



Etäkuntoutus kuntoutujan silmin – kroonisen kivun etäkuntoutus

Meta-synteesi

Anni Särkelä

Opinnäytetyö, AMK

Huhtikuu/2024

Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma (AMK)

Särkelä Anni

Etäkuntoutus kuntoutujan silmin. Kroonisen kivun etäkuntoutus

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Huhtikuu 2024, 29 sivua

Toimintaterapian tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tavoitteena on koota kroonisesta kivusta kärsivien kuntoutujien kokemuksia etäkuntoutuksesta fysio- ja toimintaterapian lääkinällisestä kuntoutuksesta. Krooninen kipu on Suomen terveydenhuololle merkittävää kuormitusta aiheuttava tila. Lisäksi digitalisaatio ja COVID-19 pandemian tuoma kiinnostus etäteknologian käytöstä kuntoutuksessa ovat ajankohtaisia teemoja. Tämä menetelmä sopi hyvin tuomaan esille kuntoutujien omaa näkemystä etäkuntoutuksesta. Opinnäytetyön tarkoitus on lisätä opiskelijoiden ja ammattilaisten ymmärrystä etäkuntoutuksesta kuntoutujan näkökulmasta.

Opinnäytetyö on toteutettu metasynteesinä, jossa on hyödynnetty sekundääriaineistoa sekä täydennys- haussa löytyneitä artikkeleita, jotka koskevat kroonisen kivun etäkuntoutusta. Pois on rajattu ne artikkelit, jotka tutkivat pelkästään applikaatiopohjaista kuntoutusmuotoa tai mikäli tutkimuksessa ei ole kuntoutujien alkuperäisiä sitaatteja.

Etäkuntoutus koettiin varteenotettavana vaihtoehtona kivun kuntoutuksessa, mutta sitä ei nähty ainoana kuntoutusmenetelmänä vaan haluttiin kohdata fysio- tai toimintaterapeutti vastaanotolla. Etäkuntoutuksen toteutuksessa esille nousivat tekniset haasteet, valitut interventiokeinot sekä joissain tapauksissa myös kuntoutujien omat digitaaliset taidot koettiin rajoittavina tekijöinä. Etäkuntoutus koettiin hyvin arjen askareiden lomaan sujahtavaksi kuntoutusmuodoksi, joka lisäsi kokemusta kuntoutujan omasta sitoutumisesta. Samalla arjessa koettiin myös haasteita rajata omaa aikaa kuntoutukselle tai tilaa omasta kodista. Etäkuntoutuksen varjopuolena nähtiin henkilökohtaisen yhteyden muodostamisen haasteet ja kaivattiin enemmän sosiaalista tukea. Lisäksi tunnistettiin kroonisista kipuoireista kärsivien kuntoutujien suurentunut sosiaalisen tuen tarve. Suurimpana etuna nähtiin resurssien säästyminen niin kuntoutujalta itseltään, kuin ammattilaisilta, lisäksi monet kuntoutajat selättivät välimatkoista johtuvat haasteet etäkuntoutuksen ansiosta.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää etäkuntoutuksen suunnittelun apuna, jotta ammattilainen tai opiskelija osaa ottaa huomioon etäkuntoutuksen sudenkuoppia tai vastaavasti kertoa etäkuntoutuksen hyödyistä. Lisäksi opinnäytetyön tulokset antavat eväitä pohtia, sopsisiko etäkuntoutus tietyille asiakkaalle tai ryhmälle.

Avainsanat (asiasanat)

Etäkuntoutus, krooninen kipu, pitkään jatkunut kipu, fysioterapia, toimintaterapia, vaativa lääkinällinen kuntoutus, metasynteesi, kivun kuntoutus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Särkelä Anni

Tele-rehabilitation through the eyes of the rehabilitator – telerehabilitation of chronic pain

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, April 2024, 30 pages

Degree Programme in Occupational Therapy. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The aim of the thesis is to compile the experiences of rehabilitation from chronic pain sufferers regarding tele-rehabilitation in physiotherapy and occupational therapy. Chronic pain is a significant burden on Finland's healthcare system. Additionally, the themes of digitalization and the interest in tele-technology due to the COVID-19 pandemic are timely. The purpose of the thesis is to increase the understanding of tele-rehabilitation from the perspective of rehabilitation recipients among students and professionals.

The thesis was conducted as a metasynthesis, utilizing secondary sources as well as articles found through supplementary searches related to tele-rehabilitation for chronic pain. This method was well-suited for bringing forth the perspective of rehabilitation recipients on tele-rehabilitation. Articles focusing solely on app-based rehabilitation or lacking original quotes from rehabilitation recipients were excluded.

Tele-rehabilitation was seen as a viable option for pain rehabilitation, but not as the sole method; recipients preferred to meet with a physiotherapist or occupational therapist in person. Technical challenges, chosen intervention methods, and in some cases, the digital skills of recipients were highlighted in the implementation of tele-rehabilitation. Tele-rehabilitation was perceived as fitting seamlessly into daily routines, enhancing the sense of commitment from recipients. However, challenges were faced in carving out time or space at home for rehabilitation amidst daily responsibilities. The downside of tele-rehabilitation was seen in the difficulty of forming personal connections and the desire for more social support, especially for those suffering from chronic pain. Additionally, there was an identified increased need for social support among chronic pain sufferers. The greatest advantage seen was the conservation of resources for both recipients and professionals, with many overcoming challenges related to distance through tele-rehabilitation.

The results of the thesis can be utilized in planning tele-rehabilitation to help professionals and students navigate the pitfalls and benefits of tele-rehabilitation. Additionally, the results provide insights into whether tele-rehabilitation would be suitable for a particular client or group.

Keywords/tags (subjects)

Tele-rehabilitation, chronic pain, physiotherapy, occupational therapy, rehabilitation, metasynthesis, pain rehabilitation

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	6
2	Kipu.....	7
2.1	Krooninen kipu ja pitkään jatkunut kipu	7
3	Kuntoutus.....	9
3.1.1	Kivun kuntoutus	10
3.1.2	Etämenetelmät kuntoutuksessa	11
3.1.3	Etäkuntoutus ja verkkokuntoutus	12
4	Fysio- ja toimintaterapia	14
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	15
6	Opinnäytetyön toteutus.....	16
7	Artikkeleiden esittely ja laadun arviointi	19
8	Tulokset.....	21
8.1	Etäkuntoutus haastaa kuntoutujia	22
8.1.1	Taustamelu	23
8.1.2	Intervention struktuuri	23
8.1.3	Interventiokeinojen valinta	23
8.1.4	Kuntoutujan omat digitaidot	24
8.2	Kuntoutujien kokema sitoutuminen etäterapiaan	24
8.2.1	Kuntoutujan kokema motivaatio etäkuntoutuksessa	24
8.3	Kuntoutujan kokema sosiaalisen tuen tarve.....	25
8.3.1	Ryhmäkuntoutuksen tarjoama sosiaalinen tuki	25
8.3.2	Kuntoutujan kokemus terapeuttisesta työskentelystä etäkuntoutuksen aikana ..	26
8.3.3	Kuntoutujan sosiaalisten kontaktien supistumisen huomioiminen	26
8.4	Välimatkan selättäminen	27
8.4.1	Matala kynnyks osallistua terapiaan välimatkasta huolimatta	27
8.4.2	Resurssien säästäminen.....	27
9	Pohdinta.....	29
10	Johtopäätös ja jatkotutkimusehdotukset	32
	Lähteet	34

Kuviot

Kuvio 1. Etänä toteutettuun fysio- ja toimintaterapiaan osallistuneiden kipukuntoutujien kokemukset.....	21
--	----

.Taulukot

Taulukko 1. Täydennyshaussa käytetyt hakusanat krooniselle tai pitkittyneelle kivulle.	18
Taulukko 2. Mukaanotto ja poissulkukriteerit	18
Taulukko 3. Tutkimusten esittely.....	19
Taulukko 4. Artikkeleiden laadun arvioiminen.	20
Taulukko 5. Rothgangel ym. (2019, 1657) sitaatti ja sen suomennos.	21
Taulukko 6. Alkuperäiset teemat	22

1 Johdanto

Opinnäytetyö on metasynteesi, jossa tarkastellaan kroonisesta kipuoireista tai pitkittyneestä kivusta kärsivien kuntoutujien kokemuksia etäkuntoutuksesta toiminta- ja fysioterapian vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Opinnäytetyö on toteutettu liittyen Kelan rahoittamaan ja n Jyväskylän ammattikorkeakoulun Kuntoutusinstituutin toteuttamaa – Etäkuntoutus fysioterapian ja toimintaterapian vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa, tutkimushankkeeseen (2021–2023). Hankkeessa toteutettiin systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, joissa koottiin ja arvioitiin etäkuntoutuksen käyttöä ja sen edellytyksiä sekä mahdollisia haittoja fysioterapian ja toimintaterapian vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa. (Aartolahti, 2023.)

Digitalisaation, sekä hiljattain väistyneen covid-19 pandemian myötä kiinnostus etäkuntoutusta kohtaan on kasvanut Kelan vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa (Kansaneläkelaitos, 2021, 2). Opinnäytetyön aiheen rajaukseen vaikutti toimeksiantajan tarjoama valmis materiaali. Materiaali tarjosi hyvän lähtökohdan tarkastella nimenomaan etäkuntoutusta fysio- ja toimintaterapian vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen näkökulmasta. Salminen ja Heikkala (2019) mukaan etäkuntoutus sopii monille asiakasryhmille sekä eri terapiamuotoihin. Tärkeintä kuntoutusmuotoa valittaessa on huomioida kuntoutujan yksilöllinen tilanne, taidot ja arjen rytmi, sopiiko juuri etäkuntoutus asiakkaalle ja vastaako se hänen tarpeitaan (Mts.2021, 2–3).

Kansaneläkelaitos (2022) kertoo tutkivansa etäkuntoutuksen tutkimusta tutkimus- ja kehittämishankkeessa. Tutkimuksen kohteena on etäkuntoutuksen vaikuttavuus sekä toimeenpanon parantaminen. Lisäksi aikaisemmin on kehitetty etäkuntoutuksen hyödyntämistä Kelan kuntoutuspalveluissa sekä varmistaa etäkuntoutuksen laatua. (Mts. 2022.)

Etäkuntoutus soveltuu myös Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen yksilöterapioihin. Tällöin palvelun tarjoaja ja kuntoutuja voivat yhdessä tarkastella kuntoutuksen sopivuutta itselleen. (Salminen ja Heikkala, 2021, 2–4.) Kelan kehittämissuunnitelmassa monet valitsivat etäkuntoutuksen pitkän välimatkan, taloudellisen tilanteen, kuntoutujan mieltymysten, perheen oman tilanteen tai työtilanteen vuoksi. Myös terveydenhuollon resurssien puute tunnistettiin. Toisinaan jollain alueella ei löytynyt kuntoutuksen tarjoajaa. Tämän vuoksi etäkuntoutus oli tähän varten otettava ratkaisu. (Salminen ja Heiskanen, 2021, 289–290.)

Teknologian nopean kehittymisen, monikanavaisten terapiapalveluiden tuottamisen sekä uudelleenlaisen kuntoutuksen suunnitteluun ammattilaiset tarvitsevat uutta osaamista sekä tilanteiden hallintaa (mts. 291) Lisäksi on tunnistettu tietoturvan toteuttamisen tärkeys niin verkossa, kuin myös fyysisissä tiloissa etäkuntoutusta toteutettaessa (mts. 287).

Tavoitteena on tuoda kuntoutujien omaa ääntä paremmin kuuluvaksi, jotta heidän näkökulmastaan esiin nousevat teemat pystytään paremmin ottamaan huomioon etäterapiaa suunniteltaessa. Kiinnostus etäkuntoutusta kohtaan on kasvanut (Salminen ja Heikkala, 2019, 4). Sen hyödyntäminen on kustannustehokas ja vaikuttava tapa tarjota kuntoutuspalveluita (Pakkala, Lappalainen, Nikander, 2021, 112). Asiakas on oman elämänsä asiantuntija, tämän vuoksi kuntoutujan oma ääni kuntoutusmuotoa valittaessa on tärkeää tuoda ilmi.

2 Kipu

International Association For the Study of Pain (IASP) (2020) järjestö on määritellyt kipukokemuksen olevan epämiellyttävä aistituntemus, sekä kivun aiheuttama kokemus tunteesta, joka aiheutuu todellisesta tai mahdollisesta kudosaivuriosta tai sitä muistuttavasta tilasta. Koettu kipu on aina todellista, kivun syystä huolimatta. Kipu voi johtua vammasta tai vaarasta, mutta sitä voi ilmetä myös kudosaivurion paranemisen jälkeen tai sen syy on voinut jäädä alun perin epäselväksi. (Kipu Duodecim, 2017.)

2.1 Krooninen kipu ja pitkään jatkunut kipu

Kipu on yleisin syy työssäkäyvien hakeutua terveydenhuollon pariin. Kroonisessa kivussa oleellista on sen vaikutukset biologisiin, fysiologisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Näistä tekijöistä muodostuu kroonisen kivun psykososiaalinen malli kroonisen kivun osalta. On tutkittu, että puutteelliset ja huonosti mukautuvat kivunhallintastrategiat, taipumus somaattiseen kipuun, sekä aiempi kipuhistoria altistaa krooniselle selkäkivulle. Artikkelissa mainittiin Apkarian, Balikin ja Gehan kertovan joidenkin tutkimusten antavan viitteitä myös biologisten tekijöiden altistavan krooniselle kivulle. (Tanguay-Sabourin, Fillimgim, Guglietti ym. 2022, 2821–2822). On myös tutkittu kuormittavan

stressin, ylipainon, mielenterveyden haasteiden toistuvasti koetun kyllästyneisyyden tunteen sekä unihaasteiden sekä toistuvien väsymyksen tunteiden altistavan kivulle. (Mts, 2821.)

Knasterin (2015) mukaan Ponica (1990) kroonisesta kivusta puhutaan, kun kipu on kestänyt vam-
masta tai aiheuttajasta riippuen kolmesta kuuteen kuukauteen. Kroonisessa kivussa hermosto tul-
kitsee erilaisia ärsykeitä herkemmin kipusignaaleina (Knaster, 2015). Knaster (2015) viittaa teks-
tissään Turkel ym. (2010) kroonisen kivun kestävästä pidempään mitä kudosisvaurioiden
paraneminen vie aikaa. Knaster (2015) viittaa tekstissään Merskey ynnä muiden (1994) kertovan
kroonisen kivun olevan kahden tyyppistä. Kipu voi olla idiopaattista, eli kipua, jonka syntyä ei tun-
neta eikä siihen löydy selittävää syytä, esimerkiksi kudosisvauriota. Tällainen kipumekanismi aiheu-
tuu tyyppillisestä kipumekanismista tai lämpöärsykkeestä. Nonseptisessä kivussa kivun taustalta
löytyy fyysinen syy, kuten kudosisvaurio. (Mts. 2015.)

World Health Organization (WHO) ja International Association For the Study of Pain (IASP) uudes-
sa, vuonna 2022 julkaistussa diagnoosiluettelossa, International Statistical Classification of Diseases
and Related Health Problems (ICD-11) krooninen kipu on saanut oman tautiluokituksensa. Sitä
aikaisemmin krooniselle kivulle ei ole ollut omaa diagnoosia. Krooninen kipu jaetaan kahteen luok-
kaan, primaariseseen krooniseen kipuun ja sekundaariseseen krooniseen kipuun. Primaarisessa krooni-
sessa kivussa, kipu on kestänyt yli kolme kuukautta, mutta sen syytä ei ole voitu määrittää, kun-
taas sekundaarisessa kroonisessa kivussa, kivun aiheuttaja on tiedossa ja se pystytään määrittele-
mään. (Kalso, 2019.)

Suomalaisista 35 % kärsii kroonisesta kivusta jossain vaiheessa elämäänsä ja 14 % väestöstä kärsii
kivun kokemuksista päivittäin (Ojala 2022, 18). Pitkään jatkunut kipu muuttaa aivojen kipuviestien
vastaanottamista ja hermoston kipuviestien kuljettamista. Se pitää aivoja jatkuvassa hälytystilassa.
Tämän vuoksi aiemmin normaalina lämpötilanvaihteluna tai muina vastaavina ärsykeinä tuntu-
neet tuntemukset hermosto ja aivot tulkitsevat kipuoireina. (Suomen Kipu ry, n.d..)

Krooninen tai pitkittynyt kipu koskettaa monia yksilöitä ja heidän läheisiään. Kivusta aiheutuu
myös yhteiskunnallisesti merkittäviä kustannuksia sen yleisen esiintyvyyden vuoksi. Kipu ei katso
ikää, sukupuolta tai yhteiskuntaluokkaa. Tämän vuoksi opinnäytetyöni näkökulma, tarkastella etä-

kuntoutusta osana kroonisen ja pitkittyneen kivun hoitoa on perusteltu, sillä etäkuntoutuksen ansiosta vapautuu osaltaan terveydenhuollon, sekä kuntoutujan resursseja.

3 Kuntoutus

Sosiaali- ja terveysministeriö (n.d.) kertoo verkkosivuillaan kuntoutuksen olevan suunnitelmallinen prosessi, jonka tarkoituksena on tukea henkilön toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, työssä jaksamista, työhön hakemista, sekä kykyä käydä töissä ja opiskella. Kuntoutus on yksilöllistä ja tavoitteellista ja se ylläpitää tai parantaa ihmisen toimintakykyä arjessa ammatillaisen tuella. Kuntoutusprosessi on moniammatillista, johon kuuluu kuntoutujan aktiivinen osallistuminen, aktiivisuuden lisääminen, toimintaympäristön muokkaaminen sekä lähipiirin tukeminen. (Kuntoutus, n.d.)

WHO:n (N.d) mukaan kuntoutus koskettaa kaiken ikäisiä ihmisiä. Sen tavoitteena on auttaa yksilöä arjen toimista suoriutumisessa mahdollisimman itsenäisesti, sekä mahdollistaa opiskelun, työssäkäynnin sekä vapaa-ajantoimintoihin osallistumisen. Kuntoutuksessa olennaista on myös elämän rooleihin osallistuminen, kuten perheestä huolehtiminen. (WHO, N.d.)

Ammatillisessa kuntoutuksessa tavoitteena on tilanteen mukaan auttaa kuntoutujaa pysymään työelämässä, palaamaan työelämään, uuden ammatin valinnassa tai työllistymään. Ammatillista kuntoutusta voi saada Kelan, työeläkelaitoksen tai vakuutusyhtiön järjestämänä. Kansaneläkelaitos tarjoaa ammatillista kuntoutusta, kun kuntoutuja on opiskelija, työtön tai on ollut työssä alle 5 vuotta. Mikäli henkilö tarvitsee ammatillista kuntoutusta työtapaturman tai liikenneonnettomuuden seurauksena tai, mikäli hänellä on ammattitauti. Työeläkelaitos järjestää ammatillista kuntoutusta pidempään työssä olleille henkilöille, esimerkiksi noin viisi vuotta työskennelleille. (Ammatillinen kuntoutus, 2024.)

Sosiaalinen kuntoutus on sosiaalipalveluiden tarjoamaa kuntoutusta. Kuntoutus järjestetään sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoja käyttäen. Tämä pohjautuu sosiaalihuoltolakiin (17§) ja se vaatii hallintopäätöksen, joka määrittelee, millaista tukea kuntoutuja tarvitsee ja millaisilla keinoilla häntä kuntoutetaan. Kuntoutus pyrkii sosiaalisen toimintakyvyn kohenemiseen, elämän hallinnan ohjaukseen sekä vuorovaikutussuhteiden tukemiseen. (Sosiaalinen kuntoutus, nd.)

Kelan (N.d.) mukaan vaativa lääkinällisen kuntoutuksen keskeinen tavoite on parantaa ihmisen toimintakykyä, jotta yksilö kykenee tekemään työtä ja selviytymään arjesta paremmin sairaudesta tai vammasta riippumatta. Ihmisellä on oikeus saada vaativaa lääkinällistä kuntoutusta, mikäli hän: on alle 65-vuotias ja sairauden vuoksi henkilöllä on huomattavia vaikeuksia selviytyä arjen toimista ja askareista, kuntoutuksen tarve kestää yli vuoden, eikä henkilön kuntoutuksen tarve liity välittömästi sairaalahoitoon. Lisäksi kuntoutuksen tavoitteet tukevat suoriutumista ja osallisuutta. (Mts. N.d.) Sosiaali- ja terveysministeriö (N.d.) puolestaan kertoo Kelan tarjoavan psykoterapiaa vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena 16–67-vuotiaille henkilöille. Tämä opinnäytetyö keskittyy tarkastelemaan kivun kuntoutusta vaativan lääkinällisen kuntoutuksen näkökulmasta.

3.1.1 Kivun kuntoutus

Paavonen ja Karinkanta (2021) kertovat pitkäaikaisesta kivusta kärsivien hoitoon ja kuntoutukseen ohjautumisen olevan tällä hetkellä sattumanvaraista. He ehdottavat palvelujärjestelmässä olevan tilausta esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen järjestämälle kipukuntoutukselle. (Paavonen ja Karinkanta, 2021.) Tällä hetkellä kivun hoidosta ja kuntoutuksesta sovitaan potilaskohtaisesti ja kivunhoidon on perustuttava kokonaisarvioon kivusta sekä kokonaistilanteesta. Esimerkiksi vain vaikeasti oireilevien fibromyalgiapotilaiden kivun hoitoon suunnatuissa suosituksissa hoito ja kuntoutus suunnitellaan moniammatillisesti. (Suomalainen lääkäriseura, Suomen Anestesiologiyhdistys ja Suomen Yleislääketieteen yhdistys, 2017.)

Pitkäaikaisen kivun kuntoutuksessa käytetään moniammatillista otetta, kuten psykologisia, fysioterapeuttisia sekä liikuntaharjoitteluun perustuvia menetelmiä. Tämän vuoksi kivun kuntoutukseen tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Monien menetelmien käyttö on välttämätöntä sillä kivun biopsykososiaalisen mallin mukaan fyysisten syiden lisäksi myös psyykkiset sekä sosiaaliset syyt ovat yhteydessä pitkittyneeseen kipuun. (Mts, 2021.) Paavolaisen ja Karinkan (2021) mukaan Wegrzynek (2020) kollegoineen pitkittyneen kivun hoidossa käytettävän kognitiivista käyttäytymisterapiaa, jossa pyritään muovaamaan kipuun liittyviä ajatuksia ja uskomuksia. Tämän lisäksi fyysisen aktiivisuuden lisääminen asteittain sekä kivun huomioiminen työssä ovat tärkeä osa kivun hoidon interventiota. (Paavolainen ja Karinka, 2021.)

Kivun pitkittyessä on tärkeää arvioida kokonaisvaltaisesti potilaan työkykyä sekä toimintakykyä. Tämän lisäksi on määritettävä, jos mahdollista, kivun alkuperä, jotta potilaalle voidaan tarjota oi-

keanlaisia lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä kivunhallintakeinoja. (Suomalainen lääkäriseura, ym. 2017.) Tällä hetkellä käypähoitosuositukset ehdottavat ammatillista kuntoutusta kivun hoitoon, jos työterveyshuollon toimenpiteet, uusien työtehtävien järjestäminen tai muut työn muutokset eivät riitä tukemaan kroonisista kipuoireista kärsivän työssä pärjäämistä. (Mts. 2017.)

3.1.2 Etämenetelmät kuntoutuksessa

Stenbergin ja Parkkilan (2023) oppaassa etäkuntoutuksen käytännön toteuttamisesta on tunnistettu etäkuntoutuksen voivan olla yksilökuntoutusta tai ryhmämuotoista kuntoutusta. Tämän lisäksi on syytä huomioida, keitä kuntoutujan lisäksi etäkuntoutukseen osallistuu. Oppaassa mainitaan läheisten, ammattilaisten ja kuntoutujan arkiympäristöjen rooleja etäkuntoutuksessa on syytä pohtia. (Kela, 2023, 14–36.)

Stenbergin ja Parkkilan (2023), sekä Cason, Hartmann, Jacobs & Richmond (2018, 2) kertoo etäkuntoutuksen olevan hyvä keino tarjota kuntoutusta, kun välimatkat ovat pitkiä tai työvoimaa on vähän. Tämä vähentää kuntoutujien sekä ammattilaisten siirtymisiin käytettäviä resursseja. Tärkeänä asiana etäkuntoutuksessa on myös varmistaa, että etäkuntoutuksessa noudatetaan voimassa olevia lakeja ja asetuksia sekä varmistetaan asiakkaiden yksityisyys. (Stenbergin ja Parkkilan (2023 28; Cason ym., 2018,2.) Lisäksi Stenbergin ja Parkkilan (2023) raportissa mainittiin tärkeäksi varmistaa asiakkaalla olevan riittävästi osaamista, tietoa sekä tarvittavat laitteet etäkuntoutukseen osallistumiseen.

Asiakkaiden kanssa on hyvä keskustella, etätoimintaterapiaan liittyvistä mahdollisuuksista ja rajoitteista. Erityisesti on hyvä keskustella, miten kuvapuheluiden aikana toimitaan, ja että kaikilla kuvapuheluihin osallistujilla on sama käsitys asiasta. Lisäksi on tarkkaan pohdittava, tarvitseeko kuntoutuja avustavaa henkilöä etäterapian aikana. On myös huomioitava, tarvitseeko kuntoutuja avustusta harjoitteiden tekemiseen tai selviääkö asiakas teknisistä ongelmatilanteista itse vai tarvitseeko hän niihin apua. On hyvä varmistaa, että asiakkaan ympäristö soveltuu etäkuntoutukseen. (Stenbergin ja Parkkilan 2023, 27–28.)

3.1.3 Etäkuntoutus ja verkkokuntoutus

Sosiaali- ja terveysministeriö kertoo (Salmelainen, Heiskanen, Hiekkala, Naamanka, Stenberg, Vuonnonvirta, 2016) etäkuntoutuksen määritelmänä olevan kuntoutusmuoto, jossa hyödynnetään etäteknologiaa tavoitteellisesti ammattilaisen ohjauksessa ja seurannassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020:39, 41.) Etäkuntoutuksen lisäksi raportissa mainittiin kuntoutuksen etäpalvelut, joita on saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta. Tällaisia palveluita kuntoutujat voivat käyttää digitaalisten alustojen avulla itselleen sopivaan aikaan ja paikkaan. (Mts, 2020, 41.) Hung & Fong (2019, 4) mukaan Cason, Hartmann, Jacobs, ja Richmond etäkuntoutusta voidaan toteuttaa niin, että kuntoutuja ja kuntoutusta tarjoava taho ovat yhteydessä toisiinsa samaan aikaan eri paikoista, mutta myös siten, että kuntoutuja käyttää etäkuntoutuspalveluita eriaikaan, kuin kuntoutusta tarjoava taho.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan Salmelainen ja Heiskanen on Kelan tutkimushankkeessa (2019) suositellut etäkuntoutuspalveluiden hyvän suunnitelmallisen toteutuksen ja struktuurin olevan avainasemassa laadukkaalle palvelulle. Esille nousi myös asiakkaan oman motivaation tärkeys ja sitoutuminen etäkuntoutukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020:39, 41.) Tämän lisäksi kuntoutuksen ammattilaiset tarvitsevat osaamista etäkuntoutuksen tai digikuntoutuspalveluiden tarjoamiseksi ja tuottamiseksi (Mts. 2020:39, 42).

Etäkuntoutusta on tunnistettu käytettävän Hung ja Fong kertoman mukaan (2019, 4) ensimmäisen kerran vuonna 1998, tällöin on käytetty internetpohjaisia alustoja kuntoutuspalveluiden tarjoamiseksi etäältä. Etäkuntoutuksen käyttö on laajentunut sitä mukaa, kun uudet teknologian ratkaisut ovat yleistyneet. Tästä esimerkkinä kerrotaan älypuhelimien yleistyminen 2000-luvun puolivälin jälkeen. Toimintaterapeuttien maailmanliitto tunnusti etäkuntoutuksen sopivaksi tavaksi tarjota kuntoutusta toimintaterapiassa vuonna 2014. (Mts. 2019, 4.) Verkkokuntoutus on paikasta riippumatonta asiakkaan omatoimista kuntoutuspalvelua, joka tapahtuu digitaalisella alustalla (Rouvinen & Salminen, 2019).

Uudenlaiset sekä moninaisemmat kuntoutusmahdollisuudet auttavat palvelun tarjoajia, sekä kuntoutujia kohtaamaan toisensa Terminä etäkuntoutus ei ole vielä vakiinnuttanut paikkaansa kuntoutuksen maailmassa. (Salminen & Hiekkala, 2019.) Etäkuntoutusta tarkoittaessa voidaan puhua Salmisen, Hiekkalan ja Stenbergin (2016) mukaan ”Nettiterapia”, ”virtuaalikuntoutus” taikka ”mo-

biilikuntoutus”. Heidän mukaansa nämä termit ovat itsessään liian rajaavia sekä suppeita termejä kuvaamaan kaikkia teknologian luomia mahdollisuuksia kuntoutuksen toteutukseen etämenetelmien avulla. He toivovat etäkuntoutus -termin vakiintuvan kuvaamaan etänä tapahtuvan kuntoutuksen yläkäsitteenä. (Salminen, Hiekkala ja Stenberg, 2016, 11.)

Heiskanen ja Salminen kertovat ASHA (2005), sekä Keck ja Donard (2015) jaottelevan etäkuntoutuksen kahteen eri luokkaan. Toisessa luokassa etäterapia tapahtuu reaaliajassa, kun taas toiset muodot ovat ajasta riippumattomia terapioiden tapoja. Fysio- ja toimintaterapiassa reaaliaikaisesti tapahtuvaa etäterapiaa käytetään vielä vähän verraten esimerkiksi, psykoterapiaan tai puheterapiaan. Myös reaaliaikaista ja ajasta riippumatonta terapiaa voi hyödyntää terapiaprosessissa. Tällöin asiakas tapaa terapeutin reaaliajassa ja tämän jälkeen asiakas tekee saamiaan tehtäviä esimerkiksi mobiililustalla tai liikkeitä videomuodossa olevien ohjeiden mukaisesti. Raportissa määritellään tarkemmin etäterapian tapahtuvan tietokoneen, puhelimen, tablettitietokoneen tai television yksilö tai yhteiskäyttöä etäterapiassa. (Mts, 11–15.)

Etäkuntoutusta on kehitetty raportin kirjoittamisen aikaan vähän. Etäterapioiden kehittämisen kohderyhmänä ovat olleet etenkin vammaisille henkilöille sekä vanhuksille järjestettävät terapiat. Psykoterapian saralla etäkuntoutus vaikuttaisi olevan vakiintuneempi kuntoutusmuoto. Puhtaasti etäkuntoutusta käytetään fysio- ja toimintaterapiassa verrattain harvoin. Useasti reaaliaikaiseen terapiaan yhdistetään ajasta ja paikasta riippumattomia harjoitteita. (Mts, 12, 19.)

Salminen, Hiekkalan ja Stenbergin (2016) mukaan toimintaterapiassa käytettävät etämenetelmät ovat uutta ja aihealueen tutkimustieto on vielä vähäistä. Monet tutkimukset suuntautuivat vertaamaan pitkälti kasvokkain käytävään terapiaan. Heidän mukaansa etäterapia soveltuu myös läheisen ja asiakkaan yhteistyön edistämiseen. (Mts. 160–163.) Asikainen ja Haapatalo (2010) opinnäytetyössään suosittelevat etäfyysioterapian olevan hyvin suunniteltu jatkuva kokonaisuus. Tässä prosessissa korostui kehon liikkeiden hahmottaminen, visuaalinen hahmottaminen, turvallisuus sekä terapian liikkeiden kuvaamiseen liittyvät seikat. (Asikainen&Haapatalo, 2010, 35–48.) Salminen, Hiekkala ja Stenberg (2016) suosittelivat ennen etäterapian alkua kasvokkain tapahtuvaa tapaamista terapeutin sekä asiakkaan välillä. Opinnäytetyössäni keskityn kuntoutujan kokemuksiin etäkuntoutuksesta, sillä haluan opinnäytetyöni edistävän ja laajentavan myös kuntoutuksen ja

terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä laadukkaan etäkuntoutuksen tarjoamisesta asiakkaalle yksilöllisesti.

4 Fysio- ja toimintaterapia

Fysioterapeutin osaaminen ovat liikkumisen, toimintakyvyn ja terveyden aloilla. Fysioterapia pyrkii edistämään terveyttä ja toimintakykyä neuvonnan, ohjauksen ja terapeuttisen harjoittelun keinoin. Fysioterapiaan kuuluvat myös manuaalinen terapia, sekä apuvälinepalvelut. Fysioterapiaa voi saada yksilö, sekä ryhmämuotoisena, kotona tai vastaanotolla tai etäkuntoutuksena. Fysioterapeutti on Valviran laillistama ammattihenkilö, joka on suorittanut fysioterapeutin, lääkintävoimistelijan tai erikoislääkintävoimistelijan tutkinnon. (Suomen fysioterapeutit, 2022.)

American Physical Therapy Association (2020, 4) mukaan fysioterapiassa fysioterapeutti auttaa asiakasta parantamaan omaa liikettä sekä omia fyysisiä ominaisuuksia, auttaa selviytymään kroonisten sairauksien, kivun kanssa tai vammojen kanssa. Tapio ja Vilén (2020, 338) ehdottaa fysioterapian ytimeksi liikekäyttäytymistä. Liikekäyttäytyminen sisältää liikkumiseen liittyvät termit ja käsitteet, sekä tuo esiin ihmisen käytöksen liikkumisen suhteen. Liikkuminen on muoto, jonka kautta voidaan ilmaista tunteita liikkeen tai asentojen keinoin. (Tapio&Vilén 2020, 338.)

Toimintaterapeutti on laillistettu terveyden huollon ammattilainen, joka on saanut Valviralta luvan toimia toimintaterapeutina. Toimintaterapeutti työskentelee ihmisten sekä ihmisryhmien parissa, joilla on toimintakyvyn rajoitteita tai ympäristöstä johtuvia rajoitteita tai arjen osattomuutta. Toimintaterapeutti voi työskennellä myös ennaltaehkäisevien palveluiden piirissä. (Toimintaterapeutti, n.d..) Toimintaterapeutit käyttävät työssään kokonaisvaltaista näkökulmaa, heillä on laaja ymmärrys psykologisesta, fyysisestä sekä emotionaalaisesta näkökulmasta. Toimintaterapiassa ammattilainen tukee yksilön arjen merkityksellistä toimintaa huomioiden yksilön monet roolit ja elämän osa-alueet. (American Occupational Therapy Association, n.d..)

Toimintaterapia keskittyy toiminnan ja asiakkaan väliseen suhteeseen tiiviissä yhteistyössä toimintaterapeutin kanssa. Toimintaterapia tapahtuu optimaalisesti asiakkaan omassa arkiympäristössä.

Toiminta keskittyy asiakkaalle tarkoituksen mukaisiin sekä merkityksellisiin toimintoihin. (Fisher & Marterella, 2019, 64–66.) Arjen merkityksellisiä ja tarkoituksen mukaisia toimintoja voivat olla esimerkiksi kotityöt, harrastus, työssä käyminen tai opiskelu. Aralinnan & Savolainen (2017,10) mukaan asiakkaan merkityksellisen toiminnan lisäksi keskeisenä tekijänä toimintaterapiassa ovat asiakkaan taidot sekä valmiudet, lisäksi ympäristöllä todetaan olevan suuri vaikutus toimintaan.

Toimintaterapiassa keskeisenä ajatuksena on, että valmiudet ovat ihmisen henkilökohtaisia ominaisuuksia, yhtenä esimerkkinä tästä on muisti. Kun taas taidot muodostavat kyvyn tehdä toimintoja, jotka muodostavat toimintakokonaisuuksia. (Aralinna&Savolainen, 2017, 10–11.)

Fysio- ja toimintaterapeuttien selkein ero on, se missä fysioterapeutti on liikkeen asiantuntija (American Physical Therapy Association, 2020.) niin toimintaterapeutti on toiminnan asiantuntija (Harra, Arola, Hautala, Hardlin, Lautamo, Nevalainen, 2016, 5). Fysioterapian taustalla on fysioterapiatiede, joka pohjautuu luonnontieteisiin ja humanistiseen tieteeseen. On todettu, että fysioterapia hyödyntää myös patologiaa, ja poikkeavaa liikettä havainnollistetaan anatomian ja fysiologian kautta. Fysioterapiassa hyödynnetään myös biomekaniikkaa, lääketiedettä, kuntoutustieteitä sekä liikuntatieteitä. (Suomen fysioterapeutit, 2016.) Toimintaterapia puolestaan pohjautuu pääasiassa toiminnan tieteeseen, mutta hyödyntää mm. terveystieteitä, lääketiedettä sekä kasvatustiedettä sekä soveltaa psykologiaa ja fysiologiaa (Hautala, Hämäläinen & Mäkelä, 2013).

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Kiinnostus etäkuntoutukseen on kasvanut digitalisaation tuoman kehityksen myötä, sekä viime vuosien koronapandemian vauhdittamana (Aartolahti, 2023). Opinnäytetyön tarkoituksena on koota kroonisista tai pitkittyneestä kivusta kärsivien henkilöiden kokemuksia etäkuntoutuksesta toimintaterapian sekä fysioterapian vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Tarkoituksena on tuoda esille kuntoutujien kokemuksia etäkuntoutuksesta ja tarjota näkökulmia alan ammattilaisille etäkuntoutuksen mahdollisuuksista ja epäkohdista. Näkökulmaksi valikoitui nimenomaan kuntoutujien oma näkökulma, sillä asiakaslähtöisyys kuuluu vahvasti toimintaterapian ammattialaan (Fisher&Marterella, 2019, 64). Tarkoituksena on koota yhteen kuntoutujien näkökulmia etäkuntoutuksen kokemuksista - aineistosta, jota on kerätty osana Jyväskylän ammattikorkeakoulun Kun-

toutusinstituutin ja Kelan yhteistä kehittämisprojektia. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä omaa, sekä muiden ymmärrystä siitä millaisia kokemuksia kipukuntoutujat ovat saaneet etäkuntoutuksesta ja onko kuntoutus ollut heidän näkökulmastaan vaikuttavaa.

Mikä etäkuntoutuksessa on ollut kuntoutujan näkökulmasta ongelmallista tai onnistunutta? Mitkä tekijät vaikuttavat eniten kuntoutujan kokemukseen etäkuntoutuksen laadusta? Tarkoituksena on auttaa ymmärtämään enemmän mitä asiakkaan näkökulmasta vaaditaan laadukkaaseen etäkuntoutuksen toteuttamiseen.

Odotan opinnäytetyöni tuovan näkemyksiä laadukkaasta etäkuntoutuksen toteuttamisesta, sekä etäkuntoutuksen sudenkuopista. Oletan kirjallisuuskatsauksen lähteistä nousevan toistuvia kokemuksia siitä, mitkä asiat kuntoutujat ovat kokeneet vaikuttavan etäkuntoutukseen positiivisesti ja mitkä negatiivisesti. Lisäksi oletan opinnäytetyön vastaavan kysymykseen - onko etäkuntoutus kuntoutujalle mielekäs lisä kuntoutukseen ja keventääkö se kuntoutujan arjen kuormitusta.

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyöni toteutukseen valikoitui laadullinen meta-synteesi. Virtanen ja Salanterä (2016) kertoo Sandelowskin ynnä muiden (2007) kertovan meta-synteesin olevan laadullinen menetelmä, jossa kootaan ja luokitellaan tutkimuskohteen kannalta oleelliset ja kiinnostavat teemat ja niiden ominaisuudet yhdeksi kokonaisuudeksi. Tarkoitus on tiivistää aikaisempien kvalitatiivisten tutkimusten tietoa kvantitatiivisemmalla otteella. Tätä kyseistä menetelmää käytetään edistämään laadullisen tutkimuksen käyttöä kliinisen hoitotyön kehittämiseen. Sen avulla voidaan esimerkiksi tarkentaa käsitteitä ja niiden sisältöjä sekä luoda käsitteitä käytäntöön sopiviksi. (Stolt ym. 2016.) Opinnäytteen tarkoituksena on koota kuntoutujien kokemuksia kroonisen kivun lääkinnällisen kuntoutuksen toteutuksesta etämenetelmien avulla.

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui meta-synteesi. Salakarin (2020, 6) mukaan kyseessä on laadullinen tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on yhdistää tietystä aiheesta koottua tietoa, ja tehdä tutkittavasta aiheesta yhdistävä tulkinta. Tarkoituksena on ymmärtää tutkittavaa aihetta paremmin sekä selittää tutkittavaa ilmiötä. Tiedon tarkastelussa on oleellista tuoda esille oletuksia, joita käy ilmi aihealueen tarkastelussa. Tiedon tarkastelun tarkoituksena on muodostaa uskottava kokonaiskuva, jonka pohjalta muodostetaan aiheesta tiivis tulkinta. (Salakari, 2020, 6, 22.)

Opinnäytetyöni pohjautuu kahteen aineistoon. Artikkeleita ns. sekundääriaineiston sekä omaan hakuuni pohjautuen oli yhteensä 16 kappaletta. Artikkeleiden abstraktien lukemisen jälkeen tarkempaan tarkasteluun päätyi kuusi artikkelia. Näistä artikkeleista neljä täytti mukaanottokriteerit, ks. taulukko 2.

Ensimmäisen aineiston muodosti Etäkuntoutus fysioterapian ja toimintaterapian vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa tutkimushankkeeseen 11/2022 tehty tiedonhaku etäkuntoutuksen merkityksellisyyttä koskeviin laadullisiin alkuperäistutkimuksiin. Tiedonhaku oli tehty EBSCO MEDLINE, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Psychological Information Database (PsycINFO) ja Education Resources Information Center (ERIC) tietokantoihin. Alkuperäistutkimukset oli valittu tutkijoiden toimesta perustuen ennalta määriteltyihin hakukriteereihin, joissa määriteltiin mukaanotto- ja poissulkukriteerit mukaan valittaville alkuperäistutkimuksille. Tutkijat olivat valinneet kroonisen kivun etäkuntoutusta koskevia alkuperäistutkimuksia yhteensä seitsemän kappaletta. Abstraktien lukemisen jälkeen putosi pois kolme julkaisua ammattilaisen näkökulman vuoksi. Opinnäytetyöhön valikoitui kuitenkin neljä julkaisua tarkempaa tarkastelua varten tästä niin sanotusta sekundääriaineistosta.

Toinen aineisto, jota käytin opinnäytetyössäni koostui itse hakemistani artikkeleista. Suoritin täydentävän tiedonhaun vuonna 2023. Hain artikkeleita CHINAHL Ultimate sekä MEDLINE (EBSCO) tietokannoista. Käyttämälläni hakulausekkeilla aineistoa löytyi ainoastaan CHINAHL tietokannasta. Tästä tietokannasta löytyi yhdeksän artikkelia, joista vain yksi sopi mukaanottokriteereiden puitteisiin ja valikoitui tähän opinnäytetyöhön. Suoritin täydentävän haun myös MEDLINA (EBSCO) tietokannassa. Haku ei tuottanut lainkaan tuloksia valitsemillani kriteereillä.

Taulukko 1. Täydennyshaussa käytetyt hakusanat krooniselle tai pitkittyneelle kivulle.

Täydennyshaussa käytetyt hakusanat krooniselle tai pitkittyneelle kivulle	
Lisähakusanat krooniselle ja pitkittyneelle kivulle	Chronic Pain, chronic pain, persistent pain, long-term pain, prolonged pain, protracted pain, phantom pain
Luotu hakulauseke	("Chronic Pain" OR "chronic pain" OR "persistent pain" OR "long-term pain" OR "prolonged pain" OR "protracted pain" OR "phantom pain")

Tämän jälkeen rajasin julkaisuajankohdaksi marraskuu 2022 – syyskuu 2023. Päädyin täydennyshakuun, sillä edellinen haku oli päättynyt marraskuussa 2022. Täydennyshaku tuotti yhteensä 9 lisäosumaa, joista abstraktien lukemisen jälkeen pudotin pois kuusi tutkimusartikkelia poissulkukriteereihin nojaten. Ks. taulukko 2. Kaksi artikkelia jäi pois, sillä abstraktista kävi ilmi, ettei kuntoutujan näkökulmaa ollut käytetty tutkimuksessa. Yksi artikkeli jäi pois, sillä se koski COVID-19 vaikutusta aivovauriosta toipumiseen. Kolme artikkelia sulkeutui pois, sillä abstraktin luvun jälkeen ilmeni tutkimuksen kohdistuvan kuntoutuksessa käytettäviin mobiilisovelluksiin.

Taulukko 2. Mukaanotto ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Hylkäyskriteerit
Kieli: Englanti/suomi	Muu kieli
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu
Käsittelee kroonista kipua	Ei käsittele kroonista kipua
Etäkuntoutus	Ei koske etäkuntoutusta
Kvalitatiivinen tutkimus	Kvantitatiivinen tutkimus
Lukuoikeus koko artikkeliin	Ei pääsyä koko artikkeliin
Koskee kuntoutujan näkökulmaa	Ei koske kuntoutujan näkökulmaa
Videovälitteinen terapia interventio, voi sisältää muitakin menetelmiä	Pelkääntään applikaatiopohjainen interventio

7 Artikkeleiden esittely ja laadun arviointi

Neljä opinnäytetyöhöni valikoitua tutkimusta olivat tehty Hollannissa, Saksassa, Australiassa sekä Yhdysvalloissa. Mukaan otettuihin tutkimuksiin osallistui yhteensä 97 kroonisista kipuoireista kärsivää kuntoutujaa. Tämä antaa tietoa kroonisen kivun etäkuntoutuksen toteutuksen haasteista sekä positiivisista näkökulmista etäkuntoutuksessa. Kuntoutujien määrää nostivat Skolasky ym. (2022) kohorttitutkimus, jossa oli 126 osallistujaa. Ks. taulukko 3.

Taulukko 3. Tutkimusten esittely.

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Tiedon keräämiseen käytetty menetelmä	Osallistujien määrä, kpl	Etäkuntoutus muoto
Cranen ym. 2012 Hollanti	Tarkoituksena on tutkia kuntoutujien käsityksiä etäkuntoutuspalveluista. Tarkoituksena on löytää tekijöitä, jotka estävät tai helpottavat etäpalveluiden käyttöä. Tarkastelussa on myös onko etäkuntoutuksessa apua harjoitteiden tekemiseen. Kuntoutujat kärsivät eritasoisesta kroonisesta kivusta, joka vaikuttaa heidän toimintakykynsä. Kipu liittyy erilaisiin sairauksiin.	Puolistrukturoitu haastattelu	25	Videovälitteinen fysioterapia, sekä etäfysioterapia, jossa liikkeiden laatua havainnoitiin sensorien avulla.
Rothgangel, ym. 2019. Saksa	Tavoitteena arvioida perinteisen peiliterapian sekä etäkuntoutuksen vaikutusta hyväksyntää peiliterapian lähestymistapaa alaraajojen haamukivun kuntoutuksessa satunnaiskontrolloidussa tutkimuksesta. Kuntoutujat kärsivät haamukivuista.	Tiedot kerättiin potilastiedoista, terapeuttien kirjauksista, etäyhteyden lokitiedoista sekä hyväksymiskyselyllä sekä kuntoutujien ja terapettien haastattelulla.	51 kuntoutujaa	fysio- ja toimintaterapeuttien tarjoamaa kuntoutusta
Scriven, ym. 2019. Australia	Tarkoituksena tehdä formatiivista arviointia jatkuvasta kivunhallintaohjelmasta, joka on toteutettu napa- ja puola ryhmäkuntoutuksessa ja saada selville kuntoutujan käsitystä käytetystä mallista. Tutkimukseen osallistuneiden krooniset kipuoireet vaihtelivat, osa kuntoutujista koki kipua yhdessä kehon osassa. Monilla tutkimukseen osallistuneista kipua oli monessa kehon osassa.	Osallistujat suorittivat Pain Acceptance Questionnaire 20, Brief Pain Inventory, Depression Anxiety Stress Scale, Pain Self Efficacy Questionnaire ja Participant Reported Outcomes Measurement Information system sekä The Patient Impression of Change Scale. Sekä semistrukturoitu haastattelu	21 kuntoutujaa	Kipukuntoutusta toteutettiin ryhmämuotoisesti eri alueiden terveyskeskuksissa. Asiantuntijat, sekä ryhmät olivat yhteydessä toisiinsa videoyhteyden välityksellä.
Skolasky ym. 2022 Yhdysvallat	Kohorttitutkimus, jossa oli tarkoitus kerätä huolenaiheita, etuja sekä haittoja liittyen etäkuntoutukseen. Kuntoutujat kärsivät kroonisesta alaselkävivusta.	Puolistrukturoitu haastattelu	126 kuntoutujaa	Fysioterapeutin tarjoamaa näyttöön perustuvaa etäinterventio

Opinnäytetyössäni arvioin erikseen jokaisen artikkelin laatua. Artikkelit olivat julkaistu luotettavissa tietokannoissa, joten ne olivat vertaisarvioituja. Halusin kuitenkin harjoitella luotettavuuden arvioimista opinnäytetyöprosessissa. Lisäksi halusin saada tarkempaa tietoa artikkeleiden laadusta, jotta opinnäytetyöni luotettavuuden arvioiminen myös artikkeleiden osalta olisi järjestelmällistä ja perustuisi hyvään käytäntöön.

Laadunarviointiin käytin Johanna Briggs Instituutin (2018) arviointikriteerejä laadullisen tutkimuksen laadunarviointiin, katso taulukko 4. Arvioinnin lopputulemana oli, että opinnäytetyöhöni mukaan otetut artikkelit vastasivat tutkimuskysymykseeni ja ne olivat riittävän laadukkaita opinnäytetyöni tarkoitusta ajatellen. Oheisessa taulukossa näkyy luotettavuuden arvioinnin tulokset koottuna yhteen.

Taulukko 4. Artikkeleiden laadun arvioiminen.

Artikkeleiden laadun arvioiminen											
Lähde	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	Kyllä, yhteensä
Cranen, 2011	K	K	K	K	K	E	E	K	E	K	7
Rothgangel, 2019	K	K	K	K	K	E	E	K	K	K	8
Scriven, 2019	K	K	K	K	K	E	E	K	K	K	8
Skolasky 2022	K	K	K	K	K	E	E	K	E	K	7
Johanna Briggs Instituutin (2018) arviointikriteerejä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin											
1.	Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?										
2.	Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?										
3.	Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivia?										
4.	Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?										
5.	Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?										
6.	Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?										
7.	Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?										
8.	Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tarkkuudella?										
9.	Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimintakunnan hyväksyntä?										
10.	Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?										
Kyllä=K	Ei = E										

Keskeisimmät alkuperäistutkimusten laatua heikentävät tekijät liittyivät taulukossa 4. kohtiin kuusi ja seitsemän. Yhdessäkään alkuperäistutkimuksessa ei kuvattu tutkijan omia kulttuurisia taustoja tai teoreettisia lähtökohtia suhteessa tutkimukseen. Lisäksi tutkijan vaikutusta tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutuksiin ei kuvattu yhdessäkään alkuperäistutkimuksen raportissa.

Luotettavuutta heikentää myös se, että kuntoutujien alkuperäiset sitaatit voivat olla käännetty haastattelukieleltä englanniksi. Tämän jälkeen olen kääntänyt oman kykyni mukaan sitaatit vielä suomen kielelle. Lisäksi Rothgangel ym. (2019, 1657) ainoassa sitaatissa on todennäköisesti kirjoitusvirhe. Suomensin kyseisen sitaatin mielestäni loogisimman termin mukaan. Ks.taulukko 5.

Taulukko 5. Rothgangel ym. (2019, 1657) sitaatti ja sen suomennos.

Lainaus ja suomennos Rothgangel ym. (2019, 1657) sitaatista	
<p>Terapeutti tuli mukaan 5 minuutiksi ja ojensi minulle tabletin ilman lisäselityksiä ja en ollut teknologisesti taitava, joten en käyttänyt sitä kotona. [Mies, 77 vuotta] s.1657</p>	<p>The therapist came a long for 5 minutes and gave me the tablet without further explanation and I wasn't technologically skilled, so I didn't use it at home. [Male, 77 years] s.1657</p>

8 Tulokset



Kuvio 1. Etänä toteutettuun fysio- ja toimintaterapiaan osallistuneiden kipukuntoutujien kokemukset.

Tutkimusten pohjalta muodostui neljä meta-synteesiä ja yhteensä 10 kategoriaa. Synteseiksi muodostuivat kuntoutujan kokemat haasteet etäkuntoutuksen toteutuksessa, kuntoutujan kokemus sitoutuminen etäterapiaan, kuntoutujan kokemus sosiaalisen tuen tarve sekä välimatkan selättäminen ja resurssien säästäminen, ks. kuvio 1. Meta-synteesit ovat muodostuneet artikkeleiden alkuperäisten kuntoutujien sitaattien luokiteltujen teemojen perusteella. Ne on jaettu omiin kategorioihin, jotka kuvaavat meta-synteesiä.

Taulukko 6. Alkuperäiset teemat

Alkuperäiset teemat:	Kategoriat	Metasynteesi
Muutosehdotuksia (U)	Intervention struktuuri	Etäkuntoutus haastaa kuntoutujia
Odotettu panostus (C)	Kuntoutujan omat digitaidot	
Telekuntoutuksen osallistujien kommentit (U)		
Tekniset ja muut haasteet, jotka vaikuttivat etäkuntoutukseen (U)	Taustamelu	
Suorituksen odotukset Suosituksia etäkuntoutukseen (U)	Valitut interventiokeinot etäkuntoutukseen	
Vaikutukset todettuihin ongelmiin (U)	Kuntoutujan kokemus motivaatio etäkuntoutuksessa	Kuntoutujan kokemus sitoutuminen etäterapiaan
Edistävä tekijät (U)	Sosiaalisten kontaktien supistuminen	Sosiaalisen tuen tarpeen huomioiminen
Positiiviset kokemukset etäryhmäkuntoutuksesta (U)	Ryhmäkuntoutus ja ertaistuki	
Mahdollisuus vahvistaa kokemuksia (U)		
Mahdollisuus rakentaa ihmissuhteita ja saada tukea (U)		
Huolenaiheita etäkuntoutuksesta (U)	Kuntoutujien kokemus terapeuttisesta työskentelystä etäkuntoutuksessa	
Etäkuntoutuksen haitat (U)		Välimatkan selättäminen
Maantieteellisen välimatkan selättäminen (U)	Matala kynnys osallistua terapiaan, välimatka huolimatta	
Edistää pääsyä erikoissairaanhoidon palveluihin (C)		
Mahdollisuus saada kontakti etäisyydestä huolimatta (U)		
Yleinen kokemus etäkuntoutuksesta (U)	Resurssien säästäminen tai riittäminen	
Etäkuntoutuksen edut (U)		

8.1 Etäkuntoutus haastaa kuntoutujia

Kaikissa tutkimuksissa tunnistettiin haasteita etäkuntoutukseen liittyen. Nämä haasteet on hyvä tiedostaa ja ottaa huomioon suunniteltaessa etäkuntoutusta. Osa haasteista liittyy teknisiin haasteisiin, toiset liittyvät kipukuntoutujille suunniteltujen interventioiden keinoihin ja rakenteeseen. Lisäksi kuntoutujan omat digitaidot on otettava huomioon.

8.1.1 Taustamelu

Fysio- ja toimintaterapiaa etänä toteutettaessa olisi tärkeää kuulla ja tulla kuulluksi, niin puolin jos toisinkin. Taustamelu voi vaikuttaa niin läpikäytävään asiaan tai terapeutin työkentelyyn. Lisäksi olisikin tärkeää huomioida etäterapiassa sekä terapeutin, että kuntoutujan ympäristö, josta osallistuu etäterapiaan. Tämä korostuu etenkin ryhmämuotoisessa terapiassa, jotta kaikilla osallistujilla olisi turvallinen olo. Myös ryhmäterapiassa olisi hyvä huomioida ja sopia pelisääntöjä, miten toimitaan, jos samassa tilassa kuntoutujan kanssa on muita henkilöitä. Esimerkiksi on hyvä ilmoittaa, keitä muita on samassa tilassa terapiahetkellä.

"[hiljainen huokaus] muistuttaa ihmisiä ympärillä, että täällä on etäterveydenhuolto meneillään."
(Scriven 2019, 9).

Lisäksi taustalla kuuluvat äänet vaikeuttavat kuulovammaisten sekä heikentyneestä kuulosta kärsivien kuntoutujien kuulemista (Scriven ym. 2019, 9).

8.1.2 Intervention struktuuri

Scriven (2019, 9) tutkimusartikkelin sitaatissa kroonisesta kivusta kärsivä kuntoutuja kertoi seuraavasti:

"Mielestäni neljäviikkoa kerran viikossa on aivan liian lyhyt aika." (Scriven ym. 2019, 9).

Tärkeää kroonisen kivun etäkuntoutuksessa on suhteuttaa tavoitteisiin käytettävät resurssit. Mikäli kuntoutujat odottavat saavansa apua omaan tilanteeseensa kivun kanssa. Tällöin kuulostaa uskottavalta, että neljän viikon interventiojakso, jossa tapaamisia on kerran viikossa, olisi riittävä aika. (Mts. 2019, 9)

8.1.3 Interventiokeinojen valinta

Etäkuntoutukseen osallistujien on tuotava esille, millaisia välineitä hänellä on käytössään etäkuntoutuksen aikana. Näin ammattilainen osaa ottaa huomioon interventiota suunniteltaessa, mitä välineitä on käytettävissä. Lisäksi on huomioitava kuntoutujan kyky ottaa vastaan ohjeita sekä oman kehon hahmottaminen. (Skolasky, ym. 2022, 1941–1942.)

”Sinun on kerrottava, mitä välineitä sinulla on tai millaisia harjoituksia voit tehdä tapaamisen aikana. [P 3629–290]” Skolasky ym. (2022, 1942.)

Kuntoutujat saattoivat olla huolissaan siitä, osaavatko he fysio- tai toimintaterapeutin ohjaamat liikkeet oikein tai osaavatko he korjata kehonsa liikeratoja oikeanlaisiksi, jos terapeutti ei voi manuaalisesti ohjata liikettä (Cranen ym. 2011, 342). Lisäksi osa kuntoutujista koki, ettei oman kodin tilat olleet riittävät etäharjoitteluun (Skolasky ym. 2022, 1941).

8.1.4 Kuntoutujan omat digitaidot

On hyvä huomioida myös kuntoutuja omat digitaidot jo etäkuntoutusta tarjottaessa. Osaako tai oppivatko kaikki kuntoutujat käyttämään etäkuntoutukseen liittyviä ohjelmia tai miten esiin nousevat ongelmat ratkaistaan.

”Terapeutti tuli mukaan 5 minuutiksi ja ojensi minulle tabletin ilman lisäselityksiä ja en ollut teknologisesti taitava, joten en käyttänyt sitä kotona.” [Mies, 77 vuotta] Rothgangel ym. (2019, 1657).

Lisäksi epämieluisana asiana koettiin teknologian käytön opetteleminen etäkuntoutusta varten. Kuntoutuja saattaa kokea, että hän voisi käyttää aja hyödyllisemmin. (Cranen ym. 2011, 342.)

8.2 Kuntoutujien kokema sitoutuminen etäterapiaan

Kipu kuntoutujat kokivat etänä järjestettävän fysio- tai toimintaterapiaan sitoutumisen tärkeänä. Erilaiset elementit tukivat etäkuntoutukseen sitoutumista ja toiset olivat taas motivaatiota haastavia tekijöitä. Ammattilaisten on hyvä ottaa erilaiset tilanteet ja kuntoutujan oma kokemus huomioon etäterapian toteutuksessa.

8.2.1 Kuntoutujan kokema motivaatio etäkuntoutuksessa

Cranen ym. (2011, 345) artikkelin mukaan kroonisesta kivusta kärsivät kuntoutujat arvostivat terapeutin antamaa motivointia. Lisäksi he kokivat ryhmämuotoisen harjoittelun motivoivana, sillä ryhmän jäsenet kannustivat toisiaan. Myös paikasta ja ajasta riippumattomien etämenetelmien käyttäminen oli kipukuntoutujien mukaan motivoivaa, sillä kuntoutusharjoitteiden tekeminen

omien työaikojen ulkopuolella oli mahdollista. (mts. 2019, 345.) Koettu arkeen sovittamisen helpous voi parantaa kuntoutujan kokemaa motivaatiota ja saada kuntoutuja sitoutumaan paremmin etäterapiaan. Lisäksi osa kuntoutujista koki harjoittelun stressittömämpänä, kun ei tarvinnut kii-rehtiä klinikalle (Cranen, 2011, 345–346).

"Jos aloitat [etäkuntoutusryhmässä] sinun tulisi käydä se loppuun..." (Scriven 2019, 9.)

Rothgangel, ym. (2019, 1656) artikkelin kuntoutujista valta osa koki kivun etäkuntoutuksen joustavuuden olevan eduksi verraten perinteiseen kasvokkain tapahtuvaan kuntoutukseen. Esimerkiksi eräs kuntoutuja raportoi pystyneensä jatkamaan kuntoutusta ulkomaille suuntautuneen työmatkan aikana (mts. 2019, 1656). Varjopuolena kotioloissa harjoittelemisessa oli, että he saattoivat tulla keskeytetyksi. Yhtenä esimerkkinä mainittiin, että joku saattaa soittaa ovikelloa harjoittelun aikana. (Cranen ym. 2011, 345.)

8.3 Kuntoutujan kokema sosiaalisen tuen tarve

Kipukuntoutajat kokivat tärkeäksi vertaistuen, heille oli tärkeää kuulla, etteivät ole kivun kokemuksen kanssa yksin. (Scrivenin ym. 2019, 9). Toisinaan kuntoutajat kokivat, että ruudun välityksellä harjoitteiden tekeminen oli haastavaa, ilman että fysio- tai toimintaterapeutti pystyi ohjaamaan liikettä manuaalisesti. Osa kipukuntoutujista koki, että henkilökohtainen yhteys oli haastavaa luoda. (Skolasky ym. 2022, 1941.)

8.3.1 Ryhmäkuntoutuksen tarjoama sosiaalinen tuki

Scrivenin ym. (2019, 8) artikkelissa kroonisen kivun kuntoutajat kokivat etänä järjestettävän ryhmäkuntoutuksen yhdeksi tärkeäksi osa-alueeksi. Sen tarjoama vertaistuki ja toisten kipukokemusten kuuleminen ja oman jakaminen nousi esille useassa sitaatissa. Scrivenin ym. (2019, 9.)

"Koska se sai minut tuntemaan, että en ole yksin." Scrivenin ym. (2019, 9.)

Suurin osa eli 83 % tunsivat yhteenkuuluvuutta etäkuntoutusryhmässä (Scriven 2019, 7). On otettava kuitenkin huomioon ne ihmiset, jotka eivät pidä ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta. Cranen (2011, 345) artikkelissa eräs kuntoutuja raportoi hänen häpeävän tehdä harjoitteita ryhmässä.

Etäkuntoutuksessa perheen merkitys ja huomioiminen korostui kuntoutujien kommenteissa. Ympäristö ja sen ihmiset vaikuttavat kroonisen kivun kanssa eläviin. Cranen ym. (2011, 344) tuloksista käy ilmi, sosiaalisen ympäristön olevan myönteinen tekijä etäkuntoutuksen valinnassa. Lisäksi Cranen ym. (2011, 345) tutkimuksen mukaan useat kuntoutujat ilmaisivat olevansa valmiimpia jättämään etäkuntoutuksen osana olevat harjoitteet väliin helpommin, kuin siirtäisivät sovittua tapaamista terveydenhuollon yksikössä.

8.3.2 Kuntoutujan kokemus terapeutisesta työskentelystä etäkuntoutuksen aikana

On mahdollista, että kuntoutujasta on haastavaa luoda luottamuksellista sidettä terapeutin kanssa etäkuntoutuksen aikana (Skolasky ym. 2022,1941). Etäkuntoutuksen videovälitteisessä terapiassa on erityisen tärkeää painottaa asiakkaan kohtaamista ja kuuntelemista.

”On vaikeampaa luoda henkilökohtaista yhteyttä vain ruudun välityksellä” [P3628-118] Skolasky ym. (2022, 1941)

Lisäksi fyysisten harjoitteiden ohjaamisessa on suunniteltava erityisen tarkkaan, millaisia harjoitteita voidaan tehdä, jotta asiakkaalla on tunne liikkeiden hallinnasta ilman fyysistä ohjaamista (Skolasky ym. 2022, 1941). On tärkeää, että etäkuntoutuksessa on otettava huomioon millaisia fysio- tai toimintaterapeuttisia keinoja ja harjoitteita voidaan käyttää osana kuntoutusta.

8.3.3 Kuntoutujan sosiaalisten kontaktien supistumisen huomioiminen

Cranen ym. (2011, 345) artikkelissa esille nousi etäkuntoutuksen kotona toteuttaminen. Erityisesti kuntoutujat kaipasivat perinteisen kasvokkain tapahtuvan kuntoutukselta antamaa syytä poistua kotoa. Tällöin kuntoutujat kokivat harjoitteiden tekemisen aloittamisen helpommaksi, mikäli on sovittu tapaaminen fysioterapeutin tai toimintaterapeutin kanssa. (Mts. 2011, 345.)

”... Tarkoitan, minun täytyy istua kotona ja tehdä vähän harjoitteita, tämä voi olla helppoa, mutta ulosmeneminen, se että olet jossain ja sinulla on tapaaminen ja sitten sinun on vain tehtävä se” [naisosallistuja, 41] (Cranen ym. 2011, 345.)

8.4 Välimatkan selättäminen

Etäkuntoutuksen yhtenä suurimpana hyötynä koettiin välimatkan selättäminen ja resurssien säästäminen (Skolasky, 2019, 1939, 1941; Sriven, 2019, 9). Suomessa välimatkat joihinkin kuntoutuspalveluihin voivat olla pitkiä. Etäkuntoutus tarjoaa mahdollisuuden säästää niin terveydenhuollon ammattilaisten resursseja, kuin kuntoutujan aikaa ja panostusta tai rahallista sitoutumista, sillä etäkuntoutuksessa matkustamisen ja odottamisen vievä aika ja rahallinen sitoutuminen jää pois (Skolasky, 2019, 1939, 1941; Sriven, 2019, 9).

8.4.1 Matala kynnyksen osallistua terapiaan välimatkasta huolimatta

Esimerkiksi kipukuntoutujat voivat kokea arjen olevan kuormittavaa, mikäli he osallistuvat viikoittain tai useamman kerran viikossa fysio- tai toimintaterapiaan. Varsinkin, jos välimatkat ovat pitkiä eivätkä kotikäynnit ole mahdollisia. Mikäli etäkuntoutuksen käyttö on kokonaan tai osittain mahdollista, se säästää niin kuntoutujan kuin terveydenhuollon resursseja. (Scriven ym. 2019, 9.)

Koska en vain voinut, en voinut päästä tekemään sellaista... kenellä on aikaa ja rahaa?" (Scriven ym. 2019, 9.)

Kuntoutujat kokivat etämenetelmien käyttämisen mahdollistavan pääsyn erikoistuneen parhaiden asiantuntijoiden hoitoon, välimatkasta huolimatta (Scriven, 2019, 9).

8.4.2 Resurssien säästäminen

Useat kuntoutujat kertoivat säästävänsä enemmän aikaa ja rahaa etäkuntoutuksen ansiosta. Lisäksi he kokivat saaneensa nopeampaa palvelua (Skolasky ym. 2022, 1939.) Scrivenin (2019, 12) artikkelissa kerrotaan kuntoutujien kokeneen säästävänsä etäkuntoutuksen ansiosta keskimäärin kolmekymmentä minuuttia matkustusaikaa kuntoutuskertaa kohden. Eräs kuntoutuja raportoi säästävänsä etäkuntoutuksen ansiosta neljäkymmentä minuuttia (Mts, 2019, 12).

"Jos minulla olisivat nämä kasvotusten, minun pitäisi ajaa sinne 20 minuuttia ja kaksikymmentä minuuttia takaisin vain nopeaan tapaamiseen, joten minusta tuntuu säästyvän paljon aikaa, eikä minun tarvitse ajaa paikanpäälle." (P 3628–118). (Skolasky 2022, 1941.)

9 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata ja koota tietoa kuntoutujien kokemuksista kroonisen kivun etäkuntoutuksesta fysio- ja toimintaterapiassa olemassa olevista tutkimuksista. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa mietinnässä oli, tehdäänkö opinnäytetyö kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tämä menetelmä vaihtui kuitenkin jo suunnitteluvaiheessa meta-synteesiksi. Meta-synteesissä yhdistyi mielestäni mukava järjestelmällisyys ja asioita sai taulukoida systemaattisesti. Lisäksi koin sen hyväksi tavaksi tuoda esiin kuntoutujien omaa näkemystä etäkuntoutuksesta vaativassa lääkinnällisessä toiminta- tai fysioterapiassa.

Opinnäytetyöni laatuun vaikuttavat positiivisesti riittävän laadukkaiden artikkeleiden lisäksi esimerkiksi mahdollisimman läpinäkyvä raportointi. Olen pyrkinyt kirjaamaan ja luokittelemaan havainnot mahdollisimman tarkasti taulukoihin, jotta tieto on edelleen saatavilla ja helposti myös paikannettavissa. Esimerkiksi kuntoutujien sitaatit ovat luokiteltu artikkeleittain, ja niissä on näkyvissä tutkimuskielellä alkuperäinen sitaatti sekä sivunumero, mistä kohtaa artikkelia sitaatti on löytenyt. Opinnäytetyön tulokset vastaavat tutkimuskysymykseeni: Mitkä ovat kroonista kipua kärsivien kokemukset etäkuntoutuksesta toimintaterapian ja fysioterapian vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa.

Meta-synteesi oli minulle entuudestaan tuntematon menetelmä. Luotettavuutta saattaa heikentää oman osaamisen puute, kyseistä menetelmää koskien. Kuitenkin sitaattien luokittelu, meta-synteesien muodostaminen sekä kategorioiden luominen oli selkeää ja mielekästä. Tässä onnistuin ymmärryksen mukaan hyvin, sillä meta-synteesit vastaavat tutkimuskysymykseeni ja kategoriat antavat tarkentavaa lisätietoa synteesistä. Opinnäytetyöni onnistuu antamaan tavoitteen mukaista tutkittuun tietoon perustuvaa kuntoutujien omaa näkökulmaa, sillä meta-synteesit ja niiden kategoriat vastaavat tutkimuskysymykseeni ja ne pohjautuvat kuntoutujien sitaatteihin.

Aineiston analyysi aloitettiin tutustumalla huolellisesti artikkeleihin. Tämän jälkeen aineistosta poimittiin alkuperäisten luokkien mukaan parhaiten sitä kuvaava sitaatti, jota pidettiin uskottavimpana. Sitaattien analyysin tein irrottamalla kaikki sitaatit alkuperäisestä kontekstista ja lähdin tarkastelemaan niiden yhtäläisyyksiä. Minulle luotaisin tapa, oli käyttää luokittelussa visuaalisia keinoja ja konkreettisesti ryhmitellä sitaatit omiin kategorioihin.

Tämän jälkeen lähdin pohtimaan, mikä on kutakin kategoriala yhdistävä yläotsikko. Neljän kategorian luomisen jälkeen tarkastelin kutakin kategoriala erikseen ja ryhmittelin ne loogisiin luokkiin. Aineiston koko mahdollisesti tällaisen luokittelun.

Opinnäytetyö kokoa esiin tulleita kuntoutujien näkemyksiä etäkuntoutuksesta, kuntoutusprosessista, jossa on ollut käytössä muitakin elementtejä, kuin sovelluspohjainen menetelmä. Halusin rajata aihetta tällä tavalla, sillä koen vuorovaikutuksen merkittäväksi osaksi fysio- ja toimintaterapiaa. Tulokset kertovat, että kivun etäkuntoutuksessa on kuntoutujien näkökulmasta monia hyötyjä, mutta myös varjopuolensa.

Etäkuntoutus nähtiin omaa, sekä terveydenhuollon henkilöstön aikaa säästävänä tekijänä. Esimerkiksi matkustamisen jäädessä vähemmälle etänä tapahtuvan fysio- tai toimintaterapian ansiosta. (Skolasky ym. 2022,1939; Scriven 2019,12.) Lisäksi tapaamiset olivat helpompia sovittaa arjen lomaan eikä kuntoutujien tarvinnut käyttää aikaa tai rahaa siirtymiin ja se mahdollisti joustavamman aikataulun (Rothgangel, ym. 2019, 1656). Lisäksi ryhmämuotoinen terapia koettiin vertaistuelliseksi ja sen antavan kuntoutujalle kokemuksen yhteenkuuluvuudesta ja siitä tunteesta, että ei ole kivun kanssa yksin (Scriven 2019, 7). Tanguay-Sabourin ja kollegansa (2022, 2821–2822) kertoivat kivun olevan yleisin syy työssäkäyvän hakeutua terveydenhuollon palveluihin. Herää kysymys, toisiko etäkuntoutus säästöjä, niin kuntoutujille itselleen tai vastaavasti terveydenhuollolle? Välitarkkan selittäminen nähtiin yhtenä positiivisista asioista etäkuntoutuksessa, sillä juuri liikkumisen kustannukset jäävät pois etäkuntoutuksessa.

Etäryhmä voi olla hyvä vaihtoehto kuntoutujalle, joka kuitenkin haluaa enemmän sosiaalista tukea. Etäryhmässä kipukuntoutajat saavat tukea ja työkaluja niin ammattilaiselta, kuin vertaistukea muilta ryhmän jäseniltä. Ryhmä itsessään voi myös motivoida sitoutumaan kuntoutusprosessiin etänä (Scrivenin ym. 2019, 9). Etäkuntoutuksessa on huomioitava kuntoutujan kokonaisvaltainen tilanne. Tarvitseeko kuntoutuja sosiaalista tukea enemmän kuin aikaisemmin? Voi olla, että kroonisista kipuoireista kärsivän elämänpiiri on pienentynyt. Tämän vuoksi hänelle voi olla tärkeää kohdata ihmisiä kasvokkain perinteisen kuntoutustapaamisten yhteydessä. Tällaisissa tapauksissa voidaan myös pohtia, toisiko ryhmämuotoinen etäkuntoutus kuntoutujalle riittävää sosiaalista verkostoa ja tukea kivun kuntoutuksen yhteydessä.

Yksi esille nousseista etäkuntoutuksen ominaispiirteistä olivat erilaiset tekniset haasteet ja niiden selättäminen. Esimerkiksi huonoa internetyhteyttä voi olla hyvin haastavaa korjata juuri samalla hetkellä, kun pitäisi osallistua tapaamiseen fysio- tai toimintaterapeutin kanssa. Myös teknisten taitojen puutteet koettiin hankaloittavana tekijänä tai jopa estävän etäkuntoutukseen osallistumisen. Digitaalisten opetteleminen etäkuntoutusta varten, voi luoda kuntoutujalle ylimääräistä työtä, koska heidän tulisi opetella ensin käyttämään etäkontaktiin tarvittavia välineitä ja ohjelmia (Cranen ym. 2012, 344).

Lisäksi kuntoutujat kokivat rajoittavana tekijänä, ettei heillä ollut kaikkia välineitä harjoitteiden tekemiseen ja siitä täytyi raportoida ammattilaista ennen terapiakertaa (Skolasky, 2022, 1942). Tuloksista käy myös ilmi joidenkin kuntoutujien yksinäisyyden ja syrjäytymisen kokemuksen olevan lisääntynyt etäkuntoutuksen vuoksi (Skreven ym. 2019, 9). Salminen ja Heiskanen (2019) toteavat etäkuntoutuksessa nousevan tärkeään asemaan interventiokeinoja valinnan, sekä huolellisen suunnittelun ja ennakkoinnin. Terapeuteilla olisi hyvä olla käytössään myös varasuunnitelma tai kyky mukauttaa interventiota terapiaistunnon aikana. Erityisen tärkeää on huomioida, millaisia interventioita valitsee etäkuntoutukseen, jotta kuntoutujan turvallisuus voidaan taata. Tarvitseeko kuntoutuja esimerkiksi avustajan etäkuntoutuksen ajaksi? Millaiset tilat etäkuntoutujalla on, onko tilaa riittävästi tehdä kaikkia harjoitteita?

Etäkuntoutuksen yhtenä haasteena koettiin henkilökohtaisemman yhteyden luomisen vaikeus etäterapiassa (Skolasky, 2022, 1941). On siis hyvin yksilöllistä, miten kukin etänä tapahtuvan fysio- tai toimintaterapian kokee. Tämän vuoksi asiakkaan kohtaamiseen, kuulemiseen sekä terapeuttiin vuorovaikutukseen tulee kiinnittää enemmän huomiota. Fysio- tai toimintaterapeutti voi katsoa tasaisin väliajoin suoraan kameraan, ruudun sijaan, tämä voi antaa kuntoutujalle tunteen silmiin katsomisesta. Lisäksi terapeutti voi toistaa toisin sanoen asiakkaan omaa kertomusta ja näin varmistua ymmärtäneensä asiakkaan oikein. Toisin sanoen, kun pitää huolen terapeuttisen vuorovaikutuksen kulmakivistä ja miettii millaisia haasteita etätapaaminen saattaa aiheuttaa, auttaa se kohtaamaan kuntoutujan paremmin. Mikäli kuntoutujan sosiaaliset verkostot ovat kaventuneet kroonisen kivun myötä terapeutin kasvokkain tapaaminen voi olla tärkeää. Toisaalta etänä järjestettävä ryhmäkuntoutus voi luoda uusia sosiaalisia kontakteja, jos kuntoutuja kokee syrjäytymisen tunteita.

Etäkuntoutuksesta puhuttaessa on muistettava myös digiosattomathenkilöt, jotta he eivät joudu eriarvoiseen asemaan ja saavat kuntoutusta puuttuvan internetyhteyden tai digilaitteiden puuttumisen vuoksi. Kansaneläkelaitoksen (2021, 1) mukaan Tilastokeskus (ed.) raportoi parempituloisten kotitalouksien olevan paremmassa valmiudessa hyödyntämään etä- tai verkkokuntoutusta. Tulotason ollessa alle 2100 € kuukaudessa internetyhteys löytyi vain 81 %:lta. Internet yhteys löytyy sitä varmemmin matalatuloisista kotitalouksista, mikäli talouskuntaan kuuluu enemmän henkilöitä. (Mts, 1.)

Tämä tarkoittaa sitä, että 19 % matalatuloisista kotitalouksista jää internetin, sekä digitaalisten palvelujen ulkopuolelle. Tai heidän on käytettävä kodin ulkopuolella internetyhteyttä. Digiosattomuus voi johtua puuttuvien internetyhteyksien lisäksi puutteista laitteissa tai digitaidoissa. (Mts, 1.) Myös Kelan (2023, 28) mukaan on varmistettava kuntoutujalla olevan riittävää osaamista sekä tietoa ja tarvittavat laitteet etäkuntoutukseen osallistumiseen.

10 Johtopäätös ja jatkotutkimusehdotukset

Ammattilaisten on hyvä ottaa erilaiset tilanteet ja kuntoutujan oma kokemus huomioon etäterapi-an toteutuksessa. Niin toimintaterapiassa, kuin fysioterapiassa pyritään ottamaan asiakkaan omat elementit huomioon ja tarjota terapiaa räätälöidysti tietyille ryhmälle tai yksilölle ja heidän läheisilleen.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää etäkuntoutuksen suunnittelun apuna. Kuntoutujien tuomat kokemukset tuovat esille asioita, joita olisi hyvä ottaa huomioon etäkuntoutusta suunniteltaessa. Tätä tietoa voidaan hyödyntää etäkuntoutuksen sudenkuoppien välttämiseksi. Opinnäytetyön tulokset antavat eväitä pohtia, sopisiko etäkuntoutus tietyille asiakkaalle tai ryhmälle.

Jatkotutkimuksena voisi tarkastella millaisia kokemuksia pelkästään applikaatioihin perustuva etäkuntoutus on tuonut kuntoutujille. Tässä olisi mielenkiintoista tutkia ammattilaisenkin näkökulmaa applikaatioihin pohjautuvan kuntoutuksen vaikuttavuudesta.

Myös eri etäkuntoutusmuotojen vertaileminen olisi kiinnostava jatkoaihe. Tulevissa opinnäytetöissä voitaisiin tutkia millaisia kokemuksia kuntoutujille ja terapeuteilla on erilaisista etäkuntoutusmenetelmistä. Opinnäytetyössä kävi ilmi, kivun olevan hyvin yleinen syy hakeutua terveydenhuoltoon, toisaalta tämän opinnäytetyön tulokset viittaisivat etäkuntoutuksen olevan kustannustehokas keino. Etäkuntoutusta voisi tarkastella tästäkin näkökulmasta tulevissa tutkimuksissa, kuinka vaikuttavaa etäkuntoutus oikeasti on?

Lähteet

- Aartolahti, 2023. Etäkuntoutus fysioterapian ja toimintaterapian vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa: kirjallisuuskatsaus. Verkkotiedote, Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.4.2024. <https://www.jamk.fi/fi/tutkimus-ja-kehitys/tki-projektit/etakuntoutus-fysioterapian-ja-toimintaterapian-vaativassa-laakinnallisessa-kuntoutuksessa>
- Aralinna, V. & Savolainen, T. 2017. Toimintaterapianimikkeistö. Toimintaterapian nimikkeistö ja luokitukset. Helsinki: Kuntaliitto. Viitattu 16.10.2023. <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2596/toimintaterapianimikkeisto.pdf>
- Cason, J., Hartmann, K., Jacobs, K. & Richmond, T. 2018. Telehealth in Occupational Therapy. Journal. The American Journal of Occupational Therapy, 2.1.2024. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Central.
- Cranen, K. Drossaert, C. Brinkman, E. Braakman-Jansen, A. IJzerman, M. Vollenbroek-Hutten, M. 2011. An exploration of chronic pain patient' preceptions of home telerehabilitation services. Journal. Blacwell Puplicing Ltd Health Expectations. Enschede. 2.1.2024. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL Ultimate.
- Etätoimintaterapia, 2016. Salminen, S. Hiekkala & J-H. Stenberg. Ohjeistus etäkuntoutuksesta Helsinki: Kelan tutkimus, 160–184. Viitattu 30.3.2022. <https://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed09561f6981df>.
- Fisher Anne G. & Marterella Abbey. 2019. Powerful Practice, A Model for Autentic Occupational Therapy. USA: Colorado. Center for Innovative OT Solution. Viitattu 8.7.2023.
- Fysioterapeutin ydinosaaminen, 2016. Suomen fysioterapeutit. Hankeraportti. Viitattu 16.10.2023 <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf>
- Hung KN, G., & Fong, K. N. (2019). Effects of telerehabilitation in occupational therapy practice: A systematic review. Hong Kong Journal of Occupational Therapy, Viitattu 10.10.23. <https://janet.finna.fi/> CHINHAL>
- International Association For the Study of Pain, n.d. Therminology. Viitattu 7.7.2023. <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>
- Introduction to Physical Therapy, 2020. American Physical Therapy Association. Verkkoesite. Viitattu 16.10.2023. <https://www.apta.org/contentassets/5a330c03bbe24a999608030270ced59c/physical-therapy-overview-high-early-college.pdf>
- Johanna Briggs Institute, 2018. The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care: A Johanna Briggs Institute of Excellence. Suomalainen käännös. Hotus.

Kalso, 2019. Onko pitkäaikainen kipu oire vai sairaus? Verkkootikkeli, lääkäri-lehti. Viittu 27.3.2024. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/verkkokommentti/onko-pitkaaikainen-kipu-oire-vai-sairaus/>

Kansaneläkelaitos, 2021. Kuntoutus tulee kotiin – webinaari etäkuntoutuksesta 17.11.2021. Kansaneläkelaitoksen verkkosivut. Viitattu 7.7.2023. <https://www.kela.fi/documents/20124/1085080/kuntoutus-tulee-kotiin-webinaarin-kysymykset-ja-vastaukset.pdf/e54df204-d900-045c-c69e-989d907dca0e?t=1639484578909>

Kansaneläkelaitos, 2022. Kelan kuntoutustutkimus tuottaa innovatiivisia ratkaisuja ja uutta tietoa kuntoutuksen kehittämiseen – katsaus seminaariin. Kansaneläkelaitoksen verkkosivut. Viitattu 17.4.2024. <https://tietotarjotin.fi/sv/forskningsblogg/720841/kelan-kuntoutustutkimus-tuottaa-innovatiivisia-ratkaisuja-ja-uutta-tietoa-kuntoutuksen-kehittamiseen-katsaus-seminaarin-antiin>

Kansaneläkelaitos. n.d. Vaativa lääkinnällinen kuntoutus. Kansaneläkelaitoksen verkkosivut. Viitattu 16.8.2023. <https://www.kela.fi/vaativa-laakinnallinen-kuntoutus>

Kipu, 2017. Duodecim -lääkäri-seura. Kipupotilaan kohtaaminen. Käypähoitosuositukset. Viitattu 7.2. 2024 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Knaster, 2015. Anxiety, depression, and anger in the borderland of chronic pain. Academic dissertation. Helsinki. Viitattu 23.2.2014. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/6f092c4b-2f6f-41d8-8e72-5c8b1cfd5da8/content>

Kuntoutuksen uudistaminen, 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö Kuntoutuksen uudistamisen toimintamalli vuosille 2020–2022. Helsinki: Valtioneuvoston hallintoyksikkö: Julkaisutuotanto. Viitattu 8.7.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM_2020_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kuntoutus, n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut. Viitattu 16.8.2023. <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

Ammatillinen kuntoutus, 2024. Kansaneläkelaitoksen verkkosivut. Viitattu 20.4.24 <https://www.kela.fi/amatillinen-kuntoutus>

Lääkinnällinen kuntoutus, N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut. Viittu 10.10.2023. <https://stm.fi/laakinnallinen-kuntoutus> Rouvinen & Salminen, 2019. Kokemuksia Kelan etäkuntoutuksesta. Artikkelijulkaisussa Kuntoutus Vol42 Nro 3 2019. Viitattu 9.7.2023. <https://janet.finna.fi/Record/journalfi.article97249?sid=3070993872>

Mitä on fysioterapia? 2022. Suomen fysioterapeutit. Suomen fysioterapeutit verkkosivut. Viitattu 16.8.2023. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/mita-on-fysioterapia/>

Paavonen A., Karinkanta, s. 2021. Pitkäaikaisen kivun kuntoutuksessa käytetään psykologisia, fysioterapeuttisia ja liikuntaharjoitteluun perustuvia menetelmiä. Kansaneläkelaitoksen tutkimus-

blogi. Kansaneläkelaitoksen verkkosivut. Viitattu 20.4.2024.

<https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/721735/pitkaaikaisen-kivun-kuntoutuksessa-kaytetaan-psykologisia-fysioterapeuttisia-ja-liikuntaharjoitteluun-perustuvia-menetelmia>

Rehabilitation, Nd. WHO. Key facts. Verkkosivut. Viitattu 10.10.2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

Rothgangel, A. Braun, S. Smeets, R. Beurkens, A. 2019. Feasibility of a traditional and teletreatment approach to mirror therapy in patients with phantom limb pain: a process evaluation performed alongside a randomized controlled trial. Viitattu 2.1.2024. <https://janet.finna.fi/>, SAGE Journals Premier 2022.

Salminen, A. Heikkala S. 2019. Kokemuksia etäkuntoutuksesta, Kelan etäkuntoutushankkeentuloksia. Kela, Helsinki 2019. file:///C:/Users/annis/Downloads/Kokemuksia_etakuntoutuksesta_saavutettava.pdf

Salminen, A. Heikkala, S. & Stenberg J. 2016. Etäkuntoutus. Kelan tutkimus, Helsinki. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/731dd5ea-1a52-4ea1-b07a-b5458e4a6e12/content>

Scriven, H. Doherty, DP. Ward, EC. 2019. Evaluation of a multisite telehealth group model for persistent pain management for rural/remote participants. Journal. Queensland. Viitattu 2.1.2024. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Central.

Stenberg, J. Parkkila, M. 2023. Opas etäkuntoutuksen käytännön toteutukseen. Helsinki, Kela, 2023. Viitattu 16.10.2023 <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/509cca70-4bf6-413b-8ab4-86eae52a85e6/content>

Skolasky, Kimball, E. Galyean, P. Minick, K. Brennan, G. McGee, T. Lane, E. Thackeray, A. Bardsley, T. Wegener, S. Hunter, S. Bardsley, Zickmud, S. Fritz, J. 2022. Identifying Perceptions, Experiences, and Recommendations of Telehealth Physical Therapy for Patients With Chronic Low Back Pain: A Mixed Methods Survy. Journal. Viitattu 2.1.2024. <https://janet.finna.fi/>> CHINALH

Sosiaalinen kuntoutus, nd. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön verkkosivut. Viitattu 20.4.2024. <https://stm.fi/sosiaalinen-kuntoutus>

Suomalainen lääkäriyhdistys, Suomen Anestesiologiyhdistys ja Suomen Yleislääketieteen yhdistys, 2017. Käypähoitosuosituksen Kipu. Viitattu 20.4.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Tanguay-Sabourin, Fillingim, Guglietti, Zare, Parisien, Norman, Sweatman, Da-ano, Heikkala, Perez, Karppinen, Villeneuve, Thompson, Martel, Roy, Diatchenko & Vachon-Preseu. 2022. Journal, A prognostic risk score for development and spread of chronic pain. Naturemedicine.

Toimintaterapeutti, n.d.. Toimintaterapeuttiliitto, Toimintaterapeuttiliiton verkkosivut. Viitattu 24.8.2023. <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapeutti>

Virtanen ja Salanterä, 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Laadullisen metayhteenveto – systemaattinen kirjallisuuskatsaus laadullisista tutkimuksista. Toimittanut Stolt, Axelin ja Suhonen. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja

What is occupational therapy? Nd. American Occupational Therapy Association. Esite. Viitattu 24.8.2023. <https://www.aota.org/-/media/corporate/files/practice/manage/presentation-resources/brochure/what-is-ot-brochure.pdf>