



Teija Roininen

Etäkuntoutuskäytäntöjen kehittäminen etäfyysioterapiassa ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

10.2.2022

Tiivistelmä

Tekijä:	Teija Roininen
Otsikko:	Etäkuntoutuskäytäntöjen kehittäminen etäfysioterapiassa ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi
Sivumäärä:	62 sivua + 9 liitettä
Aika:	10.2.2022
Tutkinto:	Fysioterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma:	Kuntoutuksen tutkinto- ohjelma
Ohjaaja(t):	Yliopettaja Pekka Paalasmaa Lehtori Nea Vänskä

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää etäkuntoutuskäytäntöjä etäfysioterapiassa ja tavoitteena tukea ikäihmisten kotona pärjäämistä. Työn toimintaympäristönä oli Helsingin kaupungin etäfysioterapiayksiköt. Etäkuntoutuskäytänteiden kehittäminen eteni toimintatutkimuksellisen lähestymistavan mukaisesti. Aineistonkeruussa hyödynnettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä täsmäryhmähaastattelua sekä ryhmäkeskustelua. Aineistonkeruutilaisuudet toteutettiin etänä Teams-sovelluksen välityksellä. Täsmäryhmähaastattelussa ja ryhmäkeskustelussa käytettiin tutkimussuunnitelmavaiheessa luotuja runkoja, joihin kysymykset nousivat tutkittavan aiheen teoreettisesta viitekehyksestä. Aineistot analysoitiin kaikissa kehittämistehtävissä aineistolähtöisen sisällönanalyysimenetelmän avulla. Työn tuotoksena syntyi kuvaus hyvistä etäkuntoutuskäytännöistä etäfysioterapiassa ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi.

Tulosten mukaan etäkuntoutuksen erityispiirteisiin kuuluu se, kenelle etäfysioterapia soveltuu, mitä etäfysioterapia voi mahdollistaa, mitä erityisosaamista terapeutilta vaaditaan ja mitä etäfysioterapia sisältää. Tulosten perusteella etäkuntoutuksessa on olennaista, miten huomioidaan laitteen käytön aloittaminen, ensikäynti sekä havainnointi laitteen välityksellä. On myös tärkeää huomioida liikkeiden ohjaaminen sekä toteuttaminen siten, että turvallinen harjoittelu voidaan varmistaa etäyhteydenkin välityksellä. Etäkuntoutuksessa yhteistyön osalta on tärkeää huomioida omaisten näkökulma, asiakkaan toiveet ja tavoitteet sekä hyödyntää kollegiaalista tukea ja moniammatillisia verkostoja. Menetelmäosaamisen vahvistumisen kannalta tärkeää on kiinnittää huomiota siihen, miten etälaitetta ja etäkuntoutuspalvelua demonstroidaan ja esitellään, miten sen soveltamista voidaan arvioida ja panostaa perehdytyksellä siihen, että menetelmä voidaan omaksua etäkuntoutustyötä tekevän terapeutin työkaluksi. Kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää etäkuntoutustyön kentällä valtakunnallisesti ja soveltaa myös tämän tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristön ulkopuolelle.

Avainsanat: Etäkuntoutus, kuntoutuskäytännöt, etäfysioterapia, ikäihmiset, toimintakyky, kotona pärjääminen

Abstract

Author: Teija Roininen
Title: Development of Remote Rehabilitation Practices to Support the Coping of the Elderly at Home
Number of Pages: 62 pages + 9 appendices
Date: 10 February 2022

Degree: Master of Healthcare
Degree Programme: Rehabilitation
Instructors: Pekka Paalasmaa, Principal Lecturer
Nea Vänskä, Lecturer

The aim of this research and development study was to develop remote rehabilitation practices in remote physiotherapy to support coping of the elderly at home. The operating environment of the work were the remote physiotherapy units of the City of Helsinki. The development work proceeded according to the functional study approach. In data collection, methods of qualitative research such as focus group interview and group discussion were used and data was collected remotely via the Teams application. The theoretical framework of the research defined the frameworks that were used during the data collection phases in focus group interview and group discussion. The data was analyzed in all development tasks using data-driven content analysis method. - The outcome of the work was a description of good remote rehabilitation practices in remote physiotherapy to support coping of the elderly at home.

In the results, the specific features of remote rehabilitation used in remote physiotherapy describe who is suitable for remote physiotherapy, what remote physiotherapy can enable, what special expertise is required from the therapist and what remote physiotherapy consists of. It is essential in remote rehabilitation to know how to start the device. Other important elements are the first visit and observation via the device and that observation of movements is considered as well as how safe training can be ensured remotely. In terms of co-operation in remote rehabilitation, it is important to take into account the perspective of the relatives of the rehabilitant, the rehabilitant's wishes, and personal goals and to utilize collegial support, -consulting and multi-professional networks. To strengthen methodological competence, it is -important to pay attention to how the device and the service are demonstrated and presented, how its application can be evaluated and how the remote rehabilitation method can be adopted as a tool for the therapist who is performing remote rehabilitation. The results of this development work can be utilized nationwide in the field of remote rehabilitation work and can also be applied outside the operating environment of this research.

Keywords: Remote rehabilitation, rehabilitation practices, remote physiotherapy, the elderly, functional ability, coping at home

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Etäkuntoutuskäytäntöjen kehittäminen etäfysioterapiassa	8
2.1	Etäkuntoutus ja kuntoutuskäytännöt	8
2.2	Etäkuntoutuskäytäntöjen kehittäminen yleisesti	10
2.3	Etäkuntoutuskäytäntöjen kehittäminen etäfysioterapiassa	11
3	Ikäihmisten kotona pärjäämisen tukeminen	13
4	Kehittämistyön toimintaympäristö	16
5	Tavoite, tarkoitus, kehittämistehtävät ja tuotos	19
6	Menetelmälliset ratkaisut	20
6.1	Tutkimuksellinen lähestymistapa	20
6.2	Tiedontuottajien valinta	21
6.3	Aineiston kerääminen	24
6.4	Aineiston analysointi	28
7	Tulokset	30
7.1	Ensimmäisen kehittämistehtävän tulokset	30
7.2	Toisen kehittämistehtävän tulokset	33
7.3	Kolmannen kehittämistehtävän tulokset	35
8	Kuvaus hyvistä etäkuntoutuskäytännöistä ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi	45
9	Pohdinta	48
9.1	Tulosten tarkastelu	48
9.2	Aineistonkeruun ja menetelmällisten ratkaisujen arviointi	53
9.3	Eettisten ratkaisujen arviointi	56
9.4	Jatkokehittämisasiat ja tulosten hyödynnettävyys	57
	Lähteet	59

Liitteet

- Liite 1. Tutkimushenkilötiedote ryhmähaastatteluun osallistuvalla
- Liite 2. Haastattelurunko ryhmähaastatteluun
- Liite 3. Tutkimushenkilötiedote Learning cafe-ryhmäkeskusteluun osallistuvalla
- Liite 4. Learning cafe-ryhmäkeskustelun runko asiantuntijoille
- Liite 5. Suostumuslomake ensimmäiseen kehittämistehtävään
- Liite 6. Suostumuslomake toiseen kehittämistehtävään
- Liite 7. Tietosuojaseloste
- Liite 8. Esimerkki sisällönanalyysitaulukosta
- Liite 9. Kehittämistarpeet ja esitetyt haasteet etäfyysioterapiassa

1 Johdanto

Ikäihmisille suunnattujen palveluiden kehittämisen ja toteuttamisen tarve kasvaa, koska suurin osa ikäihmisistä asuu kotona. Näin ollen kotona tapahtuvan kuntoutuksen lisääminen ja uudenlaisten etäkuntoutuskäytäntöjen käyttöönotto on ensisijainen kehittämisen kohde ajankohtaisesti ja tulevaisuudessa ikäihmisten kotona pärjäämistä ja toimintakykyä tukevissa kuntoutuksen palveluissa, joihin että fysioterapia menetelmänä kuuluu. (Peiponen, Kristensen, Arvo, ym. 2016: 10–21.) Tiedetään, että kotiin vietävien kuntoutus- ja liikuntapalveluiden lisääminen tukisi ikäihmisten toimintakykyä ja kotona pärjäämistä, kun taas palveluiden ulkopuolelle jääminen lisää riskiä yksinäisyydelle, vähentää osallisuuden mahdollisuuksia, mikä taas puolestaan heikentää toimintakykyä entisestään (Pitkälä, Savikko, Routasalo. 2005: 30–35).

Digitaalisten palveluiden hyödyntäminen on alkanut kiihtyvällä vauhdilla ottaa suurempaa roolia kuntoutuksen eri muotoisissa palveluissa. Kuitenkaan julkisessa terveydenhuollossa etäkuntoutuksen hyödyntäminen ei ole vielä ensisijainen vaihtoehto hauraiden ja muiden palveluiden ulkopuolelle jäävien ikäihmisten kuntoutuksessa. (Salminen, Hiekkala 2019: 286–288.) Etäfysioterapia on yksi Helsingin sairaalan käyttämistä kuntoutuksen menetelmistä, jolla tuetaan ikäihmisten kuntoutuksen jatkumista kotiympäristössä ja etäfysioterapiaa on toteutettu Helsingin kaupungilla vuodesta 2015 alkaen (Peiponen, Kristensen, Arvo, ym. 2016: 1–4; Sandelin 2017).

Kuntoutuksen tapahtuminen kotiympäristössä lisää ikäihmisten itsenäisyyttä ja vähentää muiden palveluiden käytön tarvetta ja tukee siten kotona pärjäämistä. Se edesauttaa myös ikäihmisten ja etenkin muistisairautta sairastavien henkilöiden arjen hallintaa ja toimintakyvyn tukemista, sillä tutussa ympäristössä toimiminen tukee muistia ja muistisairauden kanssa pärjäämistä. (Riikonen. 1/2019: 1–9.) Edelleen suurimmassa tarpeessa olevat ikäihmiset saattavat jäädä vaille kuntoutuksen palveluita, koska kodin ulkopuolelle siirtyminen on rajoittunutta tai mahdotonta toimintakyvyn haasteiden takia (Riikonen. 1/2019: 1–9).

Etenkin tällaisten kuntoutujien tavoittaminen etälaitteen välityksellä helpottaisi kuntoutukseen osallistumista, kun se tapahtuisi kuntoutujan ehdoilla kuntoutujan omassa tutussa ja toimivassa kotiympäristössä (Salminen ja Hiekkala 2019: 288–291). Tämä on yksi tutkimuksellisessa kehittämistyöllä tavoiteltavista hyödyistä, kun etäfyysioterapiassa käytettäviä etäkuntoutuskäytäntöjä tutkitaan ja kehitetään. Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristössä kuntoutujat ovat pääsääntöisesti 65–84-vuotiaita ikäihmisiä (Sandelin 2017). Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kuntoutujista puhuttaessa viitataan tähän kohderyhmään.

Kuntoutuskäytännöillä tarkoitetaan asiantuntijoiden käytännön kautta opittuun tietoon sekä tutkittuun tietoon perustuvia käytäntöjä, joita kuntoutuksen palveluissa noudatetaan ja toteutetaan (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen, Autti-Rämö 2011: 35–36). Kirjallisuuskatsaus, joka on tehty tutkimuksellisen kehittämistyön teoreettisen taustan osalta, painottuu etäkuntoutuskäytäntöjen kehittämiseen etäfyysioterapiassa sekä ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemisen teoriaan.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää etäkuntoutuskäytäntöjä etäfyysioterapiassa ja tavoitteena on tukea ikäihmisten kotona pärjäämistä. Työn toimintaympäristönä on Helsingin kaupungin etäfyysioterapiayksiköt sekä etäfyysioterapian toteutukseen osallistuvat fysioterapiayksiköt Helsingin kaupungin etäfyysioterapiapalveluissa. Etäkuntoutuskäytäntöjen kehittäminen on ollut vaiheittain etenevää toimintatutkimuksellisen lähestymistavan mukaisesti. Työn tuotoksena syntyi kuvaus etäfyysioterapian kehittämiskohteisiin vastaavista hyvistä käytännöistä, joilla tarkoitetaan tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä etäkuntoutuskäytäntöjä.

2 Etäkuntoutuskäytäntöjen kehittäminen etäfyysioterapiassa

2.1 Etäkuntoutus ja kuntoutuskäytännöt

Etäkuntoutuksella tarkoitetaan yleisesti terapiamenetelmiä, joissa kuntoutuja ja terapeutti ovat fyysisesti eri paikoissa terapiaa toteuttaessa. Etäkuntoutus on tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä yläotsikkona terapiapalveluille, joilla kuvataan etäteknologiaan perustuvia etäkuntoutuspalveluita. Kelan teettämässä tutkimuskokoelmassa suositellaan käyttämään etäkuntoutuksen menetelmistä yhtenäistä käsitettä *etäkuntoutus*. (Salminen, Hiekkala, Stenberg 2016: 206—207.) Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristössä toteutetaan etäfyysioterapiaa, joka kuuluu etäkuntoutuksen kattokäsitteen alle.

Etäkuntoutus voi olla joko reaaliaikaista tai ajasta riippumatonta. Reaaliaikaisesti toteutettuna terapeutti useimmiten ottaa kuntoutujaan yhteyden etälaitteen, kuten tabletin, kannettavan tietokoneen tai älypuhelimien välityksellä. Etäkuntoutuksessa sovitaan terapian toteutuksen ajankohdat ja harjoitteet valitaan yksilöllisesti, kuten fyysisellä fysioterapian vastaanotollakin tehtäisiin. Sähköisiä sovelluksia hyödyntämällä terapeutti voi helposti tehostaa tai muokata harjoitteita terapiatilanteissa ja näin myös terapia-ajan hyödyntäminen voidaan optimoida tehokkaasti. (Theodoros & Russell. 2008: 131:191–209.)

Etäkuntoutukselle on määritetty yleiset toimintaohjeet ja laatusuositukset terapian vuonna 2019 Kelan julkaisemassa tutkimuskokoelmassa. Julkaisussa on ohjeistusta etäkuntoutuksen käsitteistä, ehdoista ja soveltuvuudesta (Kuvio 1). (Salminen ja Hiekkala 2019: 288–291.) Ohjeistuksissa ei kuitenkaan ole tarkkaa kriteeristöä tai kuvausta siitä, mitä hyviä kuntoutuskäytäntöjä työelämässä etäfyysioterapiaa toteuttaessa on huomattu. Yhtenäisiä sisäänotto- tai poissulku kriteereitä ei olla määritetty siihen, kenelle etäfyysioterapia soveltuisi, vaan etäkuntoutuksen soveltuvuus tulisi aina arvioida yksilöllisesti. Hiljaiseksi tiedoksi siis jääkin se, kenelle esimerkiksi etäkuntoutusta suositellaan käytännössä ja miten käytänteitä sovelletaan. (Salminen, Hiekkala, Stenberg 2016: 206—207.)

Miksi etäkuntoutus valitaan?	Miten se toteutuu?	Mitä se edellyttää?
<ul style="list-style-type: none"> • Etäisyys • Taloudellinen tilanne • Asiakkaan mieltymykset, perhe- ja työtilanne vaikuttavat. • Samoin sosiaalsiin tilanteisiin pääseminen, jaksaminen ja liikkumisen rajoitukset • Joskus ainoa vaihtoehto, jos riittävää kuntoutusta ei muuten saada järjestettyä. • Joustavuus ja vaihtelu 	<ul style="list-style-type: none"> • Usein alkaa kasvokkain, 1-2 lähitapaamista tyypillisesti • Etä- ja lähikäyntien määrä asiakkaan tarpeen mukaan. • Useimmiten reaaliaikaista, käyntien välissä väli- ja kotitehtäviä. • Usein yhteys myös puhelimitse, tekstiviestitse etälaitteen lisäksi. • Oman kuntoutuksen reflektointi mahdollisuus myös harjoittelun ohessa. • Useimmat käyttäjät suosittelevat menetelmän käyttöä myös muille 	<ul style="list-style-type: none"> • Osallistujalta ja tämän tukiverkolta omatoimisuutta ja aloitteellisuutta. • Halukkuus laitteen käyttöön ja käytön oppiminen tapahtuu yksilöllisesti • Mahdollisuus ammattilaisen tukeen laitteiden ja ohjelmien käytössä

Kuvio 1. Suositukset etäkuntoutuksen toteuttamiseen (Salminen ja Hiekkala 2019)

Teoksessa ”Hyvän kuntoutuskäytännön perusta” kuntoutuskäytännöt määritellään sellaisiksi toimintatavoiksi, jotka perustuvat konkreettisiin työskentelytapoihin ja menetelmiin. Niissä yhdistyy työtä ohjaava teoria sekä käytännön kokemukseen perustuva osaaminen. Etäkuntoutuskäytännöt nähdään tässä työssä toimintatapoina, jotka ovat kuntoutujan arjen tarpeesta lähteviä, yksilöllisyyttä arvostavia ja yhteisöllisyyttä kunnioittavia. Hyvien kuntoutuskäytäntöjen mukaisen kuntoutuksen tulisi olla sujuvasti etenevää, oikea aikaista ja monimuotoisiin tarpeisiin pystytään vastaamaan moniammatillisuutta hyödyntämällä. (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen, Autti-Rämö 2011: 35–36.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä etäkuntoutuskäytännöillä kuvataan niitä toimintatapoja ja työskentelymalleja, joita etäkuntoutuksena työn toimintaympäristössä käytetään.

2.2 Etäkuntoutuskäytäntöjen kehittäminen yleisesti

Etäkuntoutuksen sosiaalista osallisuutta vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä tarkasteltiin opinnäytetyössä (Laaksonharju 2019), joka toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä mukailleen. Siinä haastateltiin kuntoutujia, joilla oli kokemusta interaktiivisesta etäkuntoutuksesta toimintaympäristönä Helsingin kaupunki ja Vantaan kaupunki. Sosiaalinen osallisuus nähtiin monitekijäisenä sateenvarjokäsitteenä, joka rakentuu tunteen ja kokemuksen yhdistelmistä sosiaalisissa suhteissa, itsenäisestä päätöksenteosta, kohtaamisista ja keskustellen kuulluksi tulemisesta. Etäfyioterapian kehittämisessä tulee huomioida mahdollisuus näiden tarpeiden toteutumiseen, koska sosiaalinen osallisuus liittyy olennaisesti kotona pärjäämisen tukemiseen. (Laaksonharju 2019: 8–14.)

Sosiaalisen osallisuuden kokeminen tapahtuu etäkuntoutuksessa vuorovaikutuksen, yhteisöllisyyden, vaikuttamismahdollisuuksien, osallistumisen sekä saadun palautteen kautta. Kuulluksi tuleminen ja toisiin näköyhteyden saaminen lisäävät osallisuuden tunnetta. Osallisuutta vähentäviksi tekijöiksi on nimetty kommunikoinnin vähäisyys etäkuntoutuksen aikana sekä ohjaajan tuoma huomio tai tunne kiireestä terapiaa ohjatessa. Kuntoutujien näkökulmaa etäkuntoutuksen kehittämisessä tulisi huomioida jatkossa laajemmin ja entistä enemmän. (Laaksonharju 2019: 35 – 44.) Sosiaalinen osallisuus on siis tekijä, jota voidaan edistää etäfyioterapiaa toteutettaessa ja sen huomioiminen palvelua suunniteltaessa on tärkeää etenkin, kun kehitetään toimintatapoja ja etäkuntoutuskäytäntöjä etäfyoterapiassa.

Etäkuntoutuspalveluita suunniteltaessa on tärkeää tiedostaa, mitkä ovat kuntoutujien tarpeet, odotukset ja visiot palveluiden käytön suhteen. Näin voidaan saada tietoa siitä, miten kuntoutusprosessi etenee kuntoutujan näkökulmasta ja se taas toimii peilinä kuntoutuksen asiantuntijoille palveluita suunniteltaessa. Kuulolaitteisiin liittyvän etäkuntoutus sovelluksen käyttäjälähtöisesti tutkimuksessa huomattiin, että kuntoutujat kaipaavat yksilöllisiä ja omaan persoonallisuuteen sovellettavia palveluita ja sitä pidettiin tärkeänä. Jokaiselle sovelluksen käyttäjälle tu-

lee tarjota teknistä apua informaation kommunikaation ja oppimisen tulee tapahtua yksilölliset eroavaisuudet huomioiden. (Nielsen, Rotger-Griful, Kansrtu, Laplante 2019: 403—416.)

Etäkuntoutuksessa käytettävää teknologiaa tulee suunnitella, kehittää ja ottaa käyttöön niin, että se tukee kuntoutujien digitoimijuutta. Digitoimijuutta voidaan tukea huomioimalla etälaitteiden käyttöä ohjatessa kuntoutujan yksilöllinen elämäntapakuulu – ja elämäntapa. Vastuu laitteen käytöstä ei saa perustua ainoastaan kuntoutujien tekemiin valintoihin tai kykyyn selviytyä arjesta. Digipalveluiden tuominen asiakkaan käytettäväksi turvallisesti ja helposti ymmärrettävällä tavalla vahvistaa digitoimijuutta. Ikäihmisten kohdalla edellytykset laitteen käyttöön tulee arvioida aina tilannekohtaisesti ja yksilöllisesti, jotta voidaan tukea itsemääräämisoikeuden toteutumista. (Tapio 2020: 51—64.)

Digipalveluiden käytössä tuleekin kysyä kuntoutujan motivaatiota ja kokemusta menetelmän mielekkyydestä. Lisäksi näillä valinnoilla on merkitys yksilön ja kuntoutujan toimijuuden suhteen. Ikääntymiseen liittyvien erityispiirteiden huomioiminen etäteknologiaa hyödynnettäessä on tärkeää. Näitä piirteitä ovat esimerkiksi kuulon, näön sekä muistin heikkeneminen. (Tapio 2020: 51—64.). Myös etäkuntoutusta tarjottaessa tulee kuntoutujalta kysyä motivaatiosta ja ottaa huomioon, miten mielekkäänä etäkuntoutusta pidetään menetelmänä.

2.3 Etäkuntoutuskäytäntöjen kehittäminen etäfyysioterapiassa

Etäkuntoutusta on aikaisemmin lähestytty ja kehitetty myös palvelumuotoilun ja toimintamallin kehittämisen näkökulmasta. Helsingin kaupungilla etäfyysioterapia on kehitetty palvelumuotoilun muodossa YAMK-opinnäytetyössä (Sileekangas 2019: 30—40). Kehittämishankkeen tarkoituksena oli yhtenäistää ja tehostaa etäfyysioterapiapalvelua. Siihen osallistuivat Helsingin kaupungilla toimivat fyysioterapeutit kehittämisen työpajoissa. Asiantuntijoiden tuottaman tiedon pohjalta luotiin toimintamalli tulevaisuuden etäfyysioterapiapalvelusta ”service blueprint”, jossa keskeisinä piirteinä toimivalle etäfyysioterapia määriteltiin selkeä toiminta-

malli, selkeät roolit, johdon sitoutuminen sekä henkilöstön digiosaamisen vahvistaminen. (Sileekangas 2019: 30—40.) Palvelumallia on hyödynnetty nykyisten toiminnassa olevien etäfyysioterapiayksiköiden perustamisessa.

Kuntoutuskäytäntöjen kehittämiseksi etäfyysioterapiassa tarvitaan yhtenäisiä ja strategisia palvelun kehittämisen muotoja, jotta etäfyysioterapian palvelun laatua voidaan seurata ja kehittää (Hyötyläinen 2007: 64). Kuntoutujan ja kuntoutuskäytäntöjen yhtenäistämisen näkökulmasta on tärkeää, että kuntoutusprosessin alkaminen tapahtuu samaa kaavaa ja kriteeristöä noudattaen (Koskinen, Matrelin ja Sainio 2007: 27–29). Vielä ei olla kuitenkaan tutkittu sitä, millaisia hyviä käytäntöjä etäfyysioterapiassa toteutetaan ja niiden kehittäminen vaatii tutkimista etäfyysioterapian käytäntöjen ja toimintatapojen osalta.

Hyväksi havaittujen käytäntöjen tutkiminen ja sanoittaminen sekä niiden olemassaolon tiedostaminen on tärkeää, jotta etäkuntoutuskäytäntöjä voitaisiin luovasti soveltaa ja ottaa laajempaan käyttöön myös etäfyysioterapiassa. Tällaisia käytäntöjä ovat esimerkiksi hyväksi havaitut työskentelymallit ja tavat, jotka ovat toimivia ja toteutettavia, mutta niitä ei olla aiemmin vielä puettu sanoiksi. (Rissanen – Kallanranta – Suikkanen 2008: 86–93.) Etäfyysioterapiaa voidaan pitää hyödyllisenä terapiamuotona, mutta sen vertaaminen perinteisiin terapiamuotoihin on haastavaa, mikäli etäfyysioterapiassa ei määritellä yhteisesti koodattuja, konseptoituja tai yhteneväisiä etäkuntoutuskäytäntöjä. (Pastora-Bernal, Martín-Valero, Barón-Lopez, Estebanez-Pérez 2017:11—15 .)

3 Ikäihmisten kotona pärjäämisen tukeminen

Kotona pärjäämisen tukeminen on moniselitteinen käsite, jossa toimintakyky määritellään biopsykososiaalisesta näkökulmasta. Kotona pärjäämisestä puhuttaessa tarkoitetaan myös hyvinvoinnin kokemista ja sen tukemista arjessa. Kotona tapahtuvalla kuntoutuksella halutaan tukea kuntoutujien fyysisen toimintakyvyn yllä pysymistä ja kotona tapahtuvan kuntoutuksen (kotikuntoutuksen) on todettu pidentävän kotona asumisen ja pärjäämisen aikaa sekä lisäävän elämänlaatua. Siihen panostaminen on siis ensiarvoisen tärkeää. Kuntoutujien kokemukset kotikuntoutuksen toteutumisesta antavat ensi käden tietoa kotona pärjäämisen tukemisesta ja kehittämisestä tarpeista. (Magne 2020: 1–7.)

Kotikuntoutus ja kotona pärjäämisen tukeminen ovat osa kuntoutujan kotona toteutettavaa vanhustyötä (Voutilainen, Routasalo, Isola, Tiikkainen 2009: 13–14). Sen takia kotona pärjäämisen tukeminen ja kotikuntoutus esiintyvät kirjallisuudessa usein yhdessä ja kotihoidolla onkin olennainen merkitys ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemisessä. Ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemisen taustalla on ajatus siitä, että kotiympäristössä toteutettavalla kuntoutuksella nähdään paljon etuja ja hyötyä kuntoutujan kannalta ja kuntoutujan tutussa arjen ympäristössä toteutettava kuntoutus voi parhaimmillaan mahdollistaa kuntoutujan osallistumisen arjen toimintoihin toimintakyvyn haasteista huolimatta. (Voutilainen, Routasalo, Isola, Tiikkainen 2009: 65 – 70.) Etäkuntoutuksen menetelmiä on alettu hyödyntää osana kotona toteutettavaa kuntoutusta entistä enemmän ja vauhti on jatkuvasti kiihtyvää.

Ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi pyritään vahvistamaan osallistumista ja toimijuutta kuntoutujan omassa arjessa toimintakyvyn rajoituksista huolimatta. Yksilöllisiin tarpeisiin vastaamalla kohdistetusti voidaan vähentää jatkuvan hoidon määrän tarvetta. (Poulos CJ & Poulos RG 2019: 433—438). Onkin tärkeää selvittää, ovatko samat lainalaisuudet, jotka vaikuttavat ikäihmisten kotona pärjäämiseen kotikuntoutuksen näkökulmasta olemassa ja yhtä lailla olennaisia

myös etäkuntoutuksessa. Jos etäkuntoutusta toteutetaan yksilöllisesti ja kuntoutujan tarpeisiin vastataan kohdistetusti, voitaisiinko myös etäkuntoutuksella mahdollisuus vähentää jatkuvan hoidon tarpeen määrää?

Mikäli hoito kohdistetaan kuntoutujien kohdalla vain yksin sairauteen eikä kokonaisuutta huomioida saattaa kuntoutujan kokonaisvaltainen hoito jäädä puutteelliseksi. Eri yksiköiden välistä ammatillista kommunikointia tulisi tässä kohtaa myös tehostaa. (Poulos CJ & Poulos RG 2019: 433—438.) Kokonaisvaltainen hoito ja sitä kautta myös kokonaisvaltainen etäkuntoutus edesauttavat kuntoutujan kotona pärjäämistä. Kokonaisvaltaisuus ei tule näkyväksi, jos sitä ei tuoda osaksi etäkuntoutuksen suunnittelun ja toteutuksen eri keinoja tietoisesti ja sen tulisikin olla yksi etäkuntoutuksen toteutuksen periaatteista ikäihmisten kohdalla. Etäkuntoutuskäytäntöjen kehittäminen etäfyysioterapiassa yhtenäisemmiksi ja käytäntöjen tarkastelu juuri sosiaalista osallisuutta ja kuntoutujan tarpeet kokonaisvaltaisesti kartoittaen edesauttaisivat mahdollisesti myös ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemista.

Kotona pärjäämisen tukeminen ei aina vastaa keinoiltaan kuntoutujan toiveita ja niitä pitäisi muovata ajan kuluessa ja kuntoutujan tilanteen edetessä. Ikäihmisten kotona pärjäämisen tukevaa etäkuntoutusta tulisi kehittää paremmin yksilöllisiin tavoitteisiin tähtääväksi. Kotikuntoutuksessa kuntoutujien tuli saada jakaa vastuuta ja asettaa rajoja omien toiveiden sekä tarpeiden suhteen myös etäkuntoutuksessa. (Okstad, Hauge, Landmark 2020:79—87.) Etäkuntoutuksen osalta tämä tarkoittaa sitä, että etäkuntoutusta olisi toteutettava kuntoutujan tarpeet huomioiden ja vastuuta kuntoutuksen toteutuksesta jakaen kuntoutujan yksilölliset lähtökohdat huomioiden.

Etäteknologiaa hyödynnetään osana kotikuntoutusta myös erilaisten sovellusten kautta, joilla voidaan tukea ikäihmisten sosiaalista osallisuutta. Toimintakyvyn rajoitukset vaikeuttavat ulkona asioimista ja osallisuutta, minkä vuoksi ikäihmisten kotona pärjäämistä tulisi tukea toimintakyvyn rajoitukset huomioiden esimerkiksi kotona tapahtuvan kuntoutuksen keinoin ja palveluin. Asiaa on tarkasteltu esimerkiksi Alvar-kuvapuhelimen välityksellä toteutettavan etäkuntoutuksen kautta.

Siinä tutkittavat koostuivat ikäihmisistä, joiden kyky asioida kodin ulkopuolella oli vaikeutunut. Puhelimen välityksellä toteutettu etäkuntoutus lisäsi ikäihmisten hyvinvointia, tämä todettiin laadullisilla ja määrällisillä menetelmillä toteutetussa opinnäytetyössä. (Kiviranta&Naulapää 2020: 49 – 61.)

Parhaillaan kotiin vietävissä palveluissa ikäihmisille voidaan mahdollistaa kattava palvelu- ja kuntoutusverkosto kotiympäristöön, jonka toteuttamista nykyinen lainsäädäntö tukee. Pääsääntöisesti kotona tapahtuva kuntoutus painottuu kuntoutuksen alan ”fyysiseen” osa-alueeseen, jolloin toimintakyvyn sosiaalista ulottuvuutta tukevat palvelut ja esimerkiksi vapaa-ajan toiminta jäävät usein kotiin vietävien kunnallisten palveluiden ulkopuolelle. (Karvonen-Kälkäjä. 2015: 33 – 35.) Tämä tarkoittaa, että kuntoutustoimintaa ja kotiin vietäviä palveluita kehittämällä voitaisiin mahdollisesti edesauttaa myös toimintakyvyn sosiaalisen osallisuuden tukemista kotiympäristössä etäkuntoutuksenkin osalta.

4 Kehittämistyön toimintaympäristö

Tutkimuksellinen kehittämistyö on toteutettu Helsingin kaupungin fysioterapiapalveluissa sairaalan etäfysioterapiayksikössä. Yhteistyökumppaneina ovat toimineet kaupungin sairaaloiden osastojen fysioterapeutit sekä kotikuntoutuksen fysioterapeutit. Myös muut etäfysioterapian toteutukseen olennaisesti osallistuvat yksiköt, kuten geriatrian poliklinikka sekä kotikuntoutuksen etäfysioterapia ovat kuuluneet kehittämistyön sidosryhmiin työn toteutuksen eri vaiheissa. Tutkimuksellisen kehittämistyön toiminnan ulkopuolelle ovat jääneet seniorikeskusten ryhmätoimintaperiaatteella toteutettavat yksiköt. Helsingin kaupungin fysioterapiayksiköiden toimintaa on ohjannut Helsingin kaupungin strategian periaatteet. (Helsingin kaupungin strategia 2017-2021).

Etäfysioterapiatoiminta on alkanut Suomessa ensimmäisenä Helsingin kaupungilla vuonna 2015, kun ensimmäinen etäfysioterapiakokeilu toteutettiin Syystien monipuolisessa palvelukeskuksessa (Sandelin 2017). Nykyään monipuolisista palvelukeskuksista käytetään termiä seniorikeskus. Vuoden 2015 jälkeen etäfysioterapia on alkanut vakiintua terapiamenetelmänä Helsingin kaupungin eri yksiköissä erimuotoisena toimintana. Ajankohtaisesti kansainvälisen pandemiatilanteenkin siivittämänä etäfysioterapian käyttö terapiamenetelmänä on lisääntynyt huomattavasti vuoden 2020 aikana ja sen vuoksi myös toiminnan käytänteiden kehittämistarpeita on nostettu vahvemmin esille ja kehittämistarpeita on työyhteisössä tunnistettu sekä yksikön sisällä, että sidosryhmien toimesta (kuvio 2).

Etäfysioterapiaa on toteutettu vaihtelevilla toteutuksilla Helsingin kaupungilla. Etäfysioterapiayksiköistä kotikuntoutusetäfysioterapia sekä sairaalaetäfysioterapia yksiköt perustettiin vuoden 2020 aikana. Tutkimuksellisen kehittämistyön vastaava tutkija on työskennellyt tutkimuksen toteutuksen aikana sairaalan etäfysioterapiayksikössä ja vastannut sairaalan etäfysioterapian toteutuksesta sekä kehittämisestä. Sairaalan etäfysioterapian ja kotikuntoutuksen yksiköt sijaitsevat

fyysisesti eri toimipisteissä, joita ovat Suursuon sairaalan sekä Malmin sairaaloiden toimipisteissä.

Yksiköiden välistä yhteistyötä on alettu toteuttaa syksystä 2020 alkaen tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aloittamisen myötä, kun yhteistyön tarve nostettiin esille työyhteisössä esitutkimuksen ja esiyymmärryksen rakentamisen vaiheessa tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimussuunnitelmaa tehtäessä. Yksiköiden yhteistyön kehityksen taustalla vaikutti teoria siitä, että eri toimipisteiden väliseen yhteistyön työkaluja tulisi yhtenäistää ja kehittää, jotta toiminta on sujuvaa ja hyvät käytänteet saadaan siirrettyä teorian tasolta toiminnan tasolle (Koskinen, Matrelin ja Sainio 2007: 27 –29).

Etäfyysioterapiatoiminnan kehityksen kulku Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa



Kuvio 2. Etäfyysioterapiapalveluiden kehityksen kulku Helsingin kaupungilla toimipisteittäin (Rajala, Roininen 2021)

Etäkuntoutuskäytäntöjen kehittämisen tarve on noussut esiin käytännön työssä ja se painottuu etäkuntoutuskäytäntöjen kehittämiseen ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi. Etäfyysioterapiamenetelmän käytännön kokemusten jakamiseksi yhteistyötä on tehty Kainuun, Siun soten ja Eksote Kuopion alueella. Konsultoivaa työtä on tehty etäfyysioterapia yksiköistä syksystä 2020 alkaen. Yhteiskehittelyissä on keskustelun aiheeksi noussut kysymyksiä etenkin siitä ”miten

että fysioterapian pääsee?” ja ”kenelle sitä suositellaan?”. Yhtenäisten etäkuntoutuskäytäntöjen tutkiminen ja kehittäminen antaa arvokasta tietoa myös etäfyysioterapiaan ohjautumisesta sekä siitä, mihin etäfyysioterapian tarpeen arvio perustuu.

Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutuksen aikana valtakunnallisesti etäfyysioterapian toteuttamista ollaan vasta suunnittelemassa monilla paikkakunnilla tai toimintaa on hiljattain aloitettu. Helsingin kaupungin etäfyysioterapiayksiköt, joissa on jo käytänteistä ja toteutuksesta erilaista kokemusta, on ajallisesta näkökulmasta etäfyysioterapiamenetelmän käytön osalta yksi menetelmän edelläkävijöistä Suomessa (Suomen fysioterapeutit 2020). Kehittämistyöltä toimintaympäristönä toimiva Helsingin kaupungin fysioterapiapalvelut toivoi tutkimukselliselta kehittämistyöltä uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää etäfyysioterapiapalvelun kehittämiseksi.

5 Tavoite, tarkoitus, kehittämistehtävät ja tuotos

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää etäkuntoutuskäytäntöjä etäfyysioterapiassa. Tavoitteena on tukea ikäihmisten kotona pärjäämistä. Työn tarkoituksen ja tavoitteen perusteella olen määrittänyt kehittämistyölle kehittämistehtävät:

1. Kuvata, mitä hyviä etäkuntoutuskäytäntöjä on etäfyysioterapiassa ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi
2. Kuvata, mitä etäkuntoutuskäytäntöjä tulisi kehittää ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi
3. Kuvata kehittämistarpeisiin vastaavia etäkuntoutuskäytäntöjä etäfyysioterapiassa ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi

Kehittämistyön lopputuloksena oli kuvaus hyvistä etäkuntoutuskäytännöistä etäfyysioterapiassa ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi.

6 Menetelmälliset ratkaisut

6.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Tutkimuksellinen lähestymistapa tässä kehittämistyössä on ollut toimintatutkimus, joka soveltuu tutkimuksellisen strategiana toiminnan kehittämisen luonteen vuoksi (Asikainen 1999). Toimintatutkimuksen lähestymistavan mukaisesti kehittämistyössä on pureuduttu erityisesti toiminnan kehittämiseen ja kehittämisen kohteet ovat nousseet esiin käytännönlähtöisistä tarpeista, havaituista ongelmista tai asioista.

Toimintatutkimuksellisessa lähestymistavassa pyritään tyypillisesti kehittämään uudenlaista toimintaa ja ymmärrystä sen vaikutuksista tilanteita ”ulkopuolisen silmin” tarkastellen. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kehittämisen kohteena ovat olleet etäkuntoutuskäytännöt etäfyioterapiaissa, joihin haettiin uudenlaista ymmärrystä kehittämistehtävien kautta. Aineistoinkeruut toteutettiin laadullisen tutkimuksen aineistonkeruun menetelmiä hyödyntäen. Yleisesti ottaen työelämlähtöistä muutostarvetta voidaan hyvin tarkastella toimintatutkimuksellista lähestymistavasta työelämässä havaitun kehittämisen tarpeeseen perustuen, jota kuntoutuskäytäntöjen tarkastelu kuvasivat tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä. (Heikkinen & Huttunen 1999: 169.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus on tapahtunut vaiheittain kolmen kehittämistehtävän kautta ja sillä on pyritty kehittämään ymmärryksen lisäämistä toimintaan osallistumisen kautta. Toimintatutkimukselliselle kehittämistyölle tyypilliseen tapaan prosessi etenee vaiheittain. Näitä toimintatutkimuksen vaiheita ovat havainnointi, reflektointi, suunnittelu ja toteutus. (Heikkinen 2018: 170.) Toimintatutkimuksen syklien vaiheista havainnoinnin, reflektoinnin ja suunnittelun osuuksia toteutui tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aikana. Suunnittelua seuraava toteutuksen vaihe eli kehittämistyön jatkaminen jää tämän tutkimuksellisen kehittämistyön ulkopuolelle.

Kehittämistyössä tiedonintressi oli praktinen, sillä toimintatutkimuksessa tyypillisen tapaan tavoiteltiin muutosta. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä keskeistä oli kuitenkin se, että toimintaa kehitettiin yhteisesti ja vastavuoroisesti, jolla praktista intressiä kuvataan. Suunnitelmaa on ollut mahdollista uudistaa ja muokata tiedonkeräykseen perustuen toteutuksena aikana tutkijan toimesta. Lähestymistapa soveltui siksi tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön, jossa toimijoiden välistä suhdetta voitiin kuvata tasa-arvoiseksi. Praktinen tiedonintressi vastasi tiedonintressiä, koska tarkoituksena oli tehdä yhteiskehittelyä asiantuntijoiden kesken. Praktinen tiedonintressi oli myös yhtenäinen toimintatutkimuksen prosessimaisen toteuttamisen kanssa. (Toikko & Rantanen 2009: 44–46.)

Muutos, jota tavoiteltiin, oli ymmärryksen lisääminen ja toiminnan kehittäminen. Tämän työn kohdalla se tarkoitti etäkuntoutuskäytäntöjen kehittämistä ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi. Tutkijana roolini työskentelyssä oli mahdollistaa yhteiskehittelyn sekä osallistua siihen tasavertaisesti muiden kehittämiseen osallistuvien jäsenten kesken (Järvinen P, Järvinen A. 2004). Oma roolini vastaavana tutkijana sekä työntekijänä tutkimuksen toimintaympäristössä oli olennaista reflektoinnin osalta työn kaikissa vaiheissa suunnittelusta toteutukseen (Schön 1983: 53–56). Yhteiskuntasuhde oli kriittinen eli arvioiva, koska vastauksia tutkimuskysymyksiin etsittiin kriittisesti toimintaan suhtautuen ja vaihtoehtoja varauksellisesti etsien yhteiskeskustelun kautta (Kivipelto 2005: 72–76).

6.2 Tiedontuottajien valinta

Tiedontuottajien valinta perustui harkinnanvaraiseen valintaan, jossa tutkimukseen vapaaehtoisesti osallistuvilla henkilöillä oli olennainen tieto tutkittavasta aiheesta eli tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä etäkuntoutuskäytännöistä etäfyysioterapiassa (Hirsijärvi & Hurme 2015: 58–61). Tiedontuottajia olivat fyysioterapeutit, jotka toteuttivat etäfyysioterapiaa tai osallistuvat sen toteutukseen sairaalan etäfyysioterapia- ja kotikuntoutusetäfyysioterapia-yksiköiden kanssa yhteistyössä.

Ensimmäiseen, toiseen ja kolmanteen kehittämistehtävään tiedontuottajiksi valittiin kaikki etäfyysioterapiaa toteuttaneet fysioterapeutit kotikuntoutuksen etäfyysioterapiayksiköstä ja sairaalan etäfyysioterapiayksióstä, sekä sairaalan osastoilta ja kotikuntoutuksessa ne fysioterapeutit, jotka osallistuivat parhaillaan tai olivat osallistuneet etäfyysioterapian toteutukseen aiemmin. Fysioterapeutit valittiin Helsingin kaupungin työntekijöiden joukosta ja tutkimukseen oli mahdollisuus osallistua työajalla. Tämä ei kuitenkaan velvoittanut tiedontuottajia osallistumaan, vaan kutsuissa osallistua tutkimukselliseen kehittämistyön aineistonkeruun kaikkiin vaiheisiin tiedontuottajille viestittiin selvästi, että osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Osallistuminen tai osallistumatta jättäminen eivät vaikuttaneet työntekijöiden asemaan tai työtehtäviin.

Ensimmäisessä ja toisessa kehittämistehtävässä tavoiteltu ryhmäkoko osallistujamäärän osalta oli 6-10 henkilöä (Tuomi & Sarajärvi 2018: 80,114). Kolmanteen kehittämistehtävään tiedontuottajia valittiin mukaan suurempi joukko. Suositusten mukaisesti tavoitteena oli saada rekrytoitua vähintään 12 osallistujaa Learning cafe-menetelmän soveltamiseksi ja yhteisten käytäntöjen kehittämisen luonteen vuoksi (Innokylä 2020). Oheisessa taulukossa kuvataan rekrytointiprosessia ja tiedontuottajien osallistujamäärää kehittämistehtävissä 1, 2 ja 3 (taulukko 1).

Rekrytoinnin vaihe	1. ja 2. Kehittämistehtävä	3. Kehittämistehtävä
Yhteyshenkilön lähettämä kutsumäärä valituille tiedontuottajille	33 fysioterapeuttia	76 fysioterapeuttia
Ilmoittautuneiden lukumäärä	6 fysioterapeuttia	10 fysioterapeuttia
Lopullinen osallistujamäärä aineistonkeruussa	6 fysioterapeuttia	7 fysioterapeuttia
Osallistujamäärän prosenttiosuus kaikista kutsun saaneista	18,18%	9,21%

Taulukko 1. Tiedontuottajien rekrytointiprosessin eteneminen ja osallistujamäärät tutkimuksellisessa kehittämistyössä

Rekrytoinnista vastasi kaikissa kehittämistehtävissä vastaavan tutkijan työyhteisössä työskennellyt osastonhoitaja, joka toimi yhteyshenkilönä tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä Helsingin kaupungin tutkimuslupahakemuksen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Yhteydenotto tiedontuottajiin tapahtui tutkimuslupahakemuksessa nimetyn yhteyshenkilön toimesta sähköpostitse. Helsingin kaupungin tutkimuslupahakemuksen ohjeistuksen mukaisesti yhteyshenkilönä toimii usein esihenkilö omasta työyhteisöstä, kuitenkin joku muu kuin tutkija itse ja tätä käytäntöä noudatettiin tiedontuottajien rekrytoinnin aikana.

Ensimmäiseen ja toiseen kehittämistehtävään yhteyshenkilö lähetti tiedontuottajille tutkimushenkilötiedotteen (liite 1), tietosuojaselosteen (liite 2) sekä suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta tiedontuottajille (liite 5). Kolmanteen kehittämistehtävään yhteyshenkilö lähetti tiedontuottajille tutkimushenkilötiedotteen (liite 3), tietosuojaselosteen (liite 7) ja suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta (liite 6).

Tiedontuottajien sähköpostiosoitteet yhteyshenkilö sai omasta työyksiköstään, eikä yhteystietoja jaettu ulkopuolisille. Vapaaehtoisesti halukkaat osallistujat ottivat vastaavaan tutkijaan tämän jälkeen yhteyttä ja ilmaisivat kiinnostuksensa osallistua tutkimukseen. Kutsun saaneilla tiedontuottajilla oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen ottamalla vastaavaan tutkijaan yhteyttä viimeistään viikkoa ennen aineistonkeruun ajankohtaa. Ennen tutkimukseen osallistumista, tiedontuottajat lähettivät pyynnöstä tutkijalle suostumuslomakkeen allekirjoitettuna ja saivat mahdollisuuden esittää lisäkysymyksiä tutkimukseen osallistumisesta.

6.3 Aineiston kerääminen

Ensimmäisen ja toisen kehittämistehtävän aineistonkeruu toteutettiin yhdessä ja samassa tilaisuudessa *täsmäryhmähaastattelu* menetelmää soveltaen (focus group interview) (Hirsijärvi & Hurme 2015: 62—63). Menetelmää hyödyntämällä pyrittiin selvittämään, *mitä hyviä kuntoutuskäytäntöjä on etäfysioterapiassa ja mitä tulisi kehittää ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi*. Menetelmänä ryhmähaastattelu soveltui ammattilaisten toiminnan ja ajattelutavan tutkimiseen. Ryhmähaastattelu oli keskustelua muistuttava tilanne, jossa vastaava tutkija esitti keskustelua herättäviä kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tutkija vastasi keskustelun aikana siitä, että keskustelussa pysyttiin aiheessa ja että jokainen osallistuja saa puheenvuoron (Hirsijärvi & Hurme 2015: 62). Haastattelurungon perusteella esitettiin ja käytiin läpi keskeisiä kysymyksiä etäkuntoutuskäytäntöjen kannalta teoreettisessa viitekehyksessä esitettyihin pääpiirteisiin perustuen (Liite 2) (Hirsijärvi & Hurme 2015: 155.) Täsmäryhmähaastattelu järjestettiin Teams-sovellusta hyödyntämällä.

Osallistujat saivat vapaamuotoisesti vastata tutkijan esittämiin kysymyksiin ja osallistujat käyttivät myös spontaanisesti ”käden nostamisen” toimintoa Teams-sovelluksessa osoittaakseen haluavansa käyttää seuraavan puheenvuoroon esitettyyn kysymykseen vastaamiseksi. Päällekkäistä keskustelua syntyi näin vähän

etänä toteutetussa täsmäryhmähaastattelussa. Ryhmähaastattelu eteni haastattelurungon mukaisesti (Liite 2). Ryhmähaastattelusta tallennettiin äänite tutkijan puhelimella siten, että puhelin oli kytkettynä lentotilaan. Tallenne siirrettiin usb-kaapelilla tutkijan tietokoneella Metropolian etäverkkoasemalle, jossa se säilytettiin aineiston litteroinnin ajan. Tämän jälkeen äänite-tiedosto poistettiin.

Aineistoa syntyi ensimmäisen ja toisen kehittämistehtävän aineistonkeruutilaisuudesta tallenteen muodossa 82 minuutta (esittelyä ei nauhoitettu) ja litteroitua tekstiä 16 sivua (Arial, fonttikoko 11, riviväli 1,5), . Litteroinnissa jätettiin kirjaimatta ylös puheentuoton aikana esiin tulleita ääniteitä kuten ”öö” ja ”hmmm” äänneet. Ensimmäisessä ja toisessa kehittämistehtävässä kerätty aineisto kehittämistehtävien osalta vietiin kolmanteen kehittämistehtävään yhteiskehittelyn virikkeeksi kirjallisessa muodossa jamboard-alustoille koostettuina (kuvio 3). Kehittämistehtävien eteneminen mukaili toimintatutkimuksen minisykliä vaiheita (Taulukko 2).

Kehittämisprosessi	Aineistonkeruu ja analysointi	Tuotos
Kehittämistehtävä 1. Kuvata, mitä hyviä kuntoutuskäytäntöjä on etäfyysioterapiassa ja Kehittämistehtävä 2. Kuvata, mitä tulisi kehittää ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi	Täsmäryhmähaastattelu etätoteutuksena (Focus Group) Aineiston analyysi: Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	1. Tietoa, mitä hyviä kuntoutuskäytäntöjä on etäfyysioterapiassa ja 2. Mitä tulisi kehittää ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi
Kehittämistehtävä 3. Kuvata kehittämistarpeisiin vastavia kuntoutuskäytäntöjä etäfyysioterapiassa ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi	Aineistonkeruu yhteiskehittelynä Learning cafe, etätoteutuksena Aineiston analyysi: Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	Kuvaus kuntoutuskäytännöistä etäfyysioterapiassa ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi

Lopputuotoksena kehittämissuhteiden 1, 2 ja 3 perusteella luodaan kuvaus etäfyysioterapian hyvistä kuntoutuskäytännöistä ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi		
---	--	--

Taulukko 2. Toimintatutkimuksen minisykliä toteutuminen

Kolmannessa kehittämissuhteessä sovellettiin Learning cafe-menetelmää asiantuntijoiden ryhmäkeskustelussa. Learning cafe eli oppimiskahvila soveltui tiedon luomiseen keskustelutilanteessa, jossa on tyypillisesti viisi ”pöytää” (Innokylä 2020; Kuula & Pesonen 1996: 207–215). Teemat pöytien keskusteluihin olivat tässä kehittämissuhteessä niitä kehittämistarpeita, joita ensimmäisessä kehittämissuhteen aineistossa nostettiin esille ja kuvattiin tiedontuottajien toimesta. Kehittämistarpeita oli tarkoitus nostaa esille pöytien lukumäärää vastaava määrä, 3-5 kehittämistarvetta (Liite 4).

Learning cafe- menetelmä toteutettiin etätoteutuksena Teams-sovelluksella. Tämä tarkoitti sitä, että kolmannen kehittämissuhteen osallistuneet tiedontuottajat eivät olleet fyysisesti samassa tilassa, vaan yhteistyön alustana käytettiin digitaalisen yhteistyön alustaa *jamboardia*. Alustalle tutkija oli koostanut valmiiksi pöytien numerot, pöytien keskustelun aiheet (yläluokista koostetut haasteet) (5 erilaista) ja tehtävän, joka oli aina sama jokaisessa pöydässä: ”Kuvatkaa etäfyysioterapiassa toteutettavat käytännöt, joilla haaste ratkaistaan” (Kuvio 3). Digitaaliseen yhteistyön alustalle tuotetut ”muistilappuja” muistuttavat kommentit toimivat aineistona toisessa kehittämissuhteessä.



Kuvio 3. Esimerkkikuva kolmannessa kehittämistehtävässä käytetystä jamboard-alustasta

Kolmannen kehittämistehtävän ryhmäkeskusteluun osallistui seitsemän osallistujaa, joten suunniteltua ryhmäjakoja jouduttiin soveltamaan ryhmäkeskustelun aikana. Ryhmäkeskusteluun oli varattuna aikaa yhteensä 2,5 tuntia, joista 1,5 tuntia käytettiin jamboard-alustalla ryhmätyöskentelyyn ja noin 1 tunti ohjeiden läpikäymiseen ja loppukeskustelun käymiseen. Osallistujat jaettiin kahteen pienryhmään Teams-sovelluksen satunnais-valikoinnilla. Ryhmäjako oli näin ollen 3 osallistujaa toisessa pienryhmässä ja 4 osallistujaa toisessa pienryhmässä. Keskustelua ei äänitetty, vaan osallistujat etenivät Learning cafe- pöytien mukaisesti ja täyttivät muistiinpanoina keskustelun aikana syntyneet ajatukset ja ehdotukset kirjallisena Jamboard-alustalle.

Vastaava tutkija havainnollisti ryhmäkeskustelun aluksi jamboard- alustan käyttöä, joka ei ollut entuudestaan tuttu alusta osallistuneille tiedontuottajille. Pienryhmillä oli aikaa käytössään 15-20 minuuttia jokaista pöytää kohden. Pienryhmät vaihtoivat pöytää siten, että heillä oli käytössään edellisen ryhmän tuottamat muistiinpanot näkyvissä pöydillä (muistilaput), koska ryhmiä ohjeistettiin etenevään peräkkäin jamboard-alustalla. Lukuun ottamatta ensimmäisillä pöydillä käytyjä keskusteluja. Tutkija vastasi keskustelun fasilitoinnista sekä ohjeistuksesta ryhmäkeskustelun aikana.

Kolmannen kehittämistehtävän aineistonkeruun loppukeskustelu käytiin läpi yhteisesti ja sitä ei äänitetty. Loppukeskustelun aikana kaikki ryhmäläiset saivat jakaa muulle ryhmälle kuvaamansa käytännöt ja ratkaisut annettuihin haasteisiin. Tässä kohtaa jamboard-alustaa täydennettiin vielä yhteisesti ja tarkentavia kuvauksia lisättiin alustalle ryhmäläisten toimesta. Tässä kohtaa jokaisella osallistujalla oli mahdollisuus täydentää ja tarkentaa muistiinpanoihin esittämiään ehdotuksia. Ryhmäkeskustelun aikana täytettiin yhteistyön digitaalista kirjoitusalustaa (jamboard). Keskustelun aikana tehdyt muistiinpanot tallennettiin pdf-tiedostona tutkijan yksityiselle tietokoneelle Metropolian etäverkkoasemalle ilman tunnistetietoja. Keskustelu noudatti yhteistoiminnallisen kehittämiseen perustuvaa haastattelurunkoa (Liite 4) (Jokinen & Kalliola 2014).

6.4 Aineiston analysointi

Ensimmäisessä, toisessa ja kolmannessa toisessa kehittämistehtävässä kerätyn aineiston analysointi toteutettiin sisällön analyysi menetelmää hyödyntäen. Aineistosta poimittiin sisällönanalyysitaulukkoon analyysikysymykseen vastaavat vastaukset. Aineistoa työstettiin analyysitaulukon avulla, jossa sitä jäsennettiin yhtenäiseksi ja tiivistetyksi kokonaisuudeksi (Liite 8 Esimerkki sisällönanalyysitaulukosta). Analyysitaulukkoon aineistosta poimittiin ensin alkuperäinen ilmaus, joka jäsennettiin pelkistetyksi ilmaukseksi. Tämän jälkeen pelkistetty ilmaus luokiteltiin vielä ala- ja yläluokkiin samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 164—165.)

Ensimmäisen kehittämistehtävän analysointi toteutettiin analyysikysymyksellä *”Mitä hyviä etäkuntoutuskäytäntöjä on etäfyioterapiaossa ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi?”*

Toisen kehittämistehtävän analysointi toteutettiin analyysikysymyksellä *”Mitä tulisi kehittää ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi?”* Toisen kehittämis-

tehtävän aineistosta esiin nousseet haasteet analysoitiin analyysitaulukkoa hyödyntäen ja vietiin kolmannen kehittämistehtävän pöytien keskusteluiden virikkeiksi.

Kolmannen kehittämistehtävän aineiston analysointi toteutettiin siten, että Jamboard alustalle kuvatut ratkaisut jäsenyivät sisällönanalyysi menetelmää hyödyntäen purkamalla tuotettuja vastauksia ja muistiinpanoja ensin tekstimuotoon, josta niitä sen jälkeen tarkennettiin ja jäseneltiin selkeiksi ratkaisuiksi sisällönanalyysitaulukkoa hyödyntäen. Analyysikysymys kolmannessa kehittämistehtävässä oli *”Mitä kehittämistarpeisiin vastaavia ratkaisuja tuodaan esille?”*.

7 Tulokset

7.1 Ensimmäisen kehittämistehtävän tulokset

Tuloksista saatiin kuvailevaa tietoa hyvistä etäkuntoutuskäytännöistä etäfyysioterapiassa ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi, joita jäsenneltiin aineiston analyysivaiheessa neljään eri yläluokkaan. Yläluokkia olivat etäfyysioterapian sisältöön liittyvät asiat, kenelle etäfyysioterapia soveltuu, mitä etäfyysioterapia mahdollistaa ja etäfyysioterapeutin erityisosaamista kuvailevat piirteet ja ominaisuudet (taulukko 3).

Etäfyysioterapian sisältö	Kenelle etäfyysioterapia soveltuu	Etäfyysioterapian mahdollisuudet	Etäfyysioterapeutin erityisosaaminen
Yksilöllinen etäfyysioterapiajakso	Tarjotaan asiakkaille, jotka hyötyisivät intensiivisestä harjoittelusta	Kuntoutuksen jatkuminen sairaalasta kotiutumisen jälkeen	Reagoiminen akuutteihin asioihin
Jaksomuotoisuus (kesto 4-8vko ja 2-kertaa/vko)	Ohjattua harjoittelua tarvitsevalle kuntoutujalle	Etäfyysioterapiatapaamisia odotetaan innolla	Päivystykseen ohjaaminen, jos on ollut tapaturma
Intensiivinen jakso	Motivoituneelle ja ohjattua harjoittelua edellyttävälle kuntoutujalle	Ryhmämuotoisen harjoittelun onnistuminen etäfyysioterapiajakson ansiosta	Yhteistyötä kuntoutujan läheisten kanssa
Elintapa- ja elämäntilanteen ohjausta	Onnistunut kokonaisuus alun vaikeuksista huolimatta	Antaa voimia arkeen tarttumiseen	Ammattiryhmien rajapintoja ylittävää työtä
Tarpeiden tunnistaminen ikääntyneen ICF:n mukaisesti	Soveltuu monelle		Muutosta tukeva dialogi
Kuntoutujalle merkityksellisen arjen tavoittelu	Soveltuu pyörätuolia apuvälineenä käyttävälle		Verkoston ja toimintaympäristön tuntemus
Dialoginen vuorovaikutus kuntoutujan tueksi	Näkö- tai kuulohaitta ei ole este etäfyysioterapialle, jos kognitio on riittävä		Etäfyysioterapeutti muodostaa yksityiskohtaisen kuvan kuntoutujan asioista ja arjesta
Mahdollisuus kokeilla ja keskeyttää tarvittaessa			Puheella ohjaamisen taitoa
Omaisten ohjaaminen			Verkostotaidot ja nopea reagointikyky

Taulukko 3. Hyvät kuntoutuskäytännöt etäfyysioterapiassa ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi

Etäfyysioterapiaa kuvailtiin yksilölliseksi etäfyysioterapiaprosessiksi, joka on jakso-
muotoista ja sisältää intensiivistä harjoittelua. Etäfyysioterapiajakson pituus on
noin neljästä kahdeksaan viikkoa ja etäfyysioterapiatapaamisia toteutuu kahdesta
kolmeen kertaan viikossa.

Etäfyysioterapia sisältää elintapa- ja elämäntapojen ohjausta. Tavoit-
teet ja tarpeet tunnustetaan ikääntyneen ICF:n mukaisesti ja tavoitteena usein on-
kin kuntoutujalle merkityksellisen arjen tavoittelu. Vuorovaikutus etäfyysioterapi-
assa on dialogista terapeutin ja kuntoutujan välillä. Kuntoutujalla on mahdollisuus
kokeilla, mitä etäfyysioterapia on sekä keskeyttää etäfyysioterapiajakso tarvitta-
essa. Etäfyysioterapiaan sisältyy myös omaisten ohjaamista.

*Se voi olla omaisten ohjausta, fyysisesti miten tukee asiakas, se voi
olla myös sellasta opettamista että miten kohdata tää asiakas ja
kohdellaan muistisairasta*

*ja tottakai yritän tunnistaa niitä ikääntyneen ICF:n mukaan niitä hä-
nelle merkityksellisiä tekijöitä ja hänelle merkityksellisiä suorituksia
ja hänelle merkityksellisiä osallisuuden osa-alueita*

*Sit se on tyypillisesti niinku elintapaohjausta, jossa tota on tietysti lii-
kunta yksi ja sit on ravitsemusasiat, sit siel on erilaiset stressinhallin-
takeinot, rentoutumisharjoituksii jos on tarvis ja tämmöstä että pystyy
just säätelee itseensä*

*Sit saattaa olla verenpainearvoja, lääkearvioinnit, miten lääkehoito
sujuu et tää on vähä niin semmosta rajapintoja ylittävää*

Etäfyysioterapian hyviä kuntoutuskäytäntöjä luonnehdittiin myös sen kautta, ke-
nelle se soveltuu. Tuloksissa kuvattiin etäfyysioterapian soveltumisesta siten, että
sitä tarjotaan asiakkaille, jotka hyötyisivät intensiivisestä harjoittelusta. Kuntoutu-
jan tulee olla motivoitunut harjoitteluun ja kuntoutujalla nähdään tarve ohjatulle
harjoittelulle. Etäfyysioterapian kuvailtiin soveltuvan monelle, eikä näkö- tai kuulo-
haitta ole esteenä, mikäli kognitio on riittävä. Etäfyysioterapiassa kokonaisuus rat-
kaisee, ja prosessi voi olla lopulta onnistunut, vaikka alussa olisikin ollut haasteita
etäfyysioterapian aloittamisen suhteen.

Asiakkaille, jotka katsotaan et he hyötyy tämmösestä etäfysioterapiasta niin heil on mahdollisuus tämmöseen yksilölliseen etäfysioterapiajaksoon

(kuntoutuja) ei ehkä muuten välttämättä tulis tehneeks mutta hyötyis kovasti siitä harjoittelusta kuitenkin ja on kuitenkin sillai halukas siihen hommaan että kaipaa vaan sitä fysioerapeutin tukea siihen harjoitteluun

Hyvä helppo esimerkki on vaikka asiakas, joka aikasemmin on käyny ulkona ja hänellä on vaikka portaat ja nyt jostain syystä se ei onnistu niin sitten tää lähifysioterapeutti voi hänen kanssan harjotella sitä sellasta porraskävelyä ja jatkossa ulkona liikkumista.

Tän etän kautta pystytään ohjaamaan nelle sit sitä niinku tasapainoharjoituksia ja lihasvoimaa vahvistavia harjoituksia sitte siihen niiden tueksi ja sitte se tukee toinen toiansa

Etäfysioterapian ajateltiin mahdollistavan kuntoutumisen jatkumisen sairaalasta kotiutumisen jälkeen ja antavan voimia arkeen tarttumiseen. Tulosten mukaan kuntoutujat odottivat innolla etäfysioterapiatapaamisia. Haastateltavat toivat myös esille, että kuntoutujat, jotka eivät ennen etäfysioterapiajaksoa olisi olleet kykeneväisiä osallistumaan ryhmämuotoiseen harjoitteluun olivat etäfysioterapiajakson jälkeen olleet valmiimpia osallistumaan siihen.

Se oli jopa ainut semmonen vaihtoehto saada jatkettua sitä kuntoutusta sitte ku tää ihminen oli kotiutunut

se asiakas saattaa olla paikalla vaik se aluksi vastustaa mut sit se intona odottaa siinä et kyl se jostain kertoo jos joku etälaitteen äärellä on odottamassa

Saattaa olla se niin kun et heil ei viel oo siihen kelpo ryhmään ei oo pystyväisiä mutta sitten saattaakin tän yksilöllisen jakson jälkeen pärjätä jotku tässä kelpo ryhmässä sitten

Etäfysioterapeutin erityisosaamiseen kuuluu reagoimista akuutteihin asioihin, kuten päivystykseen ohjaamista, jos kuntoutujalle on sattunut esimerkiksi tapaturma ennen etäfysioterapiatapaamisen alkamista. Etäfysioterapeutin työ edellyttääkin verkostotaitoja, puheella ohjaamisen taitoa, nopeaa reagointikykyä sekä verkoston- ja toimintaympäristön tuntemusta, koska työ on luonteeltaan ammattiryhmien rajapintoja ylittävää. Vuorovaikutusta kuvailtiin dialogiksi, jolla tuetaan

etäfyysioterapiassa tavoiteltavaa muutosta. Etäfyysioterapeutti pystyy etäfyysioterapiajakson aikana muodostamaan yksityiskohtaisen kuvan kuntoutujan asioista ja arjesta.

7.2 Toisen kehittämistehtävän tulokset

Tulokset toisessa kehittämistehtävässä kuvaavat, mitä tulisi kehittää ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi ja vastauksia tähän kehittämistehtävään aineistosta nousi yhdeksään eri yläluokkaan jäsenyten. Niitä olivat kuntoutujien tarpeiden huomioiminen, kuntoutujan tukeminen etälaitteen käytössä, kenet osataan ohjata etäfyysioterapiaan, lisää menetelmän kokeilua, etälaitteistosta johtuvat haasteet, resurssien lisääminen, kollegoiden tuelle yhteinen foorumi, tiedon välittyminen sekä kokemusten jakaminen (Taulukko liitteissä, liite 9).

Tulosten mukaan kuntoutujan passiivisuus arjessa oli haasteena kuntoutujan tarpeiden huomioimisessa ja tavoitteet olivat löydettävistä vasta etäfyysioterapiajakson aikana, ei ennen jakson aloittamista. Muistinaleneman ei koettu olevan esteenä etäfyysioterapiajakson alkamiselle, mutta tämä nostettiin esiin haasteena, joka vaikuttaa kuntoutujan tarpeiden huomioimiseen etäfyysioterapiajakson aikana.

Kuntoutujan etälaitteen käytön tukemiseen liittyvinä kehittämiskohtina kuvattiin se, että menetelmä vaatii kuntoutujalta halua ja taitoa käyttää etälaitetta. Muistinalenema tulisi myös huomioida etäfyysioterapiajaksoa aloitettaessa. Haasteita löytyi myös siitä, kenet osataan ohjata etäfyysioterapiaan. Terapeutilla saattaa olla epäselvä kuva siitä, kenelle etäfyysioterapia soveltuu ja soveltuminen perustuu terapeutin omiin oletuksiin siitä, kenelle sen voisi kuvitella soveltuvan. Kynnys ohjata asiakkaita etäfyysioterapiaan saattaa olla liian korkea.

Menetelmää tulisi myös kokeilla lisää ja kartuttaa käytännön kokemusta siitä entistä enemmän. Haasteet liittyen käytännön kokemuksen vähäisyyteen ja rajallisuuteen etäfyysioterapiasta olivat suppeat kokemukset moniammatillisesta yhteis-

työstä sekä kannustuksen puute. Myös rohkeus ohjata asiakkaita etäfyysioterapiaan ja kokeilla sitä yhtenä jatkokuntoutuksen muotona tuotiin esille haasteena, joka vaatisi lisää menetelmän kokeilua.

Etälaitteiston koettiin aiheuttavan haasteita etäfyysioterapiassa, joita olivat fyysisen harjoittelun turvaaminen, toimintakyvyn suppea arvio etälaitteenvälityksellä, verbaalisen ohjaustaidon hallinta, rajallinen näkymä ja kuvakulma etälaitteella, rajallinen mahdollisuus ohjata liikkeitä laitteen välityksellä. Erilaiset tekniset haasteet nostettiin myös kehittämistarpeina esille, sillä niiden koettiin vaikuttavan kuntoutujan haluun aloittaa etäfyysioterapiajaksoa ja vähentävän jopa yleisesti menetelmän viehättävyyttä.

Resursseja koettiin puuttuvan etäfyysioterapian toteutuksesta ja niitä toivottiin lisäävän, sekä yleisesti etäfyysioterapian käyttöönottoa entistä laajemmin. Kollegoiden tuelle kaivattiin yhteisesti tiedossa olevaa foorumia ja tiedon välittymisen helpottumiseksi toivottiin varmaa paikkaa, jossa tietoa voitaisiin jakaa, selkeämpiä ohjeita ja ohjeistusta tiedon lisäämistä sekä menetelmän käytön kannustamista.

7.3 Kolmannen kehittämistehtävän tulokset

Kolmannen kehittämistehtävän yhteiskehittelytilaisuudessa tuotettiin kuvailevaa tietoa etäfyysioterapian hyvistä kuntoutuskäytännöistä vastaamalla toisessa kehittämistehtävässä kuvattuihin haasteisiin. Tutkija arvioi kaikkien esiin nousseiden kehittämistarpeiden olleen saman arvoisia tutkimuksellisen kehittämistyön kannalta, joten niistä ei tehty karsintaa kolmanteen kehittämistehtävään ryhmäkeskustelua edeltävästi. Yläluokat yhdisteltiin, jotta niiden kuvaaminen olisi mahdollista viidessä pöydässä yhteiskehittelytilaisuuden aikana (taulukko 4).

Yläluokat	Ryhmäkeskustelun aihealueet	Ryhmäkeskusteluun muokattu käytännöllinen haaste
Kuntoutujan tarpeiden huomioiminen Kuntoutujan tukeminen etälaitteen käytössä	Kuntoutujan tukeminen ja tarpeiden huomioiminen	"Kuntoutujalla on muistivaikeuksia ja etäfyysioterapian aloittaminen on haastavaa. Hän on myös passiivinen arjessa, eikä osaa asettaa itse etäfyysioterapialle tavoitteita"
Kenet osataan ohjata etäfyysioterapiaan?	Kenelle etäfyysioterapiaa?	"Fysioterapeutilla on epäselvä tai omiin oletuksiin perustuva kuva siitä, kenelle etäfyysioterapia soveltuu ja se lisää kynnystä ohjata asiakkaita etäfyysioterapiaan."
Lisää menetelmän kokeilua	Laajempaa kokeilua	"Kaikki terapeutit eivät suosittele tai eivät ole kokeilleet etäfyysioterapian aloittamista asiakkailleen ja moniammatillinen kokemus etäfyysioterapiasta on suppeaa"
Etälaitteistosta johtuvat haasteet Resurssien lisääminen	Etälaitteiston ja resurssien haasteet	"Etälaitteella havainnointimahdollisuus on suppea ja näkymä rajallinen, fyysistä tukea ei voida turvata harjoittellessa, verbaalisen ohjauksen merkitys korostuu."
Kollegoiden tuelle foorumi Tiedon välittyminen Kokemusten jakaminen	Kokemusten jakaminen, tiedon välittyminen	"Tietoa, tukea ja kokemuksia etäfyysioterapiasta tulisi jakaa aktiivisemmin, mutta keskustelulle ja kollegoiden tuelle ei ole yhtenäistä kanavaa/foorumia"

Taulukko 4. Toisen kehittämistehtävän tulosten jäsentäminen kolmanteen kehittämistehtävään

Yhteiskehittämistilaisuuden ensimmäisen pöydän jamboard-alustalle tuotettiin tietoa ja käytännön ratkaisuja haasteeseen ”Kuntoutujalla on muistivaikeuksia ja etäfyysioterapian aloittaminen on haastavaa. Hän on myös passiivinen arjessa, eikä osaa asettaa itse etäfyysioterapialle tavoitteita”. Kehittämistarpeet, joihin vastattiin, liittyivät kuntoutujan tarpeiden huomioimiseen ja kuntoutujan tukemiseen etälaitteen käytössä. Ratkaisuja näihin haasteisiin tuotettiin tavoitteiden ja toiveiden osalta, omaisten näkökulman huomioimisen osalta, demonstroinnin ja esitelyn osalta, laitteen käytön aloittamisen osalta sekä laitteen ja palvelun ominaisuuksien kehittämisen keinoin (taulukko 5).

Tavoitteiden ja toiveiden selvittämisen haasteeseen ratkaisuun sisältyi sitä, että asiakkaalta kysytään aina lähtökohtaisesti, mitä hän toivoo ja haluaa etäfyysioterapialta. Ratkaisuna nähtiin myös se, että tavoitteet löydettäisiin yhdessä kuntoutujan kanssa etäkuntoutuksen aikana ja kuluessa, eikä niitä tarvitse aina tietää etukäteen. Tavoitteiden asettamisen tulisi olla jatkuvaa keskustelua, jota käydään aktiivisesti koko harjoittelujakson ajan kuntoutujan kanssa. Keskustelu olisi hyvä pitää tietoisesti asiakkaan lähtökohdissa, toiveissa ja tavoitteissa. Kuntoutujalla tulisi myös olla aikaa päättää siitä, aloittaako hän etäfyysioterapiajakson vai ei, eli siihen ei painostettaisi ja annettaisiin miettimisaikaa päätöksen tekemiseen.

Tavoitteet ja toiveet	Omaisten näkökulman huomioiminen	Demonstrointi/esittely	Laitteen käytön aloittaminen	laitteen ja palvelun ominaisuuksien kehittäminen
Mitä asiakas haluaa ja toivoo	Omaisien ja läheisten tuominen mukaan keskusteluun	Etäfyysioterapian esittelytavan huomioiminen	Laitetta viedessä konkreettisesti ammattilainen kotiin mukaan	Muistutus-ominaisuus/soitto etäfyysioterapiapalveluun tai laitteeseen
Tavoitteiden löytyminen etäkuntoutuksen aikana	Haasteiden selvittäminen yhdessä omaisten kanssa	Mahdollisuus tutustua etäfyysioterapiaan etukäteen	Kotihoito aluksi mukaan	Pelillistäminen motivaation lisäämiseksi
Jatkuva keskustelu tavoitteiden asettamisessa		Laitteen ja toimintojen demonstrointi	Etäfyysioterapiajakson alkaessa omaisen/terapeutin mukana viemässä laitetta	
Keskustelu asiakkaan lähtökohdissa, toiveissa ja tavoitteissa				
Annetaan aikaa miettiä ja päättää itse etäfyysioterapian aloittamisesta				

Taulukko 5. Ratkaisuja kuntoutujan tarpeiden huomioimiseen ja kuntoutujan tukemiseen etälaitteen käytössä

Omaisten näkökulman huomioiminen tuotiin esille ratkaisuna, jota voitaisiin toteuttaa omaisen ja läheisen ottamisella mukaan aktiiviseksi osallistujaksi keskusteluun kuntoutujan tavoitteita määritettäessä, kun selvitetään kuntoutujan arjessa esiintyviä haasteita. Laitetta ja menetelmää esiteltäessä tulisi huomioida se, millä sävyllä etäfyysioterapia tuodaan esille. Etäfyysioterapian esittäminen positiivisella tavalla ja sävyllä koettiin tärkeäksi. Ratkaisuna nähtiin myös se, että kuntoutujalla ja terapeutilla olisi mahdollisuus tutustua etäfyysioterapialaitteeseen ennen etäfyysioterapiajakson alkamista. Laitteeseen ja sen toimintoihin tutustumiseen tulisi olla mahdollisuus esimerkein ja käytännön työssä.

Yhteiskehittämistilaisuuden toisen pöydän jamboard-alustalle tuotettiin tietoa ja käytännön ratkaisuja haasteeseen ”Fysioterapeutilla on epäselvä tai omiin olettuksiin perustuva kuva siitä, kenelle etäfyysioterapia soveltuu ja se lisää kynnystä ohjata asiakkaita etäfyysioterapiaan”. Ratkaisut kuvattiin kollegiaaliseen tukeen ja konsultointiin, etäfyysioterapian soveltumisen, etäfyysioterapian sisällön kehittämisen ja näkyvyyden lisäämisen kautta (taulukko 6).

Kollegiaalinen tuki ja konsultointi	Etäfyysioterapian soveltuminen	Etäfyysioterapian sisällön kehittäminen	Näkyvyyden lisääminen
Kollegian konsultointi	Etäfyysioterapian soveltumisen kriteerien luominen	Kokonaisvaltainen kuntoutus	Vahvemmin näkyväksi osaksi jatkokuntoutuksen vaihtoehtoja
Perehdyttäminen	Esimerkit etäfyysioterapian soveltumisesta	Psykofyysisen fysioterapian hyödyntäminen etäfyysioterapiassa	Vahvemmin näkyväksi vaihtoehtona
Mahdollisuus testata etäfyysioterapian toimintoja etäfyysioterapiamenetelemän ymmärtämisen ja suosittelun lisäämiseksi	Kokeilun sallivat kriteerit etäfyysioterapiaan pääsemiseksi		
Etäfyysioterapialaitteen kokeileminen kollegian kanssa osastoilla	Osastotunnit asiakasesimerkeistä		
	Etäfyysioterapian asiakasesimerkit		

Taulukko 6. Ratkaisuna tuotettuja vastauksia kehittämistarpeeseen ”kenet osataan ohjata etäfyysioterapiaan?”

Etäfyysioterapiaa toteuttavan kollegian konsultointimahdollisuus nähtiin pöydässä esitettyyn haasteeseen vastaavana ratkaisuna, samoin uusien työntekijöiden perehdyttäminen. Mahdollisuuden testata etäfyysioterapialaitteisto koettiin lisäävän ymmärrystä etäfyysioterapian soveltamisesta ja lisäävän myös sen suosittelua jatkokuntoutuksen muotona kuntoutujille. Ehdotuksena tuotiin esille, että etäfyysioterapialaitteita voitaisiin kokeilla mahdollisesti etäfyysioterapiaa toteuttavan kollegian kanssa osastoilla, jossa lähifysioterapeutteja työskentelee.

Luomalla kriteeristöä siitä, kenelle etäfyysioterapia soveltuu, vastattaisiin myös pöydässä esitettyyn haasteeseen. Tuotiin esille, että olisi syytä tarkentaa sitä, kenelle etäfyysioterapia soveltuu käytännön esimerkkejä kuvaamalla. Kokemuksia ja tietoa etäfyysioterapian asiakasesimerkeistä voitaisiin jakaa esimerkiksi osastotunneilla. Kriteeristöä luotaessa tulisi huomioida kokeilun mahdollisuus siten, että kriteerit eivät olisi liian tiukat tai poissulkevat etäfyysioterapiapalvelun pariin ohjaamisen osalta. Etäfyysioterapian näkyvyyttä tulisi lisätä, jotta sen soveltuvuutta osattaisiin arvioida aiempaa selkeämmin. Etäfyysioterapiaa tulisikin tuoda vahvemmin näkyväksi osaksi jatkokuntoutuksen vaihtoehtona.

Kolmannen pöydän jamboard-alustalle tuotettiin tietoa ja käytännön ratkaisuja haasteeseen ”Kaikki terapeutit eivät suosittelle tai eivät ole kokeilleet etäfyysioterapian aloittamista asiakkailleen ja moniammatillinen kokemus etäfyysioterapiasta on suppeaa”. Ratkaisuja löytyi etäfyysioterapian menetelmäkuvauksen päivittämisen osalta, perehtymismahdollisuuden osalta, menetelmän omaksumisen kautta terapeutin työkaluksi, käytännön kokemusten lisäämisen kautta, positiivisen palvelun osalta, esittelyvideon kautta, moniammatillisen yhteistyön ja asiakasesimerkkien osalta (taulukko 7).

Etäfyysioterapia- menetelmäkuvan päivittäminen	Mahdollisuus perehtyä	Menetelmän omaksuminen terapeutin työkaluksi	Käytännön kokemuksen lisääminen	Positiivinen palvelu	Esittelyvideo	Moniammatillinen yhteistyö	Asiakasesim erkit
Selkeä kuvaus siitä, mitä etäfyysioterapia on nykyään?	Perehdytys	Säännöllinen muistutus etäfyysioterapia menetelmän omaksumiseksi	Kokemuksen kartuttaminen etäfyysioterapi käytöstä	Positiivinen kokemus etäfyysioterapi an toteutuksesta	Etäfyysioterapi an esittelyvideon katsominen sidosryhmien kanssa	Tietoa ja opastusta etäfyysioterapiasta muille ammattiryhmille	Asiakasesim erkkien esittely
Etäfyysioterapi an toteutuksen nykyistä mallia tulisi tuoda vahvemmin esille	Riittävästi aikaa perehtymiseen	Riittävä aika ja tuki menetelmän käyttöönottami seksi			Video etäfyysioterapi an suosittelemiseks i	Tietoa etäfyysioterapiasta muille ammattiryhmille	
Etäfyysioterapi an prosessikuvaus	Riittävästi aikaa ja tukea uuden asian opetteluun				Esittelyvideo		
	Riittävästi aikaa menetelmän käytön opettelemiseksi				"Mitä etäfyysioterapia on?"- Esittelyvideo		
	Uusien työntekijöiden perehdyttämine n				Esittelyvideo yhteiselle TEAMS- kanavalle		

Taulukko 7. Yhteiskehittelyssä tuotettuja ratkaisuja kehittämistarpeeseen ”tarvi-
taan lisää menetelmän kokeilua”

Menetelmän kokeilun lisäämisen tarpeeseen vastaavat ratkaisut olivat menetelmäkuvauksen päivittämisen osalta selkeän kuvauksen rakentaminen siitä, mitä etäfyysioterapia on nykyään ja nykyisen mallin esittämistä vahvemmin työyhteisöissä. Etäfyysioterapien prosessikuvausten luominen edesauttaisi nähtiin myös ratkaisuna tähän haasteeseen. Etäkuntoutuksen menetelmistä tulisi olla perehdytystä. Tulisi myös olla riittävästi aikaa etäfyysioterapiaan perehtymiselle aiempaa enemmän, koska uuden menetelmän ja toiminnan opetteluun koettiin vievän paljon aikaa. Moniammatillista yhteistyötä tulisi vahvistaa ohjeistamalla ja opastamalla eri ammattiryhmien asiantuntijoita tietoisemmiksi etäfyysioterapiamenetelmän mahdollisuuksista, olemassaolosta ja toteutuksen keinoista. Sitä tukisi myös asiakasesimerkkien esittely.

Etäfyysioterapian omaksuminen lähiterapeutin työkaluksi edellyttäisi säännöllistä muistuttamista menetelmän olemassaolosta sekä aikaa menetelmään perehtymiseen. Kokemusta tulisi kartuttaa lisää käytännön työn kautta. Tärkeää olisi myös, että vastaanottava etäfyysioterapeutti työskentelisi positiivisella otteella ja palveluun ohjautuessa tulisi kokemus positiivisesta palvelusta. Esittelyvideo tuotiin esille vahvana esimerkkinä, jolla etäfyysioterapian näkyvyyttä voitaisiin lisätä. Esittelyvideossa vastaisi kysymykseen ”Mitä etäfyysioterapia on?” ja se olisi suunnattu kaikille sidosryhmille etäfyysioterapian toteutukseen liittyen. Video voisi toimia myös eräänlaisena houkuttimena kuntoutujalle etäfyysioterapiaa suositeltaessa, koska se antaisi konkreettisen kuvan etäfyysioterapian sisällöstä.

Neljännän pöydän jamboard-alustalle tuotettiin tietoa ja käytännön ratkaisuja haasteeseen ”Etälaitteella havainnointimahdollisuus on suppea ja näkymä rajallinen, fyysistä tukea ei voida turvata harjoitellessa, verbaalisen ohjaustaidon merkitys korostuu”. Ratkaisuja haasteeseen kuvattiin ensikäynnin, havainnoinnin, liikkeiden ohjaamisen ja toteuttamisen, turvallisen harjoittelun varmistamisen sekä laitteiston kautta (taulukko 8).

Ensikäynti yläotsikon alle jäsenyi ratkaisu, joissa kuvattiin, että ensikäynnillä laite asetettaisiin lähi- ja etäfyysioterapeutin yhteistyön kautta. Ensikäynnillä kuntoutujan kotiin tehtäisiin kuntoutujan kotiin ”etäfyysioterapiapiste”, esimerkiksi tuttu paikka, harjoittelu toteutuisi koko etäfyysioterapiajakson ajan, jonka kotikäynnin tekevä terapeutti tarkistaisi samalla asentaen etälaitteen kuntoutujalle valmiiksi toimintakuntoon. Havainnoinnin osalta tuotiin esille, että niitä asioita, joita ei ole näkyvissä etälaitteen välityksellä voitaisiin kysyä kuntoutujalta. Tuotiin myös esille, että etäfyysioterapeutin havainnointikyky kehittyy etäfyysioterapeutin työtä tehtäessä.

Ensikäynti	Havainnointi	Liikkeiden ohjaaminen ja toteuttaminen	Turvallisen harjoittelun varmistaminen	Laitteisto
Ensikäynnillä laitteen asennus lähi- ja etäterapeutin yhteistyönä	Kysytään kuntoutujalta tiedot, joita ei ole laitteella nähtävissä	kuntoutujan omat liikemallit	Valitaan vain harjoitteet, jotka on turvallisia toteuttaa ilman varmistusta	Laitteen asennus riittävän kauas ja matalalle alustalle
Tehdään etäfyysioterapiapiste ensikäynnillä	Etäfyysioterapeutin havainnointikyky kehittyy	Liikkeiden läpikäyminen ennen etäfyysioterapiajakson alkua	Omainen varmistamassa harjoittelun aikana	Laitteiston uudistaminen suurempaan ja säädettävämpään malliin
Terapeutti ensikäynnillä tarkistaa laitteen asennuksen sekä kuntoutujan harjoittelupaikan sijainnin		Ohjataan niitä videoita, joiden toistoa voidaan havainnoida laitteen kuvakulmasta	Videon käyttö liikkeitä ohjatessa	Omainen mukaan laitteen kuvakulmaa tai kaiutinta säädettäessä
		Käytetään kuntoutujan omia termejä liikkeitä ohjatessa	Omainen mukaan varmistamaan harjoittelun aikana	
		Kotiin lisäksi harjoitteluohjelma omaharjoittelun tueksi		

Taulukko 8. Yhteiskehittelyssä tuotettuja ratkaisuja kehittämistarpeisiin ”Etälaitteistosta johtuvat haasteet” ja ”Resurssien lisääminen”

Liikkeiden ohjaamisen ja toteuttamisen osalta ratkaisut olivat kuntoutujan omien liikemallien käyttö, liikkeiden läpikäyminen fyysisesti kuntoutujan kanssa ennen etäfyysioterapiajakson alkamista. Rajallinen näkymä voitaisiin huomioida myös siten, että etäfyysioterapiassa ohjattaisiin vain ne liikkeet, joiden havainnointi onnistuu etälaitteen välityksellä kuvakulma huomioiden. Liikkeitä ohjatessa voitaisiin käyttää myös kuntoutujan omia tuttuja termejä liikkeiden tunnistamiseen. Kuntoutujalle tulisi antaa myös kotiin harjoitteluohjelma kirjallisena etäohjatun harjoittelun tueksi.

Fyysisen turvaamisen osalta etäfyysioterapiassa tulisi valita vain sellaiset harjoitteet, joita on turvallista toteuttaa etäohjauksessa. Voitaisiin myös hyödyntää kuntoutujan omaisen läsnäoloa, jolloin omainen olisi varmistamassa harjoittelun aikana. Omainen voitaisiin myös pyytää mukaan avustamaan kuvakulman tai kaiuttimien säätämisessä. Videoita tulisi käyttää liikkeitä ohjatessa liikkeiden havainnoimiseen. Näkymän osalta ratkaisuna tuotiin esille myös laitteen asentaminen

riittävän kauas ja riittävän matalalle alustalle kuvakulman laajentamiseksi. Laitteistoa voitaisiin myös vaihtaa tulevaisuudessa uudempaan etälaitemalliin, joka olisi asennettavissa pystympään kuvakulman laajentamiseksi.

Viidennen pöydän jamboard-alustalle tuotettiin tietoa ja käytännön ratkaisuja haasteeseen ”Tietoa, tukea ja kokemuksia etäfyysioterapiasta tulisi jakaa aktiivisemmin, mutta keskustelulle ja kollegoiden tuelle ei ole yhtenäistä kanavaa/foorumia”. Ratkaisut jäsentyivät yksikkö- ja viikkokokousten, yhteisen viestintätilan, tutustumisen, tiedon jakamisen, viestinnän kehittämisen ja tulevaisuuden yläluokien alle (taulukko 9).

Yksikkö- ja viikkokokouksien alle jäsentyneissä ratkaisuissa kuvattiin yksikkökouksissa tapahtuvaa perehdytystä ja säännöllistä muistuttamista etäfyysioterapiamenetelmästä sekä sen aloittamiseen liittyvistä asioista. Koettiin myös tärkeäksi, että etäfyysioterapeutti olisi paikalla viikkokokouksissa, joissa käytäntöjä tulisi kerrata. Työyksiköiden omia etäfyysioterapiakanavia kuvattiin ratkaisuiksi yhteisen viestintätilan yläluokan alle jäsentyen. Teams-kanava koettiin konkreettiseksi ratkaisuksi moniammatillisen yhteistyön osalta kokousten järjestämisen muodossa. Tuotiin esille, että päivitettyjen ohjeiden tulisi olla yhdessä ja samassa paikassa, kuten Teams-alustalla. Yhteistä keskustelua ja yhteistyötä tulisi olla lisää eri toimintayksiköiden välillä.

Yksikkö- ja viikkokokoukset	Yhteinen viestintätila	Tutustuminen	Tiedon jakaminen	Viestinnän kehittäminen	Tulevaisuus
Yksikkökokouksiin perehdytys ja säännöllinen muistutus etäfyysioterapiasta	Omat etäfyysioterapiakanavat työyksiköihin	Mahdollisuus etäfyysioterapian työhön tutustumiseen	Alan tutkimuksen seuraaminen ja sen soveltaminen sekä keskustelu omassa työssä	Lisää opastusta vuodeosastoilla etäfyysioterapian suhteen	Tulevaisuudessa lisää etäfyysioterapeutteja ja yhtenäiset työtilat
Etäfyysioterapeutti läsnä viikkokokouksissa	Ohjeistus Teams-kanavan käytöstä	Koko organisaation palvelutarjonnan kokonaiskuvan kartoittaminen	Vastuualueiden tarkentaminen ja selkeyttämien eri yksiköiden välillä	Selkeä palvelukuvaus	
Kokouksissa muistutus etäfyysioterapian aloittamisesta	Teams-kokous moniammatillisissa yksiköissä			Ohjeiden päivitys ja säilytys yhdessä paikassa	
Viikkokokouksissa käytäntöjen kertaaminen	Yksi paikka, jossa päivitetyt ohjeet			Kuntoutuspalaute t lähetettävälle taholle aina jakson päättyessä	
	Eri toimintayksiköiden välisen keskustelun ja yhteistyön lisääminen teams-kanava yhteiseen keskusteluun			Helposti saavutettavaa tietoa jokaiselle	
Etäfyysioterapiasta puhuminen yksikkökokouksissa				Tieto helposti saatavilla ja löydettävissä	
Kokouksissa perehtyminen yhdessä					

Taulukko 9. Yhteiskehittelyssä tuotettuja ratkaisuja kehittämistarpeisiin ”Kollegoiden tuelle foorumi”, ”tiedon välittyminen” ja ”kokemusten jakaminen”

Tutustumisen osalta ratkaisuina kuvattiin mahdollisuutta etäfyysioterapeutin työhön tutustumiseen sekä koko organisaation palvelutarjontaan tutustumisen. Tiedon jakamisen osalta ratkaisuina nähtiin alan tutkimuksen seuraamisena ja keskustelumahdollisuutena menetelmän soveltumisesta omassa työssä. Vastuualueiden jakaminen ja tarkentaminen eri yksiköiden välillä tuotiin myös esille haasteeseen vastaavana ratkaisuna.

Viestinnän kehittämisen osalta tulisi olla lisää opastusta etäfyysioterapiasta yleisesti esimerkiksi vuodeosastoilla. Etäfyysioterapiasta tulisi luoda selkeä palvelukuvaus. Ohjeita olisi tärkeää päivittää ja säilyttää yhdessä paikassa. Etäfyysioterapiaan lähettävälle taholle tulisi antaa kuntoutuspalaute etäfyysioterapiajaksoista jakson päättyessä. Tulevaisuuden osalta olisi huomioitava se, että etäfyysioterapeutteja olisi jatkossa lisää ja etäkuntoutusta totuttavat terapeutit työskentelisivät yhteisissä työtiloissa.

8 Kuvaus hyvistä etäkuntoutuskäytännöistä ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuotokseksi on koostettu kuvaus hyvistä etäkuntoutuskäytännöistä etäfyysioterapiassa ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi. Siihen sisältyy *Kuvaus etäkuntoutuksen erityispiirteistä etäfyysioterapiassa* (Kuvio 4) sekä *Etäkuntoutuksen toteutuksen ydinkohtia* (kuvio 5). Kuviossa 4 kuvataan ensimmäisen ja toisen kehittämistehtävän pohjalta, mitä hyviä kuntoutuskäytäntöjä on etäfyysioterapiassa ja mitä erityispiirteitä etäkuntoutuksessa on liittyen etäfyysioterapiaan ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi. Kuviossa on esitettyä ensimmäisen ja toisen kehittämistehtävän tuloksien yhteenvedona keskeisiä ja hyväksi koettuja toimintatapoja ja käytäntöjä etäfyysioterapian toteutuksessa.

Kuvaukseen hyvistä etäkuntoutuskäytännöistä sisältyy myös *Etäkuntoutuksen toteutuksen ydinkohtia* (kuvio 5). Kuviossa 5 on esitettyä kooste etäkuntoutuksen toteutuksen ydinkohdista tutkimuksellisen kehittämistyön kautta kerättyyn aineistoon pohjautuen. Kuvioon koostetut tulokset ovat yhteenvedoa tutkimuksellisen kehittämistyön ensimmäisen, toisen ja kolmannen kehittämistehtävän tuloksista. *Etäkuntoutuksen toteutuksen ydinkohtia* kuvaa etäkuntoutuksen toteutuksen ydinkohtia, joita tulosten perusteella on laitteistoon ja palveluun liittyen, yhteistyöhön liittyen sekä menetelmäosaamisen vahvistumiseen ja viestintään liittyen.

Kenelle etäfyysioterapia soveltuu?

- Yksilöllistä etäfyysioterapiajaksoa tarvitsevalle
→ Jaksomuotoisuus (kesto 4-8 vko ja 2 kertaa/vko)
- Tarjotaan asiakkaille, jotka hyötyisivät intensiivisestä harjoittelusta
- Motivoituneelle ja ohjattua harjoittelua tarvitsevalle kuntoutujalle
- Kokonaisuus voi olla onnistunut alun vaikeuksista huolimatta
- Soveltuu monelle
- Soveltuu pyörätuolia apuvälineenä käyttävälle
- Näkö- tai kuulohaitta ei ole este etäfyysioterapialle, jos kognitio on riittävä

Mitä etäfyysioterapia voi mahdollistaa?

- Kuntoutuksen jatkuminen sairaalasta kotiutumisen Etäfyysioterapiatapaamisia odotetaan innolla
- Ryhmämuotoisen harjoittelun onnistuminen etälaitteen välityksellä etäfyysioterapiajakson jälkeen
- Antaa voimia arkeen tarttumiseen

Mitä erityisosaamista terapeutilta vaaditaan?

- Reagoimista akuutteihin asioihin
- Kykyä ohjata kuntoutuja päivystykseen, jos on ollut esimerkiksi tapaturma
- Yhteistyötaitoja ja verkostoitumista kuntoutujan läheisten kanssa
- Ammattiryhmien rajapinoja ylittävää työtä
- Muutosta tukevaa dialogia
- Verkoston ja toimintaympäristön tuntemusta
- Etäfyysioterapeutti muodostaa yksityiskohtaisen kuvan kuntoutujan asioista ja arjesta

Mitä etäfyysioterapia sisältää?

- Elintapa- ja elämäntapojen keinojen ohjausta
- Tarpeiden tunnistaminen ikääntyneen ICF:n mukaisesti
- Kuntoutujalle merkityksellisen arjen tavoittelu
- Dialoginen vuorovaikutus kuntoutujan tueksi
- Mahdollisuus kokeilla ja keskeyttää tarvittaessa

Kuvio 4. Kuvaus etäkuntoutuksen erityispiirteistä etäfyysioterapiassa ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi



Laitteisto ja palvelu



Yhteistyö



Menetelmäosaamisen vahvistuminen ja viestintä

- **Laitteen käyttöä aloitettaessa** asiantuntijan/omaisen/kotihoidon on hyvä olla paikalla viemässä ja mukana asentamassa laitetta
- **Ensikäynnillä** kuntoutujan kotiin voidaan tehdä ns. laitteen asentamisen yhteydessä "etäkuntoutuspiste", jossa harjoittelu toteutuu koko jakson ajan
- **Havainnointi** voi olla haastavaa laitteen rajallisesta näkymästä johtuen, joten kuntoutujalta kannattaa kysyä esimerkiksi, mitä hänellä on jalkojen alla ja pyytää kuvailemaan asioita, joita ei näe. Terapeutin havainnointikyky myös kehittyy.
- **Liikkeiden ohjaamisessa ja toteuttamisessa** kannattaa käyttää kuntoutujan omia liikemalleja, ja liikkeitä voidaan käydä läpi ennen etäfyysioterapiajakson alkamista. Annetaan kotiin kirjallisena harjoitteluohjelma omaharjoittelun tukemiseksi
- **Turvallisen harjoittelun varmistamiseksi** voidaan etäkuntoutusjakson aikana valita ne harjoitteet, joita on turvallista toteuttaa ilman fyysistä varmistusta, voidaan myös pyytää kuntoutujan omaista varmistamaan harjoittelun aikana
- **Laitteiston osalta** on hyvä huomioida, että laite asennetaan riittävän kauas ja matalalle alustalle parhaan näkyvyyden saamiseksi.
- **Omaisten näkökulman huomioiminen** voi olla olennaista tavoitteiden asettamisessa, eli tuodaan omaiset mukaan keskusteluun ja selvitetään kuntoutujan arjen haasteita yhteistyössä
- **Asiakkaan tavoitteet ja toiveet** kartoitetaan etäkuntoutuksessa jatkuvan keskustelun kautta, keskustelua ylläpidetään kuntoutujan tavoitteissa ja toiveissa etäkuntoutuksen aikana. Tavoitteita voidaan myös löytää terapiajakson kuluessa, jos niitä on alussa haastavaa määrittellä
- **Kollegiaalinen tuki ja konsultointi** on tärkeää perehdyttämisen ja etäkuntoutusmenetelmään tutustumiseksi, terapeutilla tulisi myös olla mahdollisuus testata etälaitteita ymmärryksen ja menetelmän käytön lisäämiseksi
- **Moniammatillisen yhteistyön** tulisi toteutua tiedon jakamisen ja yhteistyön kautta muiden ammattiryhmien kanssa
- **Positiivinen palvelu** voi edesauttaa menetelmän kokeilua, jos terapeutille ja kuntoutujalle jää positiivinen kuva etäkuntoutuksesta ja saamastaan palvelusta
- **Etäfyysioterapiamenetelmän esittelyssä ja demonstroinnissa** tulee huomioida, millä sävyllä ja miten etäkuntoutusta tuodaan esille. Laitetta ja toimintoja on hyvä demonstroida käytännössä koko työyhteisössä ja terapeuteilla tulee olla mahdollisuus tutustua etäkuntoutukseen
- **Etäfyysioterapian soveltumisen** arvioimiseksi tarvitaan kriteeristö, jonka perusteella asiakkaat valikoituvat etäkuntoutuksen asiakkaiksi. Tietoa tulisi jakaa asiakasesimerkein ja pitää esim. osastotunteja etäkuntoutuksen menetelmien soveltumisen arvioimiseksi ja ymmärtämiseksi.
- **Perehdytyksen ja perehtymisen** tulisi olla säännöllistä ja uusille työntekijöille tarjolla, menetelmään perehtymiseen tulee olla varattuna riittävästi aikaa ja tukea
- **Menetelmän omaksuminen terapeutin työkaluksi** tapahtuu säännöllisen käytänteiden kertaamisen kautta, jotta menetelmä omaksutaan osaksi terapian toteutuksen muotoja
- **Yksikkö- ja viikkokokoukset** voivat toimia paikkoina säännölliselle muistuttamiselle menetelmän käytänteistä ja toteutuksesta sekä paikkana reflektoida menetelmän soveltumista omalla kohdalla
- **Yhteinen viestintätila** voi olla myös sähköinen alusta, kuten Teams-sovellus

Kuvio 5. Etäkuntoutuksen toteutuksen ydinkohtia

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Jos kuntoutuskäytännöillä tarkoitetaan käytäntöön perustuvia toimintatapoja ja hyvillä kuntoutuskäytännöillä hyväksi toimittuja toimintatapoja, etäkuntoutuskäytännöillä tarkoitetaan silloin etäkuntoutustyön kautta opittuja toimintatapoja (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen, Autti-Rämö 2011: 35–36). Aiemmin on puuttunut kuvaus siitä, mitä hyviä etäkuntoutuskäytäntöjä etäfyysioterapian osalta on työelämässä todettu (Salminen, Hiekkala 2019:286–288). Niitä kuvataan tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa sekä lopputuotoksena esitetyssä kappaleessa kuviossa 4. Hyväksi havaittujen ja todettujen toimintatapojen kuvausta voidaan pitää hyvinä etäkuntoutuskäytäntöinä, koska ne perustuvat juuri käytännön etäkuntoutustyötä tekevien asiantuntijoiden tuottamaan tietoon etäfyysioterapian osalta.

Kelan Etäkuntoutus-julkaisussa kuvataan edellytyksiä sille, mitä etäkuntoutus vaatii, miksi se valitaan ja miten se toteutuu. Kuvaus etäkuntoutuksen toteutuksesta sen keston ja palvelun järjestämisen näkökulmasta on samassa suunnassa tämän tutkimuksellisen kehittämistyön esiin nousseiden tuloksien kanssa. Julkaisussa kuvataan, että etäkuntoutus alkaa usein 1-2 lähitapaamisella ja etä- sekä lähikäyntien määrä määräytyy kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden mukaan ja näin on myös etäfyysioterapiassa. Joskus etäkuntoutus on myös ainoa vaihtoehto, jos muuten ei saada järjestettyä kotiin vietävää kuntoutusta ja se voidaan valita sosiaalisiin tilanteisiin osallistumisen tai liikkumisen vaikeuden takia. Etäkuntoutus on myös luonteeltaan joustavaa ja vaihtelevaa. (Salminen, Hiekkala 2019:286–288.)

Kelan julkaisussa kuvataan, että etäkuntoutus edellyttää kuntoutujalta halukkuutta laitteen käyttöön, jonka oppiminen tapahtuu yksilöllisesti. (Salminen, Hiekkala 2019:286–288.) Sama pätee etäfyysioterapian osalta ikäihmisten parissa, jossa etäkuntoutuksen toteutusta voidaan varioida yksilöllisiin tarpeisiin perustuen ja sitä tarjotaan niille ikäihmisille, joilla liikkumiskyky tai toimintakyky on heikentynyt. Etäfyysioterapiassa nähdäänkin tärkeänä tarjota kuntoutujalle mahdollisuutta ammattilaisten tukeen laitteiden ja ohjelmien käytössä. Se vaatii myös osallistujalta ja tämän tukiverkostolta oma-aloitteisuutta sekä omatoimisuutta (Salminen, Hiekkala 2019:286–288.) Tutkimuksellisen kehittämistyön lopputuotoksessa hyvissä etäkuntoutuskäytännöissä onkin kuvattu sitä, miten omaiset ja kuntoutujan verkosto voidaan ottaa huomioon etäfyysioterapian toteutuksen aikana ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi (Kuvio 5).

Kelan julkaisussa kuvataan, mitä erityistä etäkuntoutukseen tulevalta kuntoutujalta vaaditaan (Salminen, Hiekkala 2019:286–288). Tämän työn tuloksissa kuvataan sitä, mitä erityisosaamista etäkuntoutusta toteuttavalta terapeutilta vaaditaan. Etäfyysioterapiassa etäkuntoutusta toteuttavalta terapeutilta vaaditaan reagoitakykyä akuutteihin asioihin sekä kykyä ohjata kuntoutuja tarvittaessa jatkohoitoon tai päivystykseen. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa ja lopputuotoksessa tuodaan esille, että etäkuntoutusta toteuttavalla terapeutilla tulee myös olla yhteistyö- sekä verkostoitumistaitoja kuntoutujan läheisten kanssa.

Vuorovaikutus ja muutosta tukeva dialogi etäkuntoutuksessa vahvistavatkin parhaimmillaan kuntoutujan sosiaalista osallisuutta, sillä vuorovaikutus, kohdatuksi tuleminen ja kuulluksi tuleminen ovat sosiaalista osallisuutta vahvistavia tekijöitä. (Laaksonharju 2019:8–14.) Etäkuntoutusta toteuttavalta terapeutilta vaaditaan myös taitoa tehdä rajapintoja ylittävää työtä sekä osalta kykyä ohjata ja käydä muutosta tukevaa dialogia kuntoutujan kanssa etäkuntoutuksen aikana. On myös tärkeää, että etäterapeutti tuntee kuntoutujan toimintaympäristön olemassa olevan välimatkan vuoksi. Etäterapeutti pystyykin muodostamaan yksityiskohtaisen kuvan kuntoutujan arjesta ja asioista kuntoutujan arjessa.

Tärkeänä tarkastelun kohtana tätä tutkimuksellista kehittämistyötä aloitettaessa oli selvyyden saaminen sille, mitä hyviä etäkuntoutuskäytäntöjä työelämässä ollaan havaittu etäfyysioterapian osalta, kenelle etäfyysioterapia soveltuu ja kenelle sitä osataan suositella. Yleiskuva etäkuntoutuksen sisällöstä yhteenveto hyvistä kuntoutuskäytännöistä on tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa vastaavanlainen, kuin Kelan ”Etäkuntoutus julkaisussa”, jossa kuvataan etäkuntoutusta (Salminen, Hiekkala 2019: 286–288).

Kelan julkaisussa on määritelty edellytyksiä, joita etäkuntoutus vaatii, mutta selvittämättä on jäänyt se, kenelle etäfyysioterapiaa käytännössä suositellaan ja keitä sen piiriin osataan ohjata asiantuntijoiden toimesta. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön kautta esitetään kuvaus siitä, kenelle etäfyysioterapiaa suositellaan (kuvio 4). Kuviossa on määritelty etäkuntoutuksen edellytyksiä ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemisen osalta, kun Kelan julkaisussa edellytyksiä etäkuntoutuksen toteutukselle kuvataan vain yleisellä tasolla ikäryhmään katsomatta. (Salminen, Hiekkala 2019: 286-288.)

Ikäihmisten kotona pärjäämisen tukeminen sisältää fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös biopsykososiaalisen näkökulman toimintakyvyn tarkasteluun. Tässä viitekehyksessä myös sosiaalisen osallisuuden tukemisella on tärkeä rooli sekä kuntoutuksen- että etäkuntoutuksen toteutuksen osalta ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemisessä. Sosiaalista osallisuutta lisääviä tekijöitä etäkuntoutuksessa ovat itsenäinen päätöksenteko, kohtaaminen, keskustelu ja kuulluksi tuleminen. Sosiaalisen osallisuuden kannalta tärkeää on myös vuorovaikutus sekä kuntoutuksen osalta vaikuttamismahdollisuus kuntoutuksen toteutukseen, osallistuminen ja siitä saatu palaute. (Laaksonharju 209: 8—14.) Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa nousi esille, että näitä piirteitä esiintyy myös etäkuntoutuksena toteutettavassa etäfyysioterapiassa.

Etenkin tavoitteiden yksilöllinen asettaminen, mahdollisuus päättää etäfyysioterapian sisällöstä ja jakson pituudesta sekä kokeilumahdollisuus tukisivat kotona pärjäämistä sosiaalisen osallisuuden toteutumisen keinoin, jos niillä mahdollistetaan itsenäistä päätöksentekoa ja kuulluksi tulemista. Myös kohdatuksi tuleminen, dialoginen vuorovaikutus ja yleisesti etäkuntoutuksen toteutuminen kotiympäristössä edesauttavat sosiaalisen osallisuuden toteutumista, jos niillä tuetaan osallistumista sosiaalisiin tilanteisiin. (Laaksonharju 209: 8—14).

Ikäihmisten kotona pärjäämistä tukevat etäkuntoutuskäytännöt sisältävät elintapa- ja elämänhallinnan keinojen ohjausta ja terapialla tavoitellaan kuntoutujalle merkityksellistä arkea. Myös se, että harjoitteet valitaan kuntoutujan yksilölliset tarpeet ja lähtökohdat huomioiden, sekä se että terapia etenee yksilöllisesti tukevat ikäihmisten kotona pärjäämistä (Okstad, Hauge, Landmark 2020:79—87). Tuloksissa nousee esille myös kotona pärjäämistä tukevana tekijänä etäkuntoutuksen osalta se, että etäfyysioterapian koetaan tukevan sairaalasta kotiutumista ja etäfyysioterapiajakson aikana on mahdollista saada aikaan merkittävä muutos arjessa, jos kuntoutujan toimintakyky on heikentynyt.

Haasteena etäfyysioterapiassa nostettiin esille se, että laitteen käytön opetteluun tulisi panostaa entistä enemmän etäfyysioterapiapalvelussa sekä asiantuntijoiden että kuntoutujien kanssa. Tuloksissa ratkaisuna tähän haasteeseen kuvattiin sitä, että laitteen käyttöön ja siihen tutustumiseen olisi mahdollisuus lähiterapeutin tapaamisella. Huomioita etäkuntoutuksen toteutukseen tämä on nostettu hyvänä etäkuntoutuskäytäntönä, koska laitteiden käytön opetteluun tulisikin tapahtua ikäihmisten yksilölliset eroavaisuudet huomioiden. (Nielsen, Rotger-Griful, Kansrtu, Laplante 2019: 403—416.)

Kotona tapahtuva kuntoutus vahvistaa parhaimmillaan osallistumista arjen toimintoihin, kun se tapahtuu kotona kuntoutujan tutussa kotiympäristössä ikäihmisten osalta (Magne 2020: 1—7). Etäfyysioterapiassa tämä toteutuu kotona pärjäämistä tukevana tekijänä siten, että etäkuntoutusta voidaan toteuttaa kuntoutujan arjessa hänen ehdoillaan tähdäten kuntoutujan arjen kannalta tärkeisiin tavoitteisiin. Etäkuntoutus on luonteeltaan myös kokonaisvaltaista ja ikäihmisten kotona pärjäämistä tukevaa, kun se on kotiin vietyä ja kuntoutujan arjesta lähtöisin.

Tutkimuksellisen kehittämistyön teoreettisen viitekehyksenä on ollut myös ikäihmisten digitoimijuus osana kotona pärjäämisen tukemista etäkuntoutuspalveluissa. Digitoimijuudessa on kyse yksilöllisistä kyvyistä käyttää ja hyödyntää digitaatioita ja digiosaamista arjessa myös ikäihmisten kohdalla. Ikäihmisten kohdalla digitoimijuuteen vaikuttaa lisäksi ikääntymisen erityispiirteet, kuten näön ja kuulon heikkeneminen (Tapio 2020: 51—64). Voidaankin ajatella, että etäkuntoutuksessa tavoitteiden asettaminen ja vastuu laitteen käytöstä yhdessä asiantuntijan kanssa etäkuntoutuspalveluissa tukee kuntoutujan digitoimijuutta, jos etäteknologiaa hyödynnetään kuntoutujan digiosaaminen huomioiden. Etäkuntoutuksessa ikääntymisen erityispiirteet tuleekin ottaa huomioon ikäihmisten digitoimijuuden tukemiseksi.

Kuntoutujan motivaatio ja kokemus etäkuntoutusmenetelmän mielekkyydestä liittyy vahvasti digitoimijuuteen, joko vahvistaen tai heikentäen sen toteutumista (Tapio 2020: 51—64). Samoin sosiaalisen osallisuuden tukemiseen liittyy motivaation, mielekkyyden ja yksilöllisyyden huomioiminen ikäihmisten osalta kuntoutuksen parissa (Laaksonharju 2019: 8—14). Ikäihmisten kohdalla etäkuntoutuspalveluissa digitoimijuutta ei tulisikaan välttämättä tarkastella irrallisena osana digilaitteistoon liittyen vaan olisi tärkeää, että se nähtäisiin osana kotona pärjäämisen tukemista, koska sillä on yhteys sosiaalisen osallisuuden mahdollistumisen kanssa. Etäkuntoutuspalveluissa sillä on merkitystä kotona pärjäämisen tukemisen näkökulmasta, miten ikäihmisten digitoimijuutta tuetaan ja mahdollistetaan. Etäfyysioterapian osalta tuloksissa on kuvattu, että kuntoutujien motivaatio laitteen käytön suhteen sekä aikaisemmat kokemukset ja mieltymykset huomioidaan etäfyysioterapiajakson aikana. Hyvänä etäkuntoutuskäytäntönä onkin siis tärkeää selvittää kuntoutujan yksilölliset tarpeet arjessa kuntoutuksen aikana ja osana sen toteutusta.

Herääkin kysymys, voidaanko etäkuntoutuksella jopa tukea kuntoutujan digitoimijuutta ja vahvistaa digiosaamista tuomalla positiivinen kokemus onnistuneen etäkuntoutusjakson kautta? Aineistossa nousi esille, että yksilöllisen etäkuntoutusjakson aikana kuntoutuja voi mahdollisesti oppia riittävät ”etäkuntoutustaidot”,

jotta hän pystyy osallistumaan etäkuntoutuksen menetelmin järjestettävään ryhmäharjoitteluun. Pitäisikö ikäihmisten etäkuntoutuspalveluissa ottaa digitoimijuiden tukeminen huomioon jatkossa laajemmin. Ja voitaisiinko tulevaisuudessa hyödyntää etäkuntoutuksessa opittuja digitaitoja ratkaisuna etäpalveluiden saatavuuteen liittyen ikäihmisten kohdalla?

9.2 Aineistonkeruun ja menetelmällisten ratkaisujen arviointi

Kirjallisuudesta esiin noussut teoria on ollut ohjaamassa tutkimuksellisen kehittämistyön suunnittelua ja toteutusta. Etäteknologiaan liittyviä palveluita suunniteltaessa tärkeysjärjestyksessä ensisijalla tulisi olla kuntoutujien mielipiteiden ja kokemusten kartoittaminen ja tarkastelu (Okstad, Hauge, Landmark 2020:79—87). Asiakaslähtöisyyden tiedostaminen on ohjannut olennaisesti tutkimuksellisen kehittämistyön toteutuksen suunnittelua, vaikka tutkimuksellisen kehittämistyön tiedontuottajiksi valittiinkin asiantuntijat. Erityisesti aineistonkeruun kysymysten asettelussa on huomioitu ikäihmisten erityispiirteiden, sosiaalisen osallisuuden ja kokonaisvaltaisen kotona pärjäämisen tukemisen perusteet etäkuntoutuspalveluissa sekä tavat, joilla ikäihmisten etäkuntoutuspalveluita on suositeltu kehitettävän.

Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksen menetelmän mukaisesti. Tietoa etsittiin ilmiön kehittämiseksi. Käytänteiden kehittäminen ikäihmisten kotona pärjäämistä vastaavaksi oli tutkimuksellisessa kehittämistyössä tärkeässä asemassa. Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen tapahtui toimintatutkimuksen syklien mukaisesti aineistonkeruun osalta, kun ensimmäisessä ja toisessa aineistonkeruussa kerätty aineisto vietiin virikkeeksi kolmannen kehittämistehtävän ryhmäkeskusteluun.

Ensimmäisessä, toisessa ja kolmannessa kehittämistehtävässä aineistonkeruun menetelmä valikoitui tarkasteltavan aiheen ja asetettuun kehittämistehtävään perustuen, tavoitteena saada kehittämistehtävään vastaavaa aineisto. Menetelmät olivat laadullisen aineistonkeruun menetelmiä, joilla saatiin kuvailevaa tietoa tar-

kasteltavasta aiheesta. Tiedontuottajat valittiin tutkimukselliseen kehittämistyöhön työn toimintaympäristöstä ja aineistonkeruu toteutui avoimen keskustelun ja kommunikoinnin kautta yhteistä ymmärrystä rakentaen, kriittisestikin aihetta tarkastellen.

Ensimmäisessä ja toisessa kehittämistehtävässä aineistonkeruu toteutui täsmäryhmähaastattelu-menetelmällä (focus group interview) (Hirsijärvi & Hurme 2015: 58—61). Aineistonkeruun kysymykset nousivat esille teoriasta ikäihmisten kotona pärjäämiseen sekä etäkuntoutuksen kehittämiseen liittyen. Kysymykset ohjasivat haastattelutilanteessa keskustelua tarkasteltavan aihealueen pariin. Ryhmähaastattelun runko noudatti tutkimussuunnitelmassa laadittua haastattelurunkoa ja ryhmäkeskustelua käytiin läpi sen mukaisesti rungon ohjaamassa järjestyksessä. Keskustelu oli kuitenkin avointa ja tiedontuottajilla oli mahdollisuus vastata spontaanisti.

Ryhmätilanne toteutui etänä, eli TEAMS-digialustaa hyödyntäen, joten tästä johdun ryhmäläiset käyttivät ajoittain ”käden nosto” toimintoa puheenvuoron saamiseksi ryhmätilanteessa. Tutkija kyseli tarkentavia kysymyksiä ja ohjasi keskustelua kysymysten avulla ryhmähaastattelun aikana. Ryhmähaastatteluun osallistui 6 henkilöä. Täsmäryhmämenetelmää hyödynnettäessä suosituksena on 6-10 osallistujaa, joten ensimmäisessä kehittämistehtävässä voidaan arvioida olleen riittävä osallistujamäärä kattavan aineiston saamiseksi tiedontuottajien määrän osalta.

Kolmannessa kehittämistehtävässä aineistonkeruu toteutettiin Learning-cafe-menetelmällä (Innokylä 2020; Kuula&Pesonen 1996). Kolmannen kehittämistehtävän Learning cafe pöytien keskusteluiden aiheet nousivat esille ensimmäisessä kehittämistehtävässä kerätystä aineistosta. Kolmannen kehittämistehtävän ryhmäkeskustelua käytiin läpi tutkimussuunnitelmassa laaditun rungon mukaisesti digitaalisen yhteistyön Jamboard-alustaa täyttäen. Keskustelu toteutui pienryhmissä, joissa osallistujat pohtivat annettuja aiheita yhdessä. Jokaisella osallistujalla oli mahdollisuus kirjoittaa vastauksia Jamboard-alustalle.

Kolmannen kehittämistehtävän ryhmäkeskustelu toteutui myös etänä, kuten aiemmatkin aineistonkeruut. Tutkijana toimin fasilitaattorina, ohjasin tarvittaessa keskustelua ja kiersin pienryhmissä kuuntelemassa syntyvää keskustelua. Vastasin esitettyihin kysymyksiin ja tarkensin tehtävänantoa ja ohjeistusta. Ryhmäkeskusteluun osallistui 7 henkilöä. Learning cafe-menetelmää hyödynnettäessä suosituksena olisi 10-12 osallistujaa ryhmäjaon vuoksi. Näin ollen osallistujajoukko oli pienehkö lopullisessa aineistonkeruussa. Keskustelusta syntyi kuitenkin riittävästi aineistoa tutkittavan aiheen tarkastelemiseksi, joten Learning cafe-menetelmää pystyttiin hyvin soveltamaan kahdenkin pienryhmän voimin.

Luotettavuuteen vaikuttavina tekijöinä ensimmäisen ja toisen kehittämistehtävän analysoitu aineisto vietiin kolmanteen kehittämistehtävään, jossa sovellettiin Learning cafe menetelmää. Aineistosta esiin nousseet kehittämiskohdat esitettiin haasteina kolmannessa kehittämistehtävässä Jamboard-alustoille työstettävään muotoon. Esitetyt kehittämiskohteet olisi voitu toisaalta tuoda esille kehittämiskohtina, eikä haasteina. Kehittämiskohteita myös tiivistettiin, jotta ne mahtuivat Learning cafe- menetelmään soveltuen 3–5 eri pöytään, joina jamboard alustan sivut toimivat (Innokylä 2020; Kuula&Pesonen 1996).

Yhteiskehittelyn menetelmänä olisi voinut olla vaihtoehtoisesti myös sellainen menetelmä, jossa olisi voinut olla mahdollista esittää kehittämiskohtia niin, että niitä ei olisi tarvinnut tiivistää. Tällä on mahdollisesti voinut olla vaikutusta tuloksiin ja näin ollen tutkimuksen kehittämistyön luotettavuuteen sen osalta, miten tiedontuottajat sekä tutkijana itse olen ymmärtänyt esitetyt haasteet (Kananen 2014: 137—139). Kolmannen kehittämistehtävän loppukeskustelu olisi voitu myös vaihtoehtoisesti äänittää ja äänitteen perusteella aineisto olisi voinut olla vain kirjallisia kuvauksia kattavampi.

9.3 Eettisten ratkaisujen arviointi

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tutkimuseettisten hyvien käytänteiden noudattaminen ja toteutuminen sekä hyvän tieteellisen käytännön periaatteet ohjasivat toimintaa jo tutkimuksellisen kehittämistyön suunnitteluvaiheessa sekä toteutuksen aikana. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä noudatettiin näitä periaatteita tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen mukaisesti. Toteutuksen osalta hyvän tieteellisen käytännön perusteet toteutuivat rehellisyyden ja huolellisen työskentelytavan osalta. Hyvien tutkimuseettisten käytänteiden noudattamisena toteutui myös tarkkuutena kehittämistyön suunnittelu- ja toteutusvaiheessa sekä raportin ja lähdeviittausten sekä lähdeaineiston osalta julkaistavaa raporttia kirjoitettaessa.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön kutsutuilla tiedontuottajilla osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Tiedontuottajilla oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen työajalla, mutta tiedontuottajille painotettiin, että osallistuminen perustui täysin vapaaehtoisuuteen ilman työnantajan tai muun tahon asettamia paineita tutkimukseen osallistumiseksi. Tiedontuottajilla oli mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen koska tahansa näin halutessaan ja tutkimuksessa kunnioitettiin tiedontuottajien itsemääräämisoikeutta. Tiedontuottajat kutsuttiin osallistumaan tutkimukseen tutkimussuunnitelmassa määritellyn yhteyshenkilön toimesta, joka sitoutui rekrytoimaan asiantuntijat työn toimintaympäristöstä, Helsingin kaupungin organisaatiosta. Yhteydenotto tapahtui sähköpostitse ja tämän jälkeen tiedontuottajat ottivat tutkijaan itse henkilökohtaisesti yhteyttä ilmaistakseen halukkuutensa tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimukselliselle kehittämistyölle haettiin tutkimuslupaa Helsingin kaupungin tutkimuslupakäytänteiden mukaisesti ja tutkimuslupa myönnettiin 22.4.2021. Tutkimuslupahakemukseen liitettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun ohjaajien hyväksymä tutkimussuunnitelma. Tutkimuksellisen kehittämistyön sopimus laadittiin tutkijan sekä toimintaympäristössä toimineiden esihenkilöiden kesken.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön valituilla tiedontuottajilla oli mahdollisuus keskeyttää osallistuminen, milloin tahansa tutkimuksen aikana niin halutessaan ja kutsutut, sekä tutkimukseen osallistuneet tiedontuottajat kutsuttiin mukaan sähköpostitse tutkimussuunnitelmassa nimetyn yhteyshenkilön toimesta. Osallistujille kerrottiin kutsussa, että he saavat osallistua tutkimukseen työajalla, mutta tämä ei tarkoittanut kutsuttujen olevan velvollisia osallistumaan. Vapaaehtoisesti mukaan ilmoittautuneet osallistujat allekirjoittivat ja palauttivat tutkijalle kirjallisesti suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ennen aineistonkeruun tilanteeseen osallistumista.

Tutkija sai ilmoittautuneiden osallistujien yhteystiedot (sähköpostiosoitteet), joihin lähetettiin TEAMS-kutsu aineistonkeruutilanteeseen osallistumiseksi. Tutkimushenkilötiedote ja kutsu tutkimukseen osallistumisesta on laadittu Helsingin kaupungin tutkimuslupahakemuksessa esitettyjen vaatimusten edellyttämällä tavalla (Hel.fi/tutkimuslupahakemukset). Tutkija perehtyi EU:n tietosuoja-asetuksiin ja tietosuojalain (1050/2018) asettamiin vaatimuksiin sekä tutkimuseettisen neuvottelukunnan tutkimuksen eettisiin periaatteisiin (TENK 2021) tutkimussuunnitelman laatimiseksi. Raportissa esitetty tieto kuvataan yleisellä tasolla siten, että yksittäisen osallistujan henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa.

9.4 Jatkokehittämisideat ja tulosten hyödynnettävyys

Kun määritellään yhtenäiset kuntoutuskäytännöt etäfyysioterapian osalta, sitä voidaan paremmin verrata muihin terapiamuotoihin (Pastora-Bernal, Martín-Valero, Barón-Lopez, Estebanez-Pérez 2017:11—15). Lopputuotoksena esitettyjä taulukoita hyvistä etäkuntoutuskäytännöistä etäfyysioterapiassa voitaisiin siis mahdollisesti soveltaa myös muille etäkuntoutusta menetelmänä hyödyntäville ammattialoille, kuten toiminta-, psyko-, tai puheterapiaan. Kuvaus etäkuntoutuksen erityispiirteistä etäfyysioterapiassa ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi (kuvio 4) onkin sovellettavissa myös muille ammattialoille ja se voi hyödyttää etäkuntoutustyötä tekeviä asiantuntijoita etäkuntoutuksen kentällä moniammatillisesti.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa etäfyysioterapian haasteina nousi esille tiedon välittymiseen, menetelmäosaamisen vahvistumiseen ja kokemuksen puutteeseen liittyviä asioita. Koettiin myös tärkeäksi, että viestintä olisi selkeää, ohjeet olisivat päivitettyjä ja yleisesti kirkastettaiiin kuva siitä, mitä etäfyysioterapia nykyään on. Kaivattiin myös konkreettista työkalua siitä, kenelle etäfyysioterapiaa ja etäkuntoutusta tulisi suositella. Etäkuntoutuksen näkyvyyttä tulisi myös lisätä jatkossa. Yleisellä tasolla etäkuntoutuksen toteutukseen liittyen nämä piirteet tulisi myös ottaa huomioon etäkuntoutus palveluita suunniteltaessa sekä nähdä mahdollisina jatkokehittämisen aiheina.

Kun otetaan käyttöön geroteknologisia välineitä, on tärkeää, että menetelmän käyttöönottoon osallistuu palvelun tuottajia, ammattilaisia sekä loppukäyttäjiä. Yhteistyön tulisi olla luonteeltaan tiivistä palvelun käyttöön ottamiseksi onnistuneesti ikäihmisten hyvinvointipalveluita suunniteltaessa. (Solanterä 2020: 99—103.) Tulevaisuudessa olisikin hyvä pohtia etäkuntoutuspalveluiden saavutettavuuteen liittyviä haasteita sen kautta, voisiko haasteiden taustalla olla sitä, että etäkuntoutuksen menetelmiä ei olla riittävästi otettu käyttöön yhteistyössä toimintaa suunnitellen niin, että kuntoutujille annetaan mahdollisuus osallistua suunnitteluprosessiin mukaan. Jatkotutkimuksen aiheena olisikin tarpeellista tarkastella tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä esitettyjä hyviä etäkuntoutuskäytäntöjä kuntoutujien näkökulmasta. Myös moniammatillisen yhteistyön lisäämiseksi tulisi kartoittaa vielä hyviä etäkuntoutuskäytäntöjä moniammatillisessa viitekehityksessä etäkuntoutuksen osalta.

Lähteet

Deborah Theodoros, Trevor Russell. Telerehabilitation: current perspectives. 2008: 131:191–209.

Finlex. Tietosuojalaki 1050/2018. Luettu 12.1.2021. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050>.

Heikkinen Hannu L.T. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: vinkkejä aloittavalle tutkijalle. E-kirja kappaleessa: Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Ps-kustannut. Jyväskylä. 5. uudistettu painos 2018.

Helsingin kaupungin strategia 2017-2021. Luettavissa osoitteessa: <https://www.hel.fi/static/helsinki/kaupunkistrategia/kaupunkistrategia-2017-2021.pdf>. Viitattu 15.3.2021. Verkkolähde.

Hirsijärvi & Hurme. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 2015. Gaudeamus.

Hyötyläinen R. 2007. Palveluista teknologiayritysten kasvun eväät. Teoksessa Grönroos, C., Hyötyläinen R., Apilo T., Korhonen H., Malinen P., Piispa T., Ryyänen T., Salkari I., Tinnilä, M. & Helle P., Teollisuuden palveluksista liiketoimintaan. Haasteena kannattava kasvu. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy.

Innokylä 2020. Internet-lähde. Innokylä.fi 2020. Luettu 24.3.2021

Jokinen Esa, Kalliola Satu, Yhteistoiminnallinen kehittäminen kuntien rakenteellisessa muutoksessa. Loppuraportti TSR-hanke 112001 Tampereen yliopisto Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö Porin yksikkö ja Työelämän tutkimuskeskus. 2014.

Järvikoski Aila. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Monimuotoinen kuntoutus JA SEN KÄSITTEET. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

P. Järvinen ja A. Järvinen (2004), Tutkimustyön metodeista, Opinpajan Kirja, Tampere. Osoitteessa: <https://docplayer.fi/31263093-Tutkimusmetodin-valintap-jarvinen.html>. Luettu 16.12.2020. Kappaleessa: toimintatutkimuksen vaiheet

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisujasarja. Suomen Yliopistopaino Oy: Juvenes Print.

Karvonen-Kälkäjä. Perustuslainmukaiset lakisääteiset julkiset sosiaalipalvelut tulee turvata iäkkäälle henkilölle kaikissa olosuhteissa. 2015. Väitöskirjan tiivistelmä. Luettu 20.10.2021 Verkkolähde

Kivipelto Minna. Kriittisen arvioinnin toteuttaminen toiminta-tutkimuksellisesti. Teoksessa Timo Toikko (toim.) Sosiaalialan kehittämistyön lähtökohtia. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja, raportteja ja selvityksiä B 20. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. 2005.

Kivaranta Tanja, Naulapää Jaana Alvar-kuvapuhelimen luonto- ja kulttuurituokioiden merkitys ikäihimiselle; Tänään kotona- hanke 2018-2019. 2020.

Kuula, Arja & Pesonen, Ilkka. Työyhteisöjen omaehtoinen kehittäminen - tapausruokahuolto. Hallinnon tutkimus 3, 1996: 207–215.

Laaksoharju, Päivi; Rannamäe, Dagne. ”Tuntuu hyvältä, että ohjaaja sanoo mun nimen, niin oikein piristyy!” Ikäihmisen näkemyksiä sosallisesta osallisuudesta etäkuntoutuksessa 2019.

Magne TA, Vik K.. Promoting Participation in Daily Activities Through Reablement: A Qualitative Study. Europe PMC 27 Jan 2020.

Mäkinen Sari, Kuusisto Leena, Salunen Riitta, Palvanen Mika. Hoitoketjuopas. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Perusterveydenhuollon yksikkö. 2018: 6. Luettavissa osoitteessa: <https://www.tays.fi/fi-fi/ohjeet/hoitoketjut>

Nielsen AC, Rotger-Griful S, Kansrtu AM, Laplante-Levesque A- User-Innovated eHealth Solutions for Service Delivery to Older Persons With Hearing Impairment. Am J Audiol. Nov; 27(3 Suppl): 403–416. 2018.

Okstad K, Hauge S, Landmark BT, Skovdahl K. Control as a Core Component of User Involvement in Reablement A Qualitative Study. Dovepress 2 October 2020 Volume 2020:13 Pages 1079—1088.

Pastora-Bernal, JM., Martín-Valero, R., Barón-Lopez, FJ. & Estebanez-Pérez, MJ 2017. Evidence of Benefit of Telerehabilitation After Orthopedic Surgery: A Systematic Review 2017. Journal of medical internet research 19(4): e142. Luettu 24.3.2021. Luettavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28455277/>

Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T, Autti-Rämö I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kela, Tutkimusosasto, Helsinki.

Peiponen, Kristensen, Arvo, Tolkki, Pekkanen, Kara. Tutkimuksia ja raportteja 3 / 2016 Kotikuntoutuksen toimintamalli Helsingissä. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kotikuntoutus – projekti Etelän palvelualueella 2013–2015 Lopuraportti. 2016:

Pitkälä, Savikko & Routasalo. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke: Kuntoutuspolun solmukohtia. Vanhustyön keskusliitto. 2005:

Poulos CJ, Poulos RG . A Function-focused approach in primary care for older people with functional decline: Making the most of reablement and restorative care. *Aust J Gen Pract* . 2019 Jul;48(7):434–439.

Rajala Tiina, Roininen Teija. Helsingin kaupunki, 2021 Power point-esitys diasarja ”Hyvät kuntoutuskäytännöt”. Esitys 25.3.2021. Sairaalan etäfyysioterapia ja kotikuntoutusetäfyysioterapia-yksiköt.

Riikonen Merja. Muistisairaahan ihmisen kokemukset teknologiasta osana arkea: turvaa vai tunkeilevuutta? 2019. *Gerontologia*: 1/2019: 1—9.

Rissanen – Kallanranta – Suikkanen 2008: 86 – 93. KUNTOUTUS. DUODECIM. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu 2008

Salminen Anna-Liisa ja Hiekkala Sinikka. Kokemuksia etäkuntoutuksesta Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. 2019:286–288.

Salminen A-L, Hiekkala S ja Stenberg J-H. Etäkuntoutus. Helsinki: Kela 2016.

Sandelin Eeva. Kehittyvä vanhustyö. Varsinaissuomi Eeva Sandelin vs. palvelualueen johtaja Helsingin kaupunki Sosiaali- ja terveystoimiala Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -palvelukokonaisuus Pohjoisen palvelualue. 2.11.2017. Diaesitys. Luettavissa osoitteessa:http://kehittyvavanhustyö.fi/vanhustyö/wp-content/uploads/2017/12/Eeva_Sandelin.pdf

Schön, D.A. (1983). *The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Action*. London: Temple Smith.

Sileekangas Satu. Etäfyysioterapian toimintamalli: Fysioterapian Contact Center. 2019.

Solanterä, Terhi. Robotiikka ikääntyvän väestön kotona asumisen ja hoivapalveluiden tukena; Informaatioteknologian tiedekunta ; Faculty of Information Technology ; Informaatioteknologia ; Information Technology ; Jyväskylän yliopisto ; University of Jyväskylä ; Tietojärjestelmätiede ; Information Systems Science ; 601

Suomen fysioterapeutit 2020. Webinaarisarja: Etäfyysioterapia perusteista käytäntöön. Osa 1: Etäkuntoutuksen perusteet. Esitys julkaistu. pe 8.5.2020 klo 12.30-14.30Luennoitsija: Juho Korpi, ft, TtM (Suomen Fysioterapeutit ry). Verkkolähde.

Tenk tutkimuseettinen lautakunta. 2021. Verkkolähde. luettu 11.3.2021. Luettavissa osoitteessa <https://tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi>

Terveysportti. Hoitoketjut 2020. Nivelreumapotilaan hoitopolku. Artikkelit tarkastettu 15.1.2018. Artikkelin tunnus: shp01244 (014.1244).

Tietosuojaryhmän lausunto 4/2007 Henkilötietojen käsitteestä. Luettu 16.1.2021. Luettavissa: https://ec.europa.eu/justice/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2007/wp136_fi.pdf.

Toikko Timo, Rantanen Teemu. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 2009. Luettavissa osoitteessa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 28.12.2020.

Tuomi & Sarajärvi 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gaudeamus. E-kirja.

Voutilainen, P., Routasalo P., Isola, A. & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologisen hoitotyön perusta. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö. Toim. Voutilainen, P & Tiikkainen, P. Helsinki: WSOY. 13–14

Ward AB, Barnes MP, Stark SC & Ryan S (2009) Oxford handbook of clinical rehabilitation. 2nd ed. New York: Oxford University Press

Liite 1. Tutkimushenkilötiedote ryhmähaastatteluun osallistuvalla

Tervetuloa mukaan kehittämään kuntoutuskäytäntöjä etäfyysioterapiassa! Tutkimuksellisen kehittämistyöni tarkoituksena on kehittää kuntoutuskäytäntöjä etäfyysioterapiassa. Tavoitteena on tukea ikäihmisten kotona pärjäämistä. Tiedonkeruu toteutetaan ryhmähaastatteluna Teams-keskustelualustalla ryhmähaastattelulle erikseen järjestetyssä tapaamisessa 6-10 fysioterapeutille.

(päivämäärä ja kellonaika).

Saatte sähköpostitse osallistumislinkin tapaamiseen. Ryhmähaastattelu äänitetään ja tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Materiaalia ei jaeta ulkopuolisille. Voitte keskeyttää osallistumisen halutessanne koska tahansa ilmoittamatta syytä. Kaikki kerättävä aineisto käsitellään luottamuksellisesti sekä niin, että yksittäisen henkilön tunnistaminen ei ole mahdollista lopullisesta työstä. Aineiston analysointi toteutetaan tutkijan toimesta ja se hävitetään asianmukaisesti, kun kehittämistyö on valmistunut ja julkaistu. Osallistuminen ryhmähaastatteluun on mahdollista toteuttaa työajalla, mutta se ei velvoita osallistumaan. Valmis työ on luettavissa ja saatavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta (www.theseus.fi). Saatte lisätietoja tutkijalta sekä tietosuojaselosteen ja suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimukseen osallistumiseksi olkaa ystävällisesti yhteydessä vastuulliseen tutkijaan sähköpostitse, niin saatte kutsun osallistua haastatteluun.

Tälle kehittämistyölleni on saatu lupa [xxxxxxxxx](#) lupahakemuksen käytänteiden vaatimusten mukaisesti. Kehittämistyötäni ohjaa Metropolia ammattikorkeakoulun Lehtori xxxxxxxxxx, yliopettaja xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

Vastuullinen tutkija:

Teija Roininen
Fysioterapeutti
Kuntoutuksen tutkinto-ohjelmassa
YAMK-opiskelija
040-XXXXXXX
xxxxxxxxx.xxxxxx@xxxxxxxxxxxxxxxx.xx

Liite 2. Haastattelurunko ryhmähaastatteluun

Toteutus TEAMS-sovelluksella

Työvälineenä kannettava tietokone sekä puhelin, joka kytketty lentokonetilaa tilanteen äänitystä varten, kysymykset ja muistiinpanovälineet. Aikaa varattava noin 1,5h. Täsmäryhmähaastattelulla kerätään tietoa tutkimuksellisen kehittämistyön 1. kehittämistehtävään, jossa tarkoituksena on kuvata, **mitä hyviä kuntoutuskäytäntöjä on etäfyysioterapiassa ja mitä tulisi kehittää ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi.**

ALOITUS: (10-15 min)

Esittely (työkokemus ja tausta etäfyysioterapian tuntemuksesta)

1. Aihealue: Kuntoutuskäytännöt etäfyysioterapiassa yleisesti: (15-20 min)

Mitä käytäntöjä ja toimintatapoja etäfyysioterapiassa toteutuu ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi?

Minkälaista osaamista etäfyysioterapian toteuttaminen vaatii asiantuntijalta ja kuntoutujalta? Mitä puuttuu ja mitä tarvitaan lisäksi?

2. Aihealue: Kotona pärjäämisen tukeminen etäfyysioterapiassa (15-20 min)

Miten ikäihmisten yksilöllisyys ja kuntoutujalähtöisyys huomioidaan etäfyysioterapiassa?

Miten se toteutuu?

Miten ikäihmisten erityispiirteet huomioidaan (näkö, kuulo, sosiaalisen ympäristön ja asuinympäristön merkitys toimintakyvyn kannalta)?

Miten ikäihmisten tarpeet arjessa huomioidaan?

Miten kuvailisitte vuorovaikutuksellisuutta etäfyysioterapiassa (kohtaamista, tavoitteiden asettamista, keskustelua, ajan antamista ja asiakkaan kuulluksi tulemistä)?

Mitä hyviä kuntoutuskäytäntöjä on etäfyysioterapiassa ikäihmisen vaikuttamismahdollisuuksien edistämiseksi? Mitä puuttuu ja mitä tarvitaan lisäksi?

3. Aihealue: Toimintatavat (15-20 min)

Mitkä toimintatavat ovat toimivia yksikön ja yhteisön tasolla? Kuntoutujan näkökulma huomioiden? Mitkä eivät toimintatavat eivät ole toimivia ja mitä tulisi kehittää, millä tavalla?

Mitä toimintatavoista puuttuu ja mitä tarvitaan lisäksi?

LOPETUS JA YHTEENVETO 10-15 min

Liite 3. Tutkimushenkilötiedote Learning cafe-ryhmäkeskusteluun osallistuvalla

Tervetuloa mukaan kehittämään kuntoutuskäytäntöjä etäfyysioterapiassa. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää kuntoutuskäytäntöjä etäfyysioterapiassa. Tavoitteena on tukea ikäihmisten kotona pärjäämistä. Ryhmäkeskustelu toteutetaan Learnin cafe-menetelmää soveltaen Teams-keskustelualustalla ryhmähaastattelulle järjestetyssä tapaamisessa ([päivämäärä ja kellonaika](#)).

Saatte sähköpostitse osallistumislinkin tapaamiseen. Learning cafe tapaaminen järjestetään etätapaamisena ja sen aikana käytetään digitaalista yhteistyön alustaa Jamboarda, jonka käytössä tutkija opastaa tarkemmin tapaamisessa. Jamboard-alustalla tehdyt muistiinpanot tallennetaan, mutta keskustelua ei äänitetä. Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Materiaalia ei jaeta ulkopuolisille. Voitte keskeyttää osallistumisen halutessanne koska tahansa ilmoittamatta syytä. Kaikki kerättävä aineisto käsitellään luottamuksellisesti sekä niin, että yksittäisen henkilön tunnistaminen ei ole mahdollista lopullisesta työstä. Aineiston analysointi toteutetaan tutkijan toimesta ja se hävitetään asianmukaisesti, kun kehittämistyö on valmistunut ja julkaistu. Osallistuminen ryhmähaastatteluun on mahdollista toteuttaa työajalla, mutta se ei velvoita osallistumaan. Valmis työ on luettavissa ja saatavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta (www.theseus.fi). Saatte lisätietoja tutkijalta sekä tietosuojaselosteen ja suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimukseen osallistumiseksi olkaa ystävällisesti yhteydessä vastuulliseen tutkijaan sähköpostitse, niin saatte kutsun osallistua haastatteluun, joka järjestetään TEAMS-kokouksena.

Tälle kehittämistyölleni on saatu lupa xxxxxxxxxx lupahakemuksen käytänteiden vaatimusten mukaisesti. Kehittämistyötäni ohjaa Metropolia ammattikorkeakoulun lehtori xxx xxxxxxxx ja yliopettaja xxxxxxxx xxxxxxxx.

Vastuullinen tutkija:

Teija Roininen
Fysioterapeutti
Kuntoutuksen tutkinto-ohjelmassa
YAMK-opiskelija
040-XXXXXXX
xxxxxxxxx.xxxxxx@xxxxxxxxxxxxxxxx.xx

Liite 4. Learning cafe-ryhmäkeskustelun runko asiantuntijoille

Toteutus TEAMS-sovelluksella. Työvälineenä kannettava tietokone sekä jamboard-alusta, jota käytetään digitaalisena yhteistyön alustana. Osallistujat jaetaan samankokoisiin pienryhmiin (ryhmiä 3*), ryhmäkoko esimerkiksi 3-6 osallistujamäärästä riippuen) ja ryhmissä osallistujat kirjoittavat muistiinpanoja jamboard-alustalle jatkaen edellisen ryhmän pohdintaa.

***Ryhmien lukumäärä on viitteellinen ja määräytyy ensimmäisen kehittämistehtävän haastattelun aihealueiden perusteella, joita ovat: 1. Kuntoutuskäytännöt etäfyysioterapiassa yleisesti 2. Kotona pärjäämisen tukeminen etäfyysioterapiassa 3. Toimintatavat. Mikäli kehittämiskohtia nousee esille enemmän, ne jaetaan tasaisesti jokaiseen ryhmään teemoitain ja toteutus tapahtuu kolmessa ryhmässä.**

Kesto noin 2 tuntia.

ALUSTUS: (10-15 min)

Ohjeistus ja osallistujien jako pienryhmiin. Ohjeistuksessa käydään läpi tilanteen kulku, ryhmät etenevät jamboardilla aina seuraavalle sivulle ja vastaavat sivulla esitettävään kysymykseen, joka toimii keskustelun avaajana. Sivujen aiheet tarkennetaan myöhemmin ensimmäisen kehittämistehtävän perusteella ja sivulla näkyy alla esitetyt apukysymykset ryhmän keskustelun tueksi.

Kehittämiskohta 1 (Kuntoutuskäytännöt etäfyysioterapiassa yleisesti) (15-20 min)

Tunnistettu kehittämistarve — miten ratkotaan, tehtävänä kuvata uusi käytäntö

Kehittämiskohta 2 (Kotona pärjäämisen tukeminen etäfyysioterapiassa) (15-20 min)

Tunnistettu kehittämistarve — miten ratkotaan, tehtävänä kuvata uusi käytäntö

Kehittämiskohta 3 (Toimintatavat) (15-20 min)

Tunnistettu kehittämistarve — miten ratkotaan, tehtävänä kuvata uusi käytäntö

Tauko 5-10 min

LOPETUS JA YHTEENVETO 25-30 min

Tuotokset esitetään ryhmittäin, noin 5min aikaa esittää viimeisimmässä ryhmässä käyty keskustelu ja ratkaisu/ratkaisuja kehittämistarpeeseen sekä kirjata keskustelun pohjalta kommentit Jamboard-alustalle ryhmään osallistujien toimesta

Suostumusasiakirja

Tämä vapaaehtoinen suostumus annetaan teille ennen tutkimuksen aloittamista ja pyydetään teiltä allekirjoitettuna kirjallisena.

Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää kuntoutuskäytäntöjä etäfyysioterapiassa. Tavoitteena on tukea ikäihmisten kotona pärjäämistä. Työssä selvitetään kehittämistehtäviin perustuen, mitä hyviä kuntoutuskäytäntöjä on etäfyysioterapiassa ja mitä tulisi kehittää ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi ja kehitetään kuntoutuskäytäntöjä asiantuntijoiden kesken ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi. Kehittämistyön lopputuotoksena syntyy kuvaus hyvistä kuntoutuskäytännöistä etäfyysioterapiassa ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi.

Teidän on valikoitu tutkimukseen tutkimuksen toimintaympäristöstä, joka on Helsingin kaupungin fysioterapiapalvelut, sekä ne yksiköt, joissa etäfyysioterapiaa toteutetaan. Yhteystietonne on saatu työnantajan rekisteristä yhteyshenkilön toimesta. Tutkimuksellisen kehittämistyön suostumusasiakirjaan tulee teidän nimenne ja allekirjoituksenne. Työsähköpostiosoitteenne on selvitetty yhteydenottamiseksi ja tutkimukseen rekrytoimiseksi. Ryhmähaastattelu äänitetään tutkijan puhelimella siten, että puhelin on kytketty lentotilaan, haastatteluäänite on teistä kerättävä henkilötieto. Henkilötietojanne ei kerätä muista lähteistä.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä kerätty aineisto tallennetaan opinnäytetyön tekijän henkilökohtaiselle Metropolia Ammattikorkeakoulun ylläpitämälle etäverkkoasemalle, johon vaaditaan Metropolian yksilölliset opiskelijatunnukset ja salasana. Metropolian etäverkkoasema on Metropolia Ammattikorkeakoulun ylläpitämä tallennusasema, jonka Metropolian tietosuojavaltuutettu on hyväksynyt käytettäväksi. Tutkimuksen kaikki vaiheet toteutetaan vaitiolovelvollisuutta noudattaen sekä siten, että yksilön tunnistamiseen johtavia tekijöitä ei raportoida tai käytetä tutkimuksen lopullisessa kirjallisessa julkaisussa. Kerättävää aineistoa käsittelee rekisterinpitäjänä toimiva vastuullinen tutkija Teija Roininen, eikä aineisto käsitellä muiden toimesta tai luovuteta ulkopuolisille tahoille. Kerättävää aineistoa ei siirretä kolmanteen maahan eikä siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Tutkimuksen kestoaika on opinnäytetyön valmistumiseen saakka eli joulukuun 2021 loppuun asti.

Tutkimusrekisteri ja kerättävä aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tutkimuksen yhteydessä kerättyä äänitettä säilytetään vain aineiston litteroinnin ajan, jonka jälkeen se poistetaan. Suostumukset tutkimukseen osallistumisesta säilytetään Metropolian etäverkkoasemalla tutkimuksen valmistumiseen asti. Tutkimuksellisesta kehittämistyöstä julkaistaan lopullinen kirjallinen raportti Theseus-tietokannassa kehittämistyön valmistumisen jälkeen. Tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa.

2 (2)

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt Teija Roininen tutkimuksellista kehittämistyötä koskevan tutkimushenkilötiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä. Minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja myös suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukselliseen kehittämistyöhön on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumisen, milloin tahansa ilman, että sillä on haitallisia vaikutuksia asiakkuuteen, työsuhteeseen tai palvelujen saantiin liittyen. Keskeytyksen ilmoitan vastuulliselle tutkijalle Teija Roiniselle joko suullisesti tai kirjallisesti. Tämä asiakirja tehdään kahtena kappaleena, joista toinen jää tutkimuksellisen kehittämistyön tekijälle.

Tutkijan yhteystiedot ovat tämän asiakirjan alareunassa. Tiedote ja suostumusasiakirja ovat saatavana tarvittaessa myös ruotsinkielisenä.

Suostun Teija Roinisen tutkimukselliseen kehittämistyöhön vapaaehtoisesti

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Olen vastaanottanut suostumuksen

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Teija Roininen, Fysioterapeutti
Kuntoutuksen YAMK-opiskelija
040-XXXXXXX
xxxxxxxxx.xxxxxx@xxxxxxxxxxxxxxxx.xx

Suostumusasiakirja

Tämä vapaaehtoinen suostumus annetaan teille ennen tutkimuksen aloittamista ja pyydetään teiltä allekirjoitettuna kirjallisena.

Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää kuntoutuskäytäntöjä etäfyysioterapiassa. Tavoitteena on tukea ikäihmisten kotona pärjäämistä. Työssä selvitetään kehittämistehtäviin perustuen, mitä hyviä kuntoutuskäytäntöjä on etäfyysioterapiassa ja mitä tulisi kehittää ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi ja kehitetään kuntoutuskäytäntöjä asiantuntijoiden kesken ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi. Kehittämistyön lopputuotoksena syntyy kuvaus hyvistä kuntoutuskäytännöistä etäfyysioterapiassa ikäihmisten kotona pärjäämisen tukemiseksi.

Teidän on valikoitu tutkimukseen tutkimuksen toimintaympäristöstä, joka on Helsingin kaupungin fysioterapiapalvelut, sekä ne yksiköt, joissa etäfyysioterapiaa toteutetaan. Yhteystietonne on saatu työnantajan rekisteristä yhteyshenkilön toimesta. Tutkimuksellisen kehittämistyön suostumusasiakirjaan tulee teidän nimenne ja allekirjoituksenne. Työsähköpostiosoitteenne on selvitetty yhteydenottamiseksi ja tutkimukseen rekrytoimiseksi. Henkilötietojanne ei kerätä muista lähteistä ja tämä suostumuslomake koskee tutkimuksellisen kehittämistyön toiseen kehittämistehtävään eli learning-cafe keskusteluun osallistumista.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä kerätty aineisto tallennetaan opinnäytetyön tekijän henkilökohtaiselle Metropolia Ammattikorkeakoulun ylläpitämälle etäverkkoasemalle, johon vaaditaan Metropolian yksilölliset opiskelijatunnukset ja salasana. Metropolian etäverkkoasema on Metropolia Ammattikorkeakoulun ylläpitämä tallennusasema, jonka Metropolian tietosuojavaltuutettu on hyväksynyt käytettäväksi. Tutkimuksen kaikki vaiheet toteutetaan vaitiolovelvollisuutta noudattaen sekä siten, että yksilön tunnistamiseen johtavia tekijöitä ei raportoida tai käytetä tutkimuksen lopullisessa kirjallisessa julkaisussa. Kerättävää aineistoa käsittelee rekisterinpitäjänä toimiva vastuullinen tutkija Teija Roininen, eikä aineisto käsitellä muiden toimesta tai luovuteta ulkopuolisille tahoille. Kerättävää aineistoa ei siirretä kolmanteen maahan eikä siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Tutkimuksen kestoaika on opinnäytetyön valmistumiseen saakka eli joulukuun 2021 loppuun asti.

Tutkimusrekisteri ja kerättävä aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tutkimuksen yhteydessä kerättyä äänitettä säilytetään vain aineiston litteroinnin ajan, jonka jälkeen se poistetaan. Suostumukset tutkimukseen osallistumisesta säilytetään Metropolian etäverkkoasemalla tutkimuksen valmistumiseen asti. Tutkimuksellisesta kehittämistyöstä julkaistaan lopullinen kirjallinen raportti Theseus-tietokannassa kehittämistyön valmistumisen jälkeen. Tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa.

2 (2)

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt Teija Roininen tutkimuksellista kehittämistyötä koskevan tutkimushenkilötiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä. Minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja myös suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukselliseen kehittämistyöhön on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumisen, milloin tahansa ilman, että sillä on haitallisia vaikutuksia asiakkuuteen, työsuhteeseen tai palvelujen saantiin liittyen. Keskeytyksen ilmoitan vastuulliselle tutkijalle Teija Roiniselle joko suullisesti tai kirjallisesti. Tämä asiakirja tehdään kahtena kappaleena, joista toinen jää tutkimuksellisen kehittämistyön tekijälle.

Tutkijan yhteystiedot ovat tämän asiakirjan alareunassa. Tiedote ja suostumusasiakirja ovat saatavana tarvittaessa myös ruotsinkielisenä.

Suostun Teija Roinisen tutkimukselliseen kehittämistyöhön vapaaehtoisesti

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Olen vastaanottanut suostumuksen

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Teija Roininen, Fysioterapeutti
Kuntoutuksen YAMK-opiskelija
040-XXXXXXX
xxxxxxxxx.xxxxxx@xxxxxxxxxxxxxxxx.xx

Liite 7. Tietosuojaseloste ryhmähaastatteluun osallistuvalla

Tutkimus, johon olette osallistumassa on tutkimuksellisenä kehittämistyönä toteutettava opinnäytetyö osana Metropolia Ammattikorkeakoulun YAMK-opintoja.

Henkilötietojen käsittely

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön mukaisesti (EU:n yleinen tietosuoja-ohjeistus 679/2016 ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö). Seuraavaksi on kuvattuna henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä: Teija Roininen, Fysioterapeutti AMK, Helsingin kaupunki, Helsingin sairaala Opiskelija Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen YAMK-tutkinto-ohjelmassa

Rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen rekisterinpitäjä on näin ollen tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä opinnäytetyön tekijä. Voitte kysyä lisätietoja ja henkilötietoihinne käsittelyyn liittyvistä asioista rekisterinpitäjältä:

Rekisterinpitäjän yhteys henkilön nimi:

Teija Roininen

Organisaatio: Metropolia Ammattikorkeakoulu, Kuntoutuksen YAMK-tutkinto-ohjelma

Puhelinnumero ja sähköposti: 040-XXXXXXX
XXXXXXXXX.XXXXXX@XXXXXXXXXXXXXXXXXX.XX

Tutkimuksessa kerätään seuraavia henkilötietoja

Tutkimuksellisen kehittämistyön suostumusasiakirjaan tulee teidän nimenne ja allekirjoituksenne. Työsähköpostiosoitteenne selvitetään yhteydenottamiseksi ja tutkimukseen rekrytoimiseksi. Ryhmähaastattelu äänitetään tutkijan puhelimella siten, että puhelin on kytketty lentotilaan, haastatteluäänite on teistä kerättävä henkilötieto.

Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä

Henkilötietojanne ei kerätä muista lähteistä

Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä kerätty aineisto tallennetaan opinnäytetyön tekijän henkilökohtaiselle Metropolia Ammattikorkeakoulun ylläpitämälle etäverkkoasemalle, johon vaaditaan Metropolian yksilölliset opiskelijatunnukset ja salasana.

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää kuntoutuskäytäntöjä etäfyysioterapiassa. Tavoitteena on tukea ikäihmisten kotona pärjäämistä.

Henkilötietojen käsittelyperuste

Henkilötietojanne käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen 5 artiklan ja artiklan 9 kohdan mukaisesti.

Tutkimuksen kesto aika

Opinnäytetyön valmistumiseen saakka eli joulukuun 2021 loppuun asti.

Mitä henkilötiedoilleni tapahtuu tutkimuksen päättyttyä?

Henkilötietonne hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Tutkimuksessa kerättyjä tietoja ei luovuteta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille

Henkilötietojen mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Tutkimuksessa kerättyjä tietoja ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolell

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojenne käsittelystä
- tarkistaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään. Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai päätöksentekoon.

Henkilötietojen käsittely aineistoa analyysin ja tutkimuksen tulosten raportoinnin yhteydessä

Teistä kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa. Suostumukset tutkimukseen osallistumisesta säilytetään Metropolian etäverkkoasemalla tutkimuksen valmistumiseen asti. Tutkimuksen yhteydessä kerättyä äänitettä säilytetään vain aineiston litteroinnin ajan. Ryhmähaastattelu äänitetään tutkijan puhelimella siten, että puhelin on kytketty lentotilaan. Puhelimesta äänite (mpv3-tiedosto) siirretään tutkijan tietokoneelta Metropolian etäverkkoasemalle, johon se tallennetaan aineiston litteroinnin ajaksi. Tämän jälkeen äänite poistetaan ja litteroinnista jätetään pois henkilön tunnistamiseen liittyvät tunnisteet. Tutkimuksellisesta kehittämistyöstä julkaistaan lopullinen kirjallinen raportti Theseus-tietokannassa kehittämistyön valmistumisen jälkeen.

Liite 8. Esimerkki sisällönanalyysitaulukosta

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Joillakin tää muistisairaus tähän kognitioon liittyen, voi olla alkuun aika vaikea ymmärtää että mikä tää juttu on	Muistisairaus ja kognitio voivat haastaa aluksi ymmärrystä siitä, ”mikä tää juttu on”	Muistin aleneman huomioiminen etäfyysioterapiaa aloitettaessa	Kuntoutujan tarpeiden huomioiminen
Ei tarvinnu riittävä kognitiota vaan heräsi aina soittoon et se kyllä muisti ei ole ollut este siinä sen (etäfyysioterapian) toteutuksessa	Muisti ei ollut este etäfyysioterapian toteutuksessa	Muistin alenema ei esteenä etäfyysioterapialle	Kuntoutujan tarpeiden huomioiminen
Ne joilla jollain tavalla rajaa sitä etkä näkee niinku mahdolliseksi ja etkä voisi osallistua siihen et ennemmin sit tarjoo niitä etkä on vähän varmempia tapauksia osallistumaan sinne	Asiakkaiden ohjaaminen on subjektiiviseen arvioon perustuvaa, perustuen oletukseen siitä, kenelle sen ajateltaisiin soveltuvan	Epäselvä kuva siitä, kenelle etäfyysioterapia soveltuu	Kenet osataan ohjata etäfyysioterapiaan?
Jos itse vastais siitä toiminnasta na siten olis vähän erilainen kynnys ohjata asiakkaita etäfyysioterapiaan	Asiakkaiden palveluun ohjaamisen kynnys on erilainen, kun itse ei vastaa toiminnasta	Kynnys ohjata etäfyysioterapiaan	Kenet osataan ohjata etäfyysioterapiaan?

Liite 9. Kehittämistarpeet ja esitetyt haasteet etäfyysioterapiassa

Kuntoutujan tarpeiden huomioiminen	Kuntoutujan tukeminen etälaitteen käytössä	Kenet osataan ohjata etäfyysioterapiaan?	Lisää menetelmän kokeilua	Etälaitteistosta johtuvat haasteet	Resurssien lisääminen	Kollegoiden tuelle foorumi	Tiedon välittyminen	Kokemusten jakaminen
Muutoksen etsiminen vasta etäfyysioterapiajakson aikana	Menetelmä vaatii kuntoutujalta taitoa ja halua käyttää laitetta	Epäselvä kuva siitä, kenelle etäfyysioterapia soveltuu	Suppeat kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä	Fyysisen harjoittelun turvaaminen	Resurssien puuttuminen	Kollegoiden tuelle yhteisesti tiedossa oleva foorumi	Ohjeiden selkeyttäminen	Etäfyysioterapiaan ohjaamista helpottaisi case-tapausten käsittely ja palautteen antaminen
Muistin alenema ei esteenä etäfyysioterapialle	Muistin aleneman huomioiminen etäfyysioterapiaa aloittaessa	Kynnys ohjata etäfyysioterapiaan	Menetelmän käytön kynnyksen mataltaminen kokeilemalla	Toimintakyvyn suppea arvio etälaitteen välityksellä	Toivotaan etäfyysioterapian menetelmän laajempaa käyttöön ottoa		Varma paikka tiedon välittämiseksi etäfyysioterapiasta	Menetelmän soveltamiseen kannustaminen aktiivisessa keskustelussa ja soveltaminen omassa työssä
Passiivisuus arjessa tavoitteiden asettamisen haasteena		Oletukset etäfyysioterapiajakson soveltumisesta	Rohkeus ja halu kokeilla etäfyysioterapiaa	Verbaalisen ohjauksen hallinta			Tiedon lisääminen ja menetelmän käyttöön kannustaminen	Positiivisten kokemusten jakaminen kokouksissa
			Joustava suunnitelma ja mahdollisuus kokeilla	Rajallinen näkymä/kuvakulma ja havainnointimahdollisuus etälaitteissa			Tiedonvälitys yhteistyökumppaneille	
			Kaikki terapeutit eivät ohjaa asiakkaita etäfyysioterapiaan	Liikkeiden ohjaus rajallista kuvakulmasta riippuen			Informaation lisääminen	
			Kukaan ei suutu, jos kokeilee Rohkaistuminen kokeilemaan etäfyysioterapiaa	Tekniset ongelmat ja välimatkat vähentävät menetelmän viehättävyyttä				
			Kokeilemalla saa käsityksen	Tekniset ongelmat ja välimatkat voivat vaikuttaa haluun aloittaa etäfyysioterapiaa				