

Etäkuntoutuksen toimintamalli kotihoidon fysioterapeuteille

LAB-ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti (YAMK), Sosiaali- ja terveysala, Digitaaliset ratkaisut
2022

Mari Hautamäki

Tiivistelmä

Tekijä Hautamäki, Mari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK	Valmistumisaika 2022
	Sivumäärä 42/5	
Etäkuntoutuksen toimintamalli kotihoidon fysioterapeuteille		
Tutkinto ja koulutusala Fysioterapeutti (YAMK), Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), digitaaliset ratkaisut, Lahden kampus		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Hämeenlinnan kaupungin Ikäihmisten palvelut		
Tiivistelmä <p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli Hämeenlinnan kaupungin Ikäihmisten palveluiden kuntoutuspalveluiden kehittäminen. Tavoitteena oli kehittää etäkuntoutuksen toimintamalli kotihoidon fysioterapeuteille perustuen tutkittuun tietoon. Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin yhteistyössä Hämeenlinnan kaupungin Ikäihmisten palveluiden kanssa. Aineisto kerättiin laadullisen tutkimuksen menetelmillä, kuten aivo-riihi -menetelmällä, kokousmuistioilla ja päiväkirjoilla.</p> <p>Tutkimuksen tuloksista nousi esiin, että etäkuntoutus on kokonaisvaltaista ikäihmisen toimintakyvyn tukemista. Etäkuntoutuksen soveltuvuus asiakkaalle on arvioitava asiakas-kohtaisesti. Etäkuntoutusta voidaan toteuttaa säännöllisen kotihoidon asiakkaille, tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaille, voima- ja tasapaino ryhmiin jonottaville asiakkaille sekä omaishoidettaville. Etäkuntoutuksessa on huomioitava etäteknologian helppokäyttöisyys ja turvallisuusnäkökulmat, kuten asiakkaan voinnin seuranta. Fysioterapeutit tarvitsevat etäkuntoutuksen toteuttamiseen työrauhan sekä koulutusta etäteknologioiden käyttöön.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että etäkuntoutusta on mahdollista toteuttaa ikäihmisille asiakaskohtaisesti arvioiden. Etäkuntoutus soveltuu toteutettavaksi kasvokkain tapahtuvan kuntoutuksen ohella. Etäkuntoutuksella voidaan toteuttaa tavoitteellista ja laadukasta kuntoutusta asiakkaan omien tavoitteiden mukaisesti. Asiakaskokemukset etäkuntoutuksesta ovat positiivisia.</p>		
Asiasanat kotihoito, etäkuntoutus, ikäihmiset, etäteknologia, fysioterapia		

Abstract

Author(s) Hautamäki, Mari	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2022
	Number of Pages 42/5	
Title of Publication An approach to remote rehabilitation for home physiotherapists		
Degree and field of study Master of Social Services, Digital Solutions		
Name, title and organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Services for the elderly in the city of Hämeenlinna		
Abstract <p>The purpose of this research and development work was to develop rehabilitation services for the elderly in the city of Hämeenlinna. The aim was to develop the operating model of remote rehabilitation for home physiotherapists based on the researched data. The development work was carried out in co-operation with the city of Hämeenlinna's Services for the Elderly. The materia was collected using qualitative research methods, such as the brainstorming method, meeting notes and diaries.</p> <p>The results of the study showed that remote rehabilitation is a comprehensive support for the elderly's functional capacity. The suitability of remote rehabilitation for the customer must be assessed on a customer-specific basis. Remote rehabilitation can be implemented for regular home care clients, clients for enhanced home rehabilitation, clients queuing for strength and balance groups, and family caregivers. Remote rehabilitation must consider the ease of use of remote technology and security aspects, such as monitoring the well-being of the customer. Physiotherapists need work peace and training in the use of remote technologies to perform remote rehabilitation.</p> <p>In conclusion, it is possible to carry out remote rehabilitation for the elderly on a customer-by-customer basis. Remote rehabilitation is suitable for face-to-face rehabilitation. With remote rehabilitation, targeted and high-quality rehabilitation could be carried out in accordance with the client's own goals. The customer experience of remote rehabilitation is positive.</p>		
Keywords domiciliary care, remote rehabilitation, elderly, remote technology, physiotherapy		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Taustaa	3
2.1	Kohdeorganisaatio.....	3
2.2	Sote-uudistus ja kansallinen ikäohjelma	3
2.3	Teknologiakokeilua Hauhon kotihoidossa	4
2.4	Lumo Pro -videopuhelin	4
3	Tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä	6
4	Tietoperustaa ikäihmisen toimintakyvystä ja kuntoutuksesta.....	7
4.1	Ikäihmisten toimintakyky	7
4.2	Kotihoito ja tehostettu kotikuntoutus Hämeenlinnassa	8
4.3	Etäkuntoutuksen määritelmä	10
4.4	Aikaisempia tutkimuksia etäkuntoutuksesta.....	11
4.5	Digitalisaatio ikäihmisten sosiaali- ja terveystalouksissa	13
4.6	Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen	14
5	Opinnäytetyöprosessin toteutus.....	16
6	Lähestymistapa ja menetelmät	18
6.1	Tutkimuksellinen kehittämistyö	18
6.2	Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	18
6.3	Aineistonkerääminen	19
6.4	Aineiston analyysi.....	22
7	Tulokset.....	25
7.1	Etäkuntoutuksen tavoite	25
7.2	Etäkuntoutuksen asiakkaat	25
7.3	Etäkuntoutuksen teknologia.....	26
7.4	Etäkuntoutuksen ohjaaminen ja sisältö	26
7.5	Fysioterapeuttien työympäristö etäkuntoutuksessa	28
7.6	Etäkuntoutuksen turvallisuus	28
7.7	Muita havaintoja etäkuntoutuksesta	29
7.8	Johtopäätökset ja Etäkuntoutuksen toimintamalli kotihoidon fysioterapeuteille- infograafi	30
8	Pohdinta ja arviointi	32
8.1	Pohdinta	32
8.2	Luotettavuuden tarkastelu ja eettisyys	34
8.3	Etäkuntoutuksen toimintamallin hyödynnettävyys ja jatkokehittämisaiheet	35

Lähteet37

Liitteet

Liite 1. Kehittäjätyöryhmän palaverimuistio

Liite 2. Esimerkki kahdesta etäkuntoutuksen päiväkirjasta

Liite 3. Teemoiteltu aineisto

Liite 4. Etäkuntoutuksen toimintamalli kotihoidon fysioterapeuteille

Liite 5. Tutkimuslupa

1 Johdanto

Suomen väestöstä 65 vuotta täyttäneitä on noin 20 prosenttia. Vuoteen 2030 mennessä 65-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa jo 26 prosenttiin eli noin 1,5 miljoonaan. Myös 75- ja 85-vuotta täyttäneiden osuus väestössä kasvaa. Tavoiteltavaa on, että mahdollisimman moni ikäänntyvä pärjäisi kotonaan mahdollisimman pitkään. Näin ollen ikäihmisten kotona asumista on pyrittävä tukemaan ennaltaehkäisevän toiminnan sekä kuntoutuksen keinoin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Kotihoidon palveluiden tarkoituksena on pyrkiä takaamaan, että ikäihminen saa kotiinsa tarvitsemaansa hoitoa ja huolenpitoa kotona asumisen mahdollistamiseksi. Kotona hoidetaan yhä iäkkäämpiä ja heikkokuntoisempia ikäihmisiä. Ikäihmisten kotihoidon palvelutarpeet ovat moninaisia.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2021 ilmestyneen Saukkonen, ym. (2020) tilastoraportin mukaan kotihoidon asiakkaiden määrät ja kotihoidon käynnit ovat kasvussa. Suomessa oli vuonna 2020 kotihoidon asiakkaita 208 000 kun vuonna 2019 kotihoidon asiakkaita oli 199 840. Kotihoidon asiakkaista lähes puolet käyttivät kotihoidon palveluita päivittäin. Kotihoidon käyntejä suoritettiin 39,7 miljoona vuonna 2020.

Kotihoidon asiakasmäärien kasvaessa työvoimapula kotihoidossa pahenee. Tällä hetkellä joka neljäs kotihoidon yksikkö työskentelee liian vähäisellä hoitohenkilöstöllä. Pahimmillaan joissakin kotihoidon yksiköissä töitä tehdään vajaalla hoitohenkilöstöllä lähes päivittäin. Jatkuva työvoimapula kotihoidossa aiheuttaa hoitajille kuormitusta ja töissä jaksamisen ongelmia. (Heikkilä 2022.) Turun kaupungin kotihoidossa virtuaalikäynnit ovat saaneet asiakkailta hyvän vastaanoton. Virtuaalikäynnit ovat tuoneet helpotusta kotihoidon työvoimapulaan. Virtuaalikäyntien myötä ajomatkat kotihoidon asiakkaiden luokse ovat vähentyneet ja näin ollen säästynyt työaika ja kustannuksia. (Rosvall 2022.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut suosituksia uusien teknologioiden integroimiseksi osaksi ikäihmisten toimintakykyä tukevia kotipalveluita. Ikäihmisten palveluissa voidaan hyödyntää esimerkiksi digitaalista etäkuntoutusta, robotiikkaa tai tekoälyä toimintakyvyn ja terveyden tukena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 35.) Kotihoidon asiakasmäärien kasvaessa myös kotihoidon fysioterapeutit ovat joutuneet miettimään digitaalisten ratkaisujen hyödyntämistä työssään.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää Hämeenlinnan kaupungin ikäihmisten palveluiden kuntoutuspalveluita. Tavoitteena oli luoda etäkuntoutuksen toimintamalli Hämeenlinnan kotihoidon fysioterapeuteille, minkä avulla he pystyisivät toteuttamaan kotihoidon asiakkaille etäkuntoutusta. Kehittämistyö tehtiin yhdessä kotihoidon

fysioterapeuttien sekä palvelusuunnittelijan kanssa. Etäkuntoutuksen toimintamallin kehittäminen perustuu laadullisella tutkimuksella saavutettuun tietoon.

2 Taustaa

2.1 Kohdeorganisaatio

Hämeenlinnan kaupungin Ikäihmisten palvelut tuottavat palveluita ikäihmisille, joilla pyritään tukemaan ikäihmisten kokonaisvaltaista hyvinvointia asiakaslähtöisesti. Ikäihmisten palveluihin kuuluvat säännöllinen ja tilapäinen kotihoito, kuntouttava päivätoiminta, lyhytaikaishoiva sekä tehostettu palveluasuminen. Nämä palvelut sisältävät kuntouttavia toimintamalleja, kuten tehostettu kotikuntoutus, kuntouttava arviointijakso lyhytaikaishoivassa tai kotihoidossa asiakkaan kotona sekä kuntouttava lyhytaikaishoiva. Asiakaskunta koostuu säännöllisen ja tilapäisen kotihoidon asiakkaista, kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaista sekä tehostetun palveluasumisen asiakkaista.

Hämeenlinnan kaupungilla työskentelee kotihoidon yksiköissä 12 fysioterapeuttia. Kotihoidon yksiköt sijaitsevat eripuolilla Hämeenlinnaa. Fysioterapeutit työskentelevät osana moniammatillista kotihoidon tiimiä, mikä koostuu sairaanhoitajista ja lähihoitajista. Fysioterapeutti toimii kuntoutuksen asiantuntijana kotihoidossa. Kotihoidon fysioterapeutin työkuvaan kuuluu muun muassa huolehtia asiakkaiden tavoitteellisen kuntoutuksen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. (Intra Iso-Pietilä & työryhmä, 2016.)

2.2 Sote-uudistus ja kansallinen ikäohjelma

Rinteen - Marinin hallitusohjelman sote-uudistus koostuu sosiaali- ja terveyspalveluiden sisällön uudistamisesta sekä rakenteen uudistuksesta. Julkista terveydenhuoltoa kehitetään sote-uudistuksessa vastaamaan yhteiskunnassa tapahtuviin muutoksiin. Sote-uudistuksessa keskitytään peruspalveluihin sekä pyritään kehittämään ennaltaehkäisevää toimintaa. Sote-uudistuksessa pyrkimyksenä on myös nopeuttaa hoitoon pääsyä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksessa huomioidaan asiakkaiden tarpeet palvelukokonaisuuksia kehitettäessä. Tulevaisuudessa sosiaalihoito ja terveydenhuolto toimivat tiiviisti yhteistyökumppaneina. Tulevaisuudessa hyvinvointialueet tuottavat sosiaali- ja terveydenhuolto palvelut pääosin julkisina palveluina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 24-25.)

Rinteen - Marinin hallitusohjelmaan kuuluu kansallisen ikäohjelman valmistelu ja toteutus. Ikäohjelma 2030 rakentuu kuudesta vaikuttavuustavoitteesta. Vaikuttavuusosa-alueita ovat: iäkkäät ovat toimintakykyisiä pidempään, ikääntyvien työikäisten työkyvyn parantuminen ja työurien pidentyminen, vapaaehtoistyön vakiintuminen ikääntyvässä yhteiskunnassa, hyvinvointia lisäävät digitalisaatio sekä uudet teknologiat, ikäystävälliset asuinympäristöt sekä palveluiden toteutus taloudellisesti ja sosiaalisesti kestävällä tavalla. Jotta vaikuttavuustavoitteet toteutuisivat edellyttää tämä ennaltaehkäiseviä sekä toimintakykyä

parantavia toimia kohdennetusti iäkkäälle väestölle. Hallituksen Ikäohjelman 2030 tavoitteena on lisätä Suomen kansainvälistä näkyvyyttä muun muassa ikäteknologian kehittämisessä sekä hyödyntämisessä. Tavoitteena on myös varmistaa, että Suomen kokemuksia ja tietämystä ikäteknologian saralta hyödynnetään myös maailmalla. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2020, 28.)

2.3 Teknologiakokeilua Hauhon kotihoidossa

Terveydenhuollon digitalisoitumisesta on puhuttu jo pitkään ja tulevaisuuden terveysteknologioihin kohdistuu yhä enenevässä määrin odotuksia. Digitaalisilla ratkaisuilla pyritään tehostamaan päivittäisiä toimintoja sekä muokkaamaan koko terveydenalan toimintakulttuuria uudelleen. (Junko 2016.)

Suomen sanotaan olevan yksi maailman ikääntyvimmistä maista ja ikääntyvä väestö asettaa haasteet myös palvelujärjestelmälle. Suomi on maantieteeltään harvaanasuttu maa ja tämä asettaa haasteita tuottaa kotiin vietäviä palveluita ikäihmisille. Pitkät välimatkat kotihoidon asiakkaiden sekä palvelujen tuottajien välillä vaativat resursseja. Kehittyvän teknologian keinon on mahdollista vähentää ikäihmisten sekä hoitohenkilökunnan välistä välimatkaa. Teknologian ja digitalisaation avulla on mahdollista taata palveluita etäälle, esimerkiksi maaseudulla asuville ikäihmisille hyvää ja laadukasta palvelua kotiin. (Junko 2016.)

Hämeenlinnassa Hauhon kotihoidossa on 2017 syksystä lähtien ollut kokeilussa Lumo-videopuhelimia muutamilla kotihoidon asiakkailla. Lumo-videopuhelimen välityksellä hoitajilla sekä fysioterapeutilla on ollut mahdollista olla yhteydessä asiakkaisiin etänä. Hoitajat ovat voineet soittaa videopuhelimen välityksellä kotihoidon asiakkaalle muun muassa voiminn seurannan tarkistussoittoja. Asiakkailta saatu suullinen palaute etäkontakteista on ollut hyvää ja positiivista. Lumo-videopuhelimien käyttö on lisääntynyt vähitellen Hämeenlinnan kotihoidon yksiköissä. Syksyllä 2021 käynnistyi Hauhon kuntouttavassa päivätoiminnassa kuntouttavan etäpäivätoiminnan kuuden kuukauden pilottijakso. Kuntouttavan päivätoiminnan ohjaajat ovat suorittaneet pilotin aikana säännöllisen kotihoidon asiakkaalle päivätoimintaa etänä kerran viikossa.

2.4 Lumo Pro -videopuhelin

Lumo Pro -videopuhelin on tablettityyppinen laite, joka on suunniteltu ikäihmisten käyttöön. Lumolla on mahdollista soittaa ja vastaanottaa kuvapuheluita. Tabletti on upotettu puusta tehtyyn telineeseen, minkä avulla tabletti pysyy tukevasti pystyssä pöytätasolla. Lumo on jatkuvasti latauksessa ja käyttövalmiudessa. Lumosta on karsittu pois kaikki ylimääräiset toiminnot sen helppokäyttöisyyden takaamiseksi. Lumo toimii Android-käyttöjärjestelmällä.

Lumon näkymässä näkyy kellotaulu sekä päivämäärä. Kontaktihenkilöitä Lumoon on tällä hetkellä mahdollista lisätä neljä. Lumo-videopuhelimella on mahdollista toteuttaa kotihoidon etäkäyntejä, kuntouttavaa toimintaa tai lääkärin etäkäyntejä. (Oulumo 2022.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön etäkuntoutuskokeilussa hyödynnettiin Lumo-videopuhelimia. Kotihoidon asiakkaat täyttivät lupalomakkeet ennen etäkuntoutuskokeilun aloittamista. Osalla kotihoidon asiakkaista Lumo videopuhelin oli ollut käytössä jo aiemmin. Asiakkaat, joilla Lumoja ei ollut vielä käytössä fysioterapeutit opastivat laitteiden käytön ja suorittivat testisoiton.



KUVA 1. Lumo kuvaturvpuhelin (Oulumo, 2022)

3 Tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä

Tämä opinnäytetyö tehtiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Tarkoituksena oli kehittää Hämeenlinnan Ikäihmisten palveluiden kuntoutuspalveluita. Uuden terveysteknologian avulla pyrittiin ylläpitämään ja parantamaan Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon asiakkaiden kokonaisvaltaista toimintakykyä. Pyrkimyksenä oli myös tehostaa kotihoidon fysioterapeuttien työajan käyttöä, esimerkiksi ajomatkoihin kuuluvan työajan vähenemisen kautta.

Tavoitteena oli etäkuntoutuksen toimintamallin luominen kotihoidon fysioterapeuttien käyttöön. Kehittäjätyöryhmä koostui kohdeorganisaation viidestä fysioterapeutista, palvelusuunnittelijasta sekä tämän opinnäytetyön tekijästä. Tämän opinnäytetyön tekijä kehittäjä toimii myös Hämeenlinnan kaupungin Ikäihmisten palveluissa kotihoidon työntekijänä. Etäkuntoutuksen toimintamallin kehittämisessä hyödynnettiin ja sovellettiin laadullisella tutkimuksella saatua tietoa. Aineistoa kerättiin kehittäjätyöryhmän aivoriihissä ja kotihoidon fysioterapeuttien pitämällä päiväkirjoilla. Aineisto analysoitiin teemoittelemalla. Etäkuntoutuksen toimintamalli on tarkoitus ottaa käyttöön Hämeenlinnan Ikäihmisten palveluiden kotihoidossa.

Kehittämistehtävä oli seuraava:

Millainen on toimiva etäkuntoutuksen toimintamalli kotihoidon fysioterapeuteille?

4 Tietoperustaa ikäihmisen toimintakyvystä ja kuntoutuksesta

4.1 Ikäihmisten toimintakyky

Lehto-Niskala (2021,16) on väitöskirjassaan perehtynyt ikääntyneen ihmisen toimintakyvykäsitteeseen. Toimintakyvyn käsitteellä ei ole olemassa yhtä määritelmää. Ikääntyneen toimintakyky voidaan jakaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuuksiin. Fyysinen toimintakyky sisältää kehon fyysiset toiminnot sekä kehon liikkumiskyvyn. Fyysiseen toimintakykyyn voidaan liittää kuuluvaksi myös kehon aistitoiminnot. Tiedon vastaanottaminen, säilyttäminen ja käyttäminen kuuluvat kognitiiviseen toimintakykyyn. Psyykkinen toimintakyky sisältää mielenterveyteen, tuntemiseen ja päätöksentekemiseen liittyviä tekijöitä. Sosiaaliseen toimintakykyyn liittyy kyky toimia sosiaalisissa suhteissa, yhteisöissä sekä toimia yksilöiden välisessä vuorovaikutuksessa. Ikääntyneen ihmisen toimintakyky voidaan määritellä myös yksilön kykyinä suoriutua päivittäisistä toiminnoista.

Myös Lehtiniemi (2021,8) on liikuntalääketieteen pro gradu -tutkielmassaan paneutunut ikäihmisen toimintakyvyn käsitteeseen. Toimintakyvyn eri osa-alueita on Lehtiniemen (2021) mukaan haasteellista erottaa täysin toisistaan. Fyysinen toimintakyky on keskeinen osa-alue ikäihmisen terveyttä ja se mahdollistaa ikäihmisen kotona asumisen sekä ikäihmisen osallistumisen hänelle tärkeisiin toimintoihin.

Syyrakin (2018, 17-18) opinnäytetyön mukaan gerontologiassa käsitellään myös elämänlaadun merkitystä toimintakyvyn ja ihmisen voimavarojen yhteydessä. Yleisellä tasolla elämänlaadulla kuvataan hyvää elämää ja mahdollisuuksia elää hyvää elämää. Ikä tuo tullessaan toimintakyvyn asteittaista heikkenemistä. Ikääntyminen sekä sen tuomat pitkäaikais-sairaudet vaikuttavat alentavasti ihmisen kykyyn selviytyä päivittäisistä toimintoista. Etenkin rappeuttavat pitkäaikais-sairaudet vievät toimintakykyä alaspäin asteittain.

Ikääntyneiden toimintakykyä on mahdollista mitata ja arvioida eri tavoin. Lehto-Niskalan (2021,20) mukaan ikäihmisen fyysistä toimintakykyä on mahdollista arvioida erilaisten testien, haastattelun sekä havainnoinnin keinoin. Fyysistä toimintakykyä voidaan arvioida toimintatesteillä. Toimintatesteissä tyypillisiä mitattavia osa-alueita ovat alaraajojen voima, puristusvoima, tasapaino, kävelynopeus ja keuhkojen toiminta. Yleisimmin käytettyjä toimintatestejä ovat muun muassa SPPB (Short Physical Performance Battery), TOIMIVA-testistö ja Bergin tasapainotesti. Testit voivat auttaa tunnistamaan ikääntyneet, joilla on kaatumisvaara lisääviä liikkumisvaikeuksia tai heikentynyt tasapaino

4.2 Kotihoito ja tehostettu kotikuntoutus Hämeenlinnassa

Kunnilla on mahdollisuus yhdistää sosiaalihuoltolakiin (1301/2014§) perustuva kotipalvelu sekä terveydenhuoltolakiin (1326/2010§) perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi. Sosiaalihuoltolain (1301/2014,11§) mukaan kuntien on järjestettävä sosiaalipalveluja tukemaan jokapäiväisestä elämästä selviytymistä sekä asumiseen liittyvän tuen tarpeeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Kotihoidon ja terveystalveluiden lainsäädännön suunnittelusta ja ohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoidon palveluilla pyritään tukemaan ikäihmisen selviytymistä kotona, kun ihminen ei enää täysin itsenäisesti selviydy arjen toiminnoistaan. Kotihoidon työntekijät ovat pääsääntöisesti lähi- ja sairaanhoitajia. Kotihoidon palveluita ovat esimerkiksi lääkehoidosta huolehtiminen, hygienia, ravitseminen sekä kuntoutus. Kotihoidon asiakkaille laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma asiakkaan toimintakyvyn perusteella. Palvelusuunnitelmaan arvioidaan säännöllisin väliajoin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012,1§) tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista. Lain tarkoituksena on myös parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palveluiden kehittämiseen kunnissa. Lain (2012/980,2§) mukaan kunnan velvollisuus on huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveystalveluiden turvaamisesta. Valtakunnallisena tavoitteena on, että jokainen ikäihminen pystyisi asumaan omassa kodissaan. Tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä sekä tarvittaessa pyrkiä järjestämään asiakkaalle kaikki palvelut myös kotiin vietäviksi. Kunnan tehtävä on laatia suunnitelma, jolla kunta pyrkii tukemaan ikäihmisen mahdollisuutta asua kotonaan. (Valvira 2021.)

Hämeenlinnan kaupungilla toimii yhdistetty kotihoito, johon kuuluvat kotipalvelu sekä kotisairaanhoido. Kotihoitoa on mahdollista saada säännöllisenä tai tilapäisenä palveluna. Säännölliseksi kotihoidon asiakkaaksi luokitellaan asiakas, jolla on 60 vuorokauden ajanjaksolla toteutunut kotihoidon käynti vähintään kuutena päivänä. (Saukkonen 2021.) Kotihoidon tavoitteena on tuottaa kuntouttavaa, hyvää ja turvallista hoitoa ja hoivaa asiakkaille. Kotihoidon tavoitteet sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa. Kotikäynnit sisältävät päivittäistä perushoitoa sekä sairaanhoidollisia toimenpiteitä. Kotihoitoon kuuluu myös tärkeänä osana asiakkaan ohjaus, neuvonta sekä asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin jatkuva arviointi. Hämeenlinnan kaupungilla kotihoitoa toteutetaan kuntouttavalla työotteelle, missä korostuu asiakkaan kannustaminen omatoimisuuteen ja mahdollisuuksien mukaan itsenäiseen

toimintaan päivän askareissa. Kotihoidon tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen.

Kotihoidon palvelu alkaa kotihoidon kuntouttavalla arviointijaksolla, minkä tarkoituksena on selvittää asiakkaan toimintakyky sekä säännöllisen kotihoidon tarve. Säännöllisen kotihoidon alkaessa asiakkaalle tehdään kotihoidon suunnitelma. Kotihoidon suunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja hoitajan kanssa. Omaisten osallistuminen kotihoidon suunnitelman laatimiseen toteutetaan asiakkaan suostumuksella. Kotihoidon suunnitelman lisäksi säännöllisen kotihoidon asiakkaille laaditaan liikuntasuunnitelma. Liikuntasuunnitelma on osa kotihoidon suunnitelmaa. Liikuntasuunnitelmaa tehdään asiakkaan tavoitteiden mukaisesti. Liikuntasuunnitelmat voivat sisältää muun muassa tasapainoa sekä alaraajojen lihaskuntoa vahvistavia harjoitteita. Liikuntasuunnitelma tukee kotihoidon asiakkaan arkiliikkumista ja selviytymistä päivittäisistä askareista. Säännöllisen kotihoidon asiakkaan toimintakykyä sekä vointia seurataan ja arvioidaan vähintään puolivuositain. Kotiin annettavia kotihoidon palveluita voidaan suorittaa myös kokonaan tai osittain etänä. Etäkäyntien hyödynnettävyys kotihoidossa arvioidaan aina asiakaskohtaisesti. (Hämeenlinnan kaupunki 2021, 1-2,4.)

Lehto-Niskalan (2021,24-26) väitöskirjan mukaan ikäihmisten kuntoutus on luonteeltaan monialaista toimintaa. Kuntoutuksen tavoitteena voi olla ikäihmisen toimintakyvyn palauttaminen sairautta tai vammaa edeltäneelle tasolle, ikäihmisen omatoimisuuden tukeminen tai hyvä elämänlaatu. Viime vuosina ikäihmisten kuntoutukseen on tutkimuksissa ja julkisessa keskustelussa liitetty erilaisia käsitteitä, joita ovat koti- ja arkikuntoutus. Koti- ja arkikuntoutus -käsitteet liitetään kotihoitoon tai kodin arkisiin toimintoihin liittyviksi. Kotikuntoutuksella voidaan tarkoittaa yksilön toimintaa, mikä on ajallisesti rajattu ja minkä tavoitteena on omatoimisuuden tukeminen. Kotikuntoutuksen tavoitteena on tukea ikäihmisen toimintakykyä sekä edistää ikäihmisen mahdollisuutta osallistua päivittäisiin toimintoihin omassa asuinympäristössään. Kotikuntoutuksen tavoitteena on myös pyrkiä vähentämään pitkäaikaishoidon tarvetta. Kotikuntoutus määritelmään liittyy moniammatillisen tiimin toistuvat käynnit sekä asiakkaan toimintakyvyn kokonaisvaltainen arviointi ja seuranta. Ikääntyneiden kuntoutus on siirtymässä laitospuoleisesta kuntoutuksesta kohti ikäihmisen kotona sekä arjen keskellä tapahtuvaa toimintaa.

Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon yksiköissä tuotetaan tehostettua kotikuntoutusta sitä tarvitseville kotihoidon asiakkaille. Tehostettu kotikuntoutusjakso voidaan aloittaa kotihoidon asiakkaille, joiden toimintakyky on alentunut, päivystyskäyntien määrät kasvaneet, kaatumiset lisääntyneet tai asiakkaalle, jonka lääkinnällinen kuntoutus on päättynyt. Tehostettu kotikuntoutusjakso aloitetaan myös asiakkaille, jotka ovat olleet lyhytaikaishoivan arviointijaksolla ja palanneet takaisin kotiin. Tehostettu kotikuntoutus on luonteeltaan

ennaltaehkäisevää, kuntouttavaa, ylläpitävää ja parantavaa toimintaa. Tehostetun kotikuntoutusjakson tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn parantaminen, elämänlaadun ylläpitäminen, asiakkaan turvallisuuden tunteen vahvistaminen sekä asiakkaan kotona asumisen mahdollistaminen mahdollisimman pitkään. Kaiken kaikkiaan tehostettu kotikuntoutus on prosessi, mikä etenee tavoitteellisesti yhdessä asiakkaan, kotihoidon tiimin ammattilaisten sekä asiakkaan omaisten kanssa. Tehostettu kotikuntoutusjakso on kestoltaan 8–12 viikkoa. Ennen tehostetun jakson aloittamista pidetään kuntoutuspalaveri asiakkaan luona, johon osallistuvat asiakkaan lisäksi asiakkaan omahoitaja, fysioterapeutti sekä asiakkaan omaiset mahdollisuuksien mukaan. Palaverissa päivitetään asiakkaan hoito- sekä liikuntasuunnitelmat. Asiakas asettaa pääsääntöisesti itse tavoitteen tehostetulle kotikuntoutusjaksolle. Asiakkaan määrittelemät tavoitteet ohjaavat jakson suunnittelua ja toteutumista. Ennen tehostetun kotikuntoutusjakson aloittamista kotihoidon tiimin fysioterapeutti suorittaa asiakkaalle toimintakykytestit. Tehostettu kotikuntoutusjakso sisältää fysioterapeutin käynnejä 2–3 kertaa viikossa. Fysioterapeutin käynnit voivat sisältää esimerkiksi alaraajojen lihasvoimaharjoitteita ja tasapainoa tukevia harjoitteita. Käynnit voivat toteutua kotikäynteinä asiakkaan luona ja/tai tehostetun kotikuntoutuksen asiakas voi osallistua kuntosaliryhmään. Tehostetun kotikuntoutusjakson päätyttyä fysioterapeutti suorittaa samat toimintakykytestit asiakkaalle, kuin tehostetun kotikuntoutusjakson alussa. Tehostetun kotikuntoutusjakson jälkeen asiakkaan kuntoutus jatkuu hoitajien toimesta viikoittain. Asiakkaan toimintakyvyn seuranta ja arviointia toteutetaan säännöllisesti. (Iso-Pietilä ym., 2021.)

4.3 Etäkuntoutuksen määritelmä

Kelan tutkimuksessa Salmisen ym. (2016, 12–13) mukaan etäkuntoutus on yksi tapa digitalisoida palveluita. Etäkuntoutuksesta voidaan käyttää useita erilaisia termejä, joita ovat muun muassa nettiterapia, virtuaalikuntoutus tai mobiilikuntoutus. Etäkuntoutuksen voidaan sanoa olevan erilaisten etäteknologiaa (puhelinta, matkapuhelinta, tietokonetta, tablettia, televisiosovellusta) käyttävien sovellusten tavoitteellista käyttöä kuntoutuksessa. Ammatillaiset ohjaavat etäkuntoutusta ja etäkuntoutuksella on oltava selkeä tavoite. Etäkuntoutusta voidaan suorittaa reaaliaikaisesti tai ajasta riippumatta. Reaaliaikaisessa etäkuntoutuksessa ammattilainen ja kuntoutuja ovat yhteydessä reaaliaikaisesti etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten välityksellä. Reaaliaikaisessa kuntoutuksessa terapeutti voi seurata kuntoutujan harjoittelua. Terapeutti sekä kuntoutuja käyttävät samaa sovellusta ja näkevät toisensa omilta näyttöruuduiltaan. Ajasta riippumattomassa ei reaaliaikaisessa etäkuntoutuksessa kuntoutuja voi suorittaa terapeutin harjoitteet milloin tahansa.

Syyrakki (2018, 10) on opinnäytetyössään käsitellyt etäkuntoutuksen käsitettä. Kansainvälisissä tutkimuksissa etäkuntoutus-käsitettä on kuvattu sanalla ”telerehabilitation”.

Etäkuntoutuksen voidaan kuitenkin sanoa olevan laaja käsite, mikä voi sisältää monipuolisesti erilaista kuntoutusta sekä kuntoutusteknologioita. Myös Sakari (2018, 11) on opinnäytetyössään perehtynyt etäkuntoutus-termiin. Etäkuntoutuksessa hyödynnettäviä teknologioita voivat olla muun muassa: puhelinyhteydet, internet-yhteyteen perustuvat videoyhteydet, mobiiliteknologia, virtuaalitodellisuus tai robotiikka. Sarsak (2020, 93) on puolestaan käyttänyt artikkelissaan käsitteitä ”telehealth” sekä ”telerehabilitation” puhuttaessa sähköisesti kotiin vietävistä terveys- sekä kuntoutuspalveluista. ”Telerehabilitation” on suhteellisen uusi ja kehittyvä osa-alue.

Valvira on antanut suosituksia ja ohjeistuksia, joita etäpalveluiden tarjoajien tulisi noudattaa. Etäpalveluiden tarjoajan on huomioitava, että tilat ja laitteet sekä nettiyhteydet ovat asianmukaiset. Myös etäpalveluita tuottavan henkilön on oltava asianmukaisen koulutuksen käynyt. Etäpalvelussa on huomioitava potilasturvallisuus, salassapito, tietosuojaja sekä tietoturvallisuus. (Valvira 2021.)

Julkisia terveydenhuollon etäpalveluita tuotettaessa on tärkeää huomioida, että potilaan tietoinen suostumus etäpalveluun on kunnossa. Terveystieteen ammattilaisen on arvioitava potilaan tai asiakkaan soveltuvuus hoidettavaksi etäpalvelun välityksellä. Potilasasiakirjamerkinnät sekä tilastointi on huolehdittava asianmukaisesti myös etäpalveluita tuotettaessa. Tilanteen vaatiessa etäpalvelusta on mahdollista varata myös käynti kasvokkain tapahtuvaan palveluun. Ohjeita Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisen käsittelyn lainsäädännöstä tulee noudattaa. (Valvira 2021.)

4.4 Aikaisempia tutkimuksia etäkuntoutuksesta

Etäkuntoutuksen tehokkuutta tutkineet Suso-Marti ym. (2021) ovat tulleet siihen tulokseen, että etäkuntoutus tarjoaa positiivisia tuloksia fyysisen toimintakyvyn kehittymisessä. Tutkijoiden mukaan etäkuntoutus on verrattavissa kasvokkain toteutettavaan kuntoutukseen esimerkiksi joidenkin neurologisten kuntoutujien terapiassa. Tutkijat mainitsevat myös kustannustehokkuuden puhuvan etäkuntoutuksen puolesta. On kuitenkin varmistettava, että asiakas saa tehokasta ja asiakaslähtöistä etäkuntoutusta sekä huolehdittava myös terapeuttien osaamisesta. Myös Burton ja O’Connell (2018) ovat tutkineet etäkuntoutuksen vaikuttavuutta. Tutkimuksessa suoritettiin etänä ikääntyville muistisairaille henkilöille muistiharjoitteita ja tutkittiin niiden vaikutusta. Etäkuntoutus kesti kahdeksan viikkoa ja se toteutettiin kokonaisuudessaan etänä. Tutkimuksesta saatiin etäkuntoutuksen hyötyjä tukevia viitteitä.

Karppi (2011, 38–39) on Pro Gradu -tutkielmassaan tutkinut ikäihmisille toteutetun interaktiivisen etäkuntoutuksen vaikutuksia. Tutkimukseen valittiin neljä sairaalasta kotiutunutta ikäihmistä, jotka saivat etäkuntoutusta kotiin etälaitteen välityksellä kahden kuukauden ajan

kolme kertaa viikossa. Yksi etäkuntoutuskerta oli kestoaltaan noin 30 minuuttia. Tutkimuksen tulosten mukaan kaikki kuntoutujat olivat tyytyväisiä saamaansa etäkuntoutukseen. Kuntoutujien fyysinen toimintakyky parantui nousujohteisen harjoittelujakson ansiosta ja tämä näkyi arjen toimintojen parantumisessa sekä tasapainon kehittämisessä. Kuntoutujien liikuminen niin sisätiloissa kuin ulkonakin parantui. Fyysisen toimintakyvyn parantuessa myös kuntoutujien sosiaalinen elämänlaatu koheni. Kuntoutujien mielenvirkeys sekä elämänlaatu kohenivat. Tutkimuksessa fyysisen toimintakyvyn paranemista tuki Bergin tasapainotestin parantuneet tulokset.

Kela on myös tutkinut teknologian hyödyntämisen mahdollisuuksia kuntoutuksessa. Vuonna 2016 käynnistyi Kelan etäkuntoutuksen kehittämishanke, minkä tarkoituksena oli vakiinnuttaa etäkuntoutus osaksi Kelan kuntoutusjärjestelmää. Kehittämishankkeen tavoitteena oli myös saada kokemuksia etäkuntoutuksesta eri toimijoilta. Kaiken kaikkiaan Kelan kehittämishankkeeseen osallistui noin 400 eri-ikäistä asiakasta ja noin 100 kuntoutuksen ammattilaista. Kehittämishankkeeseen osallistui myös tutkijoita sekä muita kuntoutuksen kehittämiseen osallistuneita toimijoita. Valtaosa Kelan kehittämishankkeen etäkuntoutuksesta suoritettiin yhdistelmämallina, jossa osa kuntoutuksesta tapahtui etänä ja osa kasvokkain läsnä. Etäkuntoutuksessa hyödynnettiin reaaliaikaista sekä ajasta riippumatonta etäkuntoutusta. (Rouvinen & Salminen 2019, 32.)

Kelan suorittamassa etäkuntoutus hankkeesta kävi ilmi, että hankkeeseen osallistuneet asiakkaat sekä ammattilaiset olivat pääosin tyytyväisiä etäkuntoutukseen. Tärkeä havainto etäkuntoutushankkeesta oli se, että asiakkaat ja ammattilaiset lähtivät kokeilemaan etäteknologiaa. Etäkuntoutus hankkeeseen osallistui kaikenikäisiä asiakkaita, lapsista 80-vuotiaisiin omaishoitajiin. Etäkuntoutus kokeilujen perusteella voidaan todeta, että asiakkaan sairaus tai vamma ei sellaisenaan määritä etäkuntoutuksen soveltuvuutta asiakkaalle. Kehittämishankkeesta saatiin lupaavia tuloksia muun muassa mielenterveyskuntoutujien, aivovammakuntoutujien, aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden sekä dialyysihoidossa olevien asiakkaiden etäkuntoutuksesta. Asiakkaat sekä ammattilaiset kokivat, että etäkuntoutus hankkeessa hyödynnettävä teknologia oli helppokäyttöistä. Teknisiä ongelmia etäteknologioiden käytössä etäkuntoutus hankkeessa ilmeni vähän. (Rouvinen & Salminen 2019, 33.)

Ennen etäkuntoutuksen aloittamista on arvioitava sen soveltuvuus asiakkaalle. Asiakkaan yksilöllinen tilanne ratkaisee etäkuntoutuksen soveltuvuuden asiakkaalle. Kuntoutuksen ammattilaisten myönteinen asenne ja ennakkoluulottomuus ovat edellytys etäkuntoutuksen lisäämiselle kuntoutuksessa. Etäkuntoutuskokeilussa ammattilaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutus osoittautui toimivaksi. Etäkuntoutusjakson aloittaminen antoi kuitenkin

viitteitä siitä, että etäkuntoutusjakso on hyvä aloittaa kasvokkain tapaamisella. (Rouvinen & Salminen 2019, 33.)

Kelan etäkuntoutushankkeen perusteella voidaan todeta etäkuntoutuksen tuovan lisäarvoa kuntoutuksen. Etäkuntoutus mahdollistaa mahdollisimman monen asiakkaan pääsyn kuntoutukseen riippumatta asiakkaan maantieteellisestä sijainnista. Näin ollen etäkuntoutus vahvistaa kuntoutuksen saatavuutta. Etäkuntoutus saattaa tuoda helpotusta myös niiden asiakkaiden kuntoutukseen pääsystä, joille matkustaminen on haastavaa terveydellisistä syistä. Myös asiakkaat, joilla on sosiaalisia esteitä olla esimerkiksi ryhmässä voi etäkuntoutus olla hyvä vaihtoehto. Etäkuntoutuksella säästetään myös ammattilaisten työssä matkustamisaikaa asiakkaan kotiin ja näin ollen ammattilaisille vapautuu aikaa enemmän kuntoutukseen. Etäkuntoutuksessa tulee huomiota, että asiakkaalle valittu teknologia on helpokäyttöinen, asiakkaalle soveltuva sekä tietoturvallinen. Etäkuntoutuksen onnistumiseen vaikuttaa myös valitun teknologian lisäksi tekninen tuki. Merkityksellisintä on etäkuntoutuksessa kuitenkin kuntoutuksen sisältö. Teknologian lisäksi on kiinnitettävä huomiota myös henkilöstön kouluttamiseen ja perehdytykseen. Etäkuntoutuksen myötä myös uusien toimintatapojen sisäistäminen on tärkeää. Myös etäkuntoutuksessa on tärkeää kuntoutuksen seuranta ja arviointi. Aluksi uudet toimintamallit ja työn organisoiminen vie aikaa. Etäkuntoutuksen voidaan sanoa olevan yksi tapa toteuttaa kuntoutusta, ei niinkään erillinen kuntoutusmuoto tai palvelu. (Rouvinen & Salminen 2019, 34–35.)

4.5 Digitalisaatio ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalveluissa

Hallitusohjelman yksi tavoitteista on digitalisaation edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt muun muassa hyvinvoinnin tekoäly ja robotiikka -ohjelman, minkä tarkoituksena on koordinoita alan kehitystä ja kerätä tietoa. Laki digitaalisten palveluiden saatavuudesta tuli voimaan 1.4.2019. Lain tarkoituksena on edesauttaa sitä, että mahdollisimman monella kansalaisella olisi mahdollisuus käyttää asiakaslähtöisiä digitaalisia palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 31–32.)

Digitalisaatio on toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien digitalisoimista sekä palveluiden sähköistämistä. Digitalisaation myötä omaa toimintaa muutetaan merkittävästi toisenlaiseksi tietotekniikan avulla. Käyttäjälähtöisyys on olennainen osa digitalisaatiota ja digitaaliset ratkaisut tulee kehittää asiakaslähtöisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016,5.)

Teknologian hyödyntäminen ikäihmisten hoidossa on lisääntynyt merkittävästi viime vuosina. Tulevina vuosina ikääntyvä väestö on entistä tottuneempaa käyttämään ikäteknologiaa. Helppokäyttöistä teknologiaa voidaan käyttää iäkkäiden palveluissa ikäihmisten

omatoimisuuden sekä itsenäisyyden tukemiseen. Teknologian avulla voidaan myös mahdollistaa työntekijöiden työajan käytön tehostaminen ja samalla mahdollisimman monilla ikäihmisillä on mahdollisuus saada kuntoutusta kustannusten nousematta. Myös robotiikan hyödyntäminen tulevaisuudessa on yksi mahdollisuus parantaa kuntoutuspalveluiden kustannustehokkuutta. On myös esitetty, että tulevaisuudessa noin 20 prosenttia sairaanhoitajien sekä lähihoitajien työstä voitaisiin korvata teknologisten ratkaisujen avulla. Tämä arvio ei ole suoranaisesti yhdistettävissä ikäihmisten palveluihin, mutta se antaa viitteitä teknologian mahdollisuuksista myös ikäihmisten palveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 33–34.)

4.6 Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen

Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö sekä ohjeistukset ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimintaa, johtamista ja kehittämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu on siirtymässä kunnilta hyvinvointialueille. Hyvinvointialueen tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan sekä laadultaan sellaisena kuin asiakkaan tarve edellyttää. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakasta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 4§.) Hyvinvoinnin johtamisen päämäärinä ovat hyvinvoivat, terveet ja työkykyiset asukkaat kunnissa ja alueilla (THL 2021a). Palvelujen kehittämisessä pyritään tekemään hyvinvointi edellä. Sote-uudistuksen tavoitteena on rakentaa laaja-alaiset sosiaali- ja terveyskeskukset, missä asiakkaiden on mahdollista saada palveluita mutkattomasti.

Uusien sähköisten palveluiden sekä hoivarobotiikan yleistyessä myös työntekijöiden osaamista on vahvistettava. Sosiaali- ja terveystalouden tutkimuksiin johtavat koulutusalat ovat ryhtyneet päivittämään koulutussisältöjään yhteistyössä työelämän edustajien kanssa. Uusimmissa valtakunnallisissa osaamiskuvauksissa painotetaan asiakaslähtöisyyttä, sote-palvelujärjestelmän tuntemista, palveluohjauksellista työtettä sekä sähköisten palveluiden osaamista. Koulutussisältöjen uudistamisen lisäksi tarvitaan myös täydennyskoulutuksia sekä työpaikoilla tapahtuvaa oppimista ja kehittämistä. (Lehtoaro, Juujärvi & Sinervo 2019, 1.)

Jäkkö (2018) on opinnäytetyössään perehtynyt digitalisaatio-osaamiseen terveysalalla. Jäkkön (2018, 56–58) mukaan positiivisella asenteella on erityisen suuri merkitys digitalisaatio-osaamisessa. Työntekijöillä tulisi olla tieto- ja viestintäteknologian perustaitoja työssään. Digitalisaatio-osaamista tulisi vahvistaa työpaikoilla ja taata työntekijöille koulutusmahdollisuuksia sekä tukea digitaitojen oppimiseen. Digitalisaatio-osaamista tulee ylläpitää jatkuvan

oppimisen periaatteen mukaan. Esimiesten on tärkeää tiedostaa palveluprosessien muutokset sekä tukea työntekijöiden uuden oppimista.

Backman ja Partanen (2018,46,52) ovat ylempi AMK-opinnäytetyössään esitelleet digitaalista oppimista tukevia tekijöitä. Opinnäytetyössä oli haastateltu Helsingissä erään terveysaseman henkilöstöä. Henkilöstöltä saatujen vastausten mukaan koettiin, että työpaikan digitaalisista palveluista tarvitaan kertausta ja tietoa säännöllisin väliajoin. Vastauksissa korostettiin myös yhdessä oppimista sekä koulutusmahdollisuuksien tärkeyttä. Tulosten mukaan myös henkilökohtaista opetusta ja neuvontaa digitaalisista palveluista toivottiin. Myös perehdytyksen tärkeys digitaalisista palveluista nousi esille työntekijälle uuden työn alkaessa. Vastajat kokivat myös tärkeäksi, että he pääsevät itse testaamaan digitaalisia palveluita ja toimimaan myös asiakkaan roolissa. Esimiehen kiinnostus, tietämys, asenne sekä tuki on tärkeää digitaalisia palveluita opeteltaessa.

Grönroos (2015, 456) on myös sitä mieltä, että henkilöstön välinpitämättömät ja negatiiviset asenteet uusia palveluita kohtaan vaikuttavat palvelun jalkauttamiseen. Asenneongelmat voivat johtua myös tiedonpuutteesta, joten on tärkeää varmistaa, että henkilöstö saa riittävästi tietoa organisaation strategiasta. Näin voidaan myös vaikuttaa asenteisiin ja saada niitä kääntymään positiivisempaan suuntaan uusia palveluita jalkauttaessa. Grönroos (2015, 457) painottaa myös työpaikan esimiesten sekä johdon merkityksen tärkeyttä työntekijöiden rohkaisemisessa uusien ideoiden toteuttamisessa työpaikalla. Johdon tehtävä on myös auttaa työntekijöitä oivaltamaan kuinka työntekijät voivat hyödyntää uusia työtapoja omassa työympäristössä. Johtamistuen lisäksi johtamistyyllillä on merkitystä työskentelyympäristöön ja työntekijöiden ilmapiiriin.

5 Opinnäytetyöprosessin toteutus

Tämän kehittämistyön ideointi ja aiheeseen perehtyminen alkoivat syksyllä 2020. Lumo-videopuhelin on ollut Hauhon kotihoidon tiimissä kokeilussa 2017 syksystä lähtien mutta YAMK opintojen myötä etäkuntoutuksen kehittämistä tuli ajankohtaista. Vuonna 2021 Lumo-videopuhelimien lukumäärät ovat kotihoidon tiimeissä lisääntyneet ja etäkäyntejä on aktivoitu suorittamaan enenevästi kotihoidon hoitajien toimesta. Kotihoidon fysioterapeuteille on tullut ajankohtaiseksi ryhtyä kehittämään etäkuntoutuksen toimintamallia tehostetun kotikuntoutuksen ohelle.

Kehittämistyötä aloitettiin kotihoidon tiimeissä kevään 2021 aikana. Lumo-videopuhelimia saatiin kuntoutuskäyttöön säännöllisen kotihoidon asiakkaille kotihoidon tiimeissä 2021 kevään aikana. Kesäkuussa 2021 kehittäjäryhmän fysioterapeutit saivat laitekoulutuksen Lumo-videopuhelimista. Etäkuntoutuksen kokeilut alkoivat kotihoidon tiimeissä kesällä 2021. Opinnäytetyösuunnitelman virallinen tutkimuslupa myönnettiin joulukuussa 2021. Opinnäytetyösuunnitelma valmistui ja esitettiin tammikuussa 2022. Kehittämistyön päätös oli tammikuussa 2022. Opinnäytetyö valmistui maaliskuussa 2022.

AJANKOHTA	TYÖVAIHE
SYKSY 2020	AIHEESEEN TUTUSTUMINEN
4-5/2021	AIHEEN TARKENTUMINEN
8-12/2021	KEHITTÄMISTYÖ KÄYNNISTYY, ETÄKUNTOUTUKSEN KOKEILUA
12/2022	TUTKIMUSLUPA MYÖNNETTY
1/2022	OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA VALMIS JA ESITETTY
2/2022	KEHITTÄMISTYÖN PÄÄTÖS, VALMIS ETÄKUNTOUTUKSEN TOIMINTAMALLI
3/2022	VALMIS OPINNÄYTETYTYÖ

TAULUKKO 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

6 Lähestymistapa ja menetelmät

6.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Tutkimuksellinen kehittäminen tarkoittaa tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan yhteyttä. Tutkimuksen ja kehittämistoiminnan risteyskohtaa kuvataan tutkimukselliseksi kehittämis-toiminnaksi. Tutkimuksellisessa kehittämisessä kehitettävä asia nousee työyhteisöstä ja sitä pyritään kehittämään käytännönomaisesti. Käytännön ongelmat ja kysymykset määrit-televät tutkimuksellisen kehittämisen tiedontuotantoa. Tietoa pyritään tuottamaan oikeassa työympäristössä tutkimuksellisia menetelmiä hyödyntäen. Pääpaino tutkimuksellisessa ke-hittämisessä on kehittämistoiminnassa, jossa hyödynnetään tutkimuksellisia periaatteita. Tutkimuksellisessa kehittämisessä tavoitteena on saada aikaa konkreettisia muutoksia sekä samalla tuottaa tietoa. (Toikko & Rantanen 2009, 20–22)

Tutkimusavusteinen kehittäminen voidaan käsittää käytäntöön suuntautuvana toimintana, joka pyrkii olemassa olevan tilanteen kehittämiseen tieteellistä tietoa hyödyntäen. Tässä kehittämistoiminnan suuntauksessa tutkimus tukee kehittämistä. Tutkimusavusteinen ke-hittäminen on luonteeltaan käytännöllistä ja käytäntöä tukevaa toimintaa, mutta silti sitä py-ritään toteuttamaan tutkimuksella perustellen. Tutkimusavusteinen lähestymistapa kehittä-misessä ei ole sidoksissa tiettyihin määriteltyihin teoreettisiin oletuksiin tai menetelmiin, vaan tavoitteena on saada hyödyllistä ja käyttökelpoista tietoa kehittämisen tueksi. (Toikko & Rantanen 2009, 33–34.)

Nykyään kehittämistoimintaa pidetään yhtenä organisaation keskeisimmistä toiminnoista. Kehittämistoiminta voi olla organisaatiossa esimerkiksi palvelun, menetelmien sekä oman työn kehittämistä. Kehittämistoiminta ymmärretään perinteisesti prosessina, mikä sisältää tavoitteet, suunnitelman sekä kehittämisprosessin toteuttamisen. Kehittämistoiminnasta saatu tieto on yleensä luonteeltaan luovaa, joustavaa sekä tilannekohtaista tietoa. (Lato-maa ym. 2016.)

6.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistapana oli laadullinen tutkimus. Hirsjär-ven ym. (2018, 161) mukaan laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Laadulliseen tutkimukseen liittyy ajatus siitä, että todel-lisuus on moninaista. Tutkimuksen kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonais-valtaisesti. Eskola ja Suoranta (1998, 13) ovat määritelleet laadullisen tutkimuksen olevan aineiston sekä analyysin muodon kuvaamista. Laadulliselle tutkimukselle on haasteellista antaa yhtä oikeaa määritelmää, sillä laadullisessa tutkimuksessa voidaan hyödyntää useita

lähestymis- sekä analyysitapoja. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan kuitenkin havaita ominaispiirteitä, jotka ovat läsnä laadullisessa tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat muun muassa kvalitatiivisen aineiston suosiminen, keskittyminen toimintaan, asianosaisten omien merkitysten sekä tulkintojen korostus, monimutkaisuuden sietokyky, analyysivetoisuus, subjektisuuden arvostus, tutkijan paikan reflektointi, epäily itseltään selvästi tiedettyä kohtaan sekä mitä- ja miten kysymysten painottaminen. (Juhila 2021.)

Laadullisen tutkimuksen aineistona voidaan käyttää tekstejä, keskusteluja, haastatteluita, havainnointipäiväkirjoja sekä kuvia ja tiloja. (Juhila 2021.) Laadullisessa tutkimuksessa voidaan hyödyntää aineistonkeruumenetelmänä myös henkilökohtaisia päiväkirjoja. Parhaimmillaan laadullisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma elää tutkimushankkeen mukana. Tämä tarkoittaa sitä, että laadullisilla menetelmillä saavutetaan ilmiöiden prosessiluonne. (Eskola & Suoranta 1998, 15–16.) Tutkimusmenetelmää valittaessa on pohdittava tutkimusmenetelmän haittoja ja etuja sekä soveltuvuutta tuottamaan ratkaisu itse ongelmaan. Arvioinnin kriteereinä on mahdollista käyttää menetelmän tehokkuutta, tarkkuutta, luotettavuutta ja taloudellisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84–85.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään millainen on toimiva etäkuntoutuksen toimintamalli kotihoidon fysioterapeuteille. Kotihoidon fysioterapeutit pääsivät ketterästi kokeilemaan Lumo-kuvaturvapuhelimien välityksellä tapahtuvaa etäkuntoutusta kotihoidon yksiköissään muutamille kotihoidon asiakkaille. Näistä etäkuntoutuksen kokeiluista fysioterapeutit pitivät vapaamuotoisia päiväkirjoja. Etäkuntoutus kokeilun tarkoituksena oli saada kokemuksia etäkuntoutuksesta, ohjaamisesta ja samalla myös käsitystä siitä millaisille asiakkaille etäkuntoutus voisi soveltua.

6.3 Aineistonkerääminen

Tässä tutkimuksessa aineiston keräämisessä käytettiin menetelminä aivoriieheä ja tiimityöskentelyä. Aineistoa kerättiin myös päiväkirjojen muodossa. Aivoriiehe on Salosen ym. (2017, 83) mukaan yksi luovan ongelmanratkaisun menetelmä, jossa pyritään luomaan mahdollisimman paljon ideoita. Aivoriiehessä pyritään tuottamaan määrällisesti paljon ideoita, joista tavoitteena on löytää hyviä ja toimivia ratkaisuja. Innokylän (2021) mukaan aivoriieheen osallistuu vetäjä sekä 5–12 henkilön ryhmä. Ryhmässä jokainen ideoi omia ajatuksiaan ylös paperille tai tietokoneelle. Ryhmässä on tavoitteena ideoida vapaasti ja saada aikaan uusia ideoita. Aineistoa kerätään tiimityöllä. Salosen ym. (2017, 91) mukaan tiimityöllä eli ryhmätyöllä tarkoitetaan työskentelyä pysyvässä ryhmässä, jolla on yhteinen tehtävä. Tiimityöllä pyritään kehittämään ja suunnittelemaan yhdessä.

Aineistoa kerättiin myös päiväkirjojen avulla. Hirsiojan ym. (2018, 218–219) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tietoa voidaan kerätä toimijoiden itsensä tuottamien kertomusten avulla. Päiväkirjat voivat olla tarkoin suunniteltuja tai vapaamuotoisia. Päiväkirjoihin on mahdollista kirjata ylös muun muassa kokemuksia ja tietoa opituista asioista.

Kehittäjätyöryhmä kokoontui noin kolmen viikon välein työryhmään etänä Microsoft Teamsin välityksellä, missä pidettiin aivoriiheä sekä vaihdettiin mielipiteitä ja näkemyksiä. Kehittäjätyöryhmän jokainen jäsen sai tuoda omia näkökulmiaan esille ja yhdessä pyrittiin löytämään parhaita ratkaisuja. Ennen Teams-palaveria kehittämistyön tekijä loi aivoriihalustan valmiiksi padlet-ohjelmaan, jonne jokaisella kehittäjätiimin jäsenellä oli mahdollisuus käydä ennen tulevaa kokoustaideoimassa ja kommentoimassa kokouksen teemoja. Padlet (kuva 2) on digitaalinen työkalu, jonne on mahdollista kirjoittaa viestejä, liittää kuvia sekä pitää digitaalista aivoriiheä. (Omnia 2019.) Kehittäjäryhmä kokoontui yhteensä neljä kertaa 45 minuutin kehittämispalaveriin. Työaikaa jokaiselta työntekijältä kehittämiseen kului 2,5 tuntia ja yhteensä koko kehittäjäryhmältä 12,5 tuntia. Kolme ensimmäistä kehittäjätiimiä koostui aivoriihestä sekä keskusteluista. Viimeisessä kehittäjätiimissä kehittämistyön tekijä esitteli kehittämistyön tuloksia ja niistä muodostunutta etäkuntoutuksen toimintamallia.

Kehittämispalavereista kirjattiin palaverimuistiot (liite 1), mitkä tallennettiin ja lähetettiin kaikille luettavaksi sähköpostiin. Palaverimuistiot, padlet aivoriihalustat sekä fysioterapeuttien pitämät päiväkirjat (liite 2) toimivat tämän kehittämistyön aineistona. Aineistona käytettiin myös kehittämispalavereiden keskusteluita ja niistä nousseita ajatuksia ja ideoita.

padlet

Mari Hautamäki + 1 • 2 kuukautta

kehittämiskokous 30.11.21, etäkuntoutus, alusta aivoriihelle

Alustalle voi kirjoittaa ideoita, ehdotuksia ja ajatuksia etäkuntoutusmallin sisällöstä, (mitä ennen, aikana, jälkeen), toimintakykytestit, harjoitteet, loppuseuranta jne

Nimetön 2 kuukautta

Hyödynnettäisiinkö taustalla kuitenkin tehostettua kotikuntoutusta vaikka kohderyhmiä tuli myös omaishoitajat ja jonottajat

1

Nimetön 2 kuukautta
jonottajille saattaisi riittää ohjattu toiminta 1x/vko.

Lisää kommentti

Mari Hautamäki 2 kuukautta

Etäkuntoutusjakson harjoitteet tai/ja harjoitteissa huomioitavaa:

3

Mari Hautamäki 2 kuukautta
harjoitteet istuen pääasialla

Mari Hautamäki 2 kuukautta
osalle voisi vedä kotiin "sporttirepun"

Nimetön 2 kuukautta
käsiens voima huomioitava: pystyykö kiinnittämään itselleen esim tarrapainot nilkoihin

Lisää kommentti

Mari Hautamäki 2 kuukautta

Etäkuntoutuksen sisältö (kuinka monta kertaa viikossa, millaisia harjoitteita..):

1

Mari Hautamäki 2 kuukautta
etäkuntoutuksen kesto noin 30min ja 1-2 kert viikossa

Lisää kommentti

Mari Hautamäki 2 kuukautta

Etäkuntoutusjakson testit:

4

Mari Hautamäki 2 kuukautta
sppb,

Mari Hautamäki 2 kuukautta
rain osittainen arviointi

Nimetön 2 kuukautta
bergin tasapainotesti

Nimetön 2 kuukautta
testin valinta asiakkaan mukaan kuten muutokinkin

Lisää kommentti

padlet

Mari Hautamäki • 2 kuukautta

Kehittämispalaveri 14.12.21 etäkuntoutuksen sisältö

Etäkuntoutuksen sisältö, toimintakykytestit, harjoitteet, mitä huomioitava etäkuntoutuksen ensikäynnillä

Mari Hautamäki 2 kuukautta

Fysioterapeuttien etäkuntoutuksen ohjaaminen tapahtuttava rauhallisesta tilasta/huoneesta

2

Mari Hautamäki 2 kuukautta
kuulokkeet fysioterapeuteille käyttöön

Nimetön 2 kuukautta
Riittävän iso tila

Lisää kommentti

Mari Hautamäki 2 kuukautta

Miten toimitaan jos asiakas kaatuu tai saa sairaskohtauksen etäyhteyden aikana?

1

Nimetön 2 kuukautta
Valmiina tarvittavat puh.nrot: esim. kotihoidon päivystys, omalinen.. tms. Tarvittaessa hätänumeroon soitto. Oma valmius lähteä paikan päälle?

Lisää kommentti

Mari Hautamäki 2 kuukautta

Etäkuntoutusjakson lopetus. Mitä huomioitavaa?Miten jatko?

Lisää kommentti

Mari Hautamäki 2 kuukautta

Etäkuntoutusjakson pituus ja käynnin kesto

Lisää kommentti

Mari Hautamäki 2 kuukautta

Etäkuntoutuksen ensikäynti. Mitä huomioitavaa käynnillä?

3

Mari Hautamäki 2 kuukautta
teknologian perehdytys, testaus asiakkaan kanssa

Mari Hautamäki 2 kuukautta
turvallisuus, tuki lähellä, kunnollinen ja tukeva tuoli

Nimetön 2 kuukautta
harjoitteiden "testaaminen" sekä testit asiakkaan liikkumiskyvyn selvittämiseksi ja sopivien harjoitteiden valitsemiseksi

Lisää kommentti

Mari Hautamäki 2 kuukautta

harjoitteet

Lisää kommentti

Mari Hautamäki 2 kuukautta

toimintakykytestit

1

Mari Hautamäki 2 kuukautta
sppb, bergin tasapainotesti, puristusvoima

Lisää kommentti

Mari Hautamäki 2 kuukautta

Muut huomioitavat asiat

1

Mari Hautamäki 2 kuukautta
Herkästi sovittava asiakkaalle kotikäyntiä jos toimintakyvyssä ilmenee muutoksia

Lisää kommentti

KUVA 2. Kehittäjäpalavereiden aivoriihissä kerättiin kommentteja Padlet-alustalle

6.4 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen aineistoa on mahdollista analysoida monin tavoin. On valittava sellainen analyysitapa, mikä parhaiten antaa vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Laadullista aineistoa analysoitaessa ei ole olemassa tiukkoja sääntöjä, joiden mukaan analysointia tulisi suorittaa. (Hirsjärvi ym. 2018, 224.)

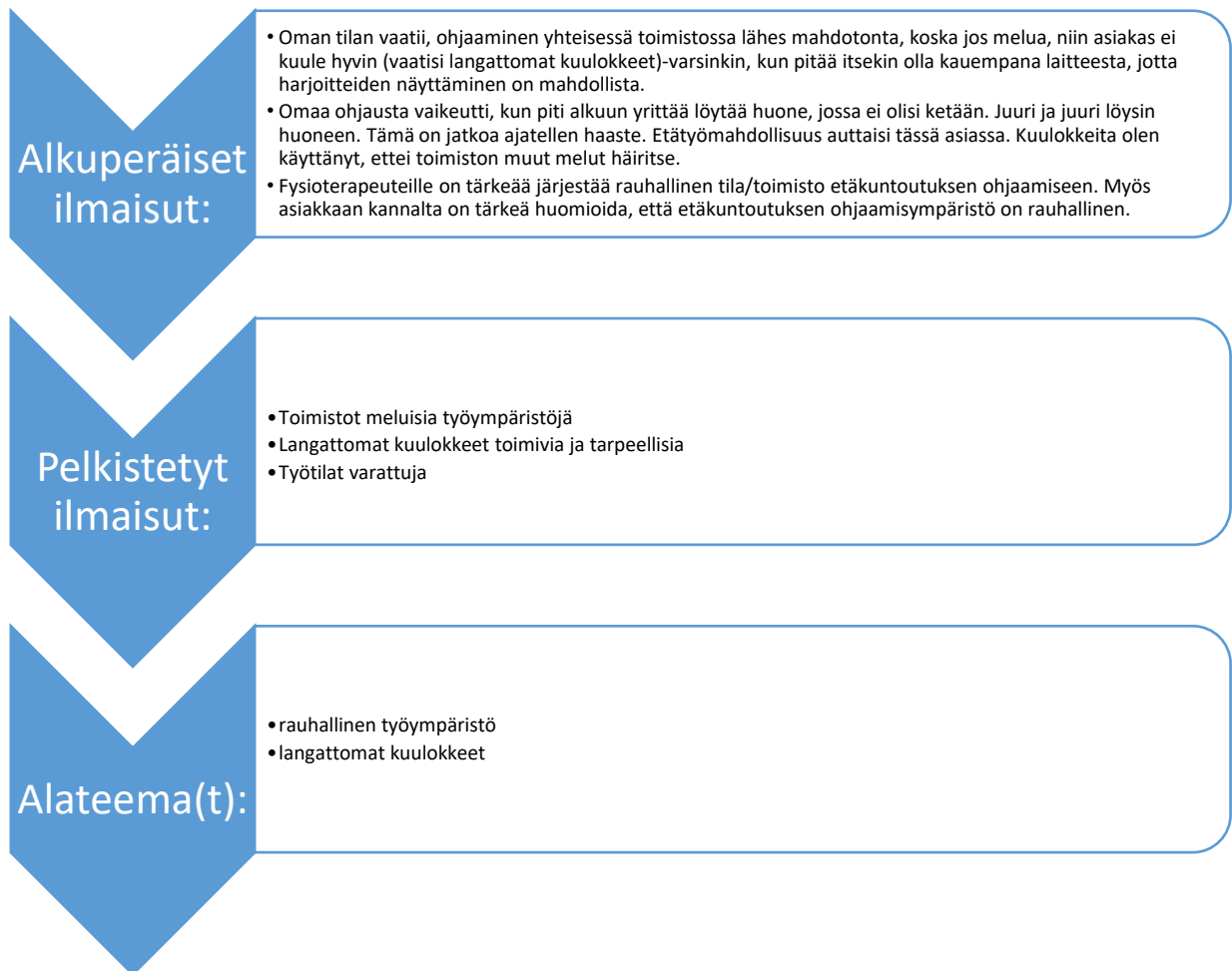
Sisällönanalyysia voidaan hyödyntää analysoitaessa laadullisen tutkimuksen aineistoa. Sisällönanalyysi on väljä teoreettinen kehys, mitä voidaan hyödyntää erilaisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tutkittavasta aineistosta selkeä kuvaus. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 91, 103.)

Tutkimuksen tallennettu aineisto kirjoitettiin sanatarkasti eli litteroitiin. Hirsjärven ym. (2018, 222) mukaan litterointi voidaan suorittaa koko aineistosta tai valikoiden litterointiin tietyt teema-alueet. Aineiston litteroinnin tarkkuudesta ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta. Tutkimuksen koko aineisto litteroitiin. Aineisto sisälsi padlet-aivoriivialustat, fysioterapeuttien vapaamuotoiset päiväkirjat sekä palaverimuistiot. Aineistoa kertyi yhteensä kahdeksan sivua. Aineistoin kirjoittamisen jälkeen litteroitu aineisto luettiin lävitse useasti, jonka jälkeen ryhdyttiin pelkistämään tallennettua aineistoa. Tuomi ja Sarajärven (2018, 122-127) mukaan aineiston analyysin ensimmäinen vaihe on pelkistäminen. Pelkistämisen tavoitteena on karsia analysoitavasta aineistosta epäolennainen tieto pois. Aineiston pelkistämisen jälkeen aineiston pelkistetyt ilmaukset kootaan yhteen, minkä jälkeen ilmauksia ryhmitellään samankaltaisuuksien mukaan. Aineiston pelkistämisen jälkeen seuraa käsitteellistäminen eli abstrahointi. Abstrahoinnin tarkoituksena on tarkentaa käsitteitä, jotka ovat tutkimuksen kannalta merkityksellisiä sekä antavat vastauksia tutkimusongelmaan. Abstrahoinnin jälkeen käsitteet ryhmitellään.

Hirsjärvi ym. (2018, 224) mukaan teemoittelun tavoitteena on pyrkiä paikantamaan tutkimusongelman kannalta oleelliset teemat. Opinnäytetyö raportissa on mahdollista esittää sitaatein teemoitteluista nousseita aiheita. (Juhlia 2021.) Aineistosta nostettiin teemoittelua hyödyntäen oleelliset kohdat esille, mitkä vaikuttavat etäkuntoutuksen toimintamalliin. Javadi ja Zarea (2016) artikkelin mukaan tulkittaessa aineiston sisältöä on päätettävä, mitkä asiat aineistossa ovat mielenkiintoisia ja tärkeitä. Aineistoa analysoidessa on päätettävä, onko teemoilla alateemoja vaiko ei. Alateemoiksi kutsutaan teemoja, jotka ovat teemojen sisällä.

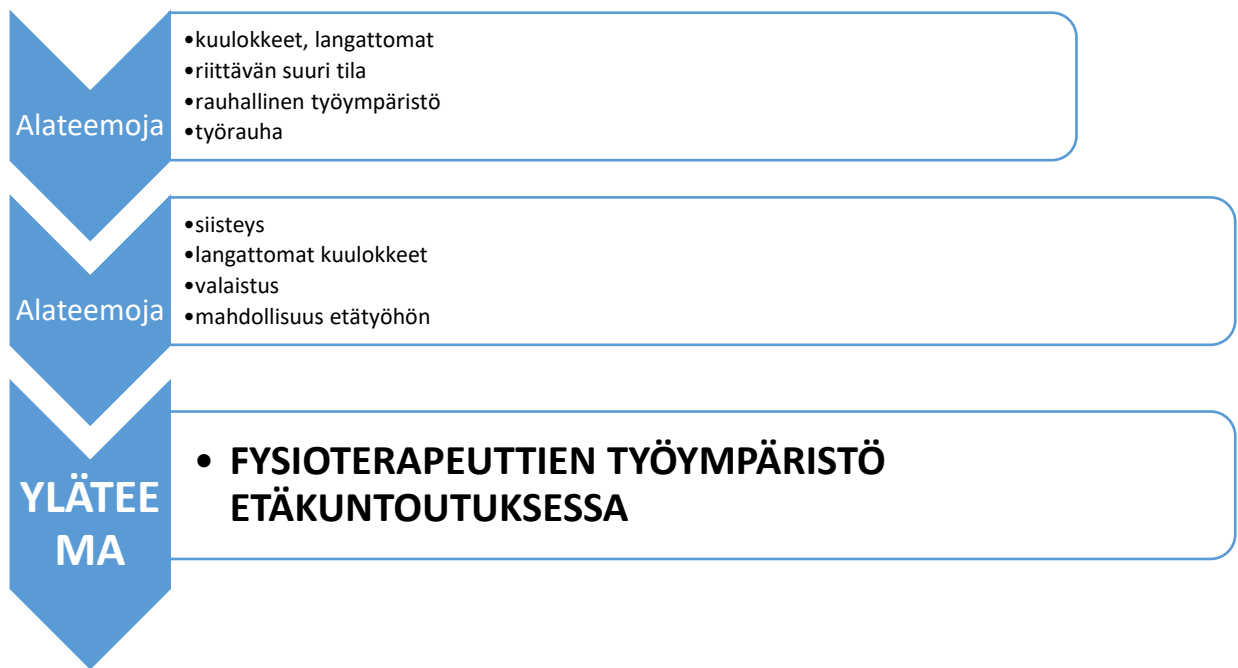
Tässä tutkimuksessa litteroinnin jälkeen yhdisteltiin samankaltaisia alkuperäisilmauksia. Alkuperäisten ilmausten yhdistämisen jälkeen ilmaukset pelkistettiin niin, että ilmausten

merkitys säilyi ennallaan. Pelkistämisen jälkeen muodostettiin alateemoja. Alateemoista muodostui tutkimuksen yläteemat.



Kuvio 1. Esimerkki alateemojen muodostumisesta

Alateemoista muodostettiin yläteemoja, joita muodostui yhteensä seitsemän. Yläteemat olivat: etäkuntoutuksen tavoite, etäkuntoutuksen asiakkaat, etäkuntoutuksen teknologia, etäkuntoutuksen ohjaaminen ja sisältö, fysioterapeuttien työympäristö etäkuntoutuksessa, etäkuntoutuksen turvallisuus ja muita havaintoja etäkuntoutuksesta. Esimerkki yläteemojen muodostumisesta on esitetty kuviossa 2. Tutkimusaineiston teemoiteltu aineisto on opinnäytetyön liitteenä (liite 3).



Kuvio 2. Esimerkki yläteeman muodostumisesta

Yläteemoissa kerrotaan alateemoista, jotka vaikuttavat etäkuntoutuksen toimintamalliin. Luvussa 7 käsitellään tarkemmin tutkimuksen tulokset.

7 Tulokset

7.1 Etäkuntoutuksen tavoite

Kehittäjätyöryhmä halusi asettaa etäkuntoutukselle tavoitteet. Etäkuntoutus on ikäihmisen toimintakyvyn tukemista, ylläpitämistä, parantamista sekä ennaltaehkäisevää toimintaa. Etäkuntoutuksella pyritään tukemaan ikäihmisen kotona pärjäämistä ja omatoimisuutta. Hämeenlinnan Ikäihmisten palveluissa pyritään tukemaan ja parantamaan ikäihmisten toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Myös ikäihmisten elämänlaadun toivotaan paranevan etäkuntoutuksen myötä. Etäkuntoutuksen tavoitteena on myös kannustaa ikäihmisiä harjoittelemaan uudella tavalla, etänä. Etäkuntoutuksen toivotaan myös lisäävän ja kannustavan ikäihmisiä omatoimiseen harjoitteluun. Etäkuntoutuksen tavoitteena on myös helpottaa ikäihmisten yksinäisyyttä ja tukea sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä.

Etäkuntoutuksen tavoitteena on myös vähentää fysioterapeuttien työmatkoihin kuluva aikaa. Etenkin maaseuduilla ajomatka asiakkaan luokse saattavat olla useita kilometrejä. Ajomatkojen vähentyessä säästetään työtuntien lisäksi myös matkakustannuksissa.

7.2 Etäkuntoutuksen asiakkaat

Kehittäjäryhmän mukaan etäkuntoutus soveltuu kotihoidon asiakkaille, joilla ei ole pitkälle edennyttä muistisairautta ja asiakas osaa käyttää etäkuntoutuslaitetta. Etäkuntoutuksessa ikäihmisen täytyy pystyä hahmottamaan fysioterapeutin ohjaamat liikkeet ja harjoitteet. Etäkuntoutuksessa ikäihmisen täytyy kyetä myös kuuntelemaan ohjausta sekä samalla seuraamaan näyttöä ja hallitusti suorittamaan harjoitteita. Etäkuntoutus soveltuu kotihoidon asiakkaille, joiden fyysinen toimintakyky riittävän hyvä omatoimiselle harjoitteluun etäohjauksessa ja he ymmärtävät terapeutin ohjeistuksen.

Etäkuntoutus voisi soveltua myös ikäihmisille ennaltaehkäisevänä kuntoutuksena esimerkiksi sellaisille tilapäisen kotihoidon asiakkaille, joiden kotihoidon palvelutarve ei ole vielä kovin suuri. Ikäihmiset, jotka asuvat esimerkiksi maaseudulla ja heillä on useiden kilometrien matka kuntosalille tai ohjattuihin jumppiin voisivat hyötyä etäkuntoutuksesta. Etäkuntoutusta voisivat hyödyntää asiakkaat, jotka kuntoutuvat esimerkiksi yläraajojen murtumista tai vammoista. Etänä yläraajaharjoitteita voisi olla turvallinen ohjata asiakkaan istuessa tukevalla tuolilla.

Etäkuntoutusjakson koettiin myös soveltuvan asiakkaille, joilla on psyykkisiä sairauksia mistä johtuen asiakkaalle voi olla haastavaa lähteä pois kotoa, osallistua ryhmätoimintaan tai vaikeutta motivoitua harjoittelemaan omatoimisesti. Etäkuntoutukseen ehdotettiin

soveltuvaksi myös asiakkaita, joilla on ollut alaraajojen lihaksien heikkoudesta johtuvia kaatumisia.

Kehittäjätyöryhmä tuli siihen tulokseen, että etäkuntoutuksen soveltuvuus ikäihmiselle täytyy arvioida asiakaskohtaisesti. Muistisairaus ei välttämättä ole este etäkuntoutukseen, jos ikäihminen saa esimerkiksi apua puolisoiltaan teknologian käytössä ja ymmärtää fysioterapeutin ohjeistukset. Etänä voidaan ohjata laadukasta ja turvallista kuntoutusta, kun asiakkaan toimintakyky sekä ympäristö sen mahdollistavat.

Etäkuntoutusta voidaan toteuttaa asiakkaille, jotka ovat tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaita. Myös asiakkaat, jotka odottavat pääsyä voima- ja tasapaino kuntosaliryhmiin ja/tai tehostetun kotikuntoutusjakson alkamista voidaan aloittaa etäkuntoutusjakso. Ikäihmisille, jotka ovat omaishoidettavia mutta joilla ei ole muita kaupungin palveluita, voidaan aloittaa tehostettu kotikuntoutusjakso etänä tai osittain etänä.

7.3 Etäkuntoutuksen teknologia

Kotihoidon fysioterapeutit pääsivät kokeilemaan etäkuntoutusta Lumo-videopuhelimen välityksellä. Fysioterapeuttien etäkuntoutuksen kokemuksista nousi esille, että etäkuntoutuslaitteen käyttö täytyy olla mahdollisimman yksinkertaista ja helppoa. Lumo on ollut kotihoidon asiakkaille helppokäyttöiseksi koettu laite, ja etäkuntoutukseen osallistuvat asiakkaat ovat oppineet laitteen käytön ilman suurempia vaikeuksia.

Fysioterapeutit katsoivat tärkeäksi, että ennen etäkuntoutuksen aloittamista on varattava aikaa asiakkaan perehdyttämiselle laitteen käyttöön, sekä katsottava laitteelle sopiva sijainti asiakkaan kotona. On tärkeää, että Lumo-videopuhelin on sijoitettu tasaiselle alustalle ja että kuvaruutu on kohdistettu suoraan asiakkaaseen. Lumo-videopuhelin ei saa olla liian kaukana asiakkaasta, jotta asiakas näkee fysioterapeutin ohjaamat harjoitteet. Laitteen täytyy kuitenkin olla sen verran kaukana, että fysioterapeutti näkee asiakkaan kokonaan ruudusta ja kaikki hänen suorittamat harjoitteet.

Etäkuntoutuskokeilujakson aikana fysioterapeutit havaitsivat ajoittain äänen kuuluvuuden ja laadun kanssa ongelmia. Välillä ääni ”kiersi” ja ”särisi”. Tähän ongelmaan saattoi vaikuttaa mobiiliverkkoyhteyden heikko kuuluvuus paikallisesti tai verkon tilapäiset toimintahäiriöt.

7.4 Etäkuntoutuksen ohjaaminen ja sisältö

Fysioterapeutit kokeilivat etäkuntoutusta säännöllisen kotihoidon asiakkaille. Osa fysioterapeuteista suoritti etäkuntoutusta tehostetun kotikuntoutusjakson asiakkaille niin, että fysioterapeutin viikon toinen kotikäynti suoritettiin etänä ja toinen käynti suoritettiin asiakkaan

kotona kasvokkain tapahtuvana kotikäyntinä. Osa fysioterapeuteista kokeili yksittäisiä etäkuntoutus käyntejä säännöllisen kotihoidon asiakkaille, joilla oli valmiiksi käytössä Lumo-videopuhelin hoitajien etäkäyntien takia.

Tehostetun kotikuntoutusjakson suorittaminen etänä säännöllisen kotihoidon asiakkaille voisi olla mahdollista suorittaa kokeilujen perusteella niin, että viikossa toinen käynti on etänä ja toinen asiakkaan kotona kasvokkain. Tehostetun kotikuntoutusjakson alkaessa asiakkaalle suoritettavat toimintatestit (SPPB-testi tai Bergin tasapainotesti) suoritetaan asiakkaan kotona ja samalla on hyvä käydä lävitse harjoitteita, joita on tarkoitus suorittaa etänä. Harjoitteista voi olla hyödyllistä antaa asiakkaalle kirjalliset ohjeet. Fysioterapeutin on varmistettava, että asiakas kuulee ja näkee riittävän hyvin, jotta etäkuntoutus on mahdollista toteuttaa turvallisesti. On myös hyvä varmistaa, asiakkaan kuulolaitteen toimivuus.

Fysioterapeutit huomasivat, että etäkuntoutusta ohjatessa on tärkeää huomioida oman äänen kuuluvuus ja puheen selkeys sekä rauhallisuus.

”Harjoitteiden ohjaamisen selkeys korostuu entisestään etänä ohjatessa. Artikulaatio sekä ohjeistaminen ovat tärkeitä.”

Ajallisesti fysioterapeutit kokivat etäkuntoutuksen olevan luonteeltaan intensiivistä ja tehokasta. Fysioterapeutit kokivat, että etäkuntoutuskäynti voisi ajallisesti kestää noin 30-45 minuuttia asiakkaasta riippuen. Osa fysioterapeuteista oli sitä mieltä, että 30 minuuttia olisi sopiva aika etäkuntoutukselle, koska aika on tiivistä tekemistä. Etäkuntoutus ei ole vain fyysisen toimintakyvyn tukemista, vaan siinä on huomioitava ikäihminen kokonaisvaltaisesti ja annettava aikaa myös keskustelulle.

”Etäkuntoutus virkistää ja piristää asiakkaan mieltä. Erään asiakkaan mukaan etäjumppa oli viikon kohokohta.”

Fysioterapeutit ohjasivat asiakkaille etäkuntoutuksessa muun muassa istuen sekä seisten suoritettavia harjoitteita. Istuen ja seisten suoritettavia harjoituksia olivat muun muassa alaja yläraajojen lihasvoimaharjoitteet, keskivartaloa tukevat liikkeet sekä liikkuvuusharjoitteet. Pohdinnassa oli voisiko asiakkaalle ohjata etänä esimerkiksi selinmakuuasennossa lanti-onnostoja vai tulisiko harjoitteet keskittää vain istuma ja seisoma-asentoihin tapahtuviksi. Kuitenkin etäkuntoutuksessa fysioterapeutit pystyivät ohjaamaan monipuolisesti harjoitteita asiakkaan toimintakyvyn huomioiden.

Etäkuntoutuksessa olisi hyödyllistä, jos asiakkaalla olisi kotona valmiina kuntoiluvälineitä esimerkiksi nilkkatarrapainot, käsipainot ja kuminauha. Joidenkin ikäihmisten voi olla kuitenkin haasteellista laittaa itselleen tarrapainoja nilkkoihin. Etäkuntoutuksessa on myös

mahdollistaa harjoittaa tasapainoa tukevia harjoitteita, kunhan asiakkaalla on tuki, esimerkiksi pöytätaaso vieressä.

Kaiken kaikkiaan kehittäjätyöryhmä oli sitä mieltä, että etäkuntoutusjakson pituudeksi soveltuu 8-12 viikkoa, kuten tehostetun kotikuntoutuksen pituus on perinteisestikin toteutettuna. Toimintakykytestit suoritetaan alussa ja lopussa asiakkaan kotona kasvokkain. Etäkuntoutuksessa toteutetaan lihasvoimaharjoitteita sekä tasapainoa tukevia harjoituksia asiakaskohtaisesti.

7.5 Fysioterapeuttien työympäristö etäkuntoutuksessa

Etäkuntoutuksen toteuttamiseen tarvitaan rauhallinen ja riittävän suuri tila. Fysioterapeutit kokivat, että kotihoidon toimistot ovat ajoittain meluisia ja toimistolla etäkuntoutuksen ohjaaminen lähestulkoon mahdotonta.

”Omaa ohjausta vaikeutti se, kun piti löytää huone, jossa ei olisi ketään.”

Etäkuntoutusta ohjattaessa langattomien kuulokkeiden käyttö olisi hyödyllistä, jotta taustamelusta ei koidu häiriötä. Langalliset kuulokkeet koettiin huonoiksi, koska ne rajoittivat fysioterapeutin liikkumista. Tilassa, missä etäkuntoutusta ohjataan, tulisi työrauhan lisäksi olla sopiva valaistus. Fysioterapeutin on myös varmistettava, että ohjaustyöympäristön taustalla ei ole ylimääräistä tavaraa niin, että ohjaustausta on selkeä.

Fysioterapeutit olivat päiväkirjoissan pohtineet myös etätyöpäivän mahdollisuutta tulevaisuudessa. Fysioterapeutit perustelivat etätyöpäivän mahdollisuutta sillä, jos työpaikalla ei ole mahdollisuutta löytää rauhallista tilaa etäkuntoutuksen ajaksi. Osa fysioterapeuteista oli tuonut esille myös korona-ajan ja siitä johtuvat työntekijöiden karanteenit. Karanteeniaikana olisi kuitenkin mahdollista tehdä töitä kotoa käsin etäkuntoutuksen keinoin ja näin ollen myös asiakkaiden kuntoutus voisi jatkua ilman katkoksia.

7.6 Etäkuntoutuksen turvallisuus

Ennen etäkuntoutuksen aloittamista on varmistettava, että asiakkaalla on kotona esteetön tila etäkuntoutuksen harjoitteiden suorittamiseen. On hyödyllistä, että asiakkaalla on kotona esimerkiksi tukeva pöytätaaso, josta hän voi ottaa tukea tarvittaessa harjoitteiden suorittamiseen. On myös katsottava, että asiakkaalla on tukeva, ehjä ja mielellään käsinojallinen tuoli harjoitteiden suorittamista varten. Asiakkaan kotona on myös kiinnitettävä huomiota, että etäkuntoutuslaitteen mahdollinen johto ei lisää kaatumisriskiä. Fysioterapeutit olivat myös sitä mieltä, että etäkuntoutuksen harjoitteet ja mahdolliset harjoitusvälineet voisi olla

hyödyllistä käydä asiakkaan kanssa kasvokkain lävitse ennen etäkuntoutuksen aloittamista, jotta harjoitteet ovat jatkossa turvallisempi ja sujuvampi suorittaa etänä.

Fysioterapeutin on myös seurattava tarkasti asiakkaan vointia, tekemistä sekä kasvojen ilmeitä. Etäkuntoutuksen ohjaamisessa on haasteellista huomata asiakkaan hengästyminen tai kiputilat, joten on huomioitava harjoitteiden välissä tauottaminen ja kuulosteltava asiakasta kysymällä vointia ja hengästymistä.

”Etänä asiakkaan hengästyminen ei näy, kun taas kasvotusten huomaa asiakkaan hengityksen olevan nopeampaa.”

Kehittäjätyöryhmä pohti, että on tärkeää olla toimintasuunnitelma siltä varalta, jos asiakkaalle tulee esimerkiksi sairaskohtaus tai hän kaatuu etäkuntoutuksen aikana. Tilanteen vaatiessa tulee olla valmius järjestää voinnin tarkastuskäynti asiakkaan kotiin. Fysioterapeutin tulee tarvittaessa voida sopia voinnin tarkastuskäynnistä kotihoidon hoitajien tai omaisten kanssa, tai lähteä itse paikalle. Vakavissa tapauksissa asiakkaalle on tilattava ambulanssi.

Etäkuntoutuskokeilussa eräs fysioterapeutti oli huomannut asiakkaan voinnissa muutoksia ja huomattavaa uupumusta. Fysioterapeutti oli soittanut kotihoidon hoitajan asiakkaan luokse tarkistamaan asiakkaan yleisvointia ja näin asiakkaan tilaan reagoitiin nopeasti ja asiakas pääsi ajoissa sairaalahoitoon. Etäkuntoutuskokeilussa kävi myös ilmi, että eräs asiakas oli kaatunut edellisenä päivänä kotonaan ja kolhinut käsivarttaan. Etäkuntoutuksen välityksellä asiakas pystyi näyttämään vamma-aluetta fysioterapeutille ja fysioterapeutti vei viestiä tapahtuneesta kotihoidon hoitajalle. Kotihoidon asiakas sai nopeasti haavahoitoapua vammaansa.

Etäkuntoutuksessa on huomioitava myös tietoturvallisuusasiat sekä asianmukainen kirjaaminen ja tilastointi potilastietojärjestelmään. Asiakkaan etäkuntoutuksessa on myös huomioitava, että asiakas on antanut kirjallisen suostumuksen etäkuntoutuksen suorittamiseen.

7.7 Muita havaintoja etäkuntoutuksesta

Asiakkaiden kokemukset etäkuntoutus kokeilusta ovat olleet pääasiassa positiivisia. Etäkuntoutus on tuonut piristystä asiakkaiden arkeen ja helpottanut myös yksinäisyyden tunnetta. Etäkuntoutus on myös säästänyt ammattilaisten työmatkoihin kuluva aikaa, kun kuntoutusta on voinut ohjata toimistolta käsin.

Etäkuntoutus käyntien lisäksi fysioterapeutit voisivat joidenkin asiakkaiden kohdalla suorittaa seurantakäyntejä etänä, jos asiakkaan toimintakyky on riittävän hyvä. Etänä fysioterapeutit voisivat myös keskustella asiakkaan kanssa apuvälineasioista.

”Etäkuntoutus käynti voitaisiin suorittaa esimerkiksi asiakkaalle, jolla on apuväline rikki. Asiakas tai kotihoidon hoitaja voisi näyttää Lumon välityksellä rikkinäisen apuvälineen ja näin säästyttäisiin fysioterapeutin fyysiseltä kotikäynniltä.”

Etänä toteutuisi myös tehostetun kotikuntoutuksen aloituspalaverit tarvittaessa. Etänä voisi myös toteuttaa ravitsemusneuvontaa.

Erään kotihoidon asiakkaan luokse oli kokoontunut muutama ikäihminen naapurista jumpaamaan omaehtoisesti, kun fysioterapeutti ohjasi etäkuntoutusta kotihoidon asiakkaalle. Kyseisen kotihoidon asiakkaan luokse oli muodostunut pieni ryhmä, joka suoritti yhdessä fysioterapeutin ohjaamat harjoitteet. Etäkuntoutuksen jälkeen ryhmä jäi kahvittelemaan ja vaihtamaan kuulumisia. Etäkuntoutus oli tuonut yhteen pienen joukon ikäihmisiä.

Fysioterapeutit kokivat myös, että tulevaisuudessa on tärkeää saada koulutusta teknologioista, joita hyödynnetään etäkuntoutuksessa. On myös hyödyllistä saada puhelinyhteys tukihenkilöön, joka osaa antaa heti ohjeet, miten toimia, jos ja kun laitteiden kanssa ilmenee ongelmia. On tärkeää, että laitteet toimivat mutkattomasti ja näin ollen myös oman työn toteuttaminen etänä on sujuvaa.

7.8 Johtopäätökset ja Etäkuntoutuksen toimintamalli kotihoidon fysioterapeuteille-infograafi

Tulosten mukaan etäkuntoutusmallin tavoitteena on ikäihmisten toimintakyvyn kokonaisvaltainen tukeminen ja toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisy. Etäkuntoutuksen soveltuvuus ikäihmisille arvioidaan asiakaskohtaisesti. Etäkuntoutuksen sisältö ja harjoitteet tulee arvioida asiakkaan toimintakyvyn ja kuntoutuksen tavoitteiden mukaisesti. Etäkuntoutus soveltuu käytettäväksi yhdessä kasvokkain toteutetun kuntoutuksen kanssa.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaat pääsääntöisesti soveltuvat myös etäkuntoutuksen asiakkaiksi. Etäkuntoutus voidaan aloittaa tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaille, omaishoitettaville sekä asiakkaille, jotka odottavat pääsyä voima- ja tasapaino ryhmiin.

Etäteknologian tulee olla helppokäyttöistä ja mutkatonta. Etäkuntoutuksen toteuttamisessa on huomioitava työrauha ammattilaisille, jotta etäkuntoutuksen toteuttaminen on sujuvaa. Etäkuntoutuksessa on huomioitava turvallisuuteen liittyvät asiat, kuten asiakkaan voinnin seuranta, asiakkaan ympäristön turvallisuus sekä tietoturvasasiat. Etäkuntoutuksesta saatu asiakaspalaute on ollut myönteistä. Etäkuntoutuksella voisi hoitua tulevaisuudessa hoitopalaverit sekä ryhmämuotoinen kuntoutus. Muutamit kehittäjätyöryhmässä mukana olleet fysioterapeutit kokivat työajan käyttönsä tehostuneen työajon vähentyessä. Kehittämistyön tulosten perusteella syntyi infograafi (kuva 3) etäkuntoutuksen toimintamallista

kotihoidon fysioterapeuteille. Etäkuntoutuksen toimintamalli kotihoidon fysioterapeuteille löytyy opinnäytetyön liitteistä (liite 4).

ETÄKUNTOUTUKSEN TOIMINTAMALLI KOTIHOIDON FYSIOTERAPEUTEILLE

KENELLE?

- Soveltuvuus etäkuntoutukseen arvioitava asiakaskohtaisesti
- Säännöllisen kotihoidon asiakkaille
- Tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaille
- Voima- ja tasapainoryhmiin jonottaville asiakkaille
- Omaishoidettaville

MITÄ?

- Videopuheluyhteyden välityksellä ohjattua etäkuntousta ja terveysneuvontaa
- Asiakkaan tavoitteenmukaista lihasvoima-, tasapaino-, ja liikkuvuusharjoittelua
- 30-45 minuuttia / etäkuntoutuskäynti
- Etäkuntoutusjakson aluksi asiakkaan perehdytys kasvokkain
- Toimintakyvyn alku- ja loppumittaukset asiakkaan kotona
- Etäkuntoutus ja kotikuntoutuskäynnit voidaan yhdistää samaan kuntoutusjaksoon

MIKSI?

- Ikäihmisten kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tueksi
- Kotona asumisen tueksi
- Ennaltaehkäiseväksi kuntoutusmuodoksi
- Tehostamaan fysioterapeuttien työajan käyttöä



HAMEENLINNA



LAB University of Applied Sciences

Mari Hautamäki
Fysioterapeutti (YAMK)
sosiaali- ja terveysala,
digitaaliset ratkaisut 2022

KUVA 3. Etäkuntoutuksen toimintamalli kotihoidon fysioterapeuteille infograafina kuvattuna

8 Pohdinta ja arviointi

8.1 Pohdinta

Tämä opinnäytetyö tehtiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Tarkoituksena oli kehittää Hämeenlinnan Ikäihmisten palveluiden kuntoutuspalveluita. Uuden terveysteknologian avulla pyrittiin ylläpitämään ja parantamaan Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon asiakkaiden kokonaisvaltaista toimintakykyä. Pyrkimyksenä oli myös tehostaa kotihoidon fysioterapeuttien työajan käyttöä, esimerkiksi ajomatkoihin kuluvan työajan vähenemisen kautta. Tavoitteena oli etäkuntoutuksen toimintamallin luominen kotihoidon fysioterapeuttien käyttöön. Kehittämistyön tuloksista nousi seitsemän pääteemaa. Kehittämistyössä pyrittiin saamaan vastaus kehittämiskysymykseen: Millainen on toimiva etäkuntoutuksen toimintamalli kotihoidon fysioterapeuteille?

Tuloksista voidaan todeta, että laadullisesta tutkimuksesta saadut tulokset ovat samansuuntaisia mitä aikaisemmista etäkuntoutuksen tutkimustuloksista on noussut esiin. Rouvinen ja Salminen (2019) olivat Kelan etäkuntoutushankkeessa tulleet siihen tulokseen, että etäkuntoutusta voidaan hyödyntää kaikenikäisille asiakkaille. Kelan etäkuntoutuksen hankkeen mukaan etäkuntoutuksen soveltuvuus täytyy pohtia asiakaskohtaisesti. Asiakkaan sairaus ei sellaisenaan määritä etäkuntoutuksen soveltuvuutta asiakkaalle. Myös kehittäjäryhmä tuli siihen tulokseen, että etäkuntoutuksen soveltuvuus ikäihmiselle täytyy arvioida asiakaskohtaisesti. Valvira (2021) painottaa myös kuntoutusalan ammattilaisia arvioidaan asiakkaan soveltuvuutta etäkuntoutukseen asiakaskohtaisesti. Aiempien tutkimustulosten sekä kehittämistyön tulosten perusteella siltä vaikuttaa siltä, että etukäteen ei voida tarkasti määritellä millaisille ikäihmisille etäkuntoutus soveltuu, vaan etäkuntoutuksen sopivuus kotihoidon asiakkaalle tulee arvioida asiakaskohtaisesti.

Sakari (2018, 33) on kirjallisuuskatsauksessaan nostanut esiin, että etäkuntoutuksen tulee täyttää samat kriteerit kuin kasvokkain tapahtuvan kuntoutuksen. Kuntoutuksen tulee olla ammattilaisen ohjaamaa, sekä kuntoutuksella tulee olla selkeät tavoitteet. Kuntoutustavoitteita tehdessä kuntoutujan oma osallisuus on tärkeää. Kuntoutusta on pyrittävä arvioimaan säännöllisesti. Sakari (2018) on myös sitä mieltä, että kuntoutusjakson alussa on kuntoutujan kanssa sovittava kasvokkain toteutettava tapaaminen, jolloin käydään lävitse kuntoutuksen tavoitteet. Kuntoutajat toivoivat myös kasvokkain tapahtuvan kuntoutuksen olevan osana etäkuntoutusta, jotta voidaan arvioida kuntoutujan toimintakykyä sekä selvittää kuntoutujan henkilökohtaisia tavoitteita. Kasvokkain toteutettu kuntoutus osana etäkuntoutusta lisää myös kuntoutujan motivaation, turvallisuuden sekä kuntoutukseen sitoutumisen tunnetta. Myös aikaisemmat tutkimukset tukevat sitä, että etäkuntoutus sopii yhteen

kasvokkain toteutettavan kuntoutuksen kanssa. Kehittämistyön tulokset puhuvat myös sen puolesta, että etäkuntoutus yhdistettynä kasvokkain tapahtuvaan kuntoutukseen voisi olla toimiva kuntoutustapa kotihoidon asiakkaille.

Fysioterapeutit pääsivät ohjaamaan etäkuntoutusta Lumo-videopuhelimien välityksellä. Fysioterapeutit kokivat, että etäteknologian täytyy olla helppokäyttöistä ja toimivaa. Myös Kellan etäkuntoutushankkeesta kävi ilmi, että teknologian tulee olla helppokäyttöistä, tietoturvallista sekä asiakkaalle soveltuvaa, jotta sitä voidaan hyödyntää etäkuntoutuksessa. (Rouvinen & Salminen 2019.) Ikäihmisten tarpeisiin luotujen tieto- ja viestintäteknologian innovaatioiden olisi hyvä nousta halusta kehittää merkityksellisiä palveluita ikäihmisille. Tulevaisuudessa teknologialla tulee olemaan merkityksellinen asema ikäihmisten, heidän läheistensä sekä hoitohenkilöstön arjessa elämänlaatua tukevana tekijänä. Ikäihmiset tulisi ottaa aktiivisesti mukaan suunnittelemaan heille kohdennettuja teknologiapalveluita. Teknologian jalkauttamista ikäihmisten pariin hidastaa hoitohenkilökunnan tottumuksen puute tieto- ja viestintäteknologian käyttöön. Muita syitä hitaaseen teknologian käyttöönottoon voivat olla liian vaikeakäyttöinen teknologia ja ikäihmisten vaikeudet hankkia teknologiaa käyttöönsä. (Leikas 2014, 205-206.)

Helppokäyttöisyys, opittavuus ja elämänkokemuksen merkitys ovat asioita mitkä tulisi huomioida etäteknologian käyttäjävaatimuksissa. Ikäihmisille suunnatuissa teknologisissa palveluissa tulee huomioida muun muassa aisti- ja muistitoimintojen heikkeneminen, motoriset haasteet, helppokäyttöisyys sekä avuntarve asennuksessa sekä käytössä, sekä ohjelmiston päivityksessä. Teknologituotteiden ja palveluiden pitkäikäisyys sekä kestävän kehityksen vaatimukset tulee huomioida myös. (Leikas 2014, 205-206.) Mielenkiintoista oli kuitenkin huomata miten ennakkoluulottomasti kehittäjätyöryhmän fysioterapeutit sekä muutamat kotihoidon asiakkaat ryhtyivät testaamaan etäkuntoutusta. Tilanne oli uusi sekä ammattilaisille, että osalle kotihoidon asiakkaista.

Tuloksista nousi esiin myös etäkuntoutuksen asiakkaiden kokemuksia etäkuntoutuksesta. Pääasiassa etäkuntoutuskokeilun asiakkaat olivat tulosten perusteella kokeneet etäkuntoutuksen positiivisesti. Osa etäkuntoutukseen osallistuneista kotihoidon asiakkaista sai helpotusta yksinäisyydentunteeseen ja koki etäkuntoutuksen virkistävän viikkoa. Myös aikaisemmat tutkimukset antavat myönteisiä viitteitä asiakkaiden kokemuksista etäkuntoutuksesta. Aikaisempien tutkimusten mukaan myös ikäihmisten fyysinen toimintakyky oli kehittynyt etäkuntoutuskokeilussa nousujohteisesti. (Karppi 2011.) Tutkimusten sekä kehittämissuhteiden tulosten mukaan etäkuntoutuksella saattaisi olla ikäihmisten elämänlaatua, mielenvirkeyttä sekä fyysistä toimintakykyä vahvistava jopa parantava vaikutus. Lisätutkimuksia aiheista tarvitaan vielä tulevaisuudessa.

Yksi suomalaisen terveydenhuollon trendeistä on tällä hetkellä teknologisoituminen. Erilaisia teknologioita hyödyntämällä pyritään pääsemään kustannussäästöihin, helpottamaan hoitoalan työvoimapulaa sekä tehostamaan työtapoja. (Lampi 2021, 13-14.) Etäkuntoutus voisi olla yksi keino säästää kotihoidon fysioterapeuttien työajokustannuksissa. Etäkuntoutus saattaisi vähentää myös kotihoidon fysioterapeuttien ajomatkoihin kuluvaan aikaa.

Useissa sosiaali- ja terveydenalan organisaatioissa on tehty pieniä, organisaatioiden sisäisiä digiuidistuksia ja pyritty ottamaan digitaalisia ratkaisuja osaksi jokapäiväistä työtä, mutta todellinen iso hyppäys on yhä tekemättä. Mahdollisuudet todellisiin isoihin hyötyihin digitaalisten ratkaisujen kautta ovat saavutettavissa, mutta vaativat suuria panostusta toteutuakseen. Muutos on väistämätön ja ensiaskelia on jo otettu. Hämeenlinnan kotihoidossa on teknologisiin ratkaisuihin ryhdytty panostamaan vähitellen. Kuntouttavan etäpäivätoiminnan pilottihanke on parhaillaan käynnissä organisaatiossa.

Tulosten tarkastelussa tuli esille myös digitaalisten ratkaisujen koulutuksen sekä perehdyttämisen tärkeys. Useat tutkimukset puhuvat myös hoitohenkilökunnan teknologiakouluttamisen puolesta. Sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöiden tulee nykyään hallita digitaalisten työvälineiden, kuten tieto- ja viestintäteknologian, perustaidot työssään. (Jäkkö 2018, 56–58.) Kallion (2021, 38–39) pro gradu -tutkielman mukaan sosiaali- ja terveysalan työntekijät kokevat työhyvinvointia kuormittaviksi tekijöiksi erilaisten järjestelmien hallinnan ja käyttämisen samanaikaiset vaatimukset. Työpaikoilla tulee vahvistaa osaamista digitaalisten ratkaisujen käyttämisessä. Digitaalisten oppimiseen tarvittava koulutus ja tuki täytyisi taata työntekijöille. Esimiesten on tärkeää ymmärtää muutokset palveluprosesseissa ja kiinnittää huomiota johtamistaitoihin sekä ylläpitää työntekijöiden osaamista jatkuvan oppimisen periaatteen mukaisesti. (Lipponen 2017, 20-21.)

DigiFinlandin (2021) mukaan on tärkeää, että yritysten johto mahdollistaa riittävät resurssit myös työntekijöiden osallistumiselle kehitystyöhön, sekä huolehtii jatkuvasta palautteen keräämisestä ja henkilöstön ongelmiin vastaamisesta. Digitaalisten palveluiden käyttöönottoa helpottavat omassa työympäristössä annettava koulutus ja uusien työvälineiden testaaminen. Työpaikan koulutetut edelläkävijät voivat innostaa ja tukea muita.

8.2 Luotettavuuden tarkastelu ja eettisyys

Tutkimuksen eettisiin vaatimuksiin liittyy asioita, joita kehittämistyön tekijän on otettava huomioon. Kehittämistyön tekijän tulee noudattaa tiedeyhteisön toimintatapoja, rehellisyyttä tarkkuutta sekä huolellisuutta kehittämistyössään. Kehittämistyössä on huomioitava muiden tutkijoiden työ asianmukaisella tavalla ja merkittävät lähteet tarkasti. On huomioitava, että

tutkimusryhmän jäsenten rooli, oikeudet ja vastuut ovat selvillä ennen tutkimuksen aloittamista. (Hirsjärvi ym. 2018, 23-24.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa Hyvät tieteelliset käytännön ohjeet (2012). Ohjeiden tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, sekä varmistaa, että siihen liittyvät mahdolliset loukkausepäilyt käsitellään asiantuntevasti, oikeudenmukaisesti ja nopeasti. Tutkimuseetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat tutkimuksen rehellisyys, luotettavuus sekä tarkkuus. Tutkimuksessa hyödynnetään tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia menetelmiä. Tutkijoiden tulee huomioida toisten tutkijoiden työ sekä saavutukset asianmukaisesti ja hyödyntää viittaustekniikoita oikein. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Myös tutkimuksesta saadut aineistot tulee tallentaa. Tutkijan täytyy huolehtia tutkimuslupan hankkimisesta. Tutkimukseen osallistuneita tulee informoida tutkimuksesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla on mahdollisuus suorittaa vapaampaa aineiston analyysiä kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan täytyy miettiä tekemiään ratkaisuita ja pystyä ottamaan kantaa sekä analyysiin kattavuuteen että työnsä luotettavuuteen. (Eskola & Suoranta, 1998, 209.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin LAB-ammattikorkeakoulun (2021) opinnäytetyön ohjeen mukaisesti. Opinnäytetyöhön osallistuvia ammattilaisia tiedotettiin kehittämistyöhön kuuluvasta tutkimuksen tarkoituksesta, tekijästä ja kerättävän tutkimusaineiston käsittelytavoista. (LAB-ammattikorkeakoulu, 8.)

Tutkimuslupa (liite 5) haettiin kehittämistyöhön tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Hämeenlinnan kaupungilla Ikäihmisten palveluissa on olemassa tutkimuslupahakemus, minkä oheen liitetään tutkimussuunnitelma. Opinnäytetyön tekijä huolehti kehittämistyöhön osallistuvien kotihoidon fysioterapeuttien ja palvelusuunnittelijan informoinnista kehittämistyöstä ja heidän roolistaan. Tutkimukseen aineisto kerättiin nimettömästi eikä henkilötietoja käsitelty. Varmistettiin myös, että kotihoidon asiakkaat olivat täyttäneet lupahakemuksen Lumo-kuvaturvapuhelimien käyttöön liittyen sekä halustaan osallistua etäkuntoutuskokeiluun.

8.3 Etäkuntoutuksen toimintamallin hyödynnettävyys ja jatkokehittämisasiheet

Kehittämistyössä muodostunutta etäkuntoutuksen toimintamallia olisi mahdollista ryhtyä pilotoimaan laajemmin Hämeenlinnan kaupungin Ikäihmisten palveluissa. Etäkuntoutuksen toimintamallia olisi hyödyllistä lähteä ketterästi kokeilemaan jokaisessa Hämeenlinnan kotihoidon yksikössä niille tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaille, joille etäkuntoutus

katsotaan soveltuvaksi. Olisi myös mahdollista kokeilla etäkuntoutusta asiakkaille, jotka odottavat pääsyä jumpparyhmiin sekä omaishoitajille. Etäkuntoutusmallin laaja-alainen pilotti antaisi enemmän kokemuksia ja näkemyksiä etäkuntoutuksesta ja näin ollen mallista voitaisiin muokata vieläkin toimivampi. Laajempi pilotti antaisi myös mahdollisuuden toteuttaa ja kokeilla etäkuntoutusta eri asiakkaille ja asiakkailta saatu palaute myös auttaisi fysioterapeutteja edelleen kehittämään etäkuntoutuksen toimintamallia.

Tulevaisuudessa kotihoidon asiakkaiden lukumäärät tulevat kasvamaan. Ikäihmisten palveluissa tarvitaan uusia toimintamalleja kuntoutuksen toteuttamiseen, jotta on mahdollista vastata asiakkaiden monialaisiin kuntoutustarpeisiin. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää asiakkaiden kokemuksia etäkuntoutuksesta. Uusien toimintamallien kehittämisessä on tärkeää huomioida asiakaslähtöisyys ja ottaa asiakkaat mukaan kehittämään kuntoutuksen toimintamalleja. Mielenkiintoista olisi myös tulevaisuudessa kehittää ryhmämuotoista etäkuntoutusta.

Lähteet

- Backman, L. & Partanen, A. 2018. Digitaalinen osaaminen terveydenhuollossa. Opinnäyte-työ. Ylempi ammattikorkeakoulu. Lahti. Viitattu 17.1.2022. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/153472/Backman_Laura_Partanen_Aleksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Burton, R. & O`Connell, M.E. 2018. Telehealth Rehabilitation for Cognitive Impairment. Randomized Controlled Feasibility Trail. JMIR Research Protocols, 7,2. Viitattu 10.1.2022. Saatavissa: https://www.researchprotocols.org/2018/2/e43/?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A%20ResPro-toc%20%28JMIR%20Research%20Protocols%29
- DigiFinland 2021. Digitalisaation johtaminen ja ammattilaisten odotukset. Viitattu 7.2.2022. Saatavissa: <https://digifinland.fi/toimintamme/omaolo-palvelu/omaolokasikirja/digitalisaa-tion-johtaminen-ja-ammattilaisten-odotukset/>
- Eskola, J. & Suoranta, H. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Gummerus kirjapaino Oy Jyväskylä.
- Grönroos, C. 2015. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. 5.painos. Hansaprint Vantaa.
- Heikkilä, M. 2022. Yle uutiset. Kotihoito. Viitattu 23.1.2022. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-12279940>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. 22.painos. Bookwell Oy. Porvoo.
- Innokylä. 2021. Viitattu 23.1.2022. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi>
- Iso-Pietilä, R. & työryhmä. 2016. Tehostettu kotikuntoutus. Viitattu 2.1.2022. Saatavissa Hämeenlinnan kaupungin intrasta <https://www.hameenlinna.fi/sosiaali-ja-terveys/ikaihmis-ten-palvelut/kotihoito/>
- Javadi, M. & Zarea, K. 2016. Understanding Thematic Analysis and Pitfall. Journal of ckient care 1(1), 33-39. Viitattu 20.3.22. Saatavissa: <http://journals.rpp.co.ir/demo/paper/20011#Inductive>
- Junko, T. 2018. Tulevaisuuden sairaala nojaa terveysteknologiaan ja digitalisaatioon. Aurora-lehti. 2018. Turun yliopisto. Viitattu 2.1.2022. Saatavissa: <https://www.auroralehti.fi/tulevaisuuden-sairaala-nojaa-terveysteknologiaan-ja-digitalisaatioon/>

Jäkkö, M. 2018. Digitalisaatio-osaaminen terveysalalla. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulu. Metropolia. Viitattu 15.1.2022. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151531/Jakko_Marika.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kallio, W. 2021. Digitalisaation vaikutukset terveystieteiden työhön työhyvinvoinnin näkökulmasta. Pro-gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Viitattu 6.2.2022. Saatavissa: <https://lada.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64671/kal-liowilma%20PRO%20GRADU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Karppi, M. 2011. Interaktiivinen etäkuntoutus ikääntyneen toipilasajan tukena. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 11.1.2022. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/83002/gradu05437.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Karvinen, M. 2021. Kirjallisuus katsaus fyysisen aktiivisuuden vaikutuksista ikäihmisen toimintakyvyn edistymisessä. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulu. Metropolia. Viitattu 5.1.2022. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/359829/Karvinen_Mari.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kotihoidon palvelu- ja sisältökuvaus. 2021. Hämeenlinnan kaupunki. Viitattu 30.1.2022. Saatavissa: <http://hameenlinna.tweb.fi/ktwebscr/files/show?doctype=3&docid=401381&version=1>

Lab Ammattikorkeakoulu 2021. Opinnäytetyön ohje. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Viitattu 7.2.2022. Saatavissa: https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2021-09/LAB_opinn%C3%A4ytety%C3%B6_ohje_YAMK_170921.pdf

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista. Viitattu 13.1.2022. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Viitattu 2.10.2022. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>

Lampi, A. 2021. Teknologisoitua kotihoito ja työntekijöiden tunnekokemukset. Maisterintutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 5.2.2022 Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/76384/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202106093596.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Latomaa, T., Elo, S., Koivisto, K., Sandelin, P. & Kiviniemi, L. 2016. Tutkimus- ja kehittämistoiminta hoitotyössä. Teoksessa Koivisto, K. & Sandelin, P. (toim.) Sairaanhoidajakoulutusta 120- vuotta Oulussa- Aputyöstä asiantuntijaksi- juhlaulkaisu. ePooki. Oulun am-

mattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 33 viitattu 20.1.2022. Saatavissa: <http://www.oamk.fi/epooki/2016/tutkimus-ja-kehittamistoiminta-hoitotyossa/>

Lehtiniemi, O. 2021. Ikääntyneiden varhaisen kuntoutustarpeen tunnistaminen. Liikuntalääketieteen Pro-gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 12.1.2022.

Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/76600/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202106163799.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lehtoaro, S., Juujärvi, S. & Sinervo, T. 2019. Sähköiset palvelut ja palvelujen integraatio haastavat osaamisen – Sote-ammattilaisten näkemyksiä tulevaisuuden osaamistarpeista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.1.2022. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137469/URN ISBN 978-952-343-266-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137469/URN%20ISBN%20978-952-343-266-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lehto-Niskala, V. 2021. Toimintakyky hoivapolitiikan ja hoidon arjen risteyksessä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Viitattu 12.1.2022. Saatavissa:

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/133478/978-952-03-2054-6.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Leikas. 2014. Ikäteknologia. Vanhustyön keskusliiton tutkimuksia 2. 1. painos. Vanhustyön keskusliitto.

Lipponen, A. 2017. Teknologiaratkaisujen käyttöönottoprosessien kehittäminen kotihoidossa. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.2.2022. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017120419708>

Omnia. 2019. Viitattu 19.1.2022. Saatavissa: <https://oppiva.omnia.fi/padlet/>

Oulumo, Lumo kuvaturvapuhelin 2020. Viitattu 30.1.2022. Saatavissa: <https://www.ou-lumo.com/>

Rosvall, M. 2022. Yle uutiset. Kotihoito. Viitattu 23.1.2022. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-12273757>

Rouvinen, J. & Salminen, A-L. 2019. Kokemuksia Kelan etäkuntoutus hankkeesta. Kuntoutus, Viitattu 24.1.2022. Saatavissa: <file:///C:/Users/jumpp/AppData/Local/Temp/97249-Artikkelin%20teksti-163713-1-10-20200731.pdf>

Sakari, P. 2018. Etäkuntoutuksen haasteet, edellytykset ja suositukset. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.2.2022. Saatavissa:

<file:///D:/Tutkimukset/Etakuntoutuksen%20haasteet%20edellytykset%20ja%20suositukset%20YAMK%202018%20SAMK.pdf>

Salminen, A-L., Hiekkala, Sinikka. & Stenberg Henry. Etäkuntoutus. 2016. Kelan tutkimuksia. Helsinki. Viitattu 16.1.2022. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161341/Etakuntoutus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinon, T. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Turun ammattikorkeakoulu.

Saukkonen, S-M., Mölläri, K. & Puroharjo, T. 2021. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen tilastoraportti. Kotihoito 2020. Viitattu 1.4.2022. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27_2021_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sarsak, H. 2020. Telerehabilitation services: A successful paradigm for occupational therapy clinical services? International Physical Medicine & Rehabilitation Journal 5,2. Viitattu 10.1.2022. Saatavissa: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63001756/Article_3720200418-110216-ogb6yw-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1646840000&Signature=d1p0n2BwQxYuvXXuzUGiq4lpUEvJ4x6aD0JFyDHIBx9AN-iBGIPtMa~mUmR526oL2BxpE9soNrYURO17CulZnY-PUTWZEEi4R344NRVibS~SWxz~FjVWiyjBYypdMUXa1hBj3S4df3HWwXYj66l9kwP90jH6JxdhS~oZyMciWfSXgTVSm7PUfLNwLQkY~GzynZETFP8BbAKtgfvoNuX-Kasy1qQcHFCNrZ9OJNs4JWiX5fLHTFhui1TWz1a8fnBggi~8XC~1FExSiqVfL~ESiacd6CJuJNzJaRXAmCYhxugZAIF2DiOOKom3Cvr-M8eT31Km6PrFTDNhn2RyTltPodFTw_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016:5. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 17.1.2022. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 13.1.2022. Saatavissa: [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasainen_lainsaadanto/1301/2014)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020:31. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Viitattu 12.1.2022. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020:29. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Viitattu 11.1.2022. Saatavissa

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, sosiaali- ja terveystoiminnan strategia. Julkaisuja 2011:1. Viitattu 18.1.2022. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73418/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223250.pdf?sequence=1>.

Suso-Mari, L., La Touche, R., Herranz-Gomez, A., Angulo-Diaz-Perreno, S., Paris-Aleman A. & Cuenca-Martinez, F. 2021. Effectiveness of Telerehabilitation in Physical Therapist Practice: An Umbrella and Mapping Review with Meta-Analysis. Physiotherapy & Rehabilitation Journal. Viitattu 11.1.2022. Saatavissa: <https://academic.oup.com/ptj/article/101/5/pzab075/6145901?login=true>.

Syrakki, L. 2018. Etäteknologian hyödyntäminen ikääntyneiden kotiin tuotetuissa palveluissa. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulu. Tampere. Viitattu 28.1.2022. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/156307/Syrakki_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 13.1.2022. Saatavissa: [1326/2010 - Säädosmuutosten hake-
misto - FINLEX®](#)

THL. 2021b. Tilastoja ja indikaattoreita suunnittelun ja arvioinnin tueksi. Viitattu 1.2.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/tiedon-hyodyntaminen/tilastoja-ja-indikaattoreita-suunnittelun-ja-arvioinnin-tueksi>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 7.2.2022. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valvira. 2021. Vanhustenhuolto. Viitattu 13.1.2022. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/vanhustenhuolto>

Valvira. 2021. Viitattu 17.1.2022. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Liite 1. Kehittäjätyöryhmän palaverimuistio

Kehittämispalaveri 30.11.21

Paikalla: Riikka Iso-Pietilä, Heidi Huovinen, Anni Kiminkinen, Mikko Karva, Minna Liukko-Suvanto, Mari Hautamäki

Aihe: Etäkuntoutuksen toimintamalli kotihoidon fysioterapeuteille

1. Etäkuntoutuksen toimintamallin työstöä
2. Padlet aivoriihen sekä keskusteluiden pohjalta nostoja mahdollisiksi etäkuntoutuksen asiakkaiksi:
 - Etäkuntoutuksen asiakkaat ovat pääsääntöisesti säännöllisen kotihoidon asiakkaita.
 - Tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaille toimintakyvyn mukaan tehostettu kotikuntoutusjakso etäkuntoutuksena kokonaan tai osittain tehostetun kotikuntoutusmallin mukaisesti.
 - Muut kuin tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaat arvioidaan asiakaskohtaisesti etäkuntoutukseen, näitä ovat esimerkiksi:
 - Asiakkaat, jotka ”jonottavat” pääsyä voitas-ryhmiin tai tehostetulle kotikuntoutusjaksolle voidaan aloittaa etäkuntoutusjakso 1xvko. (näille asiakkaille täytyy määrittää etäkuntoutuksen noin kesto)
 - Säännöllisen kotihoidon asiakkaat, joilla psyykkisiä vaikeuksia, kuten haasteita osallistua ryhmätoimintaan ja/tai vaikeutena motivoitua omatoimiseen harjoitteluun voidaan aloittaa etäkuntoutusjakso. (tämä asiakasryhmä voi tulla myös tehostetun kautta etäjäksolle)
 - Säännöllisen kotihoidon asiakkaat, joilla alaraajojen lihasvoimien heikkoudesta johtuvia kaatumisia etäkuntoutusjakso. (myös tämä ryhmä etäkuntoutukseen mahdollisesti tehostetun kotikuntoutuksen kautta)
 - Ehdotuksena etäkuntoutusjaksolle olivat myös omaishoidettavat, joilla ei ole muita kaupungin palveluita. (mahdollisesti myös tälle ryhmälle voidaan aloittaa tkk ja sitä kautta etäkuntoutus asiakaskohtaisesti)
3. Etäkuntoutusjakson toimintakykytesteiksi nousi sppb, Bergin tasapainotesti sekä puristusvoimamittaus. Samoja toimintakykytestejä kuin tehostetussa kotikuntoutusjaksossa, asiakaskohtaisesti.
4. Etäkuntoutuksen harjoitteista käytiin keskustelua. Lihasvoimaharjoitteita ylä- ja alaraajoille istuen tai seisten turvallisuuden huomioiden. Seisten suoritettavissa harjoitteissa varmistettava, että tuki vieressä. Tasapainoharjoitteita ohjattaessa turvallisuus huomioitava myös. Etäkuntoutuskerran kesto voisi olla noin 30-45 minuuttia asiakaskohtaisesti.
5. Fysioterapeuttien pitämät vapaamuotoiset päiväkirjat etäkuntoutuksesta toimitetaan Marille sähköpostilla viikon 49 aikana viimeistään luettavaksi.
6. Sovittu tammikuulle 14.1.22 viimeinen kehittämispalaveri
7. Seuraava kehittämispalaveri 14.12.21

Liite 2. Esimerkki kahdesta etäkuntoutuksen päiväkirjasta

Etäkuntoutuspäiväkirja

- Asiakkaan kanssa hyvä käydä harjoitteet kotona yhdessä läpi, näytön kautta joillain vaikeuksia hahmottaa uusia liikkeitä
- Toistuviin, tuttuihin liikkeisiin ehkä asiakkaalle omat kirjalliset ohjeet kotiin?
- Laitteen sijoittelu voi olla haastavaa: asiakkaan pitää nähdä ruutu, mutta ruudun pitää olla riittävän kaukana, jotta ohjaaja näkee asiakkaan suorituksen → mietittävä myös mitä ja miten tarkasti pitää kaikki nähdä (puolin ja toisin).
- Herkästi sovitettava kotikäyntejä, jos asiakkaalla jotain normaalista poikkeavaa oiretta tms.
- Äänen kanssa ajoittain ongelmia → kuulumisten vaihto ja muu kommunikointi haasteellista
- Häätäsuunnitelma: mitä tehdään, jos asiakas kaatuu/saa sairauskohtauksen tms. etäyhteyden aikana?
- tila, jossa ohjaaminen tapahtuu: oltava rauhallinen ja mahdollisuus rajata muiden työnteekijöiden kulkemista häiriötekijöiden minimoimiseksi. Kaikki ympärillä tapahtuva välittyy asiakkaalle.
- Fysioterapeuteillekin mahdollisuus tehdä töitä etänä, esim. 1 pv/vko? → määrät saatava riittävän suuriksi

Etäkuntoutuksen päiväkirja:

- Kotihoidon asiakkaille tai ostettu etäkuntoutus palvelu kotihoidosta
- Riittävä toimintakyky
- Turvallisuus (ympäristö, hätätilassa toimiminen, asiakkaan toimintakyky)
- Yhteydet
- Osana tehostettua kotikuntoutusta (1x etä, 1x lähi)
- Nykyisiin Lumoihin voisi olla hyvä päivittää vähän harjoitus välineitä tai katsoa asiakkaalta kotoa jotain välineitä lähelle mitä voisi hyödyntää harjoituksissa)
- Helppo tapa saada/ylläpitää sosiaalisia kontakteja korona aikana
- Kustannus tehokkuus: ajallisesti, rahallisesti
- Mahdollistaisi etäkuntoutuksien yhdistämisen esimerkiksi yhdelle päivälle, jolloin ft:n voisi vetää jumpat/harjoitteet esim. kotoa tai ulkoa käsin.
- Asiakkaasta riippuen mielestäni erittäin toimiva toimintamalli, päivitystä varustuksiin voisi tehdä useammin tai esimerkiksi tulostaa 1kk tai 2kk ohjelman mihin mietitty jakson tavoitteet ja välineet mitä käytetään. Varmistettu näiden toimivuus ja mahdollinen progressiivisuus harjoituksissa ja toteutus mahdollisuus asiakkaan kotona.

Liite 3. Teemoiteltu aineisto

Etäkuntoutuksen
tavoite/tavoitteet:

- toimintakyvyn ylläpito, tukeminen, parantuminen, ennaltaehkäisy
- tuetaan ikäihmisen kotona pärjäämistä
- elämänlaadun tukeminen
- fysioterapeuttien työajan tehostaminen, ajomatkojen minimointi
- mielenvirkeys
- ikäihmisten toimintakyvyn kokonaisvaltainen tukeminen
- sosiaalisuus
- kustannustehokkuus (aika, raha)

Etäkuntoutuksen
asiakkaat:

- asiakkaiden soveltuvuus arvioitava asiakaskohtaisesti
- asiakkaat, jotka hahmottavat harjoitteet
- muistisairaat arvioitava myös asiakaskohtaisesti
- ei välttämättä sovellu, jos muistisairaus edennyt pitkälle
- riittävä fyysinen toimintakyky
- yläraajamurtuma
- seurantakäyntien suoritus
- pääsääntöisesti säännöllisen kotihoidon asiakkaat
- asiakkaat, jotka odottavat "jonottavat" pääsyä voitas ryhmiin
- omaishoidettavat
- ennaltaehkäisevästi asiakkaille, joilla tilapäiviä kotihoidon käyntejä

Etäkuntoutuksen
teknologia:

- kokeilussa Lumo-videopuhelin
- tärkeää teknologian helppokäyttöisyys, yksinkertaisuus
- ajoittain hieman huono kuuluvuus, ääni saattoi "säristä", "kiertää"
- varattava hyvin aikaa teknologian perehdyttämiseen ikäihmiselle
- huomioi teknologialaitteen sijoittaminen tarkasti, fysioterapeutin selkeä näkyvyys sekä asiakkaan näkyvyys fysioterapeutille
- huomioi oman äänen selkeys sekä kuuluvuus

Etäkuntoutuksen ohjaaminen ja sisältö:

- ohjaamisessa oman äänen kuuluvuus, artikulaatio
- rauhallisuus
- ohjeiden ja harjoitteiden selkeys
- asiakkaan voinnin tarkka seuraaminen, kysymykset voinnista ja kivusta
- harjoitteet istuen, seisten, asiakkaan toimintakyvyn huomioiden
- toinen fysioterapeutin käynti läsnä ja toinen etänä viikossa
- testit ja aloituskäynti aina läsnä
- etäkäynnin kestä 30-45min
- huomioi turvallisuus, tuki lähellä
- harjoitusohjelmat myös tarvittaessa kotiin asiakkaalle

Fysioterapeutin työympäristö etäkuntoutuksessa:

- kuulokkeet, langattomat
- riittävän suuri tila
- rauhallinen ohjausympäristö
- työrauha
- varmista työympäristön "tausta", siisteys, turhat tavarat pois
- Langattomat kuulokkeet havaittu parhaiksi
- huomioi valaistus
- mahdollisuus etätööhön

Etäkuntoutuksen turvallisuus:

- asiakkaan soveltuvuus etäkuntoutukseen arvioitava huolellisesti
- ympäristön turvallisuus
- välineiden turvallisuus
- Asiakkaan voinnin, hengästymisen, kiputunteusten tarkkaa seuraaminen
- muista kysyä voinnista
- "toimintasuunnitelma", jos asiakas kaatuu tms. Miten toimitaan? Kuka lähtee asiakkaan luokse? Ambulanssi? Pääseekö fysioterapeutti lähtemään paikalle?
- tietoturvallisuus
- Asianmukainen kirjaaminen ja tilastointi potilastietojärjestelmään
- lupa-asiat kuntoon ja asiakkaan kirjallinen suostumus etäkuntoutukseen

Muut havainnot etäkuntoutuksesta:

- etänä voisi suorittaa arviointikäyntejä
- ravitsemusneuvonta
- palavereita
- apuvälinekäyntejä esimerkiksi niin, että asiakas tai/ja hoitaja voisi näyttää/kertoa mahdollisesta apuvälinetarpeesta
- tulevaisuudessa etänä voisi ohjata ryhmille kuntoutusta/jumppia
- ammattilaisten koulutukset sekä perehdytykset etäteknologioista
- positiivista palautetta tullut asiakkailta
- pieni jumpparyhmä oli muodostunut erään asiakkaan luokse etäkuntoutus kokeilussa
- varhainen reagoiminen asiakkaan mahdollisiin vammoihin tms vointiin etänä

Liite 4. Etäkuntoutuksen toimintamalli kotihoidon fysioterapeuteille

ETÄKUNTOUTUKSEN TOIMINTAMALLI

Hämeenlinnan kaupunki

Ikäihmistien palvelut, kotihoito, Fysioterapia

Työryhmä: Riikka Iso-Pietilä, Heidi Huovinen, Anni Kiminkinen, Mikko Karva, Minna Liukko-Suvanto ja Mari Hautamäki

Etäkuntoutukseen soveltuvat asiakasryhmät:

- Säännöllisen kotihoidon asiakkaat
- Tehostetun kotikuntoutuksen asiakkaat
- Omaishoidettavat, joilla ei ole muita Hämeenlinnan kaupungin palveluita
- Asiakkaat, jotka jonottavat pääsyä voitas-ryhmiin
- Ei sovellu pitkälle edenneestä muistisairaudesta kärsiville asiakkaille
- Omaisen tuella myös heikkokuntoisille asiakkaille, jotka eivät yksin soveltuisi etäkuntoutukseen

Etäkuntoutuksen tavoite:

- Ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja parantamista
- Tuetaan ikäihmisen kotona pärjäämistä ja omatoimisuutta
- Ennaltaehkäisevä kuntoutusmuoto
- Vähentää fysioterapeuttien työmatkoihin kuluva aikaa

Etäkuntoutuksen teknologiasta:

- Etäteknologian oltava helppokäyttöistä ja yksinkertaista
- Huomioi etäkuntoutuslaitteen sijoittelu ja äänen kuuluvuus
- Varaa aikaa asiakkaan huolelliseen perehdytykseen kuntoutuslaitteeseen

Etäkuntoutuksen ensikäynti:

- Ennen etäkuntoutuksen aloittamista sovitaan kasvokkain tapahtuva ensikäynti asiakkaan luokse
- Ensikäynnillä suoritetaan toimintakykytestit ja arvioidaan asiakkaan soveltuvuus etäkuntoutukseen
- Perehdytys etäkuntoutuslaitteeseen ja testisoitto
- Laitteen sijoittaminen paikkaan, joka soveltuu parhaiten harjoitteiden tekemiseen
- Käydään läpi harjoitteet, joita on tarkoitus suorittaa etänä
- Annetaan asiakkaalle tarvittaessa kirjalliset harjoitusohjeet myös kotiin
- Ensikäynnillä pyydetään kirjallinen lupa asiakkaalta etäkuntoutukseen

Etäkuntoutuksen sisältö ja ohjaaminen:

- Etäkuntoutus on asiakkaan omien tavoitteiden mukaista kuntoutusta ja terveysneuvontaa

- Etänä voidaan suorittaa lihasvoima, tasapaino sekä liikkuvuusharjoitteita
- Huomioi oman äänen kuuluvuus, selkeys ja artikulaatio
- Etäkuntoutuskerran kesto n. 30–45 min
- Asiakkaan luokse mahdolliset harjoitteluvälineet (nilkkatarrapainot, käsipainot, kuminauha)
- Tehostetussa kotikuntoutuksessa olevien asiakkaiden kanssa viikon toinen käynti etäkuntoutuksena ja toinen kasvokkain kotikäyntinä
- Kuntoutusjakson loppuksi loppumittaukset asiakkaan kotona
- Etäkuntoutuskäynnit kirjataan normaalien kirjausperiaatteiden mukaisesti

Etäkuntoutuksen turvallisuudesta:

- Etäkuntoutuksen aikana seurattava asiakkaan vointia, kiputuntemuksia ja hengästymistä
- Kysy asiakkaan voinnista ja jaksamisesta harjoitteiden suorittamisen aikana
- Muista tauot harjoitteiden välillä
- Jos asiakkaan voinnista tapahtuu muutosta huonompaan, ilmoita kotihoidon hoitajalle tai lähde itse paikanpäälle tarkistamaan tilannetta
- Häätötilanteessa ota yhteys kotihoidon päivystykseen, asiakkaan omaiseen ja/tai soita hätänumeroon

Liite 5. Tutkimuslupa



VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
ikäihmisten palvelujen vs. johtaja
46 / 22.12.2021
HML/6008/13.00/2021

Tutkimusluvan myöntäminen

Hakija: Mari Hautamäki

Tutkimuksen nimi: Etäkuntoutuksen toimintamalli kotihoidon fysioterapeuteille

Taustaorganisaatio: LAB-Ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyö tehdään kehittämistyönä. Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää Hämeenlinnan Ikäihmisten palveluiden asiakkaiden kuntoutuspalveluita. Uuden terveysteknologian avulla pyritään ylläpitämään ja parantamaan Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon asiakkaiden kokonaisvaltaista toimintakykyä. Pyrkimyksenä on myös tehostaa kotihoidon fysioterapeuttien työajan käyttöä, esimerkiksi ajomatkoihin kuluvan työajan vähenemisen kautta. Tavoitteena on etäkuntoutuksen toimintamallin luominen kotihoidon fysioterapeuttien käyttöön. Kehittäjätiimi koostuu kohdeorganisaation viidestä fysioterapeutista, palvelusuunnittelijasta sekä tämän opinnäytetyön tekijästä. Kehittämiskysymys: Millainen on toimiva etäkuntoutuksen toimintamalli kotihoidon fysioterapeuteille?

Kaikki kaupungin tutkimusluvut myönnetään seuraavilla ehdoilla: Tutkimuksiin osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaiselta informantilta on pyydettävä suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimusluvan myöntämisen ja tietojen luovuttamisen ehtona on, että tutkimuksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen tekemiseksi. Tutkimuksen valmistuttua tiedot on hävitettävä asian mukaisella tavalla.

Tutkimuksen tekijä sitoutuu luovuttamaan Hämeenlinnan kaupungin kehittämispalveluille yhden sähköisen kappaleen valmistuneesta tutkimustyöstä. Myönnetty tutkimusluvut ja valmistuneet tutkimusraportit ovat nähtävissä Hämeenlinnan www-sivuilla. Tutkijan tulee kieltää www-sivuilla julkaiseminen, mikäli se vaarantaa tutkimuksen luottamuksellisuuden. Hakijan tulee pyydettäessä tulla esittelemään tutkimustulokset Hämeenlinnan kaupungille.

Liitteet: Opinnäyte- ja tutkimuslupahakemus ja tutkimussuunitelma

Kustannukset: Tutkimuksesta ei aiheudu Hämeenlinnan kaupungille kustannuksia

Toimivalta: Hallintosäätö § 16.1

Allekirjoitettu sähköisesti asianhallintajärjestelmässä

Tuominen Anne Ikäihmisten palvelujen päällikkö, 83717/ikäihmisten palveluje 22.12.2021



VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
ikäihmisten palvelujen vs. johtaja
46 / 22.12.2021
HML/6008/13.00/2021

Lisätiedot: Ikäihmisten palvelujen vs. johtaja Anne Tuominen, puh. 03 6212554

Päätös

Myönnän tutkimusluvan Mari Hautamäelle.

Tutkimuslupa myönnetään edellä mainituilla yleisillä ehdoilla. Kaupungin yhdyshenkilö tutkimuksen käytännön toteuttamiseen liittyen on Riikka Iso-Pietilä.

Hämeenlinnassa 22.12.2021

ikäihmisten palvelujen vs. Anne Tuominen
johtaja

Liitteet

Opinnäyte- ja tutkimuslupahakemus Mari Hautamäki
Tutkimussuunnitelma Hautamäki



VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
ikäihmisten palvelujen vs. johtaja
46 / 22.12.2021
HML/6008/13.00/2021

PÄÄTÖKSEN TIEDOKSIANTO

Tiedoksiantaja Pirjo Saariaho

Annettu tiedoksi sähköisesti, pvm: 22.12.2021

Vastaanottajat: Mari Hautamäki, Marika Paasikoski-Junninen, Leena Parvela, Marja-Leena Helkiö

Otto-oikeusviranomainen: Sosiaali- ja terveyslautakunta

MUUTOKSENHAKUOHJE

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla tuomicistuimeen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle määräajan viimeisenä päivänä ennen klo 16. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, kolmantena päivänä viestin lähettämisestä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa. Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Viranomaisen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, on

Hämeenlinnan kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta
Hallituskatu 17 A 10
13100 HÄMEENLINNA
sähköposti: sosiaalijaterveys@hameenlinna.fi

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta. Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:

- päätös, johon haetaan oikaisua
- miten päätöstä halutaan oikaistavaksi
- millä perusteella oikaisua vaaditaan.

Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero.

Jos oikaisuvaatimus päätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietona pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.

Allekirjoitettu sähköisesti asianhallintajärjestelmässä
Tuominen Anne Ikäihmisten palvelujen päällikkö, 83717/ikäihmisten palveluje 22.12.2021

