pitkälti Graneheim & Lundmanin, Elo & Kyngäksen sekä Henricsonin analyysiprosesseja. Analysointi aloitettiin heti ensimmäisten haastattelujen jälkeen. Nauhoitettu haastattelu varmuuskopioitiin ja litteroitiin. Tässä työssä litteroitiin ilmisisältö, *manifest content*, sana sanalta. Haastateltavat koodattiin numeroin ja värein ja n.50 sivua litteroitua tekstiä luettiin moneen kertaan. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjasivat mitä sisältöä analysoidaan. Tekstisisältö redusoidtiin pilkkomalla osiin lauseyksiköiksi ja kondesoiduiksi lauseyksiköiksi sekä haettiin sisällöstä sanoja, koodeja. Tässä induktiivisessa lähestymistavassa koodeja ryhmiteltiin ja abstrahoinnilla muodostui kategorioita ja alakategorioita. Näitä vaiheita toistettiin ja kategorioita, lauseyksiköitä ja koodeja yhdistettiin ja vertailtiin. Kaksi pääkategoriaa muodostui, joista toinen jakautui neljään alakategoriaan ja toinen kolmeen. Kategorisoinnilla pyrittiin lisäämään ymmärrystä tutkittavasta aiheesta ja tulkita mitkä koodit kuuluvat samaan kategoriaan. Analyysi tehtiin taulukkomuodossa. Liite 7:ssä näkyy hyvin pelkistetty esimerkki sisällönanalyysin loppuvaiheista. (Elo & Kyngäs 2007 s.107-109; Henricson 2018 s.112-288; Elo ym. 2014 s.3-5; Jacobsen 2016 s.146-151; Graneheim & Lundman 2004 s.105, 106)

Kuvio 1. Analyysiprosessi



4.3 Tutkimuksen eettisyys

Työssä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. (TENK 2012 s.4-9; TENK 2019 s.4-12; Arene s.3) Fysioterapeutin ja Osteopaatin eettisiä periaatteita on huomioitu

vaikka kirjoittaja toimi YAMK opinäytetyössä tutkijan roolissa. Esteellisyys huomioiden kirjoittaja on ollut sekä työsuhteessa että ammatinharjoittajana Fysios Oy:ssä, mutta siitä on jo yli 3 vuotta aikaa, jolloin kirjoittaja pystyy tällä hetkellä suhtautumaan puolueettomana ulkopuolisena tutkimuksen tuloksiin. Kirjoittaja ei saa rahallista hyötyä YAMK opinäytetyöstä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019 s.10-20) ohjeiden mukaan ihmistieteiden eettistä ennakoarviointia ei ollut tarpeen, koska työ perustui vapaaehtoisuuteen, luottamuksellisuuteen, eikä tutkimus aiheuttanut fyysistä tai psyykkistä haittaa. Tutkimuksessa ei ollut turvallisuusriskiä eikä puututtu fyysiseen koskemattomuuteen. Tutkittavan suostumus tutkimukseen perustui ymmärrettävään tietoon tutkimuksen sisällöstä, tarkoituksesta ja toteutuksesta sekä henkilötietojen ja aineiston käsittelystä ja säilyttämisestä (TENK 2019 s.8,9; Arene). Haastattelukysymykset olivat tehty niin että ne eivät sisältäneet arkaluontoisia aiheita ja tutkimushenkilöt olivat kaikki täysi-ikäisiä. Tutkimuslupaa haettiin ja myönnettiin Fysios Oy:ltä.

Työnantaja, kollega tai kuntoutuja eivät saa tietoa fysioterapeuttien vastauksista, mutta mikäli haastattelu tapahtui työpaikalla mahdollinen osallistuminen voi tulla tietoisuuteen tai jos haastateltava itse kertoi. Koska yhteistyökumppani lähetti kutsut fysioterapeuteille ja haastattelussa nähtiin kasvot, mikäli haastateltavan kamera oli päällä, ei voitu taata anonymiteettia, mutta luottamuksellisuus taattiin. (Jacobsen 2016 s. 35). Haastattelussa ei kysytty henkilötietoja, mutta sähköpostiosoite tarvittiin videoneuvottelua ja haastattelun ajankohdan kommunikointia varten, jolloin tarvittiin suostumus henkilötietojen käsittelyyn tietosuojalain mukaisesti. Tutkittavia tiedotettiin henkilötietojen käyttötarkoituksesta, käsittelystä ja tutkittavan oikeuksista. Tietosuojailmoitus henkilötietojen käsittelystä EU-määräysten mukaisesti on tehty. (TENK 2019 s.12; Arene)

Tutkimuksen osallistujat olivat Suomessa, ja Microsoft Teams, Limesurvey sekä sähköposti ovat Arcadan hallinnan alaisena. Aineisto tallennettiin Arcadan palvelimelle. Itse toimin Yhdysvalloista käsin. Tutkimus, aineiston keruu ja tietoturva noudattivat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksia. Työssä pyrittiin tieteen avoimuuteen ja selostettiin valinnat ja vaiheet (TENK 2019 s.13).

Tutkimusaineisto kerättiin ainoastaan tähän YAMK opinnäytetyöhön, eikä tutkimusaineiston analysointiin osallistunut minun ja Arcadan ohjaajieni lisäksi muita. Tutkimusaineisto tuhoetaan työn valmistuttua. Saatekirjeessä mainittiin, että YAMK opinnäytetyö julkaistaan Theseus-palvelussa, ja sitä saatetaan käsitellä asiakas- ja ammattikuntaan liittyvissä julkaisuissa.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä kappaleessa sisällönanalyysin tulokset raportoidaan muodostuneiden kategorioiden mukaisesti.

5.1 Etäfyysioterapian toimivuuden kirjavuus ja haasteet

Etäfyysioterapian toimivuudessa yleisesti oli aika paljon vaihtelua sekä fysioterapeuttien että kuntoutujien välillä. Joku fysioterapeutti koki, että etäfyysioterapia ei toiminut kovin hyvin, osa koki että muutamalla kuntoutujalla etäfyysioterapia toimi hyvin ja osa koki että etäfyysioterapia toimi loistavasti. Osa mainitsi, että joidenkin kuntoutujien tilanne heikkeni etäfyysioterapian myötä, kun taas toisten edistyi. Etäfyysioterapian toimivuuteen vaikuttavat tekijät ja niissä ilmenevät haasteet on esitetty siinä järjestyksessä, kuin ne ovat nousseet esille etäfyysioterapian prosessissa.

5.1.1 Asenne ja motivaatio ratkaisevat

Etäfyysioterapian toimivuuden yhtenä vaikuttavana tekijänä, jonka enemmistö fysioterapeuteista nosti esille, joko suorasti tai epäsuorasti, oli asenteen ja motivaation merkitys. Etäfyysioterapia oli toteutustapana uusi ja erilainen, ja siihen siirtyminen tapahtui hyvin nopeasti. Fysioterapeutin oma asenne heijastuu kuntoutujaan, niin hyvässä kuin pahassakin. Muutamat fysioterapeutit kokivat itse skeptisyyttä aloittaessaan etäfyysioterapian, mutta asennoituivat avoimin mielin ajatukseen että etäfyysioterapia oli ainut tapa tehdä työtä koronavirusrajoitusten poikkeusaikana. Joissakin haastatteluissa oli aistittavissa, että avoin asenne ei välttämättä koskenut kaikkia kollegoja.

”Varmaan se terapeutin asenne on se tärkein juttu, että jos terapeutti ei itse ole valmis siihen etäterapiaan niin ei siitä etäterapiasta tule mitään”

”Ja joillekin soveltuu, joillekin ei, mutta jos lähtee avoimin mielin katsomaan soveltuuko, niin ainakin avaa sen yhden oven hetkeksi aikaa, että otetaanko käyttöön vai ei”

Alussa monelle fysioterapeutille nousi haasteeksi saada kuntoutujia motivoitumaan mukaan etäfysioterapiaan. Halukkuus etäfysioterapiaan oli hyvin vaihtelevaa, osa innostui heti ja osalle piti soitella useampia kertoja ja tehdä paljon työtä sen eteen, että kuntoutujat suostuivat kokeilemaan etänä toimimista. Osa ei halunnut kokeilla ollenkaan, osa innostui kunhan ylittivät kynnyksen kokeiluun ja osa halusivat säästää fysioterapiakäyntejä kunnes läsnäfysioterapia oli taas mahdollista. Etenkin he, joilla oli valmiiksi teknistä osaamista, motivoituivat helpommin. Koettiin että kuntoutujan motivoiminen oli tietynlaista myymistä ja kuntoutujien myönteinen suhtautuminen etäfysioterapiaan korrelloi myös sen onnistumiseen. Jos kuntoutujalla oli halua ja motivaatiota kokeilla etäfysioterapiaa, se yleensä saatiin toimimaan tavalla tai toisella.

”...se oli mun mielestä oikeastaan semmoinen myyntipuhe”

“Mun mielestä se asiakkaan tai kuntoutujan asenne oli aivan niinku se ykköstekijä että kaikki jotka siihen oli suostuvaisia ja positiivisesti suhtautui niin kaikkien kanssa se myös onnistui”

5.1.2 Teknologian ja yhteyden toimiminen ovat A ja O

Etäfysioterapian muotona oli reaaliaikainen videoneuvotteluteknologia, ja kaikilla haastatelluilla se oli pääasiallinen työväline. Toista videoneuvotteluohjelmaa, puhelinta tai chatia käytettiin harvemmin, lähinnä ongelmatilanteissa, mutta mainittiin että yrityksen sisällä muutamilla kollegoilla on käytössä myös muita etäfysioterapian muotoja.

Nopea siirtyminen läsnäfysioterapiasta etäfysioterapiaan tapahtui enemmistön mielestä yllättävän jouhevasti Fysios Oy:ssa teknisten tukihenkilöiden ansiosta. Uuden teknologian omaksuminen vaati fysioterapeuteilta paljon lyhyessä ajassa, kun heidän piti oppia ja ymmärtää ensin itse, jotta sitten voivat ohjata kuntoutujia tai lähiverkostoa teknologian käytössä. Se, että kuntoutujalla oli tarvittavat tekniset välineet ja riittävä tietotekninen osaaminen joko itsellä tai lähiverkostolla, oli iso tekijä että etäfysioterapian sai alkuun ylipäänsä toimimaan.

”...että meilläkin lähti niinku viikossa käyntiin se, niin se tavallaan se uuden teknologian haltuun ottaminen siitä että itse ymmärsit vähän sitä ja sitten osasi ohjata sen sinne asiakkaalle tai asiakkaan lähiympäristölle että saatiin se yhteys toimimaan”

Suurin osa fysioterapeuteista eivät ehtineet paikan päälle kuntoutujan luokse ennen kuin rajoitukset alkoivat mikä teki aloituksen haasteellisemmaksi. Tekninen toteutus oli huomattavasti helpompaa heillä, jotka olivat käyneet ennen etäfysioterapian alkamista

paikan päällä ohjaamassa teknologia-alustan käytössä ja saaneet tarvittavat suostumukset kuntoon, koska tunnistautumisprosessi etänä toi osalle haasteita.

Enemmistö painotti teknisen yhteyden toimimisen tärkeyden. Joillakin oli ajoittain ongelmia nettiyhteyden kuuluvuudessa ja ylikuormituksessa ja alussa videoneuvotteluohjelmassa oli parantamisen varaa, jolloin fysioterapeuteilta vaadittiin monenlaista ongelmanratkaisukykyä ja kärsivällisyyttä. Kuvan- ja äänenlaatu saattoi pätkiä ja heikko näkyvyys ja kuuluvuus on selvä turvallisuusriski. Näkyvyyttä rajasi myös kameran asettelu ja siirtäminen, lisäksi monella kuntoutujalla oli vain kännykän pieni kuvaruutu käytettävissä.

”...ykkösenä nostaisin kyllä sen tekniikan ja sen yhteyden pelaaminen, että se on se A ja O, että pitää kuulla ja nähdä”

”...laitteiden kanssa vähän haastetta ja sitten riippuen vähän siitä että minkälainen oli vastapuolen tekninen osaaminen sillä oli iso... iso merkitys siinä, ja sitten välillä se... yhteys saattoi välillä olla aika heikko, että se oli välillä rakeinen ja että se oli semmoista opettelua vähän molemmin puolin”

Optimaalisena ratkaisuna ilmeni yhdellä haastateltavalla kun kuntoutujalle oli asennettu näyttö suurennettuna seinälle. Monet mainitsivat että teknologia kehittyi kevään aikana ja he, jotka ovat käyttäneet etäfysioterapiaa myös poikkeusajan jälkeen, ovat nähneet kehityksen sen jälkeen.

5.1.3 Lähiverkoston korostunut tarve

Valtaosan mielestä avustajan tarve oli keskeinen tekijä monen kuntoutujan kohdalla, että etäfysioterapia oli ylipäänsä mahdollista. Mitä vaikeavammaisempi tai huonokuntoisempi kuntoutuja, sen suurempi oli tarve avustajalle.

Hoitokodissa asuville kuntoutujille henkilöstön yhteistyö oli avainasemassa, osa henkilöstöstä oli hyvin myönteisiä yhteistyöhön, osa eivät avustaneet välttämättä täysin vapaaehtoisesti ja osa ilmoitti että eivät avustaneet resurssipulan vuoksi. Osalle kuntoutujille riitti pelkästään tekninen avustaminen alussa, osa tarvitsivat avustajan koko ajan, jolloin moniammatillinen yhteistyö korostui.

”Ja ainakin itse olen korostanut sitä... sitä että ilman heidän apua tästä ei olisi tullut mitään, että me tehdään tätä niinku yhdessä tälle asiakkaalle ilman että... että se ei ole vaan se fysioterapeutti joka kuntouttaa asiakasta, vaan nyt tehdään sitä niinkuin porukalla ihan oikeasti”

Kotona asuvilla oli suurempaa vaihtelua avustajan tai omaisen avun tarpeessa, osa pärjäsikin hyvin omatoimisesti kun taas yksin asuvilla saattoi olla suuriakin haasteita, ellei avustavaa henkilöä ollut saatavissa. Omatoimisten kuntoutujien kohdalla läheisten osallisuus fysioterapiaan pysyi joko samana kuin läsnäfysioterapiassa tai lisääntyi hieman enemmän etäfysioterapian myötä kun perheenjäsenet saattoivat vaihtaa kuulumisia videoneuvottelussa tai avustaa etäfysioterapian tekniikan suhteen. Niiden kuntoutujien kohdalla, jotka tarvitsivat apua joko teknisesti tai manuaalisesti, läheisten osallisuus oli joillekin pakonsanelemaa, jotta etäfysioterapia oli mahdollista toteuttaa turvallisesti.

”...että tuntuu molemmista turvalliselta toteuttaa sitten terapiaa, et siinä ei sellaisia riskitekijöitä ole että siellä kotona jotain sattuu. Että tietysti sitten osan kanssa avustajia juuri sen takia käytettiin. Se vaati pientä suunnittelua että saatiin joku toinen sitten paikan päälle, mutta... mutta että saatiin niinku turvallisesti se terapiatilanne.”

Muutammat toivat esille että koettiin että avustajan tai omaisen kädet ei ole sama asia kuin jos olisi terapeutin, mutta että se oli parempi kuin ei mitään. Avustajien vaihtuvuus, omaisten ja hoitokotien resurssit, avustajan ja kuntoutujan vuorovaikutussuhde ja avustajien asenne, osaaminen sekä sitoutuminen vaikuttivat paljon miten hyvin etäfysioterapia toimi käytännössä.

5.1.4 Toimintakyky ja turvallisuus etäfysioterapian sisällön opasteina ja muutoksia ohjaustyyliä

Enemmistö oli sitä mieltä että etäfysioterapian toimivuuteen vaikuttaa kuntoutujan toimintakyky, tai jokin toimintakyvyn osa-alue. Mitä heikompi toimintakyky sen heikommin etäfysioterapia toimii, mutta mitä omatoimisempi kuntoutuja sen paremmin se toimii ja suurempi hyöty. Toisaalta mikäli vaihtoehtona etäfysioterapiaan ei olisi mitään kuntoutusta, toimintakyky todennäköisimmin heikkenisi.

”...se toimii hyvin tosiaan ihmisille ketkä on mahdollisimman toimintakyvyltään aktiivisia, itsenäisesti pystyy suorittamaan. Minusta se on ihan loistava vaihtoehto niille ihmisille tämmöisessä tilanteessa”

Yli puolet nostivat esille kuntoutujan kognitiivisen kyvyn, se ymmärtääkö kuntoutuja verbaalista ohjausta, onko hahmotushäiriöitä ja kykeneekö kommunikoimaan riittävän ymmärrettävästi. Muutammat toivat esille molemminpuolisen kommunikaation tärkeyden. Puolet haastateltavista mainitsi turvallisuuden keskeiseksi tekijäksi etäfysioterapian

toimivuudessa. Jotta etäfyysioterapia olisi turvallista koettiin että kommunikaation ja liikkumisen tulisi olla tietynlainen.

Haastatteluissa tuotiin esille että turvallisuus, toimintakyky ja toimintarajoitteet ohjaavat sisältöä, että mitä pystyy teettämään. Kaatuminen oli riski, etenkin silloin kun tiesi että muita ihmisiä ei ole kuntoutujan kotona ja vastuu on fysioterapeutilla. Osa harjoitteista, erityisesti tasapainoharjoitteita, ei tämän vuoksi pystytty tai uskallettu teettää, vaan valittiin yksinkertaisempia ja helpompia liikkeitä. Näkövamma toi myös lisähaasteita turvallisuuteen.

”Turvallisuus tottakai aina on tärkeää muistaa, mutta se oli sitten terapeutin vastuulla että minkälaisia harjoitteita ohjaa että hän pystyy turvallisesti tekemään”

Melkein puolet korosti sitä että fysioterapeutille tuttu kuntoutuja helpottaa etäfyysioterapian sisällön suunnittelua ja toteutusta, koska koettiin huomattavasti haasteellisemmaksi aloittaa etäfyysioterapia itselle uuden kuntoutujan kanssa, mitä myös tapahtui erinäisistä syistä.

”Kyllä mun mielestä ainakin yksi tai kaksi läsnävastaanottoa helpottaa sitä etävastaanoton jatkamista, mutta jos pohjalla on jo terapiasuhde niin siihen on ollut helppo siirtyä”

Itse etäfyysioterapian toteutuksessa oli paljon variaatiota, sisältö vaihteli niin fysioterapeutista kuin kuntoutujastakin, mitkä ne yksilölliset tarpeet ja voimavarat olivat.

”...itse se terapiahetkihän niin hirveästi riippuu niin terapeutista kuin siitä kuntoutujastakin että mitä se on ja mitä se sisältää”

Fysioterapian ohjaustyyliä tuli muuttaa etäfyysioterapian myötä ja enemmistö toi esille että verbaalisen ohjauksen merkitys korostui ja sitä tuli kehittää ja harjoitella, jotta ohjeita vastaanottava osapuoli sai selkeät ja yksinkertaiset ohjeet harjoitteille.

”...niin piti osata puhua tosi selkeästi ja yksinkertaisesti, jotta tavallaan se harjoite toimii ja saadaan niinku käytännössä mahdollistumaan”

Osa mainitsi että visuaalinen ohjaus ja observaatio korostuivat myös verrattuna läsnäfyysioterapiaan. Yksi mainitsi että osa fysioterapeuteista observoi enemmän, toiset tekee liikkeitä mukana, toinen mainitsi että pitää osata sekä visuaalisesti ohjata että observoida samanaikaisesti. Kerrottiin myös että kollegat ovat saattaneet käyttää toista kollegaa, perheenjäsentä tai nukkea havainnollistavina esimerkkeinä. Tuotiin esille että kaikkea ei näe ruudun takaa, kuten hengästyminen tai liikkeen laatua, kun taas toinen oli

sitä mieltä että ruudun takaa näkee tarkemmin. Mainittiin että tuli kehittää fysioterapeutin kolmiulotteista näkemystä ja ympäristön huomioimista, että osasi arvioida missä on turvallista teettää harjoitteita. Muutamat nostivat esille että pitää keskittyä enemmän terapiatilanteessa, ”olla skarpimpi”, ja edellytyksenä on rauhallinen tila fysioterapeutille.

Puolet haastateltavista toi esille harjoitteluvälineiden vaihtelevuuden. Osa koki että harjoittelu ei vaadi välineitä kun sai harjoitteet sovellettua arjen toimintoihin, osa koki harjoitteluvälineiden niukkuuden haasteellisena ja koki että sisältö oli suppeampaa. Osalla kuntoutujista ei ollut välineitä kotona, kun taas osalla oli enemmän valinnanvaraa ja osa kuntoutujista osti itse välineitä. Vaatii improvisaatiokykyä, mielikuvitusta ja keksimistä miten soveltaa harjoitteita niillä välineillä mitä oli käytettävissä arkiympäristössä. Tuotiin esille että pitäisi muistaa että kuntoutujille on tärkeää että tulee positiivisia kokemuksia ja onnistumisia. Yksi haastateltava oli ehtinyt viedä kuntoutujioille harjoitteluvälineitä lainaan etäfysioterapiaa varten, mikä helpotti etäfysioterapian sisällön toteutusta.

Useampi sanoi että liikkeen laatu harjoitteissa ei välttämättä ole niin hyvä, osittain koska fysioterapeutti ei pääse manuaalisesti ohjaamaan liikettä tai koska fysioterapeutti ei näe niin hyvin. Valtaosa haastateltavista koki haasteeksi sen kun ei voi olla manuaalisesti kiinni kuntoutujassa, joko manuaalisen ohjaamisen tai manuaalisen terapian muodossa tai se, kun ei pystynyt palpoimaan. Tämä oli suuri haaste monella, kädet kun ovat perinteisesti fysioterapeutin tärkein työväline. Palpaatio saatettiin korvata sanallisella palautteella. Osalla kuntoutujilla tarve manuaaliseen terapiaan tai manuaaliseen ohjaukseen oli suurempi kuin muilla ja siinä mahdollisen avustajan tai omaisen opettaminen ja ohjaaminen nousi tärkeäksi. Osalla ilmeni manuaalisen terapian puutteen seurauksena kireyksiä ja kiputiloja.

”Että sitten mitä enemmän vaatii manuaalista käsittelyä ja kiinni olemista asiakkaassa niin sitä huonommin se etäterapia toimii, varsinkin jos siihen ei saa sitä avustavaa henkilökuntaa mukaan terapiaan”

5.2 Etäfyysioterapian hyötyjä ja tulevaisuuden näkymiä

Etäfyysioterapian hyötyjä esitetään sekä koronavirus-pandemian näkökulmasta että hyötyjä verrattuna läsnäfyysioterapiaan, lisäksi valotetaan etäfyysioterapian käytöstä läsnäfyysioterapian rajoitusten loputtua 1.6.2020.

5.2.1 Kultajyväsiä koronavirus-pandemiassa

Syy kuntoutusrajoituksiin keväällä 2020 oli koronaviruksen tartuntariskin välttäminen ja monelle etäfyysioterapia oli parempi vaihtoehto kuin ei mitään kuntoutusta ja fyysioterapian jatkuvuus säilyi. Muutamat kertoivat että etäfyysioterapia koettiin sosiaalisena henkireikänä yksinasuville kuntoutujille, kun ei muuten ollut monta sosiaalista kontaktia. Osa kuntoutujista, jotka ovat jatkaneet etäfyysioterapiaa sen jälkeen kun läsnäfyysioterapia oli taas sallittua ovat jatkaneet sitä koronaviruksen tartuntariskin vuoksi. Muutamat toivat esille että etäfyysioterapia on ollut hyödyllistä silloin mikäli kuntoutujalla, perheenjäsenellä tai fysioterapeutilla on ollut epämääräisiä oireita tai olleet altistuneena koronavirukseen. Yksi mainitsi myös että etäfyysioterapia on ollut hyödyllisempää kuin läsnäfyysioterapia mikäli kuntoutuja ei pysty pitämään kasvomaskia, lisäksi osalle kuntoutujalle on ollut tärkeää nähdä terapeutin kasvot kokonaan. Kuntoutusrajoitusten loputtua etäfyysioterapiakäynnit ovat antaneet fysioterapeutille taukoa kasvomaskin käytössä.

5.2.2 Etäfyysioterapia avaa uusia ovia

Enemmistö toi esille etäfyysioterapian hyötynä verrattuna läsnäfyysioterapiaan sen, että se toteutuu kuntoutujan omassa arkiympäristössä ja etäfyysioterapia mahdollistaa harjoittelun integroimisen arjen toimintoihin. Monen kuntoutujan maksusitoomus fyysioterapiaan sisältää vain yksittäisen käynnin arjessa, etäfyysioterapian myötä toimiminen kotiympäristössä antoi kokonaisvaltaisemman kuvan kuntoutujasta ja toi kuntoutuksen arkeen.

”Koska kaikkien kanssa kotikäyntejä ei ole niinku ollenkaan muuta kuin verkostokäyntien puitteissa niin tuota tämä vähän sitten ehkä vastasi sitten osaltaan myös sitä että mentiin sinne arkiympäristöön enemmän”

”Kun sä näet kuntoutujan siellä kotona niin ja miten se toimii siellä kotona ja vähän sitä ympäristöä ja sen siirtymisiä ja muuta, niin se oli hyvin semmoista rikasta ja semmoista ja se antoi siitä ihmisestä ihan erilaisen kuvan ja paljon monipuolisemman kuvan”

Muutammat kokivat että harjoittelu sitoutuu paremmin arkeen etäfyysioterapialla kuin läsnäfyysioterapialla kun he harjoittelivat omassa arjessa, lisäksi kuntoutuja arkirytmiksi pysyy yllä.

”...se kotiharjoittelu, että se sitoutuu sinne kotiin, eli ainakin itse mä olen huomannut sen että kun vaikka me harjoitellaan täällä, niin se ei aina sitoudu se sama liike sinne kotiharjoitteluun, niin nyt kun ne teki siinä kotiympäristössä niin se niinku jäi sinne jotenkin helpommin siihen arkitekemiseen”

Enemmistö näki hyötynä sen, että osa kuntoutujista oli aktiivisempia ja itseohjautuvampia etäfyysioterapiassa kuin läsnäfyysioterapiassa. Se, että passiivinen manuaalinen terapia jäi pois teki fysioterapiasta aktiivisempaa. Pari nosti esille harjoittelun tehon, mutta siitä oli hieman eriäviä mielipiteitä. Oli kuntoutujia, jotka saivat ymmärrystä että itse voi vaikuttaa ja ottaa enemmän vastuuta omasta kunnan kohentamisesta ja jotkut motivoituivat paremmin etänä. Muutama fysioterapeutti oivalsivat myös, että jotkut kuntoutajat pystyivätkin tekemään enemmän kuin mitä aikaisemmin oli uskonut, eivätkä he tarvinneetkaan välttämättä apua. Vaikka tämä ei koske läheskään kaikkia kuntoutujia, niin tämä osoittaa että etäfyysioterapia mahdollistaa aktiivisen fysioterapian ja voi lisätä kuntoutuja vastuuta oman kunnan kohentamisesta, mikä tulisikin olla fysioterapian tavoite.

”...useinhan me niinku saatetaan vahingossakin auttaa sitä asiakasta vaikka jossakin jutussa missä hän ei oikeasti tarvitse apua, vaan nyt se kuntoutaja joutui itse tekee kaiken siellä kotona, niin tota siinä ei tullut vahingossakaan niin kuin fyysisesti autettua”

Etäfyysioterapian etuna nähtiin myös mahdollisuus lähiverkoston vastuuttamiselle ja osallistumiselle sekä tehdä fysioterapeutin työ näkyväksi heille. Se, mikä tulisi olla fysioterapian yhtenä tavoitteena oli nyt käden ulottuvilla.

”...lähipiirin vastuuttaminen, että he pääsevät kokeilemaan näitä juttuja ja sitten hoksasivat että ihminen pystyykin tekemään ehkä enemmän kuin mitä he ovat olettaneet”

Fysioterapeutit kertoivat omien kokemusten perusteella että etäfyysioterapian hyötynä on myös se että fysioterapia on mahdollista paikasta riippumatta ja lisää joustomahdollisuuksia. Fysioterapian saatavuus edistyy koska etäfyysioterapiaa voi toteuttaa vaikka on lomalla, reissussa, mökillä, jos asuu kauempana tai on muita kiireitä, jolloin säästyy aikaa eikä mene aikaa matkoihin. Etäfyysioterapia antaa myös mahdollisuuden vaihtelevuuteen, kuten terapiaan ulkona. Muutammat toivat esille että tilanteissa kun kuntoutaja ei muuten pääsisi fysioterapiaan, esimerkiksi jos kyyti ei

onnistu tai lumi- tai muut sääolosuhteet ovat sellaiset että kuntoutuja ei pysty liikkumaan, etäfyysioterapia on mahdollista.

Muutammat toivat esille että kynnys etäfyysioterapiaan on matalampi kuin läsnäfyysioterapiaan tilanteissa kun on lähtemisen vaikeutta, väsymystä, kipuja tai sellaisia oireita, jolloin kuntoutuja ei halua poistua omasta kodistaan. Kynnys fyysioterapiakäyntien peruuntumiselle on etäfyysioterapian myötä noussut jolloin fyysioterapian jatkuvuus säilyy.

Muutammat kokivat myös että jotkut kuntoutujat jotka läsnäfyysioterapiassa olivat sosiaalisesti arempia olivatkin sosiaalisesti rennompia ja puheliaampia ruudun takana, etenkin jos tekniset välineet olivat heille tuttuja elementtejä. Tuotiin myös esille terapiatilanteen välittömyys, etenkin silloin kun fyysioterapeutti teki työtä omasta kodistaan.

Muutammat kokivat fyysioterapeutin hyötyinä etäfyysioterapian myötä että omat ohjaamistaidot ja observaatiokyky kehittyi, puhumattakaan ”digiloikasta”. Muutammat nostivat esille sen oletko enemmän tai vähemmän henkisesti läsnä etäfyysioterapiassa, mutta mielipiteet erosivat tässä. Hyötyinä nähtiin myös että etäfyysioterapia mahdollistaa fyysioterapeuteille etätyöpäiviä, mikä ei ole kuulunut kliinistä työtä tekevien fyysioterapeuttien työn etuihin aikaisemmin.

5.2.3 Etäfyysioterapia rajoitusten jälkeen

Etäfyysioterapian käyttö kuntoutusrajoitusten loputtua on ollut kirjavaa. Enemmistö fyysioterapeuteista käyttää edelleen etäfyysioterapiaa säännöllisesti muutamien motivoituneiden kuntoutujien kanssa läsnäfyysioterapian rinnalla ja etäfyysioterapia jää käyttöön jatkossa, harvalla kuntoutujalla kuitenkaan ainoana toteutusmuotona.

Muutamia fyysioterapeutteja ovat käyttäneet etäfyysioterapiaa lisävälineenä koronavirukseen liittyvien tekijöiden lisäksi satunnaisesti silloin kun kuntoutuja ei pääse syystä tai toisesta läsnäfyysioterapiaan, mutta ei välttämättä korvaa läsnäfyysioterapiaa. Yksi vastasi että käyttäisi jatkossa vain jos on pakko.

”...jatkossa hyvä lisäväline, mutta ei tule ainakaan minun asiakasryhmän kohdalla korvaamaan ikinä sitä läsnäterapiaa”

”Ehdottomasti ihan toimiva terapiamuoto jatkossakin, toki juuri se että siinä saa sitten niin kuin muualtakin tuota... voi asiakkaat osallistua terapiaan jos asuu jossain kauempana tai menee reissuun tai muuta niin... niin... niin siitä on kyllä ehdottomasti... ehdottomasti siitä hyötyä kunhan asiakas vaan on motivoitunut siihen”

”Mutta elikkä minä uskon että edelleenkin vaikka korona häviää kuvioista lopullisesti niin tämä tulee jatkumaan”

Se, voidaanko etäfyysioterapialla saavuttaa GAS-tavoitteita riippuu paljon tavoitteesta ja siitä liittykö tavoite arkeen, sekä onko mahdollinen avustaja saatavissa apua tarvitseville kuntoutujille. Muutamat toivat esille sen, että mikäli tavoite on luotu läsnä se on haasteellista arvioida etänä, ellei tavoite ole mietitty niin että sitä voidaan arvioida etänä. Yksi nosti esille toiveen että jatkossa voitaisiin luottaa enemmän terapeuttien arviointikykyyn etäfyysioterapian soveltuvuudesta.

Korostettiin että tekemällä oppii ja muutamat mainitsivat että reaaliaikaista videoneuvottelua on käytetty myös kuntoutussuunnittelupalaverissa ja terapiasopimusten laatimisessa. Yksi suunnitteli ottavansa käyttöön ryhmäkuntoutuksiin, mikäli joku ei pääse paikan päälle. Toivottiin että työvälineitä saataisiin vielä varmemmiksi, kameran ominaisuuksia ja määrää sekä kuvan kokoa ja laatua kehitettäisiin. Kaivattiin jatkossa toimintakykyyn ja havainnollistamiseen liittyviä työkaluja ja että videoneuvotteluun voisi liittää useampia henkilöitä.

Haastatteluissa ilmeni että etäfyysioterapia antaa uusia mahdollisuuksia vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapiaan. Kaikille se ei välttämättä sovi, jotkut kuntoutujat hyötyy siitä enemmän kuin toiset. Kokemusten perusteella voi vetää johtopäätöksen että yhdistelemällä etäfyysioterapia läsnäfyysioterapian rinnalle suurin hyöty on saavutettavissa.

6 POHDINTA

Tässä kappaleessa tehdään tulosten vertailua aikaisempiin tutkimuksiin ja reflektointia ICF-mallin valossa. Arvioidaan kriittisesti tutkimusmenetelmää ja tutkimuksen luotettavuutta sekä esitetään ehdotuksia jatkotutkimuksille.

6.1 Tulosten pohdinta

Useassa tutkimuksessa tuotiin esille että kuntoutus tulisi perustua kuntoutujan tarpeisiin ja tavoitteisiin toimintakykyyn nähden hänen elinympäristössään (Paltamaa & Perttinen 2015 s.131; Kela 2019b; Salminen & Hiekkala 2019 s.289-290), haastatteluissa fysioterapeuttien kokemukset osoittavat että etäfysioterapian yhtenä hyötynä on että se tuo kuntoutuksen arkeen sekä tuo kuntoutukseen vaihtelua paikasta riippumatta. Kokemukset toivat esille että osa kuntoutujista on aktiivisempia ja itseohjautuvampia etäfysioterapiassa läsnäfysioterapiaan verrattuna, osittain koska passiivisten menetelmien käyttö on rajallista. Tulokset tukevat Hinmanin (2017 s.1834-1835) ja Lawfordin (2018 s.741; 2019 s.545) tutkimuksia etäfysioterapiasta, missä korostettiin itseohjautuvuuden hyötyä, mutta myös kommunikoinnin merkitystä, mikä haastatteluissa ilmeni. Vuonovirran (2016 s.87-107) kirjallisuuskatsaus tukee myös kokemuksia että kuntoutuksen saatavuus mahdollistuu etäfysioterapian myötä. Tasapainoharjoittelun ristiriitaiset tutkimustulokset tukevat haastateltavien kokemuksia, missä nostettiin esille turvallisuuskäsitteet. Kuntoutuksen intensiteetti jäi haastattelujen perusteella auki, koska siitä ei myöskään kysytty.

Etäfysioterapian haasteet tukevat muun muassa Heiskasen ym. (2020) tutkimusta varsin hyvin, missä manuaalisen ohjauksen puute, heikko toimintakyky, kognitiiviset haasteet, teknologisen tuen puute, asenteet ja motivaatio rajoittavat etäfysioterapian toimivuutta.

Haastattelujen pohjalta vaikutti pitkälti siltä että ylipäänsä sai kuntoutajat kokeilemaan etäfysioterapiaa riippui paljon siitä miten hyvin fysioterapeutti osasi myydä ja markkinoida etäfysioterapian heille, jos he itse epäröivät, oli vaikeampaa saada kuntoutajat ylipuhuttua kokeilemaan. Muun muassa Salminen & Hiekkala (2019 s.221) toivat esille asenteellisen ilmapiirin merkityksen. Miten paljon ehdittiin kouluttaa henkilökuntaa etäfysioterapiassa ennen sen aloittamista ei kysytty, mutta ottaen huomioon nopean siirtymisen niin voi olettaa että perehtymiseen olisi optimaalisessa tilanteessa todennäköisesti tarvittu enemmän aikaa. Asenteet kuntoutujilla vaihteli ja he jotka vastustivat etäfysioterapiaa vaikka olisivatkin toimintakyvyltään soveltuneet voi kuvastaa tietynlaista pelkoa tai epävarmuutta teknologiaa kohtaan, etenkin jos tukea ei ollut saatavissa, osalla mahdollisesti täysin uusi toteutustapa toi skeptisyyttä.

Etäfyysioterapiasta tiedottaminen ja teknologisen tuen saatavuus varmasti madaltaisi kynnystä kokeilemaan tulevaisuudessa.

Tämän työn fokus ei ole etäfyysioterapian teknologiassa, mutta on luonnollisesti tekijä joka vaikuttaa kokemukseen etäfyysioterapian toimivuudesta. Koronavirus ei antanut varoitusaikaa, mutta se että fysioterapeuteilla olisi ollut ajoissa oma koulutus teknologian käytössä sekä olisi ollut aikaa ennen etäfyysioterapian alkua käydä paikan päällä kuntoutujalla katsomassa että on tarvittavat tekniset välineet ja ohjaamassa teknologian käytössä olisi helpottanut paljon, lisäksi olisi helpommin saanut tarvittavat suostumukset kuntoon. Kelan etäkuntoutushankkeet puoltavat toimivuuden riippuvan teknisten edellytysten sujuvuudesta ja tuesta, riittävästä toimintakyvystä ja itseohjautuvuudesta sekä avustajan saatavuudesta. Kameran rajallinen näkyvyys on myös aiemmissa tutkimuksissa tuotu esille (Salminen & Hiekkala 2019 s.47-290).

Vuonovirta (2016 s.87-107) ja Salminen & Hiekkala (2019 s.289-290) korostavat samaa mitä haastatteluissa ilmeni, että monelle etäfyysioterapia ei olisi toiminut ilman avustajaa. Lähiverkoston yhteistyö nousee eri tavalla valokeilaan läsnäfyysioterapiaan verrattuna, vaikka poikkeusaikana se saattoikin joidenkin osalla olla pakonsanelemaa. Edistävien kuntoutusrutiinien saavuttamiseksi lähiverkoston osallisuus nousi aikaisemmissa tutkimuksissa esille, mikä puoltaa sitä että etäfyysioterapialla on kaikki mahdollisuudet tähän mikäli saavutetaan hyvä yhteistyö lähiverkoston kanssa.

Haastattelujen pohjalta fysioterapeuttinen verbaalinen ohjaaminen korostui etäfyysioterapiassa, niin kuntoutujien kuin lähiverkoston ohjaus, osittain koska se fysioterapeuteille hyvin ominainen työkalu, *kädet*, eivät olleet nyt käytettävissä.

Reflektoiden ICF-mallia etäfyysioterapian sisältö vaikuttaa haastattelujen pohjalta keskittyneen kehon toimintoihin ja suorituksiin. Poikkeusaika itsessään on rajoittanut osallistumista, mutta pandemian hellittyä etäfyysioterapialla on potentiaalia osallistumisen edistämisessä. Kontekstuaaliset tekijät korostuvat etäfyysioterapiassa, jolloin fysioterapia voidaan toteuttaa eri ympäristössä paikasta riippumatta ja mahdollisuudet soveltaa kuntoutus yksilön ja ympäristön mukaisesti ovat monipuolisemmat. Toimintakyvystä ei suoranaisesti kysytty, jolloin tarkempia kokemuksia toimintakyvystä ei myöskään saatu, mutta yleisesti ilmeni että mitä

parempi toimintakyky, ja etenkin kognitiivinen toimintakyky, sen paremmin etäfyysioterapia toimii. Se, kuinka moni jotka mainitsivat toimintakyvyn keskeisenä tekijänä etäfyysioterapian toimivuudessa, viittasivat ensisijaisesti fyysiseen toimintakykyyn tai liikkumiseen, mitkä ovat perinteisesti keskeisiä fysioterapiassa, jää epäselväksi. Tämä ei ollut vaikuttavuustutkimus, mutta osa mainitsi että kuntoutettavilla oli nähty toimintakyvyn edistymistä tai heikkenemistä etäfyysioterapiajakson aikana, se paljonko mahdollisen toimintakyvyn heikkeneminen johtui koronaviruksen aiheuttaman rajoitusten vuoksi jää auki.

Vaihtelu etäfyysioterapian toimivuudessa korreloi aikaisempien vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen tutkimusten kanssa missä on painotettu kuntoutujien heterogeenisyyttä. Useampi toi esille että etäfyysioterapian toimivuus oli huomattavasti sujuvampaa mikäli kuntoutuja oli ennestään tuttu, mikä puoltaa tutkimuksia missä on suositeltu että ensimmäinen kuntoutuskerta tulisi aloittaa läsnäfyysioterapiana. Johtopäätös että yhdistelemällä etäfyysioterapia läsnäfyysioterapian rinnalle saavutetaan suurin hyöty tukee Salmisen ja Hiekkalan (2019 s.290) näkemystä yhdistelmä- tai hybridimallista.

6.2 Menetelmän sopivuus

Lähetettiin 81 kutsua haastatteluun ja otoksena saatiin 14, montako jätti vastaamatta sen takia että kuntoutuivat poikkeusaikana vain Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen alaikäisiä jää epäselväksi, samoin he joilla oli kuntoutettavia, jotka luvan kanssa kuntoutuivat poikkeusaikana läsnäfyysioterapialla. Koska haastattelu aika laskettiin työntekijällä työajaksi, voi olettaa että mahdolliset ammatinharjoittajat ovat voineet haluta priorisoida aikansa toisin. Voi spekuloida edustavatko halukkaat osallistujat niitä fysioterapeutteja, joilla on keskimääräistä myönteisempiä kokemuksia etäfyysioterapiasta. Lisäksi yksi fysioterapeutti täytti suostumuslomakkeen, mutta ei osallistunut haastatteluun. Kynnys nimettömiin kyselyihin voisi olla matalampi tuomaan enemmän halukkaita osallistujia.

Semi-strukturoitu haastattelu soveltui hyvin keräämään fysioterapeuttien kokemuksia. Se oli sopivasti jäsennelty samalla kun se antoi hyvin mahdollisuuden avoimille vastauksille ja avoimemmat kädet kysymysten järjestykselle, lisäksi osa täydensi lopussa kokemuksiaan. Haastattelijä pyrki ottamaan mahdollisimman neutraalin ja

passiivisen roolin (Denscombe 2010 s.178-187). Yksi haastateltava oli ennestään tuttu. Kahdessa kysymyksessä haastattelija antoi esimerkkejä kysymyksen ymmärrettävyyden vuoksi, mutta muuten pyrki välttämään johdattelevia kysymyksiä.

Laadullinen sisällönanalyysi sopi hyvin haastattelujen analysointiin ja helpotti haastatteludatan jäsentelyä ja vertailua. Kerätty data vastasi tutkimuksen tarkoitusta. Kategoriat muodostuivat kirjoittajan subjektiiviseen ymmärrykseen tutkimuskysymysten ja kerätyn datan mukaisesti. Kirjoittajalla ei ole omakohtaista etäfysioterapian kokemukseen perustuvaa ennakkokäsitystä, mutta aikaisemmat tutkimustulokset saattoivat ohjata kategorioiden muodostumista.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen sisällönanalyysin luotettavuuden, *trustworthiness/pålitlighet*, arvioinnissa löytyy variaatioita lähteen ja termien, sekä niiden käännösten mukaan. Tässä työssä arvioidaan uskottavuutta, *credibility/trovärdighet*, luotettavuutta, *dependability/tillförlitlighet*, sekä siirrettävyyttä, *transferability/överförbarhet*, mitä mm Graneheim & Lundman (2004 s. 105), Henricson (2018 s. 296) sekä Elon ym. (2014 s.1) mukaan ovat keskeisiä laadullisen sisällönanalyysin luotettavuudessa. Elon ym. (2014 s.3) luotettavuuden muistilistaa on käytetty tukena tutkimusprosessin aikana.

6.3.1 Uskottavuus

Haastattellessa huomasi että valtaosalla haastateltavista oli paljon kokemusta etäfysioterapiasta, mikä oli tutkimuksen tarkoituksen mukaista. Osittain kokemukset olivat samankaltaisia ja osittain kirjavia. Osa on käyttänyt etäfysioterapiaa enemmän poikkeusajan jälkeen kuin toiset, jolloin heillä oli enemmän perspektiiviä ja kuvailivat kokemuksiaan hieman monipuolisemmin.

Valtaosa haastateltavien vastauksista ja kokemuksista oli ensikäden tietoa, mutta muutama mainitsi myös mitä muut kollegat Fysios Oy:n sisällä ovat tehneet. Sitaatit haastatteluista tuovat lisää uskottavuutta, eikä haastateltavat ole tunnistettavissa (Graneheim & Lundman 2004 s.110; Elo & Kyngäs 2007 s.112; Henricson 2018 s.296). Tosin kirjoittaja ei tiedä miten paljon haastateltavat olivat tutustuneet aikaisempiin tutkimuksiin, mikä on voinut johdatella vastauksia.

Kategoriat on pyritty jäsentämään niin, että samat koodit eivät ilmene muissa kategorioissa. Muutamat koodit ilmenevät sekä etäfyysioterapian hyötyjen alakategoriassa että toimivuuteen ja haasteisiin liittyvissä alakategorioissa, mutta näkökulma ja lähestymistapa on tuolloin eri. Kirjoittaja on pyrkinyt siihen että on sisällytetty kaikki olennainen data ilman että mitään olennaista on poissuljettu.

Mikäli toinen tutkija analysoisi samoja haastatteluja on mahdollista että hän tekisi omat tulkintansa. Jos tutkimus tehtäisiin uudestaan toisella otoksella koskien etäfyysioterapian kokemuksista koronavirusrajoitusten ajalta tuloksissa löytyisi varmasti variaatioita muun muassa riippuen siitä miten paljon kokemusta fysioterapeutilla on etäfyysioterapiasta, miten pitkä aika siitä on ja luonnollisesti siitä onko kuntoutettava kohderyhmä sama.

6.3.2 Luotettavuus

Kaikki haastattelut tehtiin 5 viikon sisällä tammi-helmikuussa 2021 ja pyrittiin esittämään kaikille samoja kysymyksiä, ellei haastateltava itse ottanut kysymysaihetta puheeksi. Koehaastattelu otettiin mukaan otantaan, jolloin sen jälkeen tuli pieniä muutoksia, lisäksi tarkentava kysymys jäi muutamalta haastateltavalta kysymättä. Haastattelussa kysyttiin kaikilta samasta ajankohdasta jolloin läsnäfyysioterapia muuttui etäfyysioterapiaksi.

Ensisijaisesti analysoitiin ilmisisältöä, *manifest content*, jota pyrittiin tulkita mahdollisimman täsmällisesti, mutta mikäli oli mahdollista tehtiin myös mahdollisimman totuudenmukaisia tulkintoja, jotka perustuivat piilomerkityksiin, *latent content*, syvemmän ymmärryksen saavuttamiseksi. (Graneheim & Lundman 2004 s.105-9)

Tutkimuksen taustan sisältöön on huomioitava että uusia tutkimustuloksia on tullut prosessin aikana ja pääsy tutkimusjulkaisuihin opiskelijan tunnuksilla eivät ole rajattomat.

6.3.3 Siirrettävyys

Laadullisen sisällönanalyysin tuloksia ei voi yleistää, mutta on siirrettävissä vastaavanlaiseen populaatioon (Henricson 2018 s.297). Yleistettävyyteen tarvittaisiin suurempi otos. Ottaen huomioon että Fysios Oy on valtakunnallinen, ja vaikka haastateltavilta fysioterapeuteilta ei kysytty paikkakuntaa, lähtökohtaisesti voidaan olettaa että tulokset edustavat eri osia Suomea. Tarpeissa voi toki olla eroavaisuuksia, kuten se että kuntoutujalla on pitkä matka fysioterapiaan on pikemminkin maaseudulla asuvien kuntoutujien haaste verrattuna kaupungissa asuvilla. Tulokset ovat teoreettisesti siirrettävissä koko Suomeen aikuisten Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen etäfysioterapian suhteen tai myös niiden muiden maiden populaatioihin, joilla on vastaavanlainen kuntoutusjärjestelmä vaativan lääkinällisen kuntoutuksen suhteen ja vastaavanlainen lähtö- ja koulutustaso etäfysioterapiaan sekä vastaava taso väestön teknisessä osaamisessa. Tulokset eivät vastaa kaikkia Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen aikuisia, koska kaikille etäfysioterapia ei soveltunut, poikkeusaikana Fysios Oy:ssa oli 40% kuntoutujista jotka eivät syystä tai toisesta saaneet mitään fysioterapiaa. Se olisiko ollut mahdollista saada useampi kuntoutuja siirtymään etäfysioterapian jos olisi ollut enemmän aikaa suunnitella etäfysioterapian aloittamista jää tämän työn puitteissa epäselväksi.

6.4 Ehdotuksia jatkotutkimuksiksi

Koronaviruksen vuoksi etäfysioterapian aloittamiselle ei annettu kovin pitkää suunnittelu-aikaa, mutta näiden kokemusten myötä voidaan kehittää ohjenuoria etäfysioterapian integroimiseen ja jatkotutkimuksiin vaatimaan lääkinälliseen kuntoutukseen myös muulloin kuin kriisiajalle.

Fysioterapeuttien kokemukset osoittavat että etäfysioterapian integroiminen Kelan vaatimaan lääkinälliseen kuntoutukseen soveltuisi osalle koronavirusrajoitusten jälkeenkin jossain yhdistelmämuodossa. Tarve mahdollisten hybridimallien kehittämiseksi tulisi tutkia, missä läsnä- ja etäfysioterapia yhdistyvät.

Tutkimuksia jotka edustavat suurempaa otosta tarvitaan jotta voisi tehdä yleistyksiä fysioterapeuttien kokemuksista. Hyvän kuntoutuskäytännön valossa tutkimuksia kuntoutujien kokemuksista tarvitaan myös, prosessin aikana tietoisuuteen on tullut

ainakin yhdestä meneillään olevasta tutkimuksesta. Jotta saataisiin tutkimustietoa etäfyysioterapian vaikuttavuudesta tarvittaisiin jatkossa vaikuttavuustutkimuksia kontrolliryhmineen.

Tämä työ keskittyi reaaliaikaiseen videoneuvotteluun, mutta lisää tutkimuksia tarvitaan myös etäfyysioterapian muista muodoista, kuten esimerkiksi virtuaalitodellisuudesta, netti-/verkkokuntoutuksesta ja robotiikasta. Vuonovirta tuo esille virtuaalikuntoutuksen, mikä on sovellettavissa etäkuntoutukseen, missä muun muassa AVH- ja aivovammakuntoutajat ovat tehneet yläraaja- ja tasapainoharjoitteita vaihtelevassa virtuaaliympäristössä ja korostaa että tutkimuksia verkkokuntoutuksesta on niukasti vaativasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta (Vuonovirta 2016 s. 87-95). Naamanka esittää myös että robottiavusteinen etäkuntoutus on mahdollista (Naamanka 2016 s.37).

Lisäksi etäkuntoutus avaa lähiverkoston ja moniammatillisen yhteistyön ovet uudelle ulottuvuudelle ja sitä tulisi hyödyntää kuntoutuspalvelujen kehittämistöissä laadun ja tehokkuuden edistämiseksi.

LÄHTEET

- Agostini, M., Moja, L., Banzi, R., Pistotti, V., Tomin, P., Venneri, A., Turolla, A., 2015, Telerehabilitation and recovery of motor function: a systematic review and meta-analysis, *Journal of telemedicine and telecare*, vol 21, nro 4.
- Amatya, B., Khan, F., Galea, M., 2019, Rehabilitation for people with multiple sclerosis: an overview of Cochrane Reviews, *Cochrane database systems review* nro 1
- Appleby, E., Gill, S., Hayes, L., Walker, T., Walsh, M., Kumar, S., 2019, Effectiveness of telerehabilitation in the management of adults with stroke: A systematic review, *PLoS ONE*, vol, 14, nro 11
- Arene, Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Oy, Saatavissa: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> Luettu 20.8.2020
- Bailey, J., Agarwal, V., Zheng, P., Smuck, M., Fredericson, M., Kennedy, D., Krauss, J., 2020, Digital Care for Chronic Musculoskeletal Pain: 10,000 Participant Longitudinal Cohort Study, *Journal of medical internet research*, vol 22, nro 5,
- Bennell, K., Marshall, C., Dobson, F., Kasza, J., Lonsdale, C., Hinman, R., 2019, Does a Web-Based Exercise Programming System Improve Home Exercise Adherence for People With Musculoskeletal Conditions?: A Randomized Controlled Trial, *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, vol 98, nro 10, s.850-858
- Brunton, L., Bower, P., Sanders, C., 2015, The contradictions of telehealth user experience in chronic obstructive pulmonary disease (COPD): A qualitative meta-synthesis, *Plos One*, Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4605508/> Luettu 25.4.2020
- Chan, C., Yamabayashi, C., Syed, N., Kirkham, A., Camp, P., 2016, Exercise Telemonitoring and Telerehabilitation Compared with Traditional Cardiac and Pulmonary Rehabilitation: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Physiotherapy Canada*, vol 68, nro 3
- Cottrell, M., Galea, O., O'Leary, S., Hill, A., Russel, T., 2017, Real-time telerehabilitation for the treatment of musculoskeletal conditions is effective and comparable to standard practice: a systematic review and meta-analysis, *Clinical Rehabilitation*, Vol. 31, nr 55, s. 625–638
- Coulter, A., Locock, L., Ziebland, S., Calabrese, J., 2014, Collecting data on patient experience is not enough, *BMJ* 2014 vol 348 s.15-17, Saatavissa:

<https://www.bmj.com/bmj/section-pdf/752255?path=/bmj/348/7951/Analysis.full.pdf> Luettu 25.4.2020

Denscombe M., 2010, *The good research guide for small-scale social research projects*, 4. uppl., McGraw-Hill Education, Berkshire, UK

Elo, S., Kyngäs, H., 2007, The qualitative content analysis process, *JAN Research methodology*

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., Kyngäs, H., 2014, Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness, *Sage Open*, nro 1-10

Fysios, Mikä on Fysios? Saatavissa: <https://www.fysios.fi/info>
Luettu 22.4.2020

Gandolfi, M., Geroin, C., Dimitrova, E., Boldrini, P., Waldner, A., Bonadiman, S., Picelli, A., Regazzo, S., Stirbu, E., Primon, D., Bosello, C., mGravina, A., Peron, L., Trevisan, M., Garcia, A., Menel, A., Bloccari, L., Vale, N., Saltuari, L., Tinazzi, M., Smania, N., 2017, Virtual Reality Telerehabilitation for Postural Instability in Parkinson's Disease: A Multicenter, Single-Blind, Randomized, Controlled Trial, *BioMed Research International*

Graneheim, U.H. & Lundman, B., 2004, Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, (2), s. 105-112. Saatavissa: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.490.2963&rep=rep1&type=pdf> Luettu 23.12.2020

Heiskanen, T., Rinne, H., Salminen, A-L, 2020, Koronakriisin aikana kuntoutus keskeytyi monesta syystä, *Kela*, Saatavissa: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5523> Luettu 1.9.2020

Helleman, J., Kruitwagen, E., van den Berg, L., Visser-Meily, J., Beelen, A., 2019, The current use of telehealth in ALS care and the barriers to and facilitators of implementation: a systematic review, *Amyotrophic Lateral Sclerosis and Frontotemporal Degeneration*, *Taylor & Francis*

Henricson, M., 2018, *Vetenskaplig teori och metod*, Från idé till examination inom omvårdnad, Studentlitteratur, Lund

Hinman, R., Nelligan, R., Bennell, K., Delany, C., 2017, "Sounds a Bit Crazy, But It Was Almost More Personal:" A Qualitative Study of Patient and Clinician Experiences of Physical Therapist- Prescribed Exercise For Knee Osteoarthritis Via Skype, *Arthritis Care & Research*, Vol. 69, nr 12, s.1834-1844

Hoaas, H., Andreassen, H., Lien, L., Hjalmsen, A., Zanaboni, P., 2016, Adherence and factors affecting satisfaction in long-term telerehabilitation for patients with chronic obstructive pulmonary disease: a mixed methods study, *BMC medical informatics and decision making*, vol 16, nro 26

- Irgens, I., Rekand, T., Arora, M., Liu, N., Marshall, R., Biering-Sørensen, F., Alexander, M., 2018, Telehealth for people with spinal cord injury: a narrative review, *Spinal cord*, nro 56
- Isernia, S., Pagliari, C., Jonsdottir, J., Castiglioni, C., Gindri, P., Gramigna, C., Palumbo, G., Salza, M., Molteni, F., Baglio, F., 2019, Efficiency and Patient-Reported Outcome Measures From Clinic to Home: The Human Empowerment Aging and Disability Program for Digital-Health Rehabilitation, *Frontiers in neurology*, nro 10
- Jacobsen, D., 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring*. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och social arbete, Studentlitteratur, Lund.
- Janhunen, M., 2017, *Apuvälineet ja teknologia osana fysioterapian ja fysioterapeutin ydinosaamista*, Fysioterapian pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto
- Järvikoski, A., Härkäpää, K., Salminen, A-L, 2015, *Kuntoutuksen teorioista ja ICF-mallista*, Kuntoutus-lehti nro 2
- Kela, 2020a, Kela vaativa lääkinällinen kuntoutus 05.05.2020. Saatavissa: <https://www.kela.fi/documents/10192/3239622/Vaativa%20lääkinällinen%20kuntoutus.pdf> Luettu 6.5.2020
- Kela, 2020b, Muokattu 24.3. Kelan kuntoutuspalvelujen toteuttaminen koronavirusepidemia johdosta, Saatavissa: <https://www.kela.fi/-/kelan-kuntoutuspalvelujen-toteuttaminen-koronavirusepidemian-johdosta#Vaativan%20%C3%A4%C3%A4kinn%C3%A4llisen%20kuntoutuksen%20yksil%C3%B6terapiat> Luettu 22.4.2020
- Kela, 2019a, Kelan terapian palvelukuvaus, Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen terapiat, Saatavissa: https://www.kela.fi/documents/10180/9184001/Kelan+terapioiden+palvelukuvaus_FI_pdf.pdf Luettu 22.4.2020
- Kela, 2019b, Tutkimus: Etäkuntoutus vähintään yhtä hyödyllistä kuin kasvokkain toteutettu kuntoutus, Saatavissa: <https://www.kela.fi/-/tutkimus-etakuntoutus-vahintaan-yhta-hyodyllista-kuin-kasvokkain-toteutettu-kuntoutus> Luettu 20.12.2020
- Lambert, T., Harvey, L., Avdalis, C., Chen, L., Jeyalingam, S., Pratt, C., Tatum, H., Bowden, J., Lucas, B., 2017, An app with remote support achieves better adherence to home exercise programs than paper handouts in people with musculoskeletal conditions: a randomised trial, *Journal of physiotherapy*, vol 63, s. 161-167

- Laver, K., Adey-Wakeling, Z., Crotty, M., Lannin, N., Goerge, S., Sherrington, C., 2020, Telerehabilitation services for stroke (Review), *Cochrane Database of Systematic Reviews*, nro 1
- Lawford, B., Delany, C., Bennell, K., Hinman, R., 2018, "I was really sceptical...But it worked really well": a qualitative study of patient perceptions of telephone-delivered exercise therapy by physiotherapists for people with knee osteoarthritis, *Osteoarthritis and cartilage*, vol 26.
- Lawford, B., Delany, C., Bennell, K., Hinman, R., 2019, "I Was Really Pleasantly Surprised": Firsthand Experience and Shifts in Physical Therapist Perceptions of Telephone-Delivered Exercise Therapy for Knee Osteoarthritis—A Qualitative Study, *Arthritis care & research*, vol 71, nro 4
- Naamanka, J., 2016, Teknologia ja turvallisuus etäkuntoutuksessa, Teoksessa: Salminen, A-L, Hiekkala, S., Stenberg, J-H, *Etäkuntoutus*, Kelan tutkimus, Helsinki, Saatavissa: <https://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df> Luettu 20.4.2020
- O'Brien, K., Hodder, R., Wiggers, J., Williams, A., Campbell, E., Wolfenden, L., Yoong, S., Tzelepis, F., Kamper, S., Williams, C., 2018, Effectiveness of telephone-based interventions for managing osteoarthritis and spinal pain: a systematic review and meta-analysis, *PeerJ*, vol 6
- Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T., Autti-Rämö, I., 2011, *Hyvän kuntoutuskäytännön perusta, Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa*, Kelan tutkimusosasto, Helsinki, Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/24581> Luettu 4.7.2020
- Paltamaa, J., Perttinen, P., 2015, *Toimintakyvyn arviointi, ICF teoriasta käytäntöön*, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia, Kelan tutkimusosasto, Helsinki
- Rintala, A., Hakala, S., Sjögren, T., 2017, *Etäteknologian vaikuttavuus liikunnallisessa kuntoutuksessa*, Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/180932/Tutkimuksia145.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 25.4.2020
- Salminen, A-L, Hiekkala, S., 2019, *Kokemuksia etäkuntoutuksesta Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia*, Kelan tutkimus, Helsinki, Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia_etakuntoutuksesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu 20.4.2020
- Sarfo, F., Ulasavets, U., Opare-Sem, O., Ovbiagele, B., 2018, Tele-rehabilitation after stroke: An updated systematic review of the literature, *Journal of stroke cerebrovascular disease*, vol 27, nro 9

- Savolainen, T., Partia, R., 2018, *Fysioterapianimikkeistö – Nomenklatur för fysioterapi*, Kuntaliitto, Helsinki, Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2018/1892-fysioterapianimikkeisto-nomenklatur-fysioterapi> Luettu 29.6.2020
- Schlesinger, M., Grob, M., Schaller, D., 2016, Using Patient-Reported Information to Improve Clinical Practice, *Health Services Research* vol 50 s.2116-2154, Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1475-6773.12420> Luettu 20.4.2020
- Shem, K., Sechrist, S., Loomis, E., Isaac, L., 2017, SCiPad: Effective Implementation of Telemedicine Using iPads with Individuals with Spinal Cord Injuries, a Case Series, *Frontiers in medicine*, nro 4
- Spindler, H., Leerskov, K., Joensson, K., Nielsen, G., Andreassen, J., Dinesen, B., 2019, Conventional Rehabilitation Therapy Versus Telerehabilitation in Cardiac Patients: A Comparison of Motivation, Psychological Distress, and Quality of Life, *International journal of environmental research and public health*, vol 3
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM), Kuntoutus, Saatavissa: <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus> Luettu: 7.7.2020
- Sukula, S., Vainiemi, K., Laukkala, T., 2015, *GAS- Menetelmästä sovellukseen*, Kelan tutkimusosasto, Helsinki
- Suomen fysioterapeutit, 2016, *Fysioterapeutin ydinosaaminen*, Saatavissa: <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf> Luettu 29.6.2020
- Tchero, H., Teguo, M., Lannuzel, A., Rusch, E., 2018, Telerehabilitation for Stroke Survivors: Systematic Review and Meta- Analysis, *Journal of medical internet research*, vol 20, nro 10
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2019, Toimintakyky, Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/ajankohtaista> Luettu 20.6.2020
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2012, Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Luettu: 20.8.2020
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2019, Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa, Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019, Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf Luettu 20.8.2020
- Van Egmond, M., van der Schaaf, M., Vredeveld, T., Vollenbroek-Hutten, M., van Berge Henegouwen, M., Klinkengil, J., Engelbert, R., 2018, Effectiveness of physiotherapy with telerehabilitation in surgical patients: a systematic review and meta-analysis, *Physiotherapy*, vol 104

- Vuononvirta, T., 2016, Etäfysioterapia, Teoksessa: Salminen, A-L, Hiekkala, S., Stenberg, J-H, *Etäkuntoutus*, Kelan tutkimus, Helsinki, Saatavissa: <https://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df> Luettu 20.4.2020
- World Health Organization (WHO), 2001, *ICF-International Classification of Functioning, Disability and Health*, Geneva, Saatavissa: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf> Luettu 15.12.2020
- World Health Organization (WHO), 2002, *Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health, ICF, The International Classification of Functioning, Disability and Health*, Geneva, Saatavissa: <https://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf> Luettu 7.7.2020
- World Health Organization (WHO), 2014, *Global Disability Action Plan 2014-2021*. Saatavissa: <http://who.int/disabilities/actionplan/en/index.html> Luettu 20.12.2020

LIITTEET

LIITE 1. TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

OPINNÄYTETYÖN NIMI: Fysioterapeuttien kokemuksia etäfysioterapiasta

HAKIJAN TIEDOT:

Micaela Leppäkorpi, 110579, opiskelijanumero: 24800

Terveiden edistämisen YAMK opiskelija ammattikorkeakoulu Arcadassa

Fysioterapeutti, Osteopaatti micaela.leppakorpi@arcada.fi

1507 Emperor way, Sunnyvale, 94087, CA, USA

Ammattikorkeakoulu Arcadan opinnäytetyön ohjaajat:

Ira Jeglinsky-Kankainen, Kuntoutuksen yliopettaja ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi

Annikki Arola, Terveiden edistämisen ja Toimintaterapian yliopettaja

annikki.arola@arcada.fi

Jan-Magnus Janssonin aukio 1, 00560 Helsinki, Puh. 0294282699

TOIMEKSIANTAJA:

Fysios Oy, Susanna Antikainen susanna.antikainen@fysios.fi & Tiina Granroth

tiina.granroth@fysios.fi , Annankatu 16 B, 00120 Helsinki, puh 010237700

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSSUUNNITELMAN TIIVISTELMÄ:

Etäkuntoutus ja etäfysioterapia on ollut tasaisesti nousussa viime vuosina, mutta keväällä 2020 koronaviruksen aiheuttama poikkeustila toi etenkin reaaliaikaisen etäfysioterapian videoneuvottelun muodossa etusijalle hyvin lyhyessä ajassa ja läsnäfysioterapian toteutustapa muuttui etäfysioterapiaksi monella kuntoutujalla. Suurin mielenkiinto kohdistuu tässä opinnäytetyössä fysioterapeuttien kokemuksiin aikuisten vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen etäfysioterapiasta, kuntoutujiin joiden toimintakyky on merkittävästi rajoittunut sairauden tai vamman vuoksi sekä vaikeuttaa heidän arjen sujuvuutta. Etäfysioterapiaa ei ole tässä mittakaavassa aikaisemmin toteutettu vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa Suomessa ja tämä toteutustapa oli

uutta sekä monelle fysioterapeutille että valtaosalle kuntoutujista vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa.

Tutkimusnäyttöä etäkuntoutuksesta ja etäfysioterapiasta löytyy tuki- ja liikuntaelinvaivoista, joista polven nivelrikon, selän, kivun ja post-operatiivisen kuntoutuksen suhteen on paljon lupaavaa näyttöä. Samoin löytyy kiitettävästi näyttöä sydän- ja hengityskuntoutujien etäfysioterapian hyödystä. Tutkimukset ja kokeilut vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa osoittavat että etäkuntoutus on tuloksellista ja kustannustehokasta asuinpaikasta riippumatta kun soveltuvuus on arvioitu yksilöllisesti. Myönteisistä vaikutuksista huolimatta vakuuttavaa tutkimusnäyttöä etäfysioterapian vaikuttavuudesta vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa ei vielä ole ja lisää tutkimustietoa etäkuntoutuksen merkityksellisyydestä tarvitaan.

Useammassa tutkimuksessa on ilmennyt että kuntoutujan tai fysioterapeutin tyytyväisyydestä etäfysioterapiaan ei ollut tietoa. Tietoa kuntoutujien sekä ammattilaisten kokemuksista tulisi korostaa, jotta voidaan saada tietämystä kuntoutuskäytännön toimivuudesta sekä laadun että tehokkuuden edistämiseksi. Hyvän kuntoutuskäytännön valossa ja fysioterapian toimintakulttuurin tulevaisuuden kannalta koronavirusrajoitusten jälkeen, on oleellista saada tietoa kokemuksista etäfysioterapiasta.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää fysioterapeuttien kokemuksia vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen etäfysioterapiasta.

Tutkimuksessa selvitetään:

1. Mitkä ovat etäfysioterapian hyödyt ja haasteet verrattuna läsnäfysioterapiaan fysioterapeuttien mielestä?
2. Mitkä ovat keskeisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat etäfysioterapian toimivuuteen fysioterapeuttien mielestä?

Tässä YAMK opinnäytetyössä käytetään laadullista tutkimusmenetelmää ja fysioterapeutteja haastatellaan semi-strukturoidulla haastattelulla Microsoft Teams videoneuvotteluohjelman kautta suomen tai ruotsin kielellä. Haastattelukysymykset, katso liite 5, ovat muodostuneet tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten sekä kirjallisuustaan pohjalta ja kysymyksissä on pyritty minimoimaan johdattelua tai

ennakkoasenteita. Haastattelukysymykset koskevat niitä aikuisia kuntoutujia, joiden läsnäfyysioterapia muuttui etäfyysioterapiaksi koronaviruksen rajoitusten vuoksi. Koehaastattelu tehdään ensin, jossa testataan teknologia, haastattelijan rutiini, kysymysten soveltuvuus sekä ajan käyttö. Koehenkilö valikoituu Fysios Oy:stä, jolla on hieman kokemusta vaativan lääkinällisen kuntoutuksen etäfyysioterapiasta.

Otannassa käytetään määrätietoista valintatapaa, jolloin tutkimukseen osallistujat valikoituvat tiettyjen kriteerien perusteella, jonka oletetaan antavan todenmukaisimman informaation aiheesta. Otannan luvut määräytyvät sen mukaan mikä tilanne oli Fysios Oy:ssä lokakuun alussa 2020. Tähän opinnäytetyöhön sisällytetään heidät, joilla on eniten kokemusta aikuisten vaativan lääkinällisen kuntoutuksen etäfyysioterapiasta. Tavoitteena on niin monta fysioterapeuttia kunnes on saavutettu riittävä saturaatio.

Koehaastattelun jälkeen yhteistyökumppani lähettävät kutsut tutkimukseen osallistumiseen, liite 3, valintaperusteiden mukaisesti Fysios Oy:n fysioterapeuteille. Kutsuohjeet liitteessä 2. Suostumus, liite 4, tapahtuu elektronisesti suoraan kirjoittajalle, jonka jälkeen sovitaan aika haastattelulle. Osallistujat voivat itse valita haastattelupaikan, missä on toimiva nettiyhteys ilman ulkoisia häiriötekijöitä.

Haastattelut analysoidaan laadullisella sisällönanalyysillä. Haastattelut nauhoitetaan, varmuuskopioidaan, numeroidaan, litteroidaan, redusoidaan ja koodataan, jonka jälkeen aineisto kategorisoidaan. Abstrahoinnilla muodostetaan ala-kategorioita ja pääkategorioita, näitä vaiheita toistetaan ja kategorioita vertaillaan ja tulkitaan. Analyysiprosessi raportoidaan taulukoin ja analyysin tulokset raportoidaan kategorioiden mukaisesti, joka tulisi kuvata osallistujien kokemusta.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan ihmistieteiden eettistä ennakoarviointia ei tarvitse, koska opinnäytetyö perustuu vapaaehtoisuuteen, luottamuksellisuuteen, eikä tutkimus aiheuta fyysistä tai psyykkistä haittaa. Tutkimuksessa ei ole turvallisuusriskiä eikä puututa fyysiseen koskemattomuuteen. Tutkittavan suostumus tutkimukseen perustuu ymmärrettävään tietoon tutkimuksen sisällöstä, tarkoituksesta ja toteutuksesta sekä henkilötietojen ja aineiston käsittelystä ja säilyttämisestä. Tutkimuksen kysymykset ovat tehty niin että ne eivät sisällä arkaluontoisia aiheita ja tutkimushenkilöt ovat kaikki täysi-ikäisiä. Haastattelussa ei

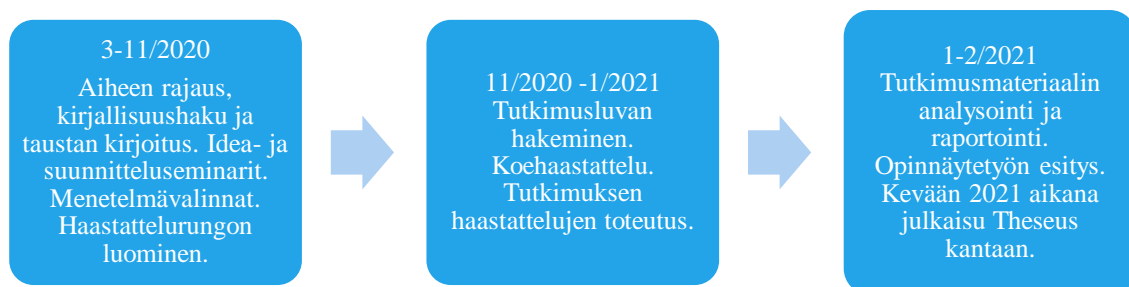
käsitellä henkilötietoja eikä tietoja, jotka koskevat yksittäisiä kuntoutujia.

Fysioterapeuteilta ei kysytä henkilötietoja, mutta nimi saattaa tulla haastattelussa ja viestinnässä ilmi, jolloin tarvitaan suostumus henkilötietojen käsittelyyn tietosuojalain mukaisesti. Tutkittavia tiedotetaan henkilötietojen käyttötarkoituksesta, käsittelystä ja tutkittavan oikeuksista.

Tutkimuksen saatekirjeessä on mainittu että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkittavilla on oikeus kieltäytyä osallistumisesta, peruuttaa suostumus tai keskeyttää osallistuminen koska tahansa ilman syytä. Saatekirjeessä ilmenee että osallistuminen ei vaikuta työsuhteeseen tai hoitosuhteisiin. Tutkimus noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisiä käytäntöjä. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön ja tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä opiskelijan ja Arcadan opinnäytetyön ohjaajien lisäksi.

Tutkimuksen osallistujat ovat Suomessa, ja Microsoft Teams on Arcadan hallinnan alaisena. Aineisto tallennetaan Arcadan tietoturvaliselle palvelimelle. Itse toimin Yhdysvalloista käsin. Tutkimus, aineiston keruu, tietoturva ja säilytys noudattavat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksia. Kaikki tieto käsitellään ja julkaistaan niin, että tutkittavia ei pysty tunnistamaan. Tutkimusaineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Valmis YAMK opinnäytetyö julkaistaan Theseus verkkosivuilla 2021 vuoden alussa sekä mahdollisesti muissa asiakas- tai ammattikuntaan liittyvissä julkaisuissa. Kirjoittaja on todettu jääviksi eikä saa rahallista hyötyä opinnäytetyöstä.

Aikataulu:



Täten anomme lupaa haastatella Fysios Oy:n fysioterapeutteja koskien Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen etäfysioterapiaa.

LIITTEET:

1. Sopimus hankkeistetusta opinnäytetyöstä
2. Saatekirje yhteistyökumppanille
3. Fysioterapeuttien saatekirje
4. Fysioterapeuttien suostumuslomake
5. Fysioterapeuttien haastattelurunko

Micaela Leppäkorpi

Opinnäytetyötekijä,

Arcada YAMK opiskelija

Ira Jeglinsky-Kankainen

Opinnäytetyön ohjaaja, Arcada

Annikki Ahola

Opinnäytetyön ohjaaja, Arcada

Tutkimusluvan myöntäjä, Fysios Oy

Allekirjoitettu hakemus toimitetaan ystävällisesti ensisijaisesti skannattuna hakijoiden sähköpostiosoitteisiin

micaela.leppakorpi@arcada.fi

ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi

annikki.arola@arcada.fi

tai :

Ammattikorkeakoulu Arcada

Ira Jeglinsky-Kankainen / Annikki Arola

Jan-Magnus Janssonin aukio 1

00560 Helsinki

LIITE 2. SAATEKIRJE YHTEISTYÖKUMPPANILLE

Arvoisa yhteistyökumppani,

Olen Micaela Leppäkorpi ja Arcadan Terveystieteiden edistämisen ylemmän AMK tutkinnon opiskelija ja teen opinnäytetyötä aiheesta ”Fysioterapeuttien kokemuksia etäfysioterapiasta”. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää fysioterapeuttien kokemuksia aikuisten vaativan lääkkinnällisen kuntoutuksen etäfysioterapiasta. Aihe on erittäin ajankohtainen, kun koronaviruksen aiheuttama poikkeustila muutti toteutustavan läsnäfysioterapiasta etäfysioterapiaksi hyvin lyhyessä ajassa usealle kuntoutujalle keväällä 2020. Reaaliaikaista etäfysioterapiaa videoneuvottelun muodossa ei ole tässä mittakaavassa aikaisemmin toteutettu vaativassa lääkkinnällisessä kuntoutuksessa Suomessa ja tämä toteutustapa oli uutta sekä monelle fysioterapeutille että valtaosalle kuntoutujista.

Tutkimuksessa selvitetään:

1. Mitkä ovat etäfysioterapian hyödyt ja haasteet verrattuna läsnäfysioterapiaan fysioterapeuttien mielestä?
2. Mitkä ovat keskeisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat etäfysioterapian toimivuuteen fysioterapeuttien mielestä?

Tutkimuksen tuloksien myötä pyritään saamaan arvokasta tietoa etäfysioterapiasta sekä hyvän kuntoutuskäytännön valossa että fysioterapian toimintakulttuurin tulevaisuuden kannalta koronavirusrajoitusten jälkeen. Tämän mahdollistamiseksi ja jotta Fysios Oy pystyisi hyödyntämään opinnäytetyön tuloksia tarvitsen fysioterapeutteja haastateltavaksi ja tässä Teidän apu on avainasemassa. Viitaten tutkimussuunnitelmaan esitän seuraavaa menettelytapaa tutkimuksen osallistujien kontaktoimiseksi.

Pyydämme Teitä lähettämään kutsun tutkimukseen saatekirjeen (liite 3) muodossa 30:lle fysioterapeutille, joilla on paljon kokemusta aikuisten Kelan vaativan lääkkinnällisen kuntoutuksen etäfysioterapiasta maaliskuusta 2020 alkaen. Tavoitteena on niin monta fysioterapeuttia kunnes on saavutettu riittävä saturaatio. Saatekirjeessä on nettiosoite, jonka kautta fysioterapeutti pystyy avaamaan elektronisen suostumuslomakkeen, liite 4. Täytetyt suostumuslomakkeet tulevat minulle, jonka kautta otan yhteyttä osallistujiin sopivasta ajankohdasta haastatteluun.

Jotta tutkimuksen eettisyys pysyy korkealaatuisena, pyydämme Teitä noudattamaan eettisiä periaatteita tietosuojan ja vaitiolovelvollisuuden suhteen. Lisätietoa saa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeista:

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Kiitos yhteistyöstä!

Mikäli Teillä on kysymyksiä, ottakaa yhteyttä!

Ystävällisin terveisin,

Micaela Leppäkorpi

Terveyden edistämisen YAMK opiskelija ammattikorkeakoulu Arcadassa

Fysioterapeutti, Osteopaatti

micaela.leppakorpi@arcada.fi

Ammattikorkeakoulu Arcadan opinnäytetyön ohjaajat:

Ira Jeglinsky-Kankainen

Kuntoutuksen yliopettaja

ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi

Annikki Arola

Terveyden edistämisen ja Toimintaterapian yliopettaja

annikki.arola@arcada.fi

LIITE 3. SAATEKIRJE / FÖLJEBREV

Arvoisa Fysios Oy:n fysioterapeutti,

Olen Micaela Leppäkorpi ja Arcadan Terveystieteiden edistämisen ylemmän AMK tutkinnon opiskelija ja teen opinnäytetyötä aiheesta ”Fysioterapeuttien kokemuksia etäfysioterapiasta”, missä Fysios Oy on toimeksiantajana. Tämä on kutsu tutkimuksen osallistumiseen haastattelun muodossa.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää fysioterapeuttien kokemuksia aikuisten vaativan lääkkinnällisen kuntoutuksen etäfysioterapiasta. Aihe on erittäin ajankohtainen, kun koronaviruksen aiheuttama poikkeustila muutti toteutustavan läsnäfysioterapiasta etäfysioterapiaksi hyvin lyhyessä ajassa usealle kuntoutujalle keväällä 2020.

Reaaliaikaista etäfysioterapiaa videoneuvottelun muodossa ei ole tässä mittakaavassa aikaisemmin toteutettu vaativassa lääkkinnällisessä kuntoutuksessa Suomessa ja tämä toteutustapa oli uutta sekä monelle fysioterapeutille että valtaosalle kuntoutujista.

Tutkimuksessa selvitetään:

1. Mitkä ovat etäfysioterapian hyödyt ja haasteet verrattuna läsnäfysioterapiaan fysioterapeuttien mielestä?
2. Mitkä ovat keskeisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat etäfysioterapian toimivuuteen fysioterapeuttien mielestä?

Kokemuksenne myötä saadaan arvokasta tietoa etäfysioterapiasta sekä hyvän kuntoutuskäytännön valossa että fysioterapian toimintakulttuurin tulevaisuuden kannalta koronavirusrajoitusten jälkeen.

Tämän haastattelukutsun lähettäjällä on vaitiolovelvollisuus, eikä hän tiedä osallistumispäätöstänne. Työnantaja, kollega tai kuntoutuja ei saa tietoa Teidän vastauksista, mutta mahdollinen osallistuminen voi tulla tietoisuuteen mikäli haastattelu tapahtuu työpaikalla. Osallistuminen on vapaaehtoista ja teillä on oikeus kieltäytyä osallistumisesta, peruuttaa suostumus tai keskeyttää osallistumisenne koska tahansa ilman syytä. Tutkimukseen osallistuminen tai kieltäytyminen ei vaikuta työsuhteeseen tai hoitosuhteisiin. Haastattelu tapahtuvat Microsoft Teams videoneuvottelun kautta ja kestää n 30 minuuttia joko suomeksi tai ruotsiksi. Haastattelut nauhoitetaan tutkimuksen

tulosten analysointia varten. Haastattelussa ei kysytä henkilötietoja, mutta sähköpostiosoite tarvitaan videoneuvottelua ja haastattelun ajankohdan kommunikointia varten, jolloin tarvitaan suostumus henkilötietojen käsittelyyn tietosuojalain mukaisesti. Kaikki tieto käsitellään ja julkaistaan niin, että Teitä ei pysty tunnistamaan, mutta nimettömiä siteerauksia haastattelusta voi löytyä raportoinnista. Tietosuojailmoitus henkilötietojen käsittelystä EU-määräysten mukaisesti on tehty. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön ja tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä opiskelijan ja Arcadan opinto-ohjaajien lisäksi. Aineiston keruu ja säilytys noudattaa tutkimuseettisiä periaatteita ja tutkimusaineisto tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua. Valmis opinnäytetyö on julkinen.

Mikäli kiinnostuitte olisin kiitollinen mahdollisesta osallistumisestanne. Täyttäkää ystävällisesti alla oleva sähköinen suostumuslomake tutkimuksen osallistumiseen xxx mennessä. Otan teihin sähköisesti yhteyttä, jotta voidaan sopia ajankohta haastattelulle paikassa, jossa voitte osallistua haastatteluun toimivalla nettiyhteydellä ilman ulkoisia häiriötekijöitä. Mikäli olette Fysios Oy:n työntekijä haastattelu aika voidaan laskea työajaksi.

Kiitos mielenkiinnosta! Mikäli Teillä on kysymyksiä, ottakaa yhteyttä!

Ystävällisin terveisin,

Micaela Leppäkorpi

Terveysten edistämisen YAMK opiskelija ammattikorkeakoulu Arcadassa

Fysioterapeutti, Osteopaatti

micaela.leppakorpi@arcada.fi

Ammattikorkeakoulu Arcadan opinnäytetyön ohjaajat:

Ira Jeglinsky-Kankainen

Kuntoutuksen yliopettaja

ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi

Annikki Arola

Terveysten edistämisen ja Toimintaterapian yliopettaja

annikki.arola@arcada.fi

Bästa Fysios Oy:s fysioterapeut,

Jag heter Micaela Leppäkorpi och gör mitt masterarbete om "Fysioterapeuters och klienters erfarenheter av distansfysioterapi", som del av Arcadas HYH studier. Fysios Oy är uppdragsgivare och detta är en inbjudan till intervju.

Syftet är att utreda fysioterapeuters erfarenheter av distansfysioterapi beträffande vuxnas krävande medicinska rehabilitering. Ämnet är aktuellt eftersom närfysioterapi ändrades för flera klienter till distansfysioterapi inom en kort tidsram pga coronavirus restriktioner under våren 2020. Distansfysioterapi i realtid i form av videokonferans var nytt för både många fysioterapeuter och klienter inom krävande medicinsk rehabilitering och har inte utförts i denna utsträckning tidigare i Finland.

I studien utreds:

1. Vilka är distansfysioterapins fördelar och utmaningar jämfört med närfysioterapi enligt fysioterapeuter?
2. Vilka centrala faktorer bidrar till att distansfysioterapi fungerar enligt fysioterapeuter?

I och med er erfarenhet fås värdefull information om distansfysioterapi både mtp god rehabiliteringspraxis och fysioterapins framtid efter coronavirusrestriktionerna.

Inbjudans avsändare har tystnadsplikt och vet inte om ert beslut över deltagande. Arbetsgivare, kolleger eller klienter får inte veta era svar, men eventuellt deltagande kan komma till kännedom ifall intervjun sker på arbetsplatsen.

Deltagandet är frivilligt och ni har rätt att avstå och avbryta deltagandet när som helst utan orsak. Deltagandet eller svaren påverkar inte hur ni bemöts i fortsättningen.

Intervjun sker genom Microsoft Teams och tar ca 30min antingen på svenska eller finska. Intervjun bandas in för att kunna analysera data. Personuppgifter frågas inte i intervjun, men er e-postadress tillfrågas för videokonferansen samt för kommunikation angående intervjutid, varför samtycke för behandling av personuppgifter behövs. All data bearbetas så att ni inte kan identifieras, men anonyma citat kan förekomma i rapporten. Dataskyddsanmälan beträffande behandling av personuppgifter har gjorts

enligt EU-direktiv. Data insamlas endast för detta masterarbete och inga utomstående personer deltar i analysen förutom studeranden och Arcadas handledare. Datainsamling och bevaring följer forskningsetiska principer och data förstörs efter att masterarbetet är klart. Ett färdigt masterarbete är offentligt.

Om ni är intresserade skulle jag vara tacksam för eventuellt deltagande. Fyll vänligen i den elektroniska samtyckesblanketten nedan, tack, före XXX. Jag kontaktar er elektroniskt så att vi kan komma överens om en tid för intervju på en plats där ni kan tala ostört med fungerande internetkontakt. Om ni är arbetstagare i Fysios Oy kan intervjutiden räknas som arbetstid.

Tack för ert intresse!

Om ni har frågor vänligen ta kontakt!

Med vänlig hälsning,

Micaela Leppäkorpi

Hälsofrämjande HYH studerande

Fysioterapeut, Osteopat YH

micaela.leppakorpi@arcada.fi

Yrkeshögskolan Arcadas handledare:

Ira Jeglinsky-Kankainen

Överlärare i Rehabilitering

ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi

Annikki Arola

Överlärare i Hälsofrämjande och Ergoterapi

annikki.arola@arcada.fi

LIITE 4. SUOSTUMUS / SAMTYCKE

Suostumus tehtiin sähköisesti Limesurveyyn kautta.

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN OSALLISTUMISEEN

Olen lukenut ja ymmärtänyt saatekirjeen haastattelukutsusta, joka kuuluu
“Fysioterapeuttien kokemuksia etäfysioterapiasta” Arcada YAMK:n opinnäytetyöhön.

Olen kuntouttanut Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen yli 18 vuotiaita
kuntoutujia etäfysioterapialla videoneuvottelun muodossa maaliskuu 2020 jälkeen.

Olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, toteutustavasta ja minulla
on ollut mahdollisuus saada lisätietoja. Ymmärrän että osallistuminen on vapaaehtoista
ja että minulla on oikeus kieltäytyä tai keskeyttää osallistumiseni ilman syytä. Hyväksyn
henkilötietojeni käsittelyn tietosuojalain mukaisesti. Vastaukseni eivät vaikuta
kohteluun tulevaisuudessa.

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan haastatteluun. Annan luvan haastattelun
nauhoitukseen ja tulosten käyttämiseen opinnäytetyön raportoinnissa sekä mahdollisesti
muissa asiakas- tai ammattikuntaan liittyvissä julkaisuissa. Olen tietoinen että
opinnäytetyö on julkinen.

Yhteystiedot

Micaela Leppäkorpi

Terveyden edistämisen YAMK opiskelija

Fysioterapeutti, Osteopaatti AMK

micaela.leppakorpi@arcada.fi

Ammattikorkeakoulu Arcadan opinnäytetyön ohjaajat:

Ira Jeglinsky-Kankainen

Kuntoutuksen yliopettaja

ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi

Annikki Arola

Terveyden edistämisen ja Toimintaterapian yliopettaja

annikki.arola@arcada.fi

SAMTYCKE

Jag har läst och förstått informationsbrevet angående inbjudan till intervju, som är en del av ett masterarbete i Arcada, ”Fysioterapeuters och klienters erfarenheter av distansfysioterapi”.

Jag har rehabiliterat över 18 åriga klienter inom FPA:s krävande medicinska rehabilitering med distansfysioterapi.

Jag har fått tillräckligt med information angående studiens syfte, genomförande och jag har haft möjlighet till tilläggsuppgifter. Jag förstår att deltagandet är frivilligt och att jag har rätt att avstå och avbryta mitt deltagande utan orsak. Jag godkänner bearbetning av personuppgifter enligt dataskyddslagen. Mina svar påverkar inte hur jag bemöts i fortsättningen.

Jag godkänner mitt deltagande i intervjun och ger lov att intervjun bandas in och att data används till rapportering av masterarbetet samt eventuellt andra publikationer som gäller klientkretsen eller professionen. Jag är medveten om att masterarbetet är offentligt.

Kontaktuppgifter:

Micaela Leppäkorpi

Hälsofrämjande HYH studerande

Fysioterapeut, Osteopat YH

micaela.leppakorpi@arcada.fi

Yrkeshögskolan Arcadas handledare:

Ira Jeglinsky-Kankainen

Överlärare i Rehabilitering

ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi

Annikki Arola

Överlärare i Hälsofrämjande och Ergoterapi

annikki.arola@arcada.fi

☐ Kyllä, annan suostumukseni. / Ja, jag ger mitt samtycke.

☐ Ei, en anna suostumusta. / Nej, jag ger inte mitt samtycke.

Kiitos vastauksesta!

Mikäli vastasit myöntävästi otan sinuun sähköpostitse yhteyttä, jotta voidaan sopia ajankohta haastattelulle Microsoft Teams videoneuvottelulla paikassa, jossa voit osallistua haastatteluun toimivalla nettiyhteydellä ilman ulkoisia häiriötekijöitä.

Mikäli olet Fysios Oy:n työntekijä haastattelu aika voidaan laskea työajaksi.

Mihin sähköpostiosoitteeseen voin olla yhteydessä?

Tack för svaret!

Ifall du svarade godkännande så kontaktar jag dig via e-post så att vi kan komma överens om en tid för intervju via videokonferans med Microsoft Teams på en plats där du kan tala ostört med fungerande internetkontakt. Om du är arbetstagare i Fysios Oy kan intervjutiden räknas som arbetstid.

Till vilken e-postadress kan jag kontakta er?

LIITE 5. HAASTATTELURUNKO

Semi-strukturoitu haastattelurunko fysioterapeuteille

Haastattelukysymykset koskevat etäfysioterapiaa 18-65vuotiailla kuntoutujoilla Kelan vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa, joiden läsnäfysioterapia vaihtui etäfysioterapiaksi koronaviruksen aiheuttamien rajoitusten vuoksi keväällä 2020.

Tarkennuksena, etäfysioterapialla tarkoitetaan tässä haastattelussa fysioterapiaa, jossa kuntoutuja ja fysioterapeutti kommunikoivat reaaliaikaisesti videoneuvotteluteknologian avulla. Läsnäfysioterapialla tarkoitetaan fysioterapiaa, silloin kun fysioterapeutti on fyysisesti samassa paikassa kuin kuntoutuja.

1. Miten siirtyminen läsnäfysioterapiasta etäfysioterapiaan onnistui koronaviruksen aiheuttamien rajoitusten alkaessa?
2. Miten koit että sait kuntoutujat motivoitumaan mukaan etäfysioterapiaan?
3. Mitkä ovat mielestäsi keskeisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat etäfysioterapian toimivuuteen Kelan vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa?
Esim tekijöitä, jotka liittyvät toimintakykyyn, vuorovaikutukseen, osaamiseen, fysioterapiamenetelmiin, teknologiaan, tukeen, turvallisuuteen tai tekijöitä jotka liittyvät etäfysioterapiakäynnin valmisteluihin.
4. Mitkä ovat mielestäsi etäfysioterapian hyötyjä verrattuna läsnäfysioterapiaan?
5. Mitkä ovat mielestäsi etäfysioterapian haasteita verrattuna läsnäfysioterapiaan?
6. Onko etäfysioterapian myötä läheisten tai muun lähiverkoston osallisuus fysioterapiaan muuttunut? Jos, niin miten?
7. Voidaanko kuntoutujien GAS tavoitteita saavuttaa etäfysioterapian avulla? Jos, niin miten? Jos ei, voitko perustella?

8. Oletko käyttänyt kohderyhmän kuntoutujien kanssa muita etäfyysioterapiamenetelmiä reaaliaikaisen videoneuvottelun lisäksi?

Esimerkiksi sovelluksia, verkkokuntoutusta, virtuaalista etäkuntoutusta, robotiikkaa tai etäfyysioterapiaa puhelimen, chatin tai sähköpostin välityksellä?

9. Mikäli kuntoutuja soveltuu etäfyysioterapiaan, tuletko käyttämään etäfyysioterapiaa Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutujien kanssa myös jatkossa? Jos, niin missä muodossa? Jos et, perustele? Oletko käyttänyt etäfyysioterapiaa 1.6 jälkeen?

10. Onko sinulla ehdotuksia miten etäfyysioterapiaa voisi kehittää?

11. Onko muita kokemuksia aikuisten vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen etäfyysioterapiasta mitä haluaisit nostaa esille?

Semi-strukturerad intervjuguide för fysioterapeuter

Intervjufrågorna gäller distansfysioterapi för 18-65 åriga klienter inom FPA:s krävande medicinska rehabilitering, vars närfysioterapi byttes till distansfysioterapi pga begränsningar orsakade av coronavirus våren 2020.

Med distansfysioterapi menas i denna intervju fysioterapi där fysioterapeuten och klienten kommunicerar i realtid via videokonferans. Med närfysioterapi menas fysioterapi, där både klienten och fysioterapeuten är fysiskt i samma utrymme.

1. Hur lyckades övergången från närfysioterapi till distansfysioterapi då begränsningarna pga coronavirus började?

2. Hur upplevde du att du fick klienterna motiverade till distansfysioterapi?

3. Vilka centrala faktorer bidrar till att distansfysioterapi är fungerande inom FPA:s krävande medicinska rehabilitering enligt din åsikt?

T.ex. faktorer beträffande funktionsförmåga, växelverkan, kunnande, fysioterapimetoder, teknologi, stöd, säkerhet eller faktorer förknippade till distansfysioterapis förberedelser.

4. Vilka är distansfysioterapins fördelar jämfört med närfysioterapi?
5. Har delaktigheten inom fysioterapien förändrats hos anhöriga eller andra närstående i och med distansfysioterapi? Om, hur?
6. Vilka är distansfysioterapins utmaningar jämfört med närfysioterapi?
7. Kan klienterna nå sina GAS mål m.h.a. distansfysioterapi? Om, så hur? Om inte, kan du motivera?
8. Har du använt andra distansfysioterapi-metoder än videokonferans med målgruppen?
T.ex. applikationer, web-rehabilitering, virtuell distansfysioterapi, robotik eller distansfysioterapi via telefon, chat eller e-post?
9. Om klienten tillämpar sig för distansfysioterapi, kommer du att använda distansfysioterapi i fortsättningen med klienter inom FPA krävande medicinsk rehabilitering?, Om, i hurdan form? Om inte, motivera? Har du använt distansfysioterapi efter 1.6?
10. Har du förslag på hur distansfysioterapi kunde utvecklas?
11. Har du andra erfarenheten gällande distansfysioterapi inom vuxnas krävande medicinska rehabilitering som du vill lyfta fram?

LIITE 6.

INFORMATION OM BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER Datum 27.11.2020 **Fysioterapeuters erfarenheter av distansfysioterapi**

Information till deltagare i enlighet med EU:s allmänna dataskyddsförordning (2016/679) artikel 13-14.

1. Personuppgiftsansvarig

Micaela Leppäkorpi, Hälsofrämjande HYH studerande, Fysioterapeut, Osteopat YH

2. Kontaktperson

Micaela Leppäkorpi, Hälsofrämjande HYH studerande, micaela.leppakorpi@arcada.fi
+14085050455

Yrkeshögskolan Arcadas handledare:

Ira Jeglinsky-Kankainen, Överlärare i Rehabilitering ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi
0294282699

Annikki Arola, Överlärare i Hälsofrämjande och Ergoterapi annikki.arola@arcada.fi
0294282699

3. Beskrivning av masterarbetet och syftet med behandlingen av personuppgifter

Syftet är att utreda fysioterapeuters erfarenheter av distansfysioterapi beträffande vuxnas krävande medicinska rehabilitering. Datainsamlingen sker genom intervju via Microsoft Teams videokonferans. I samband med att informanterna medger sitt samtycke i den elektroniska blanketten i Limesurvey tillfrågas deras e-postadress för att kunna starta intervjun i form av videokonferans. För transkribering och data-analys kommer intervjun att bandas in på Microsoft Teams.

4. Rättslig grund för behandlingen av personuppgifter

Samlandet och behandlingen av personuppgifter baserar sig på deltagarens samtycke enligt artikel 6 i EU:s dataskyddsförordning. Känsliga personuppgifter samlas inte in.

5. Kategorier av personuppgifter och uppgifternas lagringstid

Informanternas e-postadresser samlas in och intervjuerna i form av videokonferans bandas in vari personerna syns. I själva intervjun tillfrågas inte personuppgifter. Uppgifterna sparas tills masterarbetet är godkänt och förstörs därefter.

6. Uppgiftskällor

Inbjudan till intervju skickas till informanterna genom uppdragsgivaren och informanternas arbetsgivare Fysios Oy, men informanterna meddelar själv sin e-postadress till skribenten i samband med deras elektroniska samtycke genom Arcadas Limesurvey.

7. Utlämnande av personuppgifter

Personuppgifter och annan data behandlas endast av skribenten och Arcadas handledare. Uppdragsgivaren skickar inbjudan i form av ett foljebrev, men dels har de tystnadsplikt och dels vet de inte om informanternas beslut över deltagande eller om deras svar. Uppgifter överförs inte utanför EU och EES-området även om skribenten själv är fysiskt i USA, eftersom all datainsamling och bevaring sker genom Arcadas skyddade server och följer därmed forskningsetiska principer.

8. Principer för skyddet av personuppgifter

Informanternas e-postadress är sparad i Limesurvey, som är på Arcadas server. Kommunikation angående intervjutid sker med Arcadas e-post. Intervjun sker genom Microsoft Teams. Alla dessa verktyg kräver skribentens inloggning till Arcadas server. Data och analysmaterial sparas i Arcadas onedrive, som kräver skribentens inloggning till Arcadas itslearning. Skribentens egen personliga dator används till detta, även tillgång till datorn kräver lösenord. I transkriberingsskedet pseudonymiseras personuppgifterna och kodlistan över de intervjuade förvaras i ett skilt dokument. I rapporteringsskedet kan anonyma citat från intervjun förekomma, men personer kan inte igenkännas.

9. Automatiserat beslutsfattande

Automatiserade beslut fattas inte.

10. Deltagarens rättigheter

Deltagaren har följande rättigheter:

- rätt att få information om behandlingen av personuppgifter
- rätt att få tillgång till uppgifter
- rätt att rätta uppgifter
- rätt att avlägsna uppgifter
- rätt att återkalla samtycke
- rätt att begränsa behandlingen av uppgifter
- rätt att flytta uppgifter mellan system
- rätt att tillåta automatiskt beslutsfattande (inklusive profilering) med sitt uttryckliga samtycke
- rätt att inge klagomål till dataombudsmannens byrå om hen anser att gällande dataskyddslagstiftning inte har följts vid behandlingen av personuppgifter

Deltagaren kan utöva sina rättigheter genom att kontakta kontaktpersonen eller kontaktpersonerna som anges i p. 2.

TIETOA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELYSTÄ Fysioterapeuttien kokemuksia etäfysioterapiasta

Päivämäärä 27.11.2020

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (2016/679) artikloiden 13-14 mukaiset osallistujalle toimitettavat tiedot.

1. Rekisterinpitäjä

Micaela Leppäkorpi, Terveiden edistämisen YAMK opiskelija ammattikorkeakoulu Arcadassa
Fysioterapeutti, Osteopaatti

2. Yhteyshenkilö

Micaela Leppäkorpi, Terveiden edistämisen YAMK opiskelija ammattikorkeakoulu Arcadassa
micaela.leppakorpi@arcada.fi +14085050455

Ammattikorkeakoulu Arcadan opinnäytetyön ohjaajat:

Ira Jeglinsky-Kankainen, Kuntoutuksen yliopettaja ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi
0294282699

Annikki Arola, Terveiden edistämisen ja Toimintaterapian yliopettaja
annikki.arola@arcada.fi 0294282699

3. YAMK- opinnäytetyön kuvaus ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää fysioterapeuttien kokemuksia aikuisten vaativan lääkinällisen kuntoutuksen etäfysioterapiasta. Aineistonkeruu tapahtuu haastattelulla Microsoft Teams videoneuvottelulla. Elektronisen suostumuksen yhteydessä osallistujilta kysytään Limesurveyssä heidän sähköpostiosoitetta, jotta voidaan kutsua videoneuvotteluhaastatteluun. Litterointia ja analyysia varten haastattelut nauhoitetaan Microsoft Teamsilla.

4. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Käsittelyperuste henkilötietojen keräämiseen ja käsittelyyn soveltuu osallistujan suostumukseen EU:n tietosuoja-asetuksen 6 artiklan mukaisesti. Arkaluontoisia henkilötietoja ei kerätä.

5. Käsiteltävät henkilötietoryhmät ja niiden säilytysajat

Osallistujien sähköpostiosoitteet kerätään ja haastattelut videoneuvottelun muodossa nauhoitetaan, missä henkilöt näkyvät. Itse haastattelussa ei kysytä henkilötietoja. Tiedot säilytetään kunnes opinnäytetyö on hyväksytty ja tuhotaan sen jälkeen.

6. Tietolähteet

Kutsu haastatteluun lähetetään toimeksiantajalta ja osallistujien työnantajalta, Fysios Oy, mutta osallistujat ilmoittavat itse sähköpostiosoitteen suostumuksen yhteydessä kirjoittajalle Arcadan Limesurveyyn kautta.

7. Henkilötietojen luovuttaminen

Henkilötietoja sekä muuta tutkimusaineistoa käsittelee ainoastaan kirjoittaja sekä Arcadan ohjaajat. Toimeksiantaja lähettää kutsun saatekirjeen muodossa, mutta toisaalta heillä on vaihtoehtoisuus ja toisaalta he eivät saa tietoa kutsun saaneiden päätöksestä osallistumiseen tai heidän vastauksista. Tietoja ei siirretä EU:n ja ETA-

alueen ulkopuolelle vaikka kirjoittaja on fyysisesti Yhdysvalloissa, koska kaikki aineistonkeruu ja säilytys tapahtuu Arcadan tietosuojatulla serverillä ja noudattaa täten tutkimuseettisiä periaatteita.

8. Henkilötietojen suojauksen perusteet

Osallistujien sähköpostiosoitteet säilytetään Limesurveyssä, joka on Arcadan serverillä. Kommunikointi haastatteluajasta tapahtuu Arcadan sähköpostilla. Haastattelu tapahtuu Microsoft Teamsilla. Kaikki nämä työkalut vaativat kirjoittajan käyttäjänimen ja salasanan Arcadan serverille. Aineisto säilytetään Arcadan onedrivelle, joka vaatii kirjoittajan kirjautumisen Arcadan Itslearning alustaan. Kirjoittajan omaa tietokonetta käytetään tähän, mutta koneelle kirjautuminen vaatii myös salasanan.

Litterointivaiheessa henkilötiedot pseudonymisoidaan ja haastateltavien koodilista säilytetään erillisessä tiedostossa. Raportointivaiheessa anonymisoituja siteerauksia haastattelusta voi löytyä, mutta henkilöitä ei pysty tunnistamaan.

9. Automatisoitu päätöksenteko

Automatisoituja päätöksiä ei tehdä.

10. Osallistujan oikeudet

Osallistujalla on seuraavat oikeudet:

- oikeus saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- oikeus saada pääsy tietoihin
- oikeus oikaista tietoja
- oikeus poistaa tiedot
- oikeus peruuttaa suostumus
- oikeus rajoittaa tietojen käsittelyä
- oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen
- oikeus sallia automaattinen päätöksenteko (mukaan lukien profilointi) nimenomaisella suostumuksellaan
- oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli hän katsoo, että henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä

Osallistuja voi käyttää oikeuttaan ottamalla yhteyttä kohdassa 2 mainittuun yhteyshenkilöön tai yhteyshenkilöihin.

LIITE 7 PELKISTETTY ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTÄ

KOODIT	ALAKATEGORIAT	PÄÄKATEGORIAT
Uutta, Ennakkoluulot, Skeptisyys Kriittinen, Haasteita Asenne Suostuttelu Soveltuvuus Motivaatio, Innostus Kynnys kokeilla	Asenne ja motivaatio ratkaisevat	Etäfysioterapian toimivuuden kirjavuus ja haasteet
Tekniset haasteet Yhteys Kuvan laatu Teknologian kehitys, Teknologia Muu videoneuvotteluohjelma Muu etäfysioterapia	Teknologian ja yhteyden toimiminen ovat A ja O	
Avustaja Osaaminen Lähiverkoston osallisuus Hoitokotien valmiudet Yhteistyö, Lähiverkosto Lähiverkoston motivaatio Lähiverkoston sitoutuminen Vuorovaikutussuhde Läheisten osallisuus, Pakko, Valmiudet Näkee läheisiä	Lähiverkoston korostunut tarve	
Toimintakyky Omatoimisuus, Itsenäisyys Vaikeavammaisuus Aktiivisuus Soveltuvuus Sisältö, Harjoittelu Turvallisuus Liikkuminen, Liikuntarajoite Kognitio, Hahmotus, Ymmärtäminen Kommunikaatio, Kommunikaatiokyky Valmistelut, Tila Osaaminen Tuttu, Läsäfysioterapia ensin Näkyvyys Kokemus, Positiivisia kokemuksia Keskustelutaidot, Vuorovaikutus Keskittyminen, Keskittymiskyky Ongelmanratkaisukyky Kolmiulotteisuus Ohjaus, Sanallinen ohjaus, Visuaalinen Sanallinen palaute Havainnollistaminen Apuvälineet, havainnollisuus Ympäristö, Observointi Riippuu terapeutista Tasapainoharjoittelu Katumisriski, Varasuunnitelma Harjoittelun taso, Harjoitteita ei tehty Liikkeen laatu Harjoitteluvälineet Keksiminen, Mielikuvitus, Soveltaminen Improvisaatio, Varavaihtoehdot Kuntoutus edennys	Toimintakyky ja turvallisuus etäfysioterapian sisällön opasteina ja muutoksia ohjaustyyliä	

Vastuuttaminen Manuaalinen, Et ole siellä Manuaalisen terapia, Palpaatio Manuaalinen ohjaus, Opettaminen Kireyksiä ja kipuja		
Syy, Riskiryhmä Altistus, Tartuntariski Vaihtoehtona ei terapiaa, Jatkuvuus Ihmiskontakti, Sosiaalisuus Kasvomaski	Kultajyväsiä koronavirus- pandemiassa	Etäfyysioterapian hyötyjä ja tulevaisuuden näkymiä
Laajempi näkökulma, Havainnot arjessa Yhteistyöllä toimintaan Arki, Arkityö Harjoittelu jää arkeen Etäisyys, Pitkä matka Reissu, Lomalla, Mökillä, Ulkona Ei pysty läsnä Säästää aikaa Lumitilanne, Liukas tie, Sää Nopea vaihto läsnästä etäit Kynnys lähteä, Kynnys perua Pikkufunssa Matalampi kynnys Kyyti Vähemmän peruuntumisia Itseohjautuvuus, Manuaalinen pois Motivaatio Aktiivisuus Harjoittelu Havainnot läsnäfyysioterapiaan Vastuuttaminen, Potentiaali Lähiverkoston aktivointi Lähiverkoston sitoutuminen Fysioterapian näkyvyys Välittömyys, Läsnäolo Sosiaalisuus Ohjaus kehittyi, Observointi Etäpäiviä	Etäfyysioterapia avaa uusia ovia	
Ei toiminut, Toimi hyvin, Toimivuus Heikkeni, Ei hyötyä, Progressio Terapeutin puute Läsnäfyysioterapia Tavoitteet Maksusitoutuksen rajallisuudet Etäfyysioterapian jatkuvuus Pitkä matka Ei pysty läsnä Vaikutukset Markkinointi Onnistuminen Lisäväline Terapiasopimus, Palaveri, Ryhmiin Kokemus kehittää Arviointikyky soveltuvuuteen Teknologia, kuva Useampi terapiassa Kehitysideoita, Teknologian kehitys Välineistön/kameran kehitys Näkee eri suunnista	Etäfyysioterapia rajoitusten jälkeen	