

Opinnäytetyö YAMK

Terveysteknologia

2021

Annika Takanen

# ETÄKUNTOUTUS KYMSOTEN KOTIKUNTOUTUKSESSA

– prosessi ja asiakassegmentointi

Annika Takanen

# ETÄKUNTOUTUS KYMSOTEN KOTIKUNTOUTUKSESSA

## - Prosessi ja asiakasprofilointi

Digitalisaatio ja sähköiset palvelut ovat nykyaikana lähes normaalia palvelutarjontaa myös sosiaali- ja terveysteknologiassa. Sähköisten palveluiden avulla on pyrkimyksenä taata jokaiselle palveluita tarvitsevalle yhtäläiset mahdollisuudet palveluihin, riippumatta siitä missä hän asuu ja mitä palveluita kotipaikkakunnalla on tarjolla. Digitaalisten ratkaisujen turvin asiakkaita voidaan myös aktivoida hoitamaan itse omia asioitaan.

Tämän kehittämisprojektin kohdeorganisaatio on Kymsote, jonka tehtävänä on tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kaikille kymenlaaksolaisille. Myös Kymsotessa kehitetään digitaalisia palveluita joka sektorilla. Kymenlaaksossa kuntoutuksen osalta laaditussa palveluverkkosuunnitelmassa digitalisaatio ja sähköiset palvelut tulevat korostumaan ja etäkuntoutus nähdään luonnollisena osana kuntoutuksen palveluketjua. Teknologia tulee seuraamaan asiakasta läpi koko hänen kuntoutusketjuna, eikä kotikuntoutus ole tässä poikkeus.

Kehittämisprojekti toteutettiin Kymsoten kotikuntoutuksessa oman työn kehittämisenä, laadullista työpajatyöskentely -menetelmää käyttäen kevään. Kehittämisprojektin tavoitteena oli luoda Kymsoten kotikuntoutukselle etäkuntoutuksen prosessimalli IMS-prosessityökalua hyödyntäen. Tavoitteena oli myös laatia asiakasprofilointi etäkuntoutuksen asiakkuuteen sekä laatia kirjalliset ohjeet etäkuntoutuksen tuottamista varten. Tarkoituksena oli, että etäkuntoutusta järjestetään yhtenäisen käytännön mukaan Kymsoten kotikuntoutuksessa koko toiminta-alueella.

Työpajoihin (5) osallistui 12 kotikuntoutuksen eri ammattilaista. Pajoissa työskenneltiin kolmessa pienryhmässä, jokaisen osallistujan ollessa aktiivisesti mukana kehittämistoiminnassa. Kaksi ensimmäistä työpajaa toteutettiin lähikontaktissa ja loput kolme etäyhteyksien avulla. Projektin tuotoksena piirrettiin kotikuntoutukseen etäkuntoutuksen prosessimalli ja vaiheiden kuvaukset työohjeineen kirjoitettiin IMS-toimintajärjestelmään.

## ASIASANAT:

Prosessi, ikäihmisten kuntoutus, etäkuntoutus

Takanen Annika

# REMOTE REHABILITATION IN KYMSOTES HOME BASED REHABILITATION

- process and customer segmentation

Digitization and electronic services are now almost normal service provision also in social and health services. The aim of e-services is to guarantee equal access to services for everyone who needs them, regardless of where they live and what services are available in their place of residence. With the help of digital solutions, customers can also be activated to take care of their own affairs.

The target organization of this development project is Kymsote, whose task is to provide social and health care services to all Kymenlaakso residents. Kymsote is also developing digital services in every sector. In the service network plan prepared for rehabilitation in Kymenlaakso, digitalization and electronic services will be emphasized and remote rehabilitation will be seen as a natural part of the rehabilitation service chain. Technology will follow the client throughout his or her rehabilitation chain, and home rehabilitation is no exception.

The development project was implemented in Kymsote's home rehabilitation as a development of one's own work, using the qualitative workshop work method in the spring. The aim of the development project was to create a remote rehabilitation process model for Kymsote home rehabilitation using the IMS process tool. The aim was also to prepare customer profiling for remote rehabilitation customers and to draw up written instructions for providing remote rehabilitation. The intention was that remote rehabilitation would be organized according to uniform practice in Kymsote's home rehabilitation in the entire area of operation.

The workshops (5) were attended by 12 different home rehabilitation professionals. The workshops worked in three small groups, with each participant actively involved in development activities. The first two workshops were conducted in close contact and the remaining three through remote connections. As a result of the project, a process model for remote rehabilitation was drawn for home rehabilitation, and descriptions of the steps and work instructions were written into the IMS operating system.

## KEYWORDS:

Process, rehabilitation of the elderly, remote rehabilitation

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO</b>	<b>7</b>
<b>1 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARVE</b>	<b>8</b>
<b>2 KOHDE- JA PROJEKTIORGANISAATIO</b>	<b>9</b>
2.1 Kehittämiprojektin tarve	9
2.2 Kohdeorganisaatio	11
2.2.1 Kymsote	11
2.2.2 Kotikuntoutus Kymsotessa	14
2.2.3 Kymsoten kotikuntoutuksen prosessi	15
2.3 Projektiorganisaatio ja tehtävät	16
<b>3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS</b>	<b>18</b>
3.1 Prosessi	18
3.2 Ikäihmisten kuntoutus	19
3.2.1 Kuntoutusprosessi	20
3.2.2 Kotikuntoutus	21
3.2.3 Etäpalvelut	23
3.3 Etäteknologia kuntoutuspalveluissa	24
3.3.1 Etäkuntoutus	24
3.3.2 Etäkuntoutuksen kustannustehokkuus	26
3.3.3 Etäkuntoutuksen vaikuttavuus	27
3.3.4 Ammattilaisten näkemykset etäkuntoutuksesta	28
3.3.5 Kymsotessa hyödynnettävät etäkuntoutusmenetelmät	29
<b>4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET</b>	<b>30</b>
<b>5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS</b>	<b>31</b>
5.1 Kehittämiprojektissa käytetyt menetelmät	31
5.1.1 Osallistava työnkehittäminen	31
5.1.2 Työpajatyöskentely	32
5.1.3 Laadullinen tutkimus	33
5.1.4 SWOT-analyysi	34
5.1.5 Kuusi Hattua	35
5.2 Kehittämiprojektin eteneminen ja aikataulukutus	36

5.3 Kehittämiprojektin arviointimenetelmät	39
<b>6 TULOKSET</b>	<b>40</b>
6.1 Tulokset	40
6.1.1 SWOT-analyysin tulokset	40
6.1.2 Etäkuntoutuksen rooli kotikuntoutuksessa	42
6.1.3 Kuusi Hattua	42
6.1.4 Etäkuntoutuksen järjestäminen	46
6.1.5 Kotikuntoutuksen asiakkuus	46
<b>7 TUOTOS</b>	<b>48</b>
7.1 Prosessi	48
7.2 Asiakassegmentointi	50
<b>8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>52</b>
8.1 Eettisyys	52
8.2 Luotettavuus	53
<b>9 POHDINTA</b>	<b>55</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>58</b>

## KUVIOT

Kuvio 1. Kymsoten uusi organisaatio 1.1.2020 alkaen. (Kymsote)	12
Kuvio 2. Kymsoten arvot ja strategiset linjaukset. (Kymsote)	13
Kuvio 3. Terveysten- ja sairaanhoidon palvelut. (Kymsote)	14
Kuvio 4. Kotikuntoutuksen prosessi	15
Kuvio 5. Projektiorganisaatio	17
Kuvio 6. Kuntoutuksen toimintamalli. (Mukaihtu Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2016, 40)	19
Kuvio 7. Kotikuntoutuksen prosessi (Mukaihtu Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2015/Forss)	22
Kuvio 7. SWOT-analyysi yhteenveto	41
Kuvio 8. Etäkuntoutuksen prosessi	49

## TAULUKOT

Taulukko 1. Etäkuntoutuksen liittyvien käsitteiden määritelmät.	25
---	----

Taulukko 2. Esimerkki vaiheiden kuvauksesta.

50

Taulukko 3. Eettiset periaatteet etäkuntoutuksessa.

52

## KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

IMS	Integrated Management System
LC	LifeCare
SHQS	Social and healthcare Quality Standart

# 1 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARVE

Teknologia ja digitaalisuus ovat tänä päivänä osa arkea myös terveydenhuollossa. Digitalisaatio on myös tärkeä väline sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen välineenä. Erilaisilla ICT- ja digiratkaisuilla voidaan tarjota sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille parempia palveluita ja tukea hyvinvointia ja toimintakyvyn ylläpitämistä sekä kehittämistä. Sähköisten palveluiden avulla voidaan tukea asukkaiden mahdollisuuksia ylläpitää itse toimintakykyään ja terveyttään. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM) ja Kuntaliiton julkaiseman ikäihmisten palveluja koskevan laatusuosituksen tavoitteena on sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä toiminta, jonka avulla kannustetaan palveluja tuottavia tahoja palvelurakennemuutokseen, joita ovat mm. kotiin vietävien palveluiden määrän ja sisällön kehittäminen. Viimeisimmässä vuonna 2017 annetussa laatusuosituksessa, suositellaan toimenpiteitä, joiden avulla pyritään mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen vanhuuden turvaamiseen. (STM 2017, 9.). Hallituskauden 2015-2019 yhtenä tavoitteena oli palvelujen digitalisoiminen, luomalla käyttäjälähtöiset, tuottavuutta ja tuloksellisuutta lisäävät digitaaliset julkiset palvelut. Palvelujen digitalisoitumisella voidaan integroida älykkäitä ratkaisuja sekä teknologiaa arjen toimintoihin. Digitalisaatio voi olla toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien digitalisointia mutta myös palveluiden sähköistämistä. Yksi tapa digitalisoida palveluja on etäkuntoutus. (Salminen ym. 2016, 11.)

Kymenlaaksossa, jossa kehittämisprojektin kohdeorganisaatio Kymsote toimii, kuntoutuksen osalta laaditussa palveluverkkosuunnitelmassa digitalisaatio ja sähköiset palvelut tulevat korostumaan. Etäkuntoutus nähdään luonnollisena osana kuntoutuksen palveluketjua. Teknologia tulee seuraamaan asiakasta läpi koko hänen kuntoutusketjunsä. Tämä pätee myös kotikuntoutuksessa. (Kymsote, Asiatuntijatyöryhmä 2019, 33.)

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli luoda Kymsoten kotikuntoutukselle etäkuntoutuksen prosessimalli. Tavoitteena oli myös laatia asiakasprofilointi etäkuntoutuksen asiakkuuteen. Tarkoituksena oli, että etäkuntoutusta toteutetaan yhtenäisen käytännön mukaan Kymsoten kotikuntoutuksessa. Projekti toteutettiin viitenä työpäivä -työskentelynä ja projektin aikana luotiin etäkuntoutuksen prosessimalli ja vaiheiden kuvaukset työohjeineen kirjoitettiin IMS-toimintajärjestelmään.



## 2 KOHDE- JA PROJEKTIORGANISAATIO

### 2.1 Kehittämiprojektin tarve

Suomessa väestö ikääntyy tulevina vuosina selvästi ja samalla elinikä lisääntyy. Ikään-tymisen myötä sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve tulee kasvamaan ja riippuen siitä, kuinka terveenä vuodet pystytään elämään, vaikuttaa se suoraan myös taloudellisiin kustannuksiin. Hyvä toimintakyvyn säilyminen ja mahdollisimman pitkään kotona pärjää-miseksi hoidontarpeeseen tulee vastata ensisijaisesti kotiin vietävien palveluiden muo-dossa. (Kehusmaa 2014,12.)

Marinin johtaman hallituksen sote-uudistuksen tavoitteena on vahvistaa perustason sote-palveluja ja siirtää painopistettä ennalta ehkäisevään työhön. Asetettuihin tavoittei-siin päästäkseen on Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) käynnistänyt Tulevaisuuden so-siaali- ja terveyskeskus -ohjelman vuosille 2020-2022. Yhtenä ohjelman tavoitteista on parantaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta. Tä-män ja muiden tavoitteiden toteuduttua voidaan olettaa, että sote-palveluiden kustan-nusten kasvu voi kääntää suuntaa. (THL 2021)

Yhtenä keinona hillitä kustannusten kasvua ja vastata kasvavaan kotona tapahtuvaan ikäihmisten pärjäämiseen, on erilaiset digitaaliset ratkaisut. Digitalisaatio muuttaa nope-alla aikataululla palveluja, luomalla täysin uudenlaisia tapoja toimia ja tuottaa palveluja. Ikärakenteen muutoksen myötä on koko maa uusien haasteiden edessä. Yksi tapa sel-vitä kasvavista resurssien tarpeista on digitalisaation käyttöönotto. (STMa, 4.)

Tällä hetkellä Suomea voidaan pitää yhtenä johtavana maana maailmassa, kun puhu-taan digitalisaatiosta. Isompaan digiloikkaan, myös terveydenhuollossa, on olemassa hyvät edellytykset mutta se vaatii organisaatioilta ja ammattilaisilta jatkuvaa uudistumista sekä hyvää ja asiantuntevaa toiminnan johtamista prosessien toimivuuden onnistu-miseksi ja palveluiden yhtenäistämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 23.)

Sinervo ja Taimio (2011) ovat ikäihmisten palveluasumista koskevassa raportissaan tuo-neet esille, että vuosien 2010 ja 2030 välillä ikäihmisten määrä tulee suhteessa muuhun väestöön kasvamaan runsaasti. Ennusteen mukaan yli 65- vuotiaiden määrä tulee kas-vamaan noin 600 000 ja yli 75-vuotiaiden määrä puolestaan 400 000. Tästä noususta johtuen on selvää, että myös sosiaali- ja terveydenhuollon menot tulevat kasvamaan ja

tähän pyritään vastaamaan tehostamalla ikäihmisten hoitoa ja muuta palvelua. (Sinervo & Taimio 2011, 8.)

Kymenlaaksossa tämä muutos on virallisiin ennusteisiin verrattuna nopeampaa, ja yli 75-vuotiaiden osalta huippu saavutetaan jo vuoteen 2025 mentäessä. Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymän (Kymsote) toiminnasta tehdyn palveluiden saatavuus ja saavutettavuus raportin mukaan ikääntyneiden toimintakyvyssä ennustetaan tapahtuvan merkittävää alenemista yli 84-vuotiailla, mikä asettaa palveluntarjonnan koe-tukselle. Kymenlaaksossa ennustetaan yli 85-vuotiaiden määrän olevan huipussaan 2030 ja sen jälkeen. Tämä merkitsee sitä, että Kymenlaaksossa vanhusten palvelut ja kehittäminen näyttäytyy keskeisenä kehittämisen kohteena, jonka avulla voidaan ratkaista myös erikoissairaanhoidon kasvupaineet. Yhtenä ratkaisuna nähdään digitaalisten ja liikkuvien palveluiden mukaanotto palvelurakenteeseen. (Kymsote, Asiantuntijatyöryhmä 2019, 3-4, 13.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Kuntaliiton julkaiseman ikäihmisten palveluja koskevan laatusuosituksen tavoitteena on sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä toiminta, jonka avulla kannustetaan palveluja tuottavia tahoja palvelurakennemuutokseen, joita ovat mm. kotiin vietävien palveluiden määrän ja sisällön kehittäminen. Viimeisimmässä vuonna 2017 annetussa laatusuosituksessa, suositellaan toimenpiteitä, joiden avulla pyritään mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen vanhuuden turvaamiseen. (STM 2017, 9.)

Kymenlaaksossa kuntoutuksen osalta laaditussa palveluverkkosuunnitelmassa digitalisaatio ja sähköiset palvelut tulevat korostumaan. Etäkuntoutus nähdään luonnollisena osana kuntoutuksen palveluketjua. Teknologia tulee seuraamaan asiakasta läpi koko hänen kuntoutusketjunsä. Tämä pätee myös kotikuntoutuksessa. (Kymsote, Asiantuntijatyöryhmä 2019, 33.)

Hallituskauden 2015-2019 yhtenä tavoitteena oli palvelujen digitalisoiminen, luomalla käyttäjälähtöiset, tuottavuutta ja tuloksellisuutta lisäävät digitaaliset julkiset palvelut. Palvelujen digitalisoimisella voidaan integroida älykkäitä ratkaisuja sekä teknologiaa arjen toimintoihin. Pitää kuitenkin muistaa digitalisaatiosta keskusteltaessa, että tarkennetaan mitä sillä kulloinkin tarkoitetaan. Digitalisaatio voi olla toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien digitalisointia mutta myös palveluiden sähköistämistä. Yksi tapa digitalisoida palveluja on etäkuntoutus. (Salminen ym. 2016:11.)

Edellä mainitut muutokset väestön ikärakenteessa, kustannusten kasvussa ja pyrkimyksenä muuttaa toimintatapoja on myös Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän tavoitteena. Tähän on myös kotikuntoutuksen vastattava omalta osaltaan. Ikäihmisten kotona asumisen mahdollistaminen tehdään yhteistyössä kotihoidon ja kotikuntoutuksen kanssa. Etämenetelmien laaja käyttöönotto on molempien sektoreiden yhteinen päämäärä.

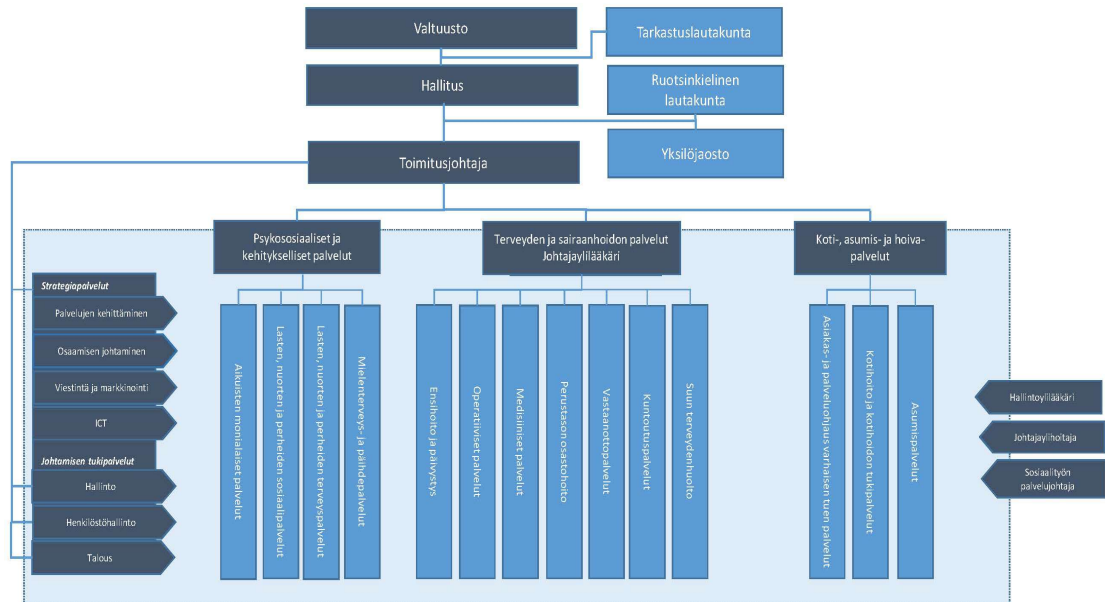
## 2.2 Kohdeorganisaatio

### 2.2.1 Kymsote

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä, Kymsote, aloitti toimintansa 1.1.2019. Kuntayhtymän jäsenkuntia ovat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Kymsoten tehtävänä on tuottaa ja järjestää kaikille, noin 170 000:lle maakunnan asukkaalle yhdenvertaiset ja helposti saavutettavat sote-palvelut. Kymsoten toiminnassa tavoitellaan parasta asiakaskokemusta panostaen ennaltaehkäiseviin, laadukkaisiin ja kustannustehokkaisiin palveluihin. Tulevaisuuden Kymsote kuvataan tulevaisuuden toimijana, tavoitteenaan tehdä kymenlaaksolaisista aktiivisia, hyvinvoivia ja toimintakykyisiä toimijoita eri elämäntilanteissaan. (Kymsote 2020.)

Kymsoten ensimmäinen vuosi näytti sen, ettei perustettu organisaatio vastannut oikealla tavalla palveluntarpeeseen, ja siksi organisaatiota uudistettiin jälleen, ja 1.1.2020 toimintaa jatkettiin uudistetussa organisaatiossa. Uudessa organisaatiossa asiakkaille tarjottavat palvelut on jaettu kolmeen osa-alueeseen: psykososiaaliset ja kehitykselliset palvelut, terveyden ja sairaanhoidon palvelut ja koti-, asumis- ja hoivapalvelut. (Kuvio 1.). Kymsoten johtaminen perustuu hallintosäännön mukaan strategiaan, taloussuunnitelmaan, talousarvioon sekä valtuuston päätöksiin (Kymsoten hallintosääntö 2020).

## Kymsoten organisaatio 1.1.2020



Kuvio 1. Kymsoten uusi organisaatio 1.1.2020 alkaen. (Kymsote)

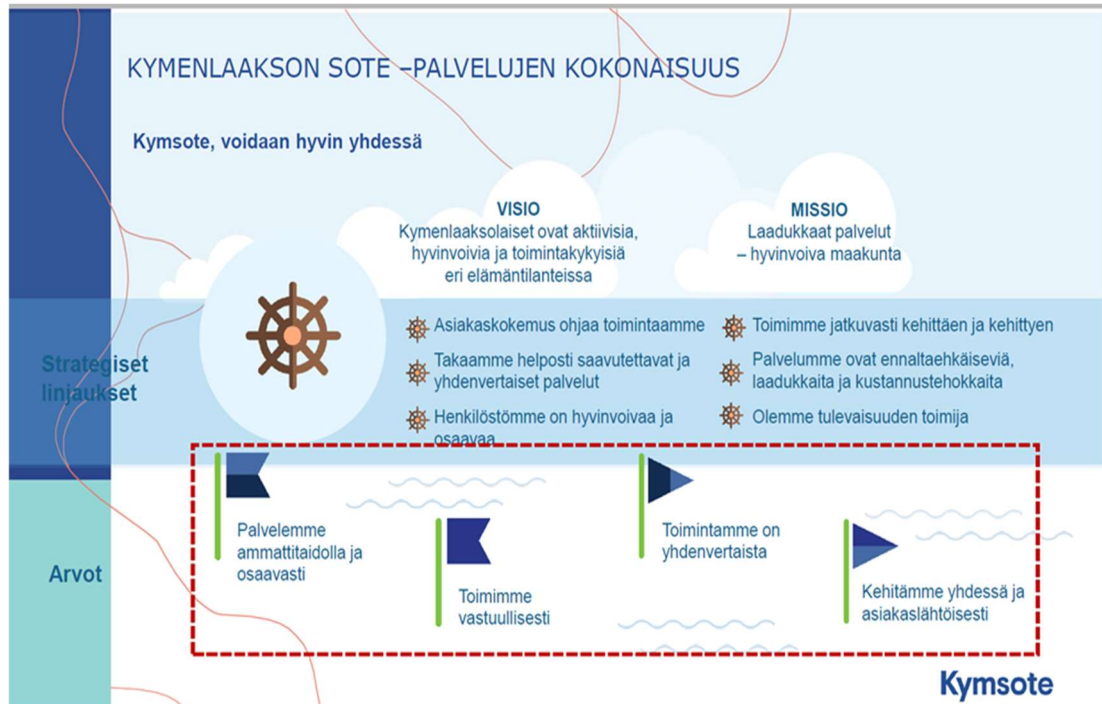
Kymsoten strategiset linjaukset (Kuvio 2.) ovat (Kymsote):

- *Asiakaskokemus ohjaa toimintaamme*
- *Takaamme helposti saavutettavat ja yhdenvertaiset palvelut*
- *Henkilöstömme on hyvinvoivaa ja osaavaa*
- *Toimimme jatkuvasti kehittämällä ja kehittyen*
- *Palvelumme ovat ennaltaehkäiseviä, laadukkaita ja kustannustehokkaita*
- *Olemme tulevaisuuden toimija*

Strategisten linjausten perusteella Kymsoten visioksi on määritelty: ”Kymenlaaksoilaiset ovat aktiivisia, hyvinvoivia ja toimintakykyisiä eri elämänvaiheissa.” Missio puolestaan lupaa laadukkaat palvelut – hyvinvoiva maakunta. (Kymsote; a)

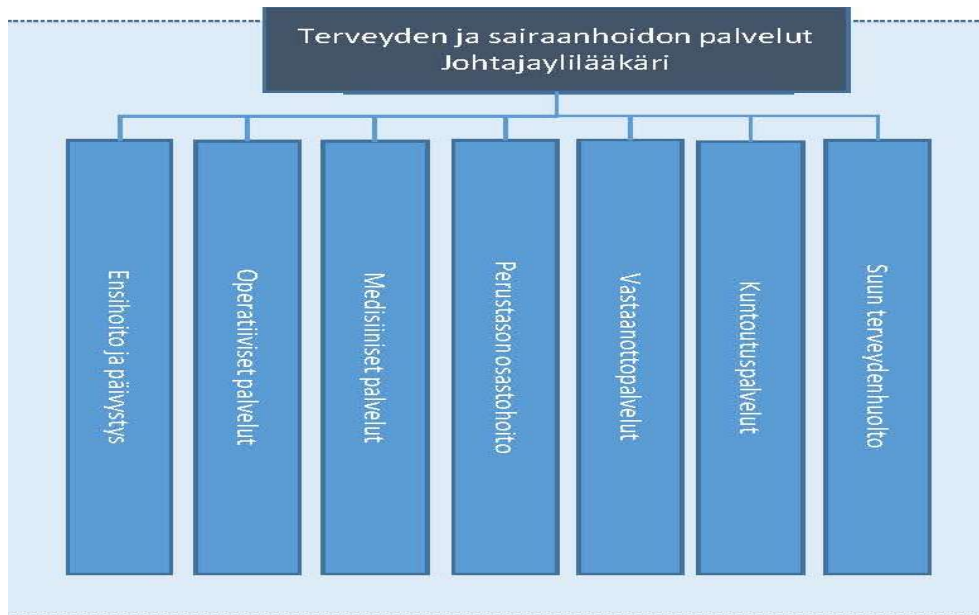
Arvoja Kymotella on neljä, jotka ovat: ”*Palvelemme ammattitaidolla ja osaavasti, Toimimme vastuullisesti, Toimintamme on yhdenvertaista ja Kehitämme yhdessä ja asiakaslähtöisesti.*”

Arvotyöskentely esimiehille on aloitettu 1/20, tarkoituksena tehdä toimintaa ohjaavat arvot näkyviksi ja näkyväksi osaksi arkea. Henkilöstö otetaan myös mukaan arvojen mukaiseen työskentelyyn mm. työn kehittämisen kautta.



Kuvio 2. Kymsoten arvot ja strategiset linjaukset. (Kymsote)

Kuntoutuspalvelut ovat osa terveyden ja sairaanhoidon palveluita (Kuvio 3). Kuntoutuspalvelut puolestaan on jaettu avo-, koti-, sairaala- ja laitospalveluihin sekä apuvälinepalveluihin. Myös erikoissairaanhoidon kipu- ja kuntoutuspoliklinikan toiminta kuuluu kuntoutuksen palvelusektoriin.



Kuvio 3. Terveysten- ja sairaanhoidon palvelut. (Kymsote)

### 2.2.2 Kotikuntoutus Kymsootessa

Kymsooten kotikuntoutuksen tavoitteena on ylläpitää ja edistää asiakkaiden arjen toimintakykyä ja tukea turvallista kotona asumista, kun pärjääminen kotona tai arjen toiminoissa on heikentynyt mm. ikääntymisen, sairastumisen tai onnettomuuden seurauksena. Kotona tapahtuvalla kuntoutuksella vahvistetaan asiakkaan kyvykkyyttä toimia omassa arjessaan mahdollisimman itsenäisesti sekä löytää mielekkäät tavat huolehtia omasta terveydestään ja toimintakyvystään. (Kymsote, Kotikuntoutus 2020.)

Kymsooten kotikuntoutus on pääsääntöisesti (Kymsote, kotikuntoutus):

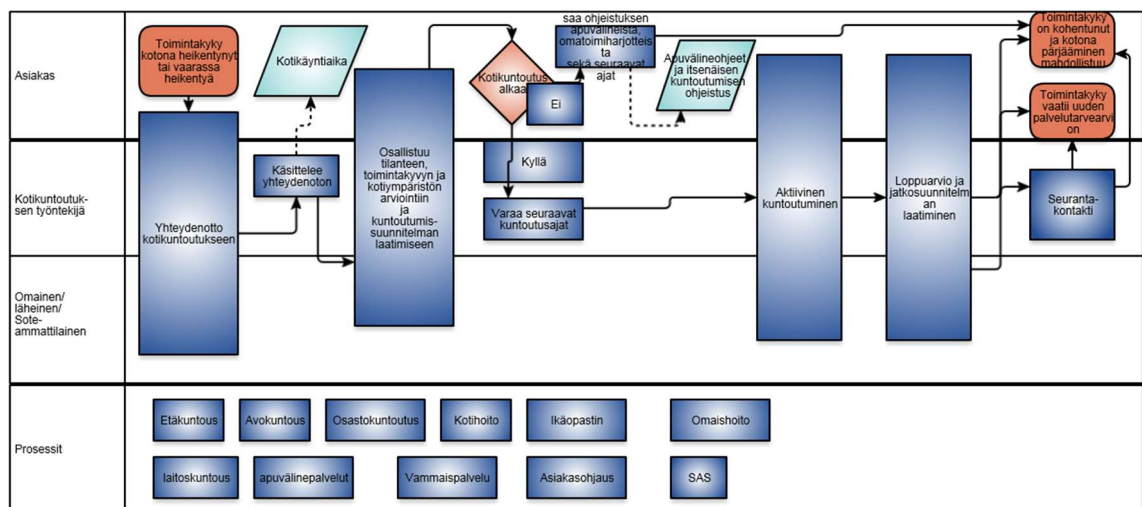
- *Ohjaus- ja arviointikäyntejä omassa kodissa asuville apuvälineiden tai asunnonmuutosten tarpeisiin liittyen*
- *Toiminta- ja liikkumiskyvyn arviointia ja liikkumisen kohentamiseen liittyvää ohjausta ja neuvontaa*
- *Kotona tapahtuvaa lyhytaikaista fysio- tai toimintaterapiaa esim. sairaalasta kotiutumisen jälkeen*
- *Kotihoitoa ja omaishoitoa koordinoivaa kuntoutusta*
- *Moniammatillinen tehostettu kotikuntoutusjakso, joka toteutetaan yhdessä kotihoidon, kotiutustiimin tai omaishoidon tukitiimin kanssa*
- *Terapeuttivetoinen kotikuntoutusjakso*

Kymsotessa kotikuntoutukseen pääsyyn ei tarvita lähetettä ja väyliä palvelun piiriin on useita. Asiakas voi ohjautua kuntoutukseen kotihoidon tai omaishoidon asiakasohjaajan kautta, jatkokuntoutuksena sairaalasta tai Kymen hoito- ja kuntoutuskeskuksesta. Myös muistipoliklinikan tai vammaispalvelun ammattilaiset voivat suositella asiakasta kotikuntoutukseen mutta myös asiakas itse tai hänen omaisensa voi olla yhteydessä kotikuntoutuksen henkilöstöön suoraan. (Kymsote, Kotikuntoutus 2020.)

Kotikuntoutuksessa henkilöstö on sijoittunut kolmeen eri prosessiin: kotikuntoutus kotona, kotikuntoutus palveluasumisessa ja kotiutusyksiköissä tapahtuvaan kuntoutukseen. Kotikuntoutusta toteutetaan moniammatillisesti niin, että tiimiin kuuluu fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja, kuntohoitajia ja liikunnanohjaaja.

### 2.2.3 Kymsoten kotikuntoutuksen prosessi

Kymsoten kotikuntoutuksen kokonaisprosessi (Kuvio 4.) oli ensimmäinen prosessi, joka kotikuntoutuksen osalta työstettiin heti uuden organisaation alussa.



Kuvio 4. Kotikuntoutuksen prosessi

Tämän kehittämistyön kohteena ollut etäkuntoutuksen prosessi kuuluu yhtenä erillisenä prosessina kotikuntoutuksen prosessissa.

### 2.3 Projektion organisaatio ja tehtävät

Projektin määritelmä on laaja, ja käsitteen projekti, rinnalla voidaan käyttää käsitettä hanke, tarkoittaen samaa asiaa. Projekti on ennalta määritettyyn päämäärään tähtäävä ajallisesti ja laajuudeltaan rajattu ainutlaatuinen kokonaisuus, jossa alulla ja lopulla on keskeinen merkitys. Projekti koostuu toisistaan riippuvaisista ja aikataulutetuista vaiheista Projektista vastaa yksi päävastuussa oleva henkilö, mutta projektia tehdään useamman henkilön muodostaman projektiryhmän kanssa vuorovaikutuksessa. Projektiryhmän voidaan katsoa olevan periaatteessa väliaikainen organisaatio. Projektion organisaatio työskentelee tiimityönä, joustavasti ja ennakkoluulottomasti. Projektityöskentelyn onnistuminen ja hallinta perustuu projektisuunnitelmaan, jossa kuvataan tehtävä, aikataulu, toteutus, resurssit ja dokumentointiperiaatteet. (Kymäläinen ym. 2016,10.)

Kehittämiprojekti tehdään yleensä oman työn kehittämiseksi ja uusien toimintatapojen luomiseksi. Yhteistyössä henkilöstön kanssa tehty kehittämiprojekti vastaa Kymsoten arvoja ja strategista päämäärää.

Kehittämiprojektin vetäjänä toimi kotikuntoutuksen palveluesimies oman työnkuvansa määrittämänä. Projektissa työntekijöinä toimivat kaksi kotikuntoutuksen työntekijää, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. He osallistuivat syksyllä 2019 järjestettyyn Etäkuntoutuksen koulutukseen Tampereella. Lisäksi fysioterapeutti on ollut edellisessä työpajassa mukana etäkuntoutuksen tuottamisessa, ja toimintaterapeutti puolestaan on tuottanut ryhmätoimintaa etämenetelmän kautta nykyisessä työssään edellisen organisaation puolesta.

Kehittämistyö toteutettiin osallistavaa työpajatyöskentelyä hyödyntäen ja sen myötä kehittämiseen osallistui kotikuntoutuksen henkilöstöä koko Kymsoten alueelta. Projektin alkuvaiheessa yhteistyötä tehtiin myös kotihoidon kehittämiskoordinaattorin kanssa, koska hänen vastuullaan on kotihoidon etähoivan laajentaminen koskemaan koko Kymsoten kotihoitoa ja etäkuntoutus tulee kiinteästi liittymään etähoivan tuotantoon.

Kehittämistyö tapahtui täysin työn ohessa ja oli osa Kymsoten strategian mukaista oman työn kehittämistä. Erillistä hanketta ei ollut, eikä myöskään projektille ollut varattu erillistä budjettia. Koska kehittämiprojekti tehtiin kiinteänä osana työtä ei projektille määritelty varsinaista ohjausryhmää. Projektin vaiheiden edistymisestä raportoitiiin kuukausittain kuntoutuksen ylihoitajalle palveluverkkotyöskentelyn yhteydessä ja valmistuvan proses-



sin ja siihen liittyvät kirjalliset ohjeet, hyväksyi kuntoutuksen ylilääkäri. Prosessin kuvauksessa mentorina toimi Kymsoten laatupäällikkö, joka vastaa prosessien toimintajärjestelmä -ohjelmasta.



Kuvio 5. Projektiorganisaatio

## 3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

### 3.1 Prosessi

Prosessilla tarkoitetaan joukkoa toisiinsa liittyviä toistuvia toimintoja, joiden avulla erilaiset syötteen muutetaan tuotokseksi. Palveluprosessissa asiakas on tuotoksen vastaanottajana. Prosessien taustalla tulee olla samat visiot, strategiat ja toimintaperiaatteet, jotka muutenkin ohjaavat koko organisaation toimintaa, siksi prosessien kehittäminen liittyy aina muuhun organisaation toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen. Prosessin kehittämisellä pyritään tehostamaan toimintaa ja toiminnan laatua sekä parantamaan palvelutasoa. Prosessin kehittämishankkeella voidaan edistää uusien toimintamenetelmien käyttöönottoa. (Juhta 2012, 2.)

Prosessin kuvaamiseen on käytettävissä erilaisia tapoja, yhteistä kaikille kuvaustavoille on se, että kuvaukset koostuvat prosessin perustiedoista, sanallisesta kuvauksesta sekä graafisesta kuvauksesta, jotka kaikki täydentävät toisiaan. Kuvauksissa tärkeintä on, että kaikki tarpeelliset asiat löytyvät selkeästi ja johdonmukaisesti esitettynä. (Juhta 2012, 2-5.)

Kuvaaminen aloitetaan sillä, että laaditaan prosessin perustiedot. Perustietojen tarkoituksena on kertoa, mitä varten prosessi mallinnetaan, ja siihen myös kirjataan prosessiin liittyvät keskeiset tiedot. Graafisen esityksen kanssa samaan aikaan laaditaan myös toimintotaulukko, jossa sanallisesti avataan yksityiskohtaisesti prosessin eri vaiheet, toiminnot, tehtävät, toimijat sekä lähtö- ja tulostila. (Juhta 2012, 2-5.)

#### IMS-toimintajärjestelmä

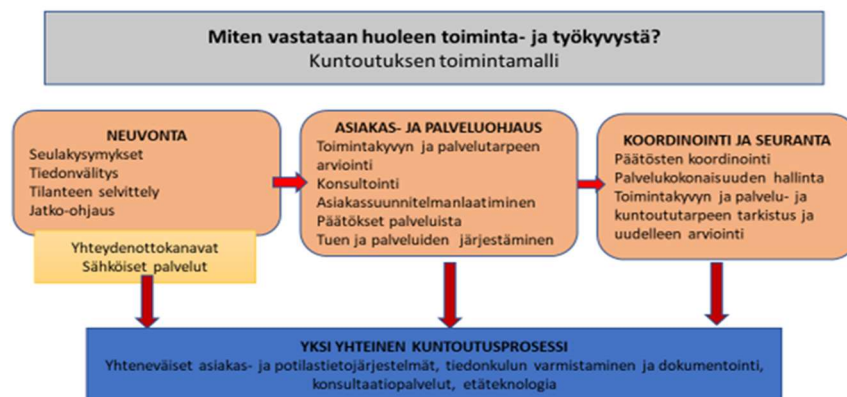
Tässä kehittämisprojektissa etäkuntoutuksen prosessi kuvattiin IMS-toimintajärjestelmään, joka on koko Kymssotessa käytössä. IMS on toimintajärjestelmä, joka on luotu laadunhallinnan perustaksi. Kymssotessakin IMS-järjestelmä on osana laadunvarmistuksessa käytettävää SHQS-laaturajajärjestelmää. IMS-järjestelmässä on yhdessä paikassa kaikki organisaation prosessit, dokumentit, mittarit ja raportit sekä riskienarvioinnit. Prosessikuvauksen osalta IMS-järjestelmässä hyödynnetään kolmisivutekniikkaa, jolla tarkoitetaan prosessikuvausta, mikä sisältää graafisen esityksen isäksi yhteenvetosivun

prosessin keskeisistä asioista (perustiedot) sekä vaiheiden kuvauksen (toimintotaulukko). Vaiheiden kuvauksiin voidaan liittää dokumentteja, jotka sisältävät mm työ- ja kirjaamisohjeita. (Arter 2020.)

### 3.2 Ikäihmisten kuntoutus

Kuntoutuksen uudistamiskomitean (2016) määritelmän mukaan kuntoutus on ”kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevä, suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään ammattilaisten tuella. Kuntoutukseen kuuluu kuntoutujan toimintaympäristöjen kehittäminen. Kuntoutus tukee kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä voimavaroja, itsenäistä elämää, työllistyvyyttä ja sosiaalista osallisuutta. Kuntoutus on osa hyvinvointipalvelujärjestelmää ja edellyttää useiden toimijoiden oikea-aikaisia ja saumattomia palveluja ja etuuksia.” (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2016, 35.)

Komitean määritelmän mukaan kuntoutuminen on hyvään toiminta- ja työkykyyn tähtäävä prosessi, joka lähtee kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista. Prosessissa on keskiössä kuntoutujan oman aktiivisuuden tukeminen. Koska kuntoutuminen lähtee aina yksilön tarpeista ja tavoitteista, on kuntoutuja otettava mukaan suunnitelman tekemiseen. Kuntoutus on prosessi, jossa kuntoutumista edistävien toimintakäytäntöjen tulee olla osana asiakkaan muita prosesseja, kuten hoidon ja hoivan -prosesseja. Kuntoutuksen tulee perustua toimintamalliin (Kuvio 6.), joka on yhteinen kaikille kuntoutusta tarvitseville eri-ikäisille kuntoutujille. (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2016, 35-40.)



Kuvio 6. Kuntoutuksen toimintamalli. (Mukailtu Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2016, 40)

Suomalaisten ikääntyneiden määrän kasvussa ei ole kyse pelkästään ikäihmisten määrä kasvusta, vaan kyseessä on koko väestörakenteen muutos. Taustalla vaikuttaa suurten ikäluokkien eläköityminen ja syntyvyyden sekä kuolleisuuden aleneminen. Väestön kehitys on erilaista eri puolilla maata, tarkoittaen sitä, että jokaisella kunnalla on erilaiset lähtökohdat ja tarpeet suunnitella iäkkäiden asumiseen, osallisuuteen, terveyteen ja toimintakykyyn sekä niiden edistämiseen vaikuttavia ratkaisuja. Kymenlaakso kuuluu alueeseen, jossa ennusteen mukaan vuonna 2030 yli 75-vuotiaiden osuus väestö on 20-32%. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2017, 11.)

Jotta ikääntyneiden määrän kasvuun voidaan varautua, on Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto laatinut laatusuosituksen Hyvän ikääntyminen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Suosituksen tavoitteena on turvata ikääntymisestä huolimatta mahdollisuus hyvään elämään ja olemiseen omassa yhteisössään. Huomioiden, ettei hyvä elämänlaatu ole vain hyvinvoinnin ja terveydenedistämistä, vaan kyseessä on laajasti katsottuna hyvän elämän edistäminen hyvän elämänlaadun, itsemääräämisoikeuden ja toimivan arjen turvaamisen myötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2017, 13.)

Laatusuosituksessa keskeisenä sisältönä ovat mahdollisimman toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, keskiössä oleva asiakas- ja palveluohjaus, palveluiden laadukkuus, palveluiden rakenne ikäystävällisellä tavalla sekä teknologian hyödyntäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2017, 15-26).

### 3.2.1 Kuntoutusprosessi

lääkkään kuntoutumisprosessissa tavoitteena on kuntoutujan kunnon ja toimintakyvyn paraneminen, ylläpysyminen sekä kunnon heikentymisen hidastuminen. Tähän voidaan vaikuttaa toimintakykyä ylläpitävän työotteen tai varsinaisen kuntoutuksen avulla. Kuntoutumisen mallia tulisi suositusten mukaan hyödyntää myös silloin, jos iäkäs asiakas päätyy sairaalahoitoon. (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2016, 57-58.)

Kuntoutumisprosessissa voidaan erottaa eri vaiheita. Prosessi alkaa yhteydenotolla, jolloin selvitetään asiakkaan tuen tarve. Jos varsinaista palvelua ei vielä tarvita, korostuu kolmannen sektorin toimijoiden palvelut. Mikäli tilanne on sellainen, ettei pelkällä tiedon välityksellä selvitä tulee tehdä palvelutarpeen arviointi. Palvelutarpeen arvion yhtey-

dessä laaditaan asiakassuunnitelma. Suunnitelman toteutusta ja kuntoutumista tulee arvioida määräajoin. Asiakassuunnitelmassa hoidon, palvelun ja kuntoutuksen tavoitteena on se, että asiakas on mahdollisimman itsenäinen ja omatoiminen omassa kodissaan. Asiakassuunnitelman tulee sisältää toimintakykysuunnitelma, joka on laadittu yhteistyössä kuntoutujan kanssa lähtökohtana aina kuntoutujan arjen tavoitteet. Toimintakykysuunnitelmassa tulee huomioida ja kuvata kuntoutujan toimintakyky suhteessa hänen terveydentilaansa sekä toimintakykyyn ja kuntoutumiseen vaikuttavat tekijät. Suunnitelma on aina kirjallinen ja siinä tulee olla kirjattuna tavoitteet perusteluineen sekä aikataulutettu suunnitelma kuntoutuksen toteuttamiseksi. (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2016, 58.)

### 3.2.2 Kotikuntoutus

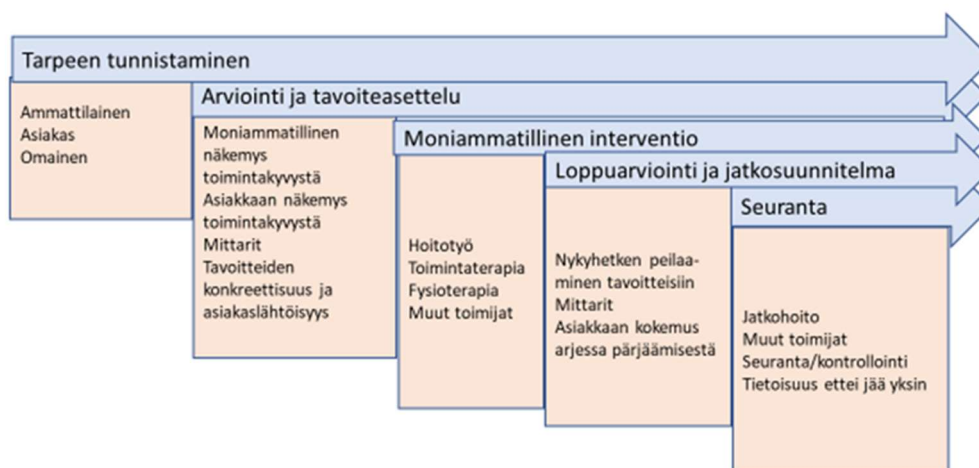
Kotikuntoutuksen tavoitteena on mahdollistaa asuminen kotona mahdollisimman pitkään, parantamalla ja säilyttämällä asiakkaan toimintakyky, sekä parantaa elämälaatua ja turvallisuutta. Tällä pyritään vähentämään koti- ja laitoshoidon tarvetta sekä viivästyttämään ympärivuorokautisen hoivan piiriin joutumista. Pääsääntöisesti kotikuntoutuksen kohderyhmänä ovat ikääntyneet ja palvelua suunnataankin sairaalasta kotiutuville asiakkaille, kotihoidon uusille asiakkaille sekä lisääntyneen kotihoidon määrän tarpeessa oleville. (Suomen Fysioterapeutit 2020.)

Kotikuntoutus on prosessi, joka koostuu alkuarvioinnista, arvioinnin perusteella tehtävästä tavoitteiden asettelusta, suunnitelmasta, toteutuksesta ja loppuarviosta. Kotikuntoutusjakson jälkeen arvioidaan mahdollisten jatkotoimenpiteiden tarve ja sovitaan jatkotoimenpiteiden järjestämisestä. Kuntoutusjakson aikana tehdään myös apuväline- ja kodinmuutostyötarpeen arviot. Kotikuntoutuksessa painottuvat lihasvoima- ja tasapainoharjoittelua asiakkaan elinympäristössä. Kestoltaan kotikuntoutusjakso on pääsääntöisesti neljästä kuuteen viikkoon. (Suomen Fysioterapeutit 2020.)

Kotikuntoutus on parhaimmillaan moniammatillista toimintaa. Moniammatillisessa tiimissä työskentelee yleensä fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja kotihoidon työntekijä. Vastuu kotikuntoutuksen prosessin toimivuudesta on fysio- ja toimintaterapeutilla, erityisesti arvioinnin ja tavoitteiden asettelun osalta. Kotihoidon työntekijät ohjataan arvioimaan ja tukemaan asiakkaan toimintakykyä arjessa. (Suomen Fysioterapeutit 2020.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (Eksote) on edelläkävijä kotikuntoutusmallin kehittämisessä, myös Kuntoutuksen uudistamiskomitea käyttää Eksotessa laadittua mallia suosituksen pohjana. Eksoten kotikuntoutusmallissa asiakas ohjataan kotikuntoutukseen kuntoutustarpeen arvioon palveluohjaajien, fysioterapeuttien, kotihoidon hoitajien tai lääkäreiden arvioinnin perusteella. Kotikuntoutuksen toteutuksesta päättää moniammatillinen työryhmä, joka huomioi päätöstä tehtäessä mm. asiakkaan tarpeen, tavoitteet ja sitoutumisen asteen. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2020.)

Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin Esso-hankkeessa (2016) kotikuntoutukselle on piirretty oma prosessinsa (Kuvio 7).



Kuvio 7. Kotikuntoutuksen prosessi (Mukailtu Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2015/Forss)

Kotikuntoutukseen liittyviä tutkimuksia ei Suomessa ole juurikaan tehty. Ikäntyneiden toimintakykyä kotioloissa on kuvattu ja tutkittu lähinnä hoitotyön kautta. KELAn rahoituksella on toteutettu useita tutkimushankkeita, joiden tuloksia voidaan hyödyntää myös osittain kotikuntoutuksen etäkuntoutusprosessissa.

Pitkälän ym. (2013) toteuttamassa KELAn tutkimushankkeessa on selvitetty liikunnallisen harjoittelun vaikuttavuutta kotona asuvien Alzheimer-potilaiden toimintakykyyn. Yhtenä ryhmänä tutkimuksessa oli kotikuntoutusryhmä. Kotikuntoutus sisälsi liikunnallista harjoittelua sekä fyysiseen, liikunnalliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn kohdistuvaa kuntoutusta. Kotona tapahtuva kuntoutus oli asiakaslähtöistä ja tavoitteet sekä sisältö räätälöitiin tarveperusteisesti. Tutkimuksen lopputuloksissa kotikuntoutukseen sitoudut-

tiin hyvin ja vaikuttavuudelle olennaisia tekijöitä olivat kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus. Tulosten perusteella kotikuntoutus hidasti merkittävästi muihin ryhmiin verrattuna kuntoutujan fyysisen toimintakyvyn alenemista. (Pitkälä ym. 2013.)

### 3.2.3 Etäpalvelut

Valvira (2020) on määritellyt ohjeistukset koskien potilaille annettavia terveydenhuollon etäpalveluita. Ohjeistuksessa terveydenhuollossa käytettävillä etäpalveluilla tarkoitetaan mm. potilaan tutkimiseen, diagnosointiin, tarkkailuun, hoitoon ja seurantaan sekä hoitoon liittyvien päätösten ja suositukset tekemiseen liittyviä tiedon ja dokumenttien välitystä esimerkiksi videon välityksellä tai älypuhelimella. Ohjeistus koskee niin julkisen terveydenhuollon yksikön kuin yksityisen palvelun tuottajan toimintaa, jossa asiakas saa terveydenhuollon palvelun etäyhteyden välityksellä. (Valvira 2020.)

Edellytyksenä etäpalveluiden tuottamiselle on, että palveluntuottajalla on asianmukaiset tilat, laitteet ja asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta. Tuotettavan etäpalvelun on oltava lääketieteelliseltä näkökulmalta katsottuna asianmukaista ja potilasturvallisuus on huomioitu. Potilastietojen välitykseen ja tallentamiseen käytettävien järjestelmien on myös etäpalveluiden yhteydessä täytettävä salassapito, tietosuojaa ja tietoturvaan koskevat vaatimukset. Vastuu näistä on palvelun tuottajalla. (Valvira 2020.)

Ennen etäpalvelun tarjoamista potilaalle on varmistettava, että potilaalta on saatu suostumus palvelun käyttämiseen. Terveydenhuollon ammattilaisen on arvioitava tarkoin, soveltuuko annettava palvelu etäpalveluna toteutettavaksi sekä tehdä yksilöllinen arvio potilaan soveltuvuudesta palvelun käyttäjäksi. Jos hoidontarpeen arviointi vaatii potilaan fyysistä tutkimista tai on arvioitava itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, ei etäpalvelun käyttö ole mahdollista. (Valvira 2020.)

Valvira ohjeistaa myös sen, että etäpalvelusta on ylläpidettävä potilasrekisteriä annettujen säädösten mukaisesti ja palvelun käytöstä on laadittava asianmukaiset merkinnät potilastietoihin. Tärkeää on se, että etäpalveluja antavan tahon on täytettävä toimintaa koskevan lainsäädännön lisäksi mm sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (L159/2007) asetetut vaatimukset sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määräyksen 2/2015 mukaisesti tehtävä omavalvontasuunnitelma etäpalvelujen sisällöstä. (Valvira 2020, L159/2007, THL 2015.)

### 3.3 Etäteknologia kuntoutuspalveluissa

Teknologian käyttö kuntoutuspalveluissa on vaihtelevaa lähtien tavallisesta puhelimen välityksellä tapahtuvasta yhteydenotosta aina verkon välityksellä tapahtuvaan videoneuvotteluihin. Etäteknologian kehityksen myötä kuntoutuksessa voidaan hyödyntää myös langatonta mobiilitekniikkaa, virtuaalitodellisuutta sekä robotiikkaa. (Naamanka 2016, 27.)

Etäkuntoutuksen tulee vastata laadultaan samantasoista kuntoutusta kuin mitä perinteinen kasvokkainen tapahtuva kuntoutus on. Välineitä ja ohjelmia etäkuntoutuksen toteuttamiseen on useita, ja menetelmää valittaessa tulee huomioida kuntoutujan tarpeet sekä ohjelmistoista tai laitteista syntyvät kustannukset. (Naamanka 2016, 27.)

Rintalan ym. (2017) tekemässä katsauksessa etäteknologialla tarkoitetaan fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn mittaamiseen sekä saatujen tulosten tallentamiseen tarkoitettuja ohjelmistoja, sovelluksia ja palveluja. (Rintala ym. 2017: 14, 156.)

#### 3.3.1 Etäkuntoutus

Etäkuntoutus terminä ei ole vielä täysin vakiintunut yleiskäsitteenä. Etäkuntoutuksen sijaan voidaan puhua nettiterapiasta, virtuaalikuntoutuksesta tai mobiilikuntoutuksesta. Suomen kielessä etäkuntoutus voidaan määritellä tarkoittavan erilaisten etäteknologiaa kuten matkapuhelinta, tietokonetta, puhelimen ja tietokoneen yhteiskäyttöä sekä televisiosovelluksia hyödyntävien menetelmien käyttöä kuntoutuksessa. Etäkuntoutuksen tulee olla aina ammattilaisen ohjaamaa ja seuraamaa. Etäkuntoutuksella tulee olla myös selkeä tavoite, alku ja loppu, aivan kuten kuntoutuksella yleensäkin. (Salminen ym. 2016, 11.)

Etäkuntoutuksella tarkoitetaan erilaisten teknologisten sovellusten käyttöä kuntoutusprosessin aikana. Se voidaan jakaa kahteen eri tapaan tuottaa kuntoutusta: reaaliaikaisiin menetelmiin tai ajasta riippumattomiin menetelmiin. Reaaliaikaisilla etäkuntoutusmenetelmillä tarkoitetaan sitä, että kuntouttaja ja kuntoutuja ovat reaaliaikaisessa yhteydessä toisiinsa etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten avulla. Kyseeseen voi tulla ohjaustilanne, arviointi tai kuntoutumisen seuranta esimerkiksi puhelimen tai videoyhteyden avulla. Reaaliaikaisessa etäkuntoutuksessa terapeutin on mahdollista seurata omalta työasemaltaan kuntoutujaa, joka tekee kotonaan harjoitusohjelmaa. Tällöin käytössä on



sama sovellus sekä kuntoutujalla että terapeutilla. Toteutus voi olla yksilöllistä kuntoutusta tai ryhmämuotoista kuntoutusta. (Salminen ym. 2016,12.)

Ajasta riippumattomilla etäkuntoutusmenetelmillä puolestaan tarkoitetaan ammattilaisen suosittelemaa kuntoutusta, joka tapahtuu esimerkiksi erilaisten nettiterapioiden tai videoharjoitteiden avulla (Salminen ym. 2016,13). Näiden lisäksi voidaan käyttää erilaisia menetelmiä sekaisin. Taulukossa 1. on avattu etäkuntoutukseen liittyviä eri käsitteitä.

Taulukko 1. Etäkuntoutukseen liittyvien käsitteiden määritelmät.

<b>Käsite</b>	<b>Selitys</b>
<b>Digitalisaatio</b>	Yläkäsite. Älykkäiden ratkaisujen ja teknologian integroituminen arkeen
<b>Etäkuntoutus</b>	Erilaisten etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten tavoitteellinen käyttö kuntoutuksessa. Ammattilaisen ohjaamaa ja seuraamaa. Selkeä tavoite, alku ja loppu.
<b>Reaaliaikainen etäkuntoutus</b>	Kuntoutuja ja palveluntuottaja ovat reaaliaikaisessa yhteydessä toisiinsa etäteknologiaa hyödyntävän sovelluksen välityksellä.
<b>Ajasta riippumaton etäkuntoutus</b>	Asiakkaan omatoimisesti etäteknologian avulla toteuttama, ammattilaisen suosittelema kuntoutus. Ajasta ja paikasta riippumaton.
<b>Etäkuntoutuksen sekamallit</b>	Yhdistävät reaaliaikaista tai ajasta riippumatonta etäkuntoutusta tai kasvokkain tapahtuvaa kuntoutusta.
<b>Mobiiliteknologia</b>	Teknologia, jossa vuorovaikutus tapahtuu matka- tai älypuhelimien, tabletin ja siihen yhdistettyjen laitteiden avulla. Helppo kuljettaa mukana ja käyttää missä vain.
<b>Virtuaalinen kuntoutus</b>	Erilaisia virtuaalisia ympäristöjä hyödyntävä teknologia.
<b>Nettikuntoutus</b>	Tietokoneavusteinen, internet välitteinen, ajasta ja paikasta riippumaton kuntoutusmuoto. Lisätukena voi olla yhteys palvelua tuottavaan ammattilaiseen esim. verkkojuttelun (chatin) kautta
<b>Kasvokkainen kuntoutus</b>	Terapeutti ja kuntoutuja ovat samassa tilassa.

Lähde: Mukailtu Salminen et. 2016.

Etäkuntoutusta on Suomessa kehitetty erilaisten kehittämishankkeiden myötä, mutta sen säännönmukainen käyttö on vielä vähäistä. Kehittämishankkeissa kohderymänä ovat olleet ikääntyvät, mutta hankkeita on kohdistettu myös pelkästään sairauskohtaisesti.

(Vuononvirta 2016, 19.). Kehittämishankkeet ovat kohdistuneet mm. ikääntyneiden reumaa sairastavien toimintakyvyn ja elämänlaadun parantamiseen etäteknologiaa käyttäen (Niemelä ja Väätänen 2017) ja reumakuntoutujien kuntoutukseen hyödynnettävän tuotteen soveltuvuutta, käyttäjäkokemuksia ja motivaatiotekijöitä kuntoutumisen tukena (Ahtinen et. 2020). Katajisto (2019) puolestaan selvitti MS-tautia sairastavien potilaiden kuntoutuksessa käytettävän etäkuntoutuskonseptin soveltuvuutta osaksi laitospotilaiden kuntoutusjaksoa.

Laver ym. (2013) selvittivät voiko etäkuntoutuksella saavuttaa parempaa toimintakykyä aivohalvauspotilaiden toimintakyvyssä verrattuna perinteiseen kasvokkain tapahtuvan kuntoutukseen. Hybridimalli todettiin tässä hyväksi. Parkkila ym. (2020) tutkivat etäkuntoutuksen vaikuttavuutta vakavan aivovamman saaneiden vaativassa kuntoutuksessa. Tutkimuksen tulosten perusteella noin puolet kuntoutujista saavutti kuntoutustavoitteet odotetusti tai paremmin etäkuntoutusjakson aikana.

### 3.3.2 Etäkuntoutuksen kustannustehokkuus

Erilaisten etäkuntoutusmenetelmien kustannustehokkuutta on selvitetty useammassa tutkimushankkeessa ja kirjallisuuskatsauksessa. Tulokset eivät ole täysin verrattavissa toisiinsa johtuen siitä, mitä kustannuksissa on otettu huomioon ja mitä ei. Tousignant ym. (2015) selvittivät etäkuntoutuksen kustannustehokkuutta verrattuna kotikäynteinä tapahtuvaan kuntoutukseen polviproteesileikkattujen postoperatiivisessa kuntoutuksessa. Tutkimuksessa keskityttiin kuntoutusmuotojen aiheuttamiin taloudellisiin kustannuksiin. Kustannusten merkittävää ero ryhmien välillä ei syntynyt, jos potilas asui alle 30 kilometrin säteellä kuntoutuslaitoksesta, mutta jos asuinpaikka sijaitsi yli 30 kilometrin päässä oli kustannusero etäkuntoutuksen hyväksi merkittävä. Myös lyhyemmän matkan päässä asuvien kuntoutujien osalta etäkuntoutuskerta jäi halvemmaksi kuin kotikäynteinä tehty kuntoutus. (Tousignant ym. 2015.)

Etäkuntoutuksen kustannustehokkuutta on kartoitettu myös Vihko-Mäkisen (2019) ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä polviproteesi leikkattujen postoperatiivisessa kuntoutuksessa. Kustannusvaikutuksia arvioitiin niin asiakas- kuin organisaatiolähtöisesti. Tutkimusten perusteella kustannusten vertailu osoittautui moninaiseksi riippuen siitä mitä kustannuslaskelmiin otettiin mukaan. Johtopäätöksenä oli se, että etäkuntoutus

polven tekonivelleikkattujen postoperatiivisessa kuntoutuksessa osoitettiin olevan kustannustehokasta sekä organisaatiolle, että asiakkaille säästöinä perinteisten vastaanottoaikojen kustannuksista sekä matka-aikoina ja matkakuluina. (Vihko-Mäkinen 2019.)

### 3.3.3 Etäkuntoutuksen vaikuttavuus

Etäkuntoutuksen vaikuttavuutta on myös kartoitettu sekä kotimaassa, että ulkomailla useamman kirjallisuuskatsauksen perusteella tai hankkeiden tuloksena. Selvää näyttöä etäkuntoutuksen vaikuttavuudesta ei ole saatu. Sjögren ym. (2017) päätyivät johtopäätökseen, että etäteknologiaa hyödyntävä liikunnallinen kuntoutus on vaikuttavaa fyysisen aktiivisuuden ja elämänlaadun lisäämisessä sekä painonpudotuksessa. Fyysisen aktiivisuuden voitiin todeta lisääntyneen etenkin eri sairausryhmien, kuten sydän- ja MS-kuntoutujien, liikunnallisessa kuntoutuksessa etäteknologiaa hyödyntäen. Tutkimustulokset vahvistivat toisaalta aikaisempaa tietoa siitä, että etäteknologian käyttö ei tuo lisäarvoa liikunnalliseen kuntoutukseen, jos sitä verrataan kuntoutukseen, joka on yhtä intensiivistä muulla tavoin toteutettua kuntoutusta. Toisaalta tutkimustulosten perusteella saatiin uutta tietoa siitä, että etäteknologian käyttö osana kuntoutusta voi lisätä kuntoutujan elämänlaatua. (Sjögren ym. 2017, 156-157.)

Levy ym. (2015) tutkivat amerikkalaisten veteraanien kuntoutukseen kehitettyä videovälitteisen kotona tapahtuvan kuntoutuksen vaikuttavuutta fyysiseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn sekä motivaatioon. Tutkimustulosten ja mittausten perusteella veteraanien fyysisessä ja kognitiivisessa toimintakyvyssä voitiin havaita paranemista ja tutkittavat olivat tyytyväisiä saavutettuihin tuloksiin. Kuitenkaan tutkimustuloksista ei voi tehdä johtopäätöstä siitä onko videovälitteinen etäkuntoutus vaikuttavampaa kuin perinteinen kuntoutus koska verrokkiryhmää ei ollut ja osa tapaamisista tapahtui sekä videovälitteisesti että lähikontaktina. Myöskään sitä ei arvioitu mikä vaikutus tulosten parantumiseen oli normaalilla paranemisprosessilla. (Levy ym. 2015, 363-364.)

Etäkuntoutusta sisältävän kuntoutuksen vaikuttavuutta kuntoutujan fyysiseen aktiivisuuteen selvitti myös Vuorenpää (2019) progradu -tutkielmassaan, osana Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisen tiedekunnan etäteknologian vaikuttavuutta ja käytettävyyttä tutkivaa hanketta. Tutkimustuloksissa etäkuntoutusta sisältävän kuntoutusintervention vaikuttavuutta fyysiseen aktiivisuuteen mitattiin kolmessa eri kategoriassa; kevyt, keski-

raskas ja raskas. Mittaustulokset osoittivat ainoastaan sydänryhmän kevyessä aktiivisuudessa merkittävää vaikuttavuutta. Kokonaisaktiivisuuteen ei etäkuntoutusta sisältävällä kuntoutusinterventiolla ollut vaikutusta. (Vuorenperä 2019.)

Corregidor-Sánchezin ym. (2020) tutkimusryhmä selvitti virtuaalisten menetelmien vaikuttavuutta iäkkäiden ihmisten päivittäisten toimintojen tukemisessa. Tulosten perusteella peruspäivittäisten toimintojen (BADL) tukemisessa virtuaalisilla menetelmillä oli kohtalainen mutta kliinisesti merkittävä vaikutus. Pieni näyttö vaikuttavuudesta löytyi myös asioiden hoitamisen (IADL) paranemisessa. Virtuaalisten menetelmien käyttö ikäihmisten itsenäisen selviytymisen parantamisessa ja tukemisessa on tulevaisuutta mutta vaikuttavuuden näyttö on tutkimusten perusteella vielä vähäistä. (Corregidor-Sánchez 2020.)

### 3.3.4 Ammattilaisten näkemykset etäkuntoutuksesta

KELAn tutkimushankkeessa ”Innovatiiviset etäkuntoutuspalvelut” (Sjögren ym. 2019) selvitettiin myös ammattilaisten kokemuksia etäkuntoutuksesta. Ammattilaisille suunnatun haastattelun perusteella tutkimuksessa selvisi, että kuntoutushenkilöstö koki etäteknologian käytön moniammatillisena prosessina, joka piti sisällään uudenlaisen tavan toimia moniammatillisena tiiminä. Etäkuntoutuksen nähtiin myös mahdollistavan uudenlaisen vertaistuen hyödyntämisen. Osa vastaajista toivoi, että teknologian käytöstä muodostuisi tulevaisuudessa osa kuntoutusprosessia ja sekä kiinteä osaa omaa työtä. Toisaalta teknologian käyttö ja verkkotyöskentely osoittautui osalle ammattilaisista ongelmalliseksi vaikeiden järjestelmien ja toimimattomien ohjelmien vuoksi. (Sjögren ym. 2019, 217.)

Katajiston (2019) tutkimuksessa selvitettiin ammattilaisten näkemyksiä etäteknologian käytöstä. Tuloksista kävi ilmi, että ammattilaiset kokivat, etteivät saaneet riittävästi koulutusta teknologian käyttöön, teknisen tuen riittämättömyys alensi käyttäjäkokemusta eikä kukaan ammattilaisista ei pitänyt etämenetelmää hyödyllisenä työvälineenä omassa työssään. (Katajisto 2019, 51, 61.) Se missä ympäristössä ammattilaiset työskentelevät vaikuttaa myös kokemukseen ja tahtoon tuottaa etäpalveluita kuten Shulver ym. (2016) päättelivät tutkimuksessaan, jossa selvitettiin ammattilaisten kokemuksia etäkuntoutuksesta tai etämenetelmien käytöstä ikäihmisille tarjottavana niin sanottuna normaalina palveluna.

### 3.3.5 Kymsotessa hyödynnettävät etäkuntoutusmenetelmät

Kymsoten kotikuntoutuksessa on mahdollista käyttää sekä ajasta riippumatonta etämenetelmää, että reaaliaikaista menetelmää. Varsinaisten etäteknikkaa käyttävien järjestelmien lisäksi käytettävissä ovat puettavat mittarit; aktiivisuusmittarit ja askelmittarit. Näitä ei tässä projektissa huomioitu.

Ajasta riippumattomana etäteknologiana on käytettävissä GoodLife Technologyn tuottama TVTrainer. GoodLife Technology on Kotkassa toimiva peliteollisuudella aloittanut teknologiaa hyödyntävä etäkuntoutusta kehittävä ja tuottava yhtiö. He ovat tuoneet markkinoille GoodLife Trainer -tuoteperheen, joka tarjoaa fyysiseen kuntoutukseen liittyviä ratkaisuja. Tuotteiden avulla voidaan lisätä asiakkaan/potilaan omaa aktiivisuutta ja sitoutumista hänelle laadittujen liikuntaohjeiden toteuttamiseen. Tuotteet on suunniteltu lähtökohtaisesti käyttäjäystävällisiksi ja käytön mahdollistaviksi kaiken tasoisille teknologisten taitojen omaaville asiakkaille. TVTrainerin avulla kuntoutujille luodaan henkilökohtainen harjoitusohjelma PhysioTools- integraation avulla. Laitetta käytetään kotona TV:hen kytkettynä silloin kun se kuntoutujan päivän ohjelmaan parhaiten sopii. (GoodLife Technology.)

Reaaliaikaista etäkuntoutusta on mahdollisuus toteuttaa kahden eri videovälitteisen ohjelman avulla. Molemmat ovat VideoVisitin kehittämiä tuotteita. Käytettävissä on VideoVisitHome virtuaalihoito ja VideoVisit Live etävastaanotto. VideoVisit on kotimainen yritys, joka on keskittynyt sähköisten palveluiden ja etähoivan tuottamiseen ja kehittämiseen. VideoVisit Home virtuaalihoitossa palveluntuottaja antaa asiakkaalle kotiin tabletti-päätelaitteen, johon tapahtuvaan ammattilaisen soittoon on asiakkaan helppo vastata. Vastaava järjestelmä on käytössä Kymsoten kotihoidossa, ja päätelaitteisiin voi aluematlia hyödyntäen ”soittaa ristiin”. Toisena vaihtoehtona oleva videovälitteinen yhteys hyödyntää asiakkaiden omia laitteita (mobiili, tietokone) ja yhteydenotto tapahtuu vahvaa tunnistautumista käyttäen. (VideoVisit)

## 4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli luoda Kymsoten kotikuntoutukselle etäkuntoutuksen prosessimalli IMS-prosessityökalua käyttäen. Etäkuntoutuksen prosessi liitetään kotikuntoutuksen prosessiin yhtenä osaprosessina. Tavoitteena oli myös laatia asiakasprofilointi etäkuntoutuksen asiakkuuteen sekä laatia kirjalliset ohjeet etäkuntoutuksen tuottamista varten. Tarkoituksena oli, että etäkuntoutusta tuotetaan yhtenäisen käytännön mukaan koko Kymsoten alueella tasapuolisesti asuinpaikasta tai terapeutista riippumatta.

Kehittämistehtävät olivat:

1. Etäkuntoutuksen rooli kotikuntoutuksessa?
2. Miten etäkuntoutusta tullaan järjestämään?
3. Millaiset asiakkuudet sopivat etäkuntoutukseen?
4. Mitä tulee huomioida etäkuntoutusta järjestettäessä?

## 5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

Kehittämiprojekti toteutettiin osallistamalla kotikuntoutuksen henkilöstö kehittämään omaa työtänsä. Ennen työpajojen koontumista projektin vetäjänä toiminut esimies kartoitti tiimeittäin vapaaehtoisia etäkuntoutuksesta sen kehittämiseksi kiinnostuneita kotikuntoutuksen eri ammattilaisia. Kiinnostuskartoituksen perusteella halukkaille lähetettiin kutsut työpajaan, huomioiden eri ammattilaiset ja alueellinen tasapuolisuus. Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen.

Työpajatyöskentelyyn ja sitä kautta kehittämiprojektiin osallistui 12 kotikuntoutuksen työntekijää eri ammattiryhmistä. Työntekijät työskentelivät sekä kotiin vietävissä palveluissa että hoiva- ja asumispalveluissa.

### 5.1 Kehittämiprojektissa käytetyt menetelmät

Tässä kehittämiprojektissa noudatettiin Kymsoten strategisia linjauksia ja arvoja ottaamalla henkilöstö aktiivisesti mukaan kehittämään omaa työtänsä. Kehittämiprojekti toteutettiin työpajamenetelmänä, jossa alkukartoitus ja osallistujien ajatukset ja asenteet etäkuntoutusta kohtaan kartoitettiin SWOT-analyysiä käyttäen. SWOT-analyysin perusteella saatuihin vastauksiin haettiin vielä syvyyttä mukailen Kuusi hattua -menetelmää. Näiden kahden työpajatyöskentelyn jälkeen itse etäkuntoutuksen prosessi kuvattiin kahdena erillisenä työpajana. Työpaja -työskentely kuuluu osallistavaan kehittämismenetelmään. Tutkimuksellinen näkökulma on laadullinen.

#### 5.1.1 Osallistava työnkehittäminen

Osallistavassa kehittämiprojektissa on tarkoituksena luoda uusi näkemys kehitettävästä palvelusta vuorovaikutuksessa osallistujien kesken. Vuorovaikutuksen avulla luodaan merkityksiä olemassa oleville asioille ja muokataan vanhoja käsityksiä uusiksi. (Tuominen ym. 2015, 29,31.)

Kun käytännön työtä tekevä henkilöstö osallistetaan palvelun kehittämiseen voidaan varmistaa se, että uudessa palvelussa tai työtavassa näkyy paras ymmärrys palvelun tuo-

masta arvosta. Osallistavan kehittämisen avulla voidaan sitouttaa ja motivoida työntekijöitä palvelun tuottamiseen, muuttaa toimintatapoja ja ajatusmalleja sekä innovoida uusia toimintatapoja. Henkilöstön asema korostuu tuotettavan palvelun kehittämisessä, heillä on käytännön kokemuksen kautta tietoa jo olemassa olevista palveluista, että asiakkaista. Olemassa oleva tieto ja sen ymmärtäminen ja huomioiminen on edellytys palvelun kehittämisen onnistumiselle. Henkilöstö on se ketkä viime kädessä palvelun asiakkaille tulevat tuottamaan. (Tuominen ym. 2015, 5, 21.)

Osallistavassa kehittämisprojektissa henkilöstö voi osallistua kehittämistyöhön monella eri tavalla. Henkilöstöltä voidaan kerätä tietoa haastattelemalla, kyselyillä tai keskustelemalla. Tällä menetelmällä ei välttämättä saada kovinkaan syvällistä tietoa eikä innovointimahdollisuuksia juurikaan hyödynnetä. Henkilöstöä voidaan osallistaa rajoitetuin oikeuksin kehittämistyöhön niin, että valitaan tietyt, kehittämistyön kannalta tärkeät henkilöt työpajatyöskentelyyn. Vaihtoehtoina voi olla myös laaja ja avoin henkilöstön osallistaminen. Tässä vaihtoehdossa henkilöstö osallistuu kaikkiin työpajoihin mutta työskentelee työpajojen välillä aktiivisesti palvelun kehittämiseksi. Mahdollisuutena on myös se, että henkilöstö kehittää ja tuotteistaa koko palvelun itsenäisesti. (Tuominen ym. 2015, 22.) Tässä kehittämisprojektissa käytettiin vaihtoehtoa, jossa työskentelyyn valittiin tietyt, palvelun kannalta tärkeät ammattilaiset alueellisesti huomioiden, mukaan työpajatyöskentelyyn.

### 5.1.2 Työpajatyöskentely

Kun halutaan ymmärtää menneisyyttä, tarvitaan siihen erilaisia tilastoja ja mittareita, kun taas nykyisyyden tunnistamiseen tarvitaan läsnäoloa sekä pysähtymisen taitoa. Katsottaessa tulevaisuuteen, tarvitaan luovia menetelmiä sekä hyvää vuorovaikutusta tulevaisuuden suunnitteluun osallistujien välillä. (Laakso & Lehtinen 2014, 77.)

Työpajatyöskentely on yksi tulevaisuuden suunnitteluun soveltuva metodi, soveltuen eritoten haasteellisten ja moniulotteisten teemojen käsittelyyn. Työskentely vaatii käsiteltävän aiheen selkeää rajausta. Onnistuakseen työpajatyöskentely vaatii hyvät valmistelut ja sillä tulee olla selkeä tarve sekä konkreettiset tavoitteet. Työpajassa käytettävän menetelmän tulee olla osallistava. (Laakso & Lehtinen 2014, 77.)



Onnistuakseen hyvin, pienenkin työpajan järjestäminen vaatii huolellista suunnittelua. Työpajatyöskentelyssä tulee huomioida: miten työpajaprosessi ja työpajatyöskentely sijoittuu kehittämissuunnitelmaan, mitkä ovat työpajojen tavoitteet ja yksittäisen työpajan sisältö ja millaista on pajojen välillä tapahtuva työskentely. (Tuominen ym. 2015, 39.)

Työpajatyöskentelyssä osallistujat tulee saada aktiivisesti osallistumaan vuorovaikutuksen osallistujien kesken, jotta kaikki se tieto joka henkilöstöllä on ja kyky uusien näkemysten luomiseen saadaan käyttöön toimintamallin kehittämiseksi. Hyvällä vuorovaikutuksella luodaan käsiteltäville asioille merkityksiä ja muokataan uusiksi vanhoja käsityksiä asioista. Tärkeää on luoda työpajatyöskentelyyn osallistuvien kesken yhteinen ymmärrys kehittämisen kohteena olevasta palvelusta, sen tavoitteista ja tavoista. (Tuominen ym. 2015, 30-31.)

Jokainen työpaja tulee suunnitella huolellisesti ja niiden kulku riittävän tarkasti mutta joustavaksi. Onnistuessaan työpajat ovat intensiivisiä ja täyttä työtä, siksi ajallisesti ne tulee rajata järkeväksi. LEAPS (Leadership in the Productisation of Services) -tutkimusprojektin tulosten mukaan neljän tunnin työskentely osoittautui tehokkaimmaksi. Työpajan ohjelma koostuu selvästä aloituksesta, osallistujien stimuloinnista ja ajatusten ravis- telusta, prosessoinnista, yhteenvedosta ja selkeästä päätöksestä. Sopiva osallistujien määrä on 4-12 henkilöä ja huomioida tulee heidän erilaiset ammattitaustansa ja osaami- sensa. (Tuominen ym. 2015, 38-39.)

### 5.1.3 Laadullinen tutkimus

Heikkilän (2010) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskohteet valitaan harkin- nanvaraisesti ja kohdejoukko on yleensä pieni. Laadullinen tutkimus auttaa ymmärtä- mään jotakin ilmiötä tai kehitettävää asiaa, tämän vuoksi se sopii tutkimusmenetelmänä hyvin toiminnan kehittämiseen koska laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Laadullinen tutkimus voi luoda tai antaa aiheita jatkotutkimuksille. (Heikkilä 2010.)

Prosessina laadullinen tutkimusmenetelmä on ainutkertainen, siinä sovelletaan tutki- muksen perussääntöjä ja myös luodaan uusia. Eri tutkimusmenetelmät ovat parhaimmil- laan silloin kun niitä ei käytetä kaavamaisesti jonkin asian selittämiseksi. Tämä koskee myös laadullista tutkimusta. Aineistoa voi tuottaa monella eri tavalla, ei vain perinteisesti havainnoimalla tai tekemällä teemahaastattelua. Analysoimalla ja käsittelemällä kerättyä

aineistoa, sitä tarkastellaan kokonaisuutena. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ratkaisemaan arvoituksia. Laadullisen tutkimuksen aineiston erityispiirteenä on se, että kerätään sellaista aineistoa, joka mahdollistaa aineiston monipuoliset tarkastelut. Aineistolle ominaista on ilmaisullinen rikkaus ja monitahoisuus. (Alasuutari 2011.)

Yleisimmät laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kyselyt, havainnointi sekä erilaisista dokumenteista kerätty tieto. Näitä eri menetelmiä voidaan käyttää yksittäin tai vaihtoehtoisesti eri aineistonkeruumenetelmiä yhdistäen. Laadullisessa tutkimuksessa kerätyn aineiston avulla ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumaa tai antamaan teoreettinen ja mielekäs tulkita jollekin tutkittavalle ilmiölle. Onkin tärkeää, että laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajalla on tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tietoa ja omakohtaista kokemusta. Tämän vuoksi laadullisessa tutkimuksessa tiedonantaja ei valita satunnaisesti mukaan vaan se on täysin harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi ja Sarajärvi 2018.)

Laadullisessa tutkimuksessa tulosten käsittelyssä käytetään sisällönanalyysiä. Sitä voidaan pitää yksittäisenä tutkimusmetodinä mutta se voi toimia myös väljänä teoreettisena viitekehyksenä. Aineistosta on valittava tarkkaan rajattu ilmiö, josta aukikirjoitetaan kaikki mitä aineistosta nousee esiin. Aineiston rajaus tapahtuu sen mukaan, mikä on ollut tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset. (Tuomi ja Sarajärvi 2018.)

#### 5.1.4 SWOT-analyysi

SWOT muodostuu englanninkielisistä sanoista Strengths, Weaknesses, Opportunities ja Threats. Menetelmän on kehittänyt A. Humphrey strategian laatimiseen, oppimiseen tai ongelmien tunnistamiseen, arviointiin ja kehittämiseen. Nelikenttäanalyysia voidaan käyttää ideointiin ja jatkokehittelyyn. (Innokylä 2012.)

SWOT-analyysissä tarkastellaan kahta ulottuvuutta nelikentän avulla: sisäiset vahvuudet ja sisäiset heikkoudet, ulkoiset mahdollisuudet ja ulkoiset uhat. Käytännössä kaavio on laadittu niin, että vasemmalla puolella kuvataan myönteiset asiat ja oikealla puolella negatiiviset asiat. Lisäksi kaavion yläosassa kuvataan nykytilaa ja sisäisiä asioita, kun puolestaan alaosassa ilmaistaan tulevaisuuden tekijöitä sekä ulkoisia asioita. (Innokylä 2012.)

Heikkouksia ja vahvuuksia ovat ne sisäiset tekijät, joihin pystyy itse vaikuttamaan. Sisäiset vahvuudet auttavat menestymään sekä toteuttamaan tavoitteet ja päämäärät. Heikkoudet puolestaan ovat vaikutuksiltaan päinvastaisia, ne estävät menestymistä. Ulkoisia mahdollisuuksia hyödyntämällä voidaan onnistua entistä paremmin. Toteutuessaan ulkoiset uhat puolestaan vaarantavat menestyksen. (Innokylä 2012.)

SWOT-analyysin avulla tarkastellaan parhaimmillaan tarkasteltavan asian sisäistä tilaa ja toimintaympäristöä. Mikäli analyysia ei tehdä loppuun asti jää myös johtopäätökset ja toimenpiteiden suunnitelma tekemättä. Onnistuessaan SWOT-analyysin avulla voidaan tehdä päätelmiä siitä, kuinka vahvuuksia voidaan käyttää hyväksi ja miten heikkoudet muutetaan vahvuuksiksi. Tuloksena huolellisesti tehdystä analyysistä on toimintasuunnitelma asioista ja keinosta asioiden muuttamisesta. (Innokylä 2012.)

### 5.1.5 Kuusi Hattua

Kuusi hattua, Six hats, on maltalaisen Edward De Bonon kehittämä tekniikka ja apuväline sellaiseen ajatteluun ja keskusteluun, jolla voidaan keskittyä yhteen asiaan kerrallaan. Hattutekniikkaa hyödynnetään yleensä ryhmätyöskentelyssä ja sen ideana on pohtia ongelmaa tai käsiteltävää asiaa eri näkökulmista. (Innokylä 2012.)

Bonon kehittämässä hattumenetelmässä on kuusi eri väristä hattua, jotka edustavat erilaisia ajattelutapoja ja asenteita (Hämäläinen ja Innokylä 2012):

- Valkoinen = ajatellaan objektiivisesti
- Punainen = tunteet ja intuitio
- Musta = kriittisyys ja varovaisuus, riskit ja heikot kohdat
- Keltainen = optimistinen, mietitään etuja
- Vihreä = luovuus ja kekseliäisyys, uudet ideat
- Sininen = tarkkailua ja reflektointia

Ryhmätyöskentelyssä hattuja voi käyttää satunnaisesti tai systemaattisesti. Menetelmän kehittäjä suosittelee rinnakkaisajattelua, jossa koko ryhmä käyttää saman väristä hattua yhtä aikaa. (Hämäläinen.)

Tässä kehittämisprojektissa väreistä käytettiin valkoisesta keltaiseen ja niiden avulla pyrittiin vastaamaan kysymyksiin seuraavasti:

Valkoinen hattu: Mitä tietoa meillä aiheesta on? Mitä aiheeseen liittyvää tietoa tarvitsemme? ja Kuinka saamme tarvitsemamme informaation?

Punainen hattu: Millaisia ovat tunteemme ja tunnelmamme tästä aiheesta?

Musta hattu: Mitkä ovat etäkuntoutuksen hyvät ja huonot puolet? ja Mitä täytyy ottaa huomioon?

Keltainen hattu: Mitkä ovat etäkuntoutuksen hyödyt ja edut? ja Kuinka ne voidaan saavuttaa?

## 5.2 Kehittämiskojeetin eteneminen ja aikataulus

Kehittämisskojeetti päästiin aloittamaan suunnitelman mukaisesti helmikuussa 2020. Alkuperäinen suunnitelma oli, että skjeetti olisi ollut valmiina kevään aikana ja tuotoksia olisi voitu hyödyntää elokuussa 2020 aloittavassa videovälitteistä etäkuntoutusta koskevassa pilotissa. Tämä ei onnistunut maailman laajuisen Covid19 -pandemian vuoksi ja aikataulu sekä työskentelytavat jouduttiin muuttamaan, jotta skjeetti saatiin päätökseen.

Skojeettiin aikataulu muodostui lopulta niin, että helmi-maaliskuussa 2020 saatiin toteutettua kaksi työpajaa, ja suunnitellut kaksi työpajaa marraskuussa 2020 ja tammikuussa 2021. Koska skjeetti jouduttiin keskeyttämään ja jatkamaan pitkän tauon jälkeen, jonka aikana oli ehtinyt alkaa etäkuntoutusta koskeva pilotti, päädyttiin vielä toukokuussa 2021 järjestämään viides työpaja etäkuntoutus-pilottiin osallistuvien kesken ammattilaisten kesken.

### Ensimmäinen työpaja

Kehittämisskojeetti aloitettiin 27.2.2020 työpajatyöskentelyllä, joka oli kestoltaan neljä tuntia. Työpaja järjestettiin isossa monitoimitilassa, joka mahdollisti ryhmätyöskentelyn. Työpajan aluksi osallistujille kerrottiin powerpoint -esityksen muodossa taustaa kehittämisskojeetille, esitettiin tavoitteet työpajatyöskentelylle ja sekä käytiin läpi pelisääntöjä.

Ensimmäisessä työpajassa kartoitettiin etäkuntoutuksen nykytilannetta kotikuntoutuksessa SWOT-analyysin avulla. Osallistujia oli 12, ja heidät jaettiin kolmeen neljän hengen ryhmään. Jokaista kolmea ryhmää veti jo etäkuntoutuksesta kokemusta omaavat terapeutit, he toimivat myös ryhmätyöskentelyn tuotoksen kirjureina.

Nelikenttä-analyysiä käytiin läpi kohta kerrallaan. Aikaa yhden kohdan työstämiseen käytettiin 30 minuuttia. Tulokset koottiin yhteen aina ennen seuraavan kohdan käsittelyä. Projektin vetäjänä esimies kirjasi tuotokset vaiheittain powerpoint -esitykseen, josta kuva heijastettiin taululle kaikkien nähtäväksi.

Ensimmäisen työpajan lopuksi osallistujien tehtävänä oli miettiä sitä, millaisena he näkevät etäkuntoutuksen roolin kotikuntoutuksessa. Ajatukset jokainen osallistuja kirjasi tarralapuille ja ne liimattiin yhdelle seinälle, josta jokainen pystyi lukemaan toistensa ajatukset. Lapuille kirjatusta asioista tehtiin myös koonti.

Samaa postic-lappusysteemiä käytettiin, kun haettiin vastauksia siihen, miten etäkuntoutusta tulisi järjestää. Vastaukset käsiteltiin sammalla tavalla kuin roolia mietittäessä.

### Toinen työpaja

Toinen työpaja järjestettiin 10.3.2020. Myös tämä työpaja oli kestoaltaan neljä tuntia ja paikkana sama tila kuin ensimmäisessäkin työpajassa. Työpajan tarkoituksena oli pohtia edelleen etäkuntoutuksen roolia mutta myös miettiä kenelle etäkuntoutus sopisi ja miten se olisi tarkoituksenmukaisinta järjestää. Työskentelyä jatkettiin samoissa neljän hengen pienryhmissä kuin ensimmäiselläkin kerralla.

Ensimmäisen työpajan perusteella kävi ilmi, että työntekijöillä ei ollut täysin oikeaa kuvaa siitä, mitä tarkoitetaan reaaliaikaisella yhteydellä, joten työpajan aluksi toteutettiin malliesimerkinä videovälitteinen yhteys kahden terapeutin välillä. Vastaanottava toimintaterapeutti oli mukana työpajassa ja toinen otti hänellä mukana olevaan päätelaitteeseen yhteyden. Näin osallistujille konkretisoitui osittain, miten etäkuntoutus reaaliaikaisesti toimii.

Edelleen työskenneltiin pienryhmissä ja etäkuntoutuksen roolia lähestyttiin ”Kuusi Hatua” -menetelmää mukailien. Työskentelyssä edettiin väri kerrallaan niin, että jokainen ryhmä käsitteli samaa väriä yhtäaikaaisesti. Jokaiselle värille oli laadittu etukäteen oma lomakkeensa, joka ohjasi työskentelyä. Ryhmien tuotokset käytiin läpi yhdessä väri kerrallaan.

Työpajan loppupuolella samat ryhmät pohtivat myös sitä, kenelle etäkuntoutus sopii ja mitä etäkuntoutusta järjestettäessä pitäisi huomioida. Myös näihin kysymyksiin oli omat kysymyslomakkeensa, johon sai kirjottaa vapaata tekstiä.

Tämän työpajan jälkeen suunnitellut työpajat peruuntuivat Covid19 -pandemian tuomien rajoitusten ja muutosten vuoksi. Myös kehittämisprojekti keskeytettiin.

### Kolmas ja neljäs työpaja

Vaihtelevasta Covid19 -tilanteesta johtuen projektia päästiin jatkamaan vasta 19.11.2020 ja 20.1.2021. Tässä vaiheessa oli vielä voimassa kokoontumisrajoitukset ja varsinaista kasvokkain tapahtuvaa työpajatyöskentelyä ei voitu järjestää. Loppuvuodesta 2020 alkoi myös SHQS-laaturjestelmän mukainen laatutyöskentely kuntoutuksessa ja prosessien kuvaaminen oli yksi osa tätä työskentelyä. Mahdollisuutta ei ollut enää pitkittää projektin uudelleen käynnistämistä. Siksi kehittämistyön eteenpäin viemiseksi päädyttiin kokoontumaan etäyhteydellä Teamsin välityksellä. Etäyhteydellä tapahtuva työpajatyypinen työskentely on erilaista ja tehokkuuden turvaamiseksi nämä työpajat olivat kestoltaan kolme tuntia.

Kolmannessa työpajassa hahmoteltiin ja piirrettiin etäkuntoutuksen prosessia IMS-toimintajärjestelmään aikaisempien työpajojen tulosten ja huomioiden perusteella. Tämä toteutettiin niin, että projektin vetäjä (esimies), jolla oli ainoastaan oikeudet muokata järjestelmässä prosesseja ja niitä piirtää, piirsi prosessia sen perusteella, miten osallistujat ajattelivat prosessin etenevän. Piirtäminen tapahtui reaaliaikaisesti näytönjaon kautta kaikille osallistujille. Ensimmäinen versio prosessista syntyi ensimmäisen työstön aikana, mutta vaiheiden kuvauksissa päästiin vasta alkuun. Etäkuntoutuksen prosessi pyrittiin kuvaamaan asiakasprosessina.

Vaiheiden kuvaukset tehtiin neljännessä, etäyhteydellä tapahtuneessa, istunnossa. Tämä järjestettiin samalla tavoin kuin kolmas tapaaminen. Vaiheiden kuvauksissa ja niihin liittyvissä työohjeissa hyödynnettiin myös kahden ensimmäisen työpajan tuottamaa tietoa. Vaiheiden kuvaukset ja työohjeet pyrittiin kirjaamaan mahdollisimman tarkkaan, jotta kuvauksia voisi hyödyntää prosessin valmistuttua perehdyttämisen välineenä.

### Viides työpaja

Jotta etäkuntoutuksen asiakasprofiloinnista saatiin mahdollisimman realistinen, päädyttiin vielä kokoontumaan viidennen kerran etäyhteyden avulla 11.5.2021. Tähän tapaa-

miseen osallistuivat vain kotikuntoutuksessa käynnissä olevaan yksilöllisen etäkuntoutuksen pilottikokeiluun osallistuvat kolme fysioterapeuttia ja ryhmäkuntoutusta etämenetelmällä toteuttava liikunnanohjaaja. Heidän käytännön kokemuksensa asiakkuuksista yhdistettiin toisessa työpajassa saatuihin vastauksiin.

### 5.3 Kehittämiprojektin arviointimenetelmät

Ennen kehittämiprojektin aloittamista tulee toiminnalle asettaa tavoitteet, joiden toteutumista edistetään ja seurataan sekä arvioidaan koko projektin keston ajan. Arvioinnissa tulee tarkastella projektin tarkoituksenmukaisuutta ja sitä, miten sille asetetut vaatimukset täyttyvät. Kehittämiprojektissa voidaan arviointimenetelmänä käyttää seurantaa, jossa verrataan projektin edistymistä ja toimintaa asetettuihin tavoitteisiin. (Kymäläinen ym. 2016, 55.)

Projektia arvioitaessa voidaan arvioinnin kohteeksi ottaa koko prosessi, eli toiminta, tai toimintapa ja suorituskyky. Arvioinnin kohteena voi olla myös yhteistyö ja viestintä sekä projektiin osallistuvien henkilöiden osallistuminen työskentelyyn mutta myös projektin johtaminen. Jos arvioidaan projektin tuotosta, tulee arviointi kohdistaa tavoitteiden toteutumiseen ja lopputuotoksen hyödynnettävyyteen. (Kymäläinen ym. 2016, 56.)

Tässä kehittämiprojektissa käytettiin arviointimenetelmänä seurantaa ja edistymisen raportointia. Seuranta kohdistui koko kehittämisprosessin etenemiseen ja myös tuotokseen. Projektin etenemisestä raportoitiin kuukausittain ammatilliselle johdolle. Projektin etenemistä ja jo saatuja tuloksia käytiin läpi myös kuukausittaisissa tiimipalavereissa.

## 6 TULOKSET

Työpaja -työskentely kuuluu osallistavaan kehittämismenetelmään. Tutkimuksellinen näkökulma on laadullinen. Työpajatyöskentelyn tuotoksia käsiteltiin sisällönanalyysin avulla, jota voidaan pitää perusanalyysimenetelmänä laadullisissa tutkimuksissa. Työpajoissa tuotettua tietoa käsiteltiin aineistolähtöistä analyysia hyödyntäen, eli pyrittiin luomaan aineistosta teoreettinen kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2018).

### 6.1 Tulokset

#### 6.1.1 SWOT-analyysin tulokset

SWOT-analyysin perusteella etäkuntoutuksessa nähtiin niin hyviä ja kuin huonoja puolia. Suurimmat riskit ja epäilyt palvelun onnistumiseksi nähtiin tietoliikenneyhteyksissä ja postilasturvallisuudessa. Toisaalta taas palvelun ajateltiin tavoittavan sellaisia kuntoutujia, jotka eivät muutoin kuntoutuksen piiriin kenties hakeutuisi. Etäyhteyksien avulla ajateltiin myös moniammatillisten käyntien onnistuvan joustavasti ja turhia viivästymisiä voitaisiin vähentää. Palvelun koettiin myös toimivan hyvänä motivaatiotekijänä (Kuvio 7.).

#### Vahvuudet

Etäkuntoutuksen vahvuutena pidettiin sitä, että palvelulla voidaan taata tasa-arvoinen kuntoutus kaikille sijainnista riippumatta. Palvelun koettiin olevan kustannustehokasta, koska terapeutin ei tarvitse liikkua niin paljon ja koska etäryhmien myötä voidaan kuntouttaa useampaa samaan aikaan. Vahvuutena koettiin myös se, että etäyhteyden avulla voidaan mahdollistaa asiakkaalle useita kuntoutuskontakteja viikossa. Etämenetelmien avulla ajateltiin myös saavutettavan marginaaliryhmät ja sekä mahdollistettavan heikkokuntoisten osallistuminen kuntoutukseen.

Vahvuutena nähtiin myös motivaatiotekijät. Asiakkaisiin voitaisiin olla yhteydessä lyhyestikin kysellen kuulumisia.

#### Heikkoudet

Yhtenä suurena heikkoutena nähtiin välittömän kohtaamisen puute ja siihen liittyvä kosketuksen ja manuaalisen ohjauksen poisjäänti ja yksilöllisen arvioinnin vaikeus erityisesti



ryhmäkuntoutuksessa. Heikkoutena nähtiin myös erilaiset tekniset ongelmat, jotka liittyivät itse laitteiden toimintaan ja yhteyksiin mutta myös ammattilaisten ja kuntoutujien teknisiin taitoihin ja asenteisiin teknologiaa kohtaan.

Heikkoutena pidettiin myös sitä, että etäyhteyden avulla on hankalaa varmistaa asiakkaan turvallisuus kuntoutustilanteessa.

### Mahdollisuudet

Etäkuntoutuksen mahdollisuuksina nähtiin ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen sekä nopea saavutettavuus. Mahdollisuuksina pidettiin myös konsultaation mahdollisuus sekä moniammatillinen yhteiskäynti. Etämenetelmän avulla voidaan myös tavoittaa suurempi asiakasmäärä.

### Uhat

Uhkina palvelulle koettiin olevan tietotekniset ongelmat ja tietosuoja-asiat. Mutta myös taloudelliset seikat, jotka liittyvät resursseihin sekä mahdollisiin laitehankintoihin.

<b>Vahvuudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palvelun tasa-arvoisuus sijainnista riippumatta</li> <li>• Tehokkuus</li> <li>• Asiakkaan eikä terapeutin tarvitse siirtyä</li> <li>• Mielekkäisyys kuntoutukseen</li> <li>• Seuranta</li> <li>• Ohjauvideo hyödyksi/avuksi hoitajille</li> <li>• Asiakkaalle useita kontakteja viikossa</li> <li>• Kustannustehokkuus ryhmät</li> <li>• Nopeasti palvelua kotiin</li> <li>• Mahdollistaa heikkokuntoisen osallistumisen</li> <li>• Asiakkaan onnistumisen kokemus, motiivointi</li> <li>• Tavoittaa marginaaliryhmiä</li> <li>• Edistää aktiivisuuden seurantaa</li> </ul>	<b>Heikkoudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verkkoyhteydet</li> <li>• Asiakkaan valinnan haaste</li> <li>• Asiakkaan turvallisuus</li> <li>• Asenne teknologiaan ja motiivointi</li> <li>• Tietoturva</li> <li>• Laitehankinnat ja päivitykset</li> <li>• Resurssit</li> <li>• Laitteongelmat</li> <li>• Väitön kohtaaminen (oikea ihminen, kosketus, läsnäolo, yleinen tunnelma) puuttuu</li> <li>• Turvallisuus harjoitteita tehdessä</li> <li>• Yksilöllisen arvioinnin vaikeus</li> <li>• Laittehuoltojen järjestäminen, päivitykset</li> <li>• Laitteet ja migreeni; nh-ongelmat, näkö</li> <li>• Neurologisen asiakkaan ohjaaminen</li> <li>• Mielenterveysasiakkaat, harhat</li> <li>• Muistisairaat</li> </ul>
<b>Mahdollisuudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen</li> <li>• Saavutettavuus</li> <li>• Ammattitaidon hyödyntäminen</li> <li>• Suurempi asiakasmäärä</li> <li>• Yhteiskäynti eri ammattiryhmien kanssa</li> <li>• Laajuus yli rajojen</li> <li>• Ihmiset olisivat pitempään kotona, ei päivystykseen/laitoshiitoon</li> <li>• Teknologia-innokkuuden lisääntyminen</li> <li>• Ennaltaehkäisy, nuoret</li> <li>• Hyvä markkinointi lisää etäkuntoutusta</li> <li>• Jonojen purkaminen</li> <li>• Ohjaus ja neuvonta nopeasti</li> <li>• Vertais-, ystävä-, 3-sektorin toiminta</li> <li>• Konsultaatio</li> </ul>	<b>Uhat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verkkoyhteydet</li> <li>• Tietosuoja</li> <li>• Muutosvastaisuus; henkilökunta, asiakkaat, omaiset</li> <li>• Turvallisuus</li> <li>• Paloturvallisuus</li> <li>• Rahan/resurssien hyötykäyttö</li> <li>• Sote-alueille enemmän tai myöhemmin rahapula/resurssipula -&gt; toiminta vähenee/loppuu</li> <li>• Tietoturva-uhat</li> <li>• Laite katoaa tai hajoaa</li> </ul>

Kuvio 8. SWOT-analyysi yhteenveto

### 6.1.2 Etäkuntoutuksen rooli kotikuntoutuksessa

Etäkuntoutuksen rooli osana kotikuntoutusta nähtiin melko yksipuolisena. Etäyhteyksien avulla ajateltiin voitavan seurata ohjattujen kotiharjoitteiden noudattamista ja kuntoutumisen edistymistä. Ryhmämuotoisena kuntoutusmenetelmänä tällä koettiin olevan tärkeä rooli niin kotiin vietävien palveluiden tukena mutta myös asumispalveluissa toteutettavana virikkeellisenä kuntoutusmuotona.

Etäkuntoutusta ei nähty ainoana vaihtoehtona toteuttaa kotikuntoutusta vaan tärkeänä pidettiin sitä, että se on vain lisä kasvokkain tapahtuvalle perinteiselle kotikuntoutukselle.

Ryhmätoiminnan tuottaminen nähtiin ensisijaisena etäkuntoutuksen järjestämismuotona. Ryhmämuotoista kuntoutusta ajateltiin voitavan tarjota kotihoidon asiakkaille jo olemassa olevien kotihoidon etähoivalaitteiden avulla. Toisena ryhmänä ajateltiin olevan asumispalveluyksiköissä asuvat ikäihmiset, joille voitaisiin tarjota ryhmäkuntoutusta valmiiden videoiden tai muuta ajasta riippumatonta menetelmää hyödyntäen.

Videopuheluita toivottiin hyödynnettävän lähinnä kuntoutumisen ja omatoimisten harjoitteiden toteuttamisen seurannassa. Varsinaisen etäkuntoutuksen järjestäminen suositeltiin tehtävän hyödyntäen sekä videovälitteistä vastaanottoa, että perinteistä kotikäyntiä. Pelkästään etämenetelmällä toteutettua kuntoutusta ei katsottu olevan järkevää tarjota asiakkaille.

### 6.1.3 Kuusi Hattua

Hattu-menetelmällä haluttiin saada vielä syvempää tietoa työntekijöiden ajatuksista etäkuntoutusta kohtaan. Ryhmien vastauksin perusteella koettiin, ettei asiasta ole juurikaan tietoa ja se mistä mielipide asiaan on syntynyt, on toisen käden tietoa ja kuultua puhetta epäonnistuneista ratkaisuksista ja ”väärällä tavalla” liikkeelle lähdöstä. Jokaisen ryhmän vastauksissa korostui ammattilaisten saaman koulutuksen tärkeys ennen palvelun aloittamista.

Toisaalta etäkuntoutus koettiin tämän ajan trendiksi ja epäitiin, ettei se olisi enää 10-20 vuoden päästä käytössä. Skeptisesti suhtauduttiin myös siihen, että vaikka nyt palvelua kehitetään ei sen käyttöönotto tule onnistumaan eikä etäkuntoutus sovi kotikuntoutukseen asiakkaiden ikärakenteen vuoksi.

### Mitä tietoa meillä aiheesta on?

Kahdella terapeutilla on koulutusta liittyen etäkuntoutukseen, ja heillä on enemmän tietoa siitä, mitä etäkuntoutus vaatii, mutta suurin osa on vain kuulopuheiden ja kolmannen käden tiedon varassa. Oikeaa tietoa ei aiheeseen liittyen juurikaan ole.

#### *Mitä tietoa meillä aiheesta on?*

- *Muutamilla koulutus (2kpl)*
- *Asiakkailla ei tietoa laitteista, ei tietoa tila yms vaatimuksista*
- *kuulopuheita, toisen/kolmannen käden tietoa*
- *lyhyt esittely laitteen käytöstä ja sen toimivuudesta*
- *muut ovat kuulleet, että Kotkassa laitteita käytössä*
- *Laitte on käytössä esim Lappeenrannan alueella onnistuneesti*
- *meillä on laitteet, mutta ei tietoa mitä niiden kanssa tekisi*
  - *kokemuksia on jo, toiminta lähinnä virikkeellistä*

### Mitä aiheeseen liittyvää tietoa tarvitsemme?

Tietoa koettiin tarvittavan muun muassa siitä, miten etäkuntoutustilanne tulisi optimoida, eli mitä asioita tulisi ottaa huomioon. Millainen kokonaisprosessi tulee olemaan ja miten sitä voidaan hyödyntää asumispalveluyksiköissä. Konkreettista esimerkkejä siitä, miten etäkuntoutus on onnistunut muualla, käyttökokemusta.

- *käyttökoulutusta tarvitaan*
- *tieto etätilanteen optimointiin*
  - *vaateohjeet*
  - *tilaohjeet*
  - *äänien käytön ohjeet*
- *mitä laitteilla tehdään kuntoutuksen kannalta*
- *mikä koko prosessi on käytännössä*
- *miten sovelletaan aspa/kotikuntoutus*
- *tarvitsemme lisää käytännön käyttökokemusta erilaisilta asiakaskunnilta*
- *tutustuminen siihen mitä tämä konkreettisesti toimii muualla*

### Kuinka saamme tarvitsemamme informaation?

Henkilöstön mielestä tarvitaan työnantajan tuottamaa koulutusta ja käytännön harjoittelua. Kirjallisia ohjeita pidettiin myös tarpeellisena informaation osalta.

*Työnantaja kouluttaa, käytännön harjoittelu, vierikoulutus, käyttöönottokoulutus erittäin tarpeellinen, kirjalliset ohjeet, onko laite toimivampi nuoremmalle sukupolvelle -> käyttökokemus iäkkäiden asiakkaiden kannalta*

### Millaisia ovat tunteemme ja tunnelmamme etäkuntoutusta kohtaan?

Tuntemukset ja tunnelmat etäkuntoutusta kohtaan vaihtelivat laidasta laitaan. Toisia koko aihe ahdisti ja oltiin skeptisiä koko aihetta kohtaan. Mutta toisaalta etäkuntoutus koettiin myös mahdollisuutena ja oltiin odottavalla kannalla. Mietittiin myös sitä, onko etäkuntoutus tämän hetken asia ja 20 vuoden kuluttua siitä ei enää puhuta tai sitä ei käytetä. Nykytilanteessa ajateltiin etäkuntoutuksen kuluttavan paljon enemmän resursseja kuin niitä vapauttavan (henkilöstö/taloudelliset).

*ahdistaa, pettymys, jännitys, epäily, skeptisyys, lähdetty liikkeelle väärästä suunnasta, uudestaan aloittamisen ongelma, vaikea lähteä positiivisesti ajattelemaan*

*turhautuminen, huvittuneisuus, odottava, mielenkiintoista*

*antaa mahdollisuuksia, tulevaisuutta -> innokkuutta (varovaisesti)*

*pieni toiveikkuus*

*realismi -> onko toiminnassa 10-20 v päästä?*

*ovatko suunnittelijat liian kaukana asiakaskunnasta, ikääntyvälle lisää laitteita?*

*pitäisi olla TO-DEL-LA yksinkertainen käyttää*

*asiakkaan oltava oikeasti kaukana, että järkevää (kustannustehokkuus)*

*vielä toistaiseksi vie enemmän resursseja kuin vapauttaa niitä*

*onko asiakkaalla turvallinen olo etälaitteen kanssa?*

### Etäkuntoutuksen hyvät ja huonot puolet?

Hyvinä asioina koettiin olevan palvelun saavutettavuus ja nopeus. Etäkuntoutuksen ollessa yhtenä kuntoutusmahdollisuutena, sairaalasta tai kotiutusyksiköistä voitaisiin kotiuttaa nopeammin ja se ei oisi kiinni siitä, milloin terapeutilla on ensimmäinen riittävän pitkä terapia-aika vapaana kotikäyntiä varten. Hyvinä nähtiin myös mahdollisuus ryhmävastaanottoihin esimerkiksi kotihoidon kanssa. Palvelu nähtiin myös taloudellisena tapana tuottaa palvelua, terapeutilla oli mahdollisuus päivän aikana tavata useampi kuntoutuja, kun ajomatkat jäävät pois, ja kuntoutujalle on mahdollista saada useampi aika viikossa.

Huonoina puolina nähtiin asiakkaiden ikä ja ymmärtämättömyys/asenne teknologiaa kohtaan, negatiivista asennetta koettiin myös ammattilaisten osalta muutosvastarintana. Kuten jos SWOTissa myös tässä tuotiin esille järjestelmien toimimattomuus ja mahdolliset yhteysongelmat. Asiakasnäkökulmasta katsottuna yksi tärkeimpänä negatiivisena asiana nähtiin sosiaalisen kanssakäynnin vähentyminen entisestään.

*laite määrää, muutosvastaisuus, lisää asiakkaiden eristäytymistä, todellisen toiminnan alun hitaus -> koulutus*

*sosiaalisuuden puute, turvallisuus, tavoitteellisuus haastavaa, laiteongelmat/teknologia, asiakkaan valinta, ei kaikille (tasa-arvo?), yksinäisyys*

### Huomioon otettava?

Etäkuntoutusta järjestettäessä on osallistujien mielestä se, että heti aluksi pitää miettiä miten palvelusta saadaan laadukasta ja asiakaslähtöistä. Ryhmissä mietittiin sitä, olisiko toiminnan onnistumisen kannalta järkevintä se, että vain jotkut terapeuteista perehtyisivät etäkuntoutukseen ja muut jatkaisivat normaalisti kasvokkain tapahtuvaa kuntoutusta.

### Etäkuntoutuksen hyödyt ja edut?

Etäkuntoutuksen hyötyinä nähtiin tehokas kuntoutuminen ja motivaation kohottaminen. Kuntoutumisen ja omatoimisen harjoittelun seuranta koettiin helpommaksi. Etuna nähtiin myös kustannustehokkuus siinä, että ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa voidaan kuntouttaa isompi määrä yhdellä kertaa.

### Miten hyödyt voidaan saavuttaa?

Jotta etäkuntoutuksesta saataisiin mahdollisimman paljon hyötyä, tulisi lähteä liikkeelle kouluttamalla nuorempi henkilöstö välineistön käyttöön. *"diginatiiveista liikkeelle lähtö -> laitteiden kanssa puljaaminen on jo tuttua, sitä ei tarvitse enää opetella"*.

Huomiota tulisi kiinnittää toimivaan teknologiaan ja valita sellaiset tuotteet, joiden toimivuuden kanssa ei tulisi ongelmia. Tärkein kuitenkin ajateltiin olevan se, että saataisiin *"asenteet kohdilleen"*

#### 6.1.4 Etäkuntoutuksen järjestäminen

Toisessa työpajassa ryhmissä mietittiin myös sitä, miten etäkuntoutusta tulisi järjestää. Ja mitä pitäisi ottaa huomioon. Lähtökohtana etäkuntoutukselle tulisi olla koko fysioterapia-prosessin huomioiminen suunnitelmasta loppuarvioon. Onnistumisen edellytyksenä pidettiin sitä, että ammattilaisen tilat olisivat sopivat ja juuri etäkuntoutusta varten järjestetyt: *"vapaa tila, etäisyydet, rauhallisuus, vaatetus, ääni, valo, akustiikka -> äänen ja kuvan selkeys molempiin suuntiin"*

Etäkuntoutusta järjestettäessä tulisi huomioida myös asiakkaan ympäristössä olevat seikat kuten huonekalujen järjestäminen tuomaan turvallisuutta harjoitteluun ja päätelaitteen asemointi asiakkaan kotona. Asiakkaan motivaatio teknologiaa kohtaan ja sitoutuminen etäyhteydellä tapahtuvaan kuntoutukseen koettiin tärkeäksi. Tuotoksissa muistutettiin myös siitä, että asiakasta tulee informoida palvelun maksullisuudesta ja sen vertaamisesta perinteiseen kotikuntoutukseen.

Yhtenä yksittäisenä mutta tärkeänä asiana pidettiin edelleen koulutusta, jolloin terapeutti pystyy oikeasti keskittymään asiakkaaseen eikä siihen, miten itse hallitsee tekniikan käytön.

#### 6.1.5 Kotikuntoutuksen asiakkuus

Millainen on etäkuntoutuksen asiakas ja kenelle menetelmä sopii? Tähän kysymykseen vastattiin moninaisesti. Parhaiten etäkuntoutuksen nähtiin soveltuvan perinteisen kuntoutusjakson tai laitostuntoutusjakso jatkoksi, mutta myös tukemaan asiakkaan intervallijaksojen kotona selviytymistä jaksojen välillä.

Selkeää diagnoosiryhmää ei nimetty, vaan todettiin, että aina pitää tehdä tapauskohtaista harkintaa. Tapauskohtaista harkinnan tärkeyttä korostettiin mm. seuraavien asiakasryhmien osalta: *kognitiiviset ongelmat, muistiongelmaiset, mielenterveysasiakkaat, AVH-potilaat, tasapaino-ongelmat*.

Omaishoitajat koettiin yhtenä asiakasryhmänä erityisesti soveltuvan etäkuntoutuksen asiakkaaksi. Samalla myös hoidettava voi osallistua kykyjensä mukaan kuntoutukseen: *"omaishoitajat, jotka eivät muuten pääse fyssarille -> ryhmään"*.

Digitaidot tulee olla riittävän hyvällä tasolla, tässä ikä ei ole este. ”*digitaidot omaavat ja kognitiivisesti kykenevät; nämä on oltava!, edellytykset laitteiden käyttöön/käytön opeteluun*”.

Yläraajakuntoutujat nähtiin myös soveltuvaksi asiakasryhmäksi kuten myös ne murtumapotilaat, jotka ovat saaneet esimerkiksi kipsauksen yhteydessä jo kotiharjoitteet ohjauksineen.

## 7 TUOTOS

Kehittämisprojektin tuotoksena valmistui ensimmäinen versio etäkuntoutuksen prosessista Kymsoten kotikuntoutuksessa sekä siihen liittyvä työohje asiakassegmentoinnista, eli kenelle etäkuntoutusta voidaan tuottaa ja mitä siinä tulee huomioida. Prossia kirjoitettaessa keskityttiin kuvaamaan kotiin vietävien palveluiden etäkuntoutusprosessia. Intervallihoidossa ja kotiutusyksikössä prosessia voidaan hyödyntää soveltuvien osin.

### 7.1 Prosessi

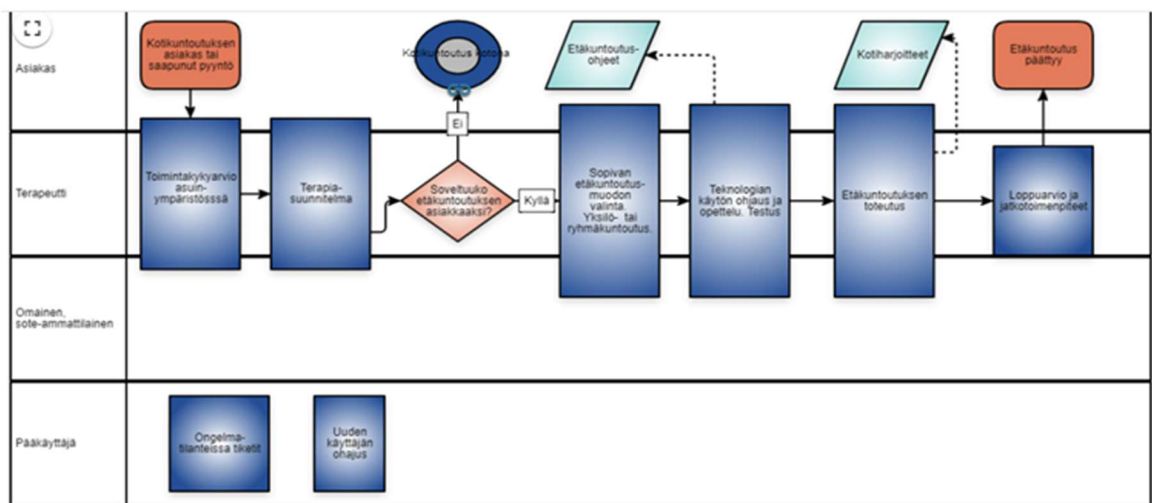
Päästäkseen etäkuntoutusprosessista (Kuvio 8.) osalliseksi asiakkaalla tulee olla hoitosuhde kotikuntoutukseen jo valmiina tai kotikuntoutukseen on tullut pyyntö arviointikäynnin tarpeellisuudesta. Ensimmäinen tapaaminen terapeutin ja asiakkaan välillä on aina kasvokkain tapahtuva perinteinen kotikuntoutuskäynti asiakkaan omassa elinympäristössään. Etäkuntoutus voi jatkua intensiivisen kotikäyntijakson jälkeisenä terapiana tai suunnitelman perusteella koko kotikuntoutus voidaan toteuttaa etäkuntoutuksena, vaihtoehtona on myös käyttää hybridimallia, jossa osa kotikäynneistä korvataan etäkäynteinä.

Prosessi alkaa lähikontaktissa asiakkaan kanssa tehtävällä toimintakykyarviolla. Arviointilanteeseen tuo lisäarvoa, jos mukana on asiakkaan omainen tai hänen hoitoonsa liittyvä muu sote-ammattilainen. Arvion ja sen yhteydessä tehtyjen toimintakykytestien perusteella laaditaan yhteistyössä asiakkaan, hänen hoitoonsa liittyvien omaisten tai muun sote-ammattilaisen ja terapeutin kanssa terapiasuunnitelma.

Suunnitelmassa otetaan kantaa siihen, täyttääkö asiakas kotikuntoutuksen asiakkuudelle laaditut vaatimukset. Mikäli näin ei ole, asiakas ohjautuu perinteisen kotikuntoutuksen prosessiin. Jos asiakas täyttää kriteerit ja kotikuntoutus katsotaan voitavan toteuttaa ainakin osaksi etäkuntoutuksena, mietitään paras menetelmä etäkuntoutuksen. Valittavissa on ajasta riippumaton menetelmä tai reaaliaikainen menetelmä. Suunnitelmaa laadittaessa mietitään ne toimenpiteet, joiden avulla tavoitteet voidaan saavuttaa, kuntoutus voi tapahtua yksilö- tai ryhmäkuntoutuksena.



Etämenetelmän valinnan jälkeen asiakasta ja hänen tukihenkilöitään opastetaan laitteiden käyttöön ja varmistetaan, että asiakas on ymmärtänyt mistä on kyse. Kuntoutusjakso toteutetaan terapiasuunnitelman mukaisesti ja pyritään saavuttamaan jaksolle asetetut tavoitteet. Kuntoutusjakson aikana menetelmästä riippuen asiakkaalta vaaditaan omaa aktiivista osallistumista kuntoutustapahtumaan, tarvittaessa huolehditaan siitä, että mukana ovat myös omaiset tai muut hoitoon liittyvät ammattilaiset. Tavoitteiden täyttyä tai tilanteessa, jossa edistymistä ei enää tapahdu, terapiajakso päätetään ja siitä tehdään loppuarvio. Loppuarviossa otetaan myös kantaa jatkokuntoutustoimenpiteiden tarpeesta. Prosessi päättyy siihen, että asiakas ei tarvitse enää etäkuntoutusta.



Kuvio 9. Etäkuntoutuksen prosessi

Etäkuntoutuksen prosessin vaiheet ovat aukikirjoitettu tarkasti vaiheiden kuvauksissa (Taulukko 2.). Samalla on määritelty kunkin etäkuntoutusprosessiin liittyvien vastuut. Vaiheiden kuvauksiin on kirjattu toimintaohjeet, joissa on vaiheesta riippuen lueteltu esimerkiksi tarvittavat testit. Tärkeä tieto on myös se, mitä jokaisessa vaiheessa tulee kirjata potilastietojärjestelmään.

Vaiheiden kuvauksiin kirjattiin myös mahdollisimman tarkkaan se, miten etäkuntoutusta järjestetään ja mitä tulee ottaa huomioon. Erillistä kirjallista ohjetta ei tämän projektin tuotoksena laadittu, vaan tämä tullaan tekemään sen jälkeen, kun käynnissä oleva pilotti päättyy ja vastaavat asiat tullaan kirjaamaan loppuraporttiin.

Taulukko 2. Esimerkki vaiheiden kuvauksesta.

Vaihe	Vastuu	Kriittiset ja tärkeät tehtävät	Toimintamallit ja -ohjeet	Syntyvä ja jäljitettävä tieto
<b>Soveltuuko etäkuntoutuksen asiakkaaksi?</b>	Terapeutti	Terapeutti: - Mieti onko asiakkaan toimintakyky ja kognitio riittävä etäkuntoutuksen mahdollistamiseksi. - Millä etäkuntoutusmenetelmällä kuntoutus voitaisiin toteuttaa. - Riittävä laiteosaaminen terapeutilla. - Asiakkaalla käytössä olevat laitteet ja toimiva nettiyhteys. - Kuntoutuksen päätelaitteiden toimivuus kohteessa varmistettava. - Huomioi asiakkaan motivaatio ja asenne etäkuntoutukseen - Arvioi soveltuuko asiakkaan asuinympäristön tilat etäkuntoutukseen	Lähtökohta: kaikki kotikuntoutuksen asiakkaat ovat soveltuvia etäkuntoutukseen. - Aina tapauskohtainen harkinta	Kirjaa LC ja tee tarvittaessa ohjeiden mukaiset suostumusmerkinnät.

## 7.2 Asiakassegmentointi

Projektissa päädyttiin asiakassegmentoinnin osalta siihen, että lähtökohtaisesti kaikki kotikuntoutuksen asiakkaat ovat potentiaalisia asiakkaita etäkuntoutukseen. Sopivuuden arvioinnissa ei voida sulkea mitään erityistä ryhmää suoraan pois, vaan aina tarvitaan tapauskohtaista harkintaa ja arviota.

Koska kyseessä on pääsääntöisesti ikäihmiset, on arviointia lähdeittävä tekemään siitä, millainen fyysinen ja sosiaalinen ympäristö asiakkaalla on. Voiko omaiset tai esimerkiksi kotihoidon hoitajat osallistua etäkuntoutuksen toteuttamisen tukemiseen. Tätä on mietittävä erityisesti tilanteessa, jossa asiakkaalla on muistisairautta tai muita kognitiivisia häiriöitä. Ympäristön turvallisuuteen tulee kiinnittää huomiota ja tehdä turvallisuuden kannalta tarvittavat toimenpiteet, kuten mattojen poisto.

Arvioinnissa tulee huomioida asiakkaan asenteet teknologiaa kohtaan ja kunnioitettava sitä, jos he eivät suostu etäkuntoutukseen. Tässä tilanteessa tulee opastaa ja tutustuttaa asiakasta etälaitteiden käyttöön ennen luovuttamista.

Asiakasryhmä, kenelle etäkuntoutus ei sovi, ovat ne kuntoutujat, jotka tarvitsevat manuaalista ohjausta harjoitteiden onnistumiseksi. Tällaisia ovat esimerkiksi akuutit AVH-potilaat ja alaraaja-amputoidut, jotka tarvitsevat kävelyharjoitteisiin terapeutin fyysistä tukea ja manuaalista ohjausta. Tarkkaa harkintaa tulee käyttää myös silloin, jos asiakkaalla on psyykkisiä sairauksia ja erityisesti silloin, mikäli heillä on voimakkaita harhatiloja. Myös päihteitä käyttävien asiakkaiden kelpoisuus tulee miettiä turvallisuusnäkökulmasta.

Joidenkin asiakasryhmien kohdalla voitiin arvioida, että he olisivat potentiaalisia etäkuntoutusasiakkaita:

- Omaishoitajat yhdessä hoidettavan kanssa
- Murtumapotilaat, jotka ovat saaneet kirjalliset harjoitusohjeet
- Intensiiviset kotikuntoutuksen saaneet kuntoutujat, jossa etämenetelmällä tarkoitus kontrolloida omatoimista harjoittelua
- Kotihoidon asiakkaat, joilla on jo etäpääte kotona -> ryhmäkuntoutus
- Yläraajakuntoutujat
- Ryhmäkuntoutuksena toimintakykyä ylläpitävien harjoitteiden tarpeessa olevat

## 8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 8.1 Eettisyys

Kehittämiprojektin eettisyyttä arvioidaan tässä sekä kehittämismenetelmän näkökulmasta, että etäkuntoutukseen kiinteästi liittyvästä eettisistä tekijöistä.

#### Eettisyys etäkuntoutuksessa

Etäkuntoutuksen järjestämisessä tulee tarkoin huomioida eettiset periaatteet. Nämä koskevat terapeuttien ammattitaitoa ammattietiikan osalta. Tuotettavan etäkuntoutuspalvelun tulee osaltaan noudattaa hyvää kuntoutuskäytäntöä sekä Käypä hoito -suosituksia. Palvelussa tulee myös huomioida paikallisesti sovitut hoito-ohjeet ja hoitosuositukset. Tasoltaan etäkuntoutuksen pitää olla vähintään kasvokkain tapahtuvaan kuntoutukseen verrattavissa. Etäkuntoutusta tuottavien ammattihenkilöiden on huolehdittava siitä, että heillä on riittävä osaaminen ja perehtyneisyys käytettävään teknologiaan. (Heiskanen 2016, 55-56.)

Heiskanen (2016) on artikkelissaan kirjallisuuskatsauksen perusteella koonnut taulukon etäkuntoutuksen eettisistä periaatteista (Taulukko 3)

Taulukko 3. Eettiset periaatteet etäkuntoutuksessa.

Etäkuntoutuksen eettiset periaatteet	
1.	Huomioitava kuntoutujan taidot (kognitiiviset, motoriset ja hahmottaminen) ja mahdollisuudet käyttää etämenetelmiin liittyviä teknologioita
2	Kuntoutujaa on informoitava etämenetelmien hyödyistä ja riskitekijöistä kasvokkain toteutettavaan kuntoutusinterventioon verrattuna
3	Suosittelavaa on käyttää kirjallista suostumus- ja/tai sopimuslomaketta ja antaa kuntoutujalle mahdollisuus kysymyksiin etämenetelmiin liittyvistä järjestelyistä ja sopimusehdoista
4	Noudatettava kuntoutuspalveluita koskevaa lainsäädäntöä. Materiaalin tuotto, säilytys ja arkistointi
5	Ymmärrettävä ja noudatettava lähestymistapoja, joissa yksityisyys ja luottamuksellisuus eivät ole uhattuna
6	Noudatettava määriteltyä toimintatapaa tietosuojaloukkausten osalta
7	Tunnistettava palveluiden laatuun ja tuloksellisuuteen vaikuttavat kulttuuriset seikat (kieli, etnisyys)

Lähde: Mukailtu Heiskanen 2016, 56.

## Eettisyys kehittämissuorjektissa

Järjestelmällisen tutkimustyön, ajattelun, havainnoin tai kokeilemisen kautta tavoitellaan tietoa, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi palveluiden muokkaamisessa tai kokonaan uuden palvelun tuottamisessa. Tutkimustyötä tehdään erilaisin menetelmin tieteenaloista riippuen mutta yhteistä kaikille menetelmille on se, että tieteen ja tutkimuksen avulla pyritään lisäämään ymmärrystä itsestämme ja maailmasta, jossa vaikutamme. Tutkimuksen tekijää ohjaa eettisesti kolme eri periaatetta: ”1. Tutkija kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa, yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja muita oikeuksia. 2. Tutkija kunnioittaa aineellista ja aineetonta kulttuuri- ja luonnonperintöä sekä luonnon monimuotoisuutta. 3. Tutkija välttää tutkittavina oleville ihmisille, yhteisöille ja muille tutkimuskohteille koituvia riskejä, vahinkoja ja haittoja”. (TENK 2018, 1-2.)

Laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajien valinta on harkittua ja aina tilanteeseen sopivaa, siksi tutkimusraportissa on kerrottava, miten tiedonantajat valittiin mukaan ja mitä kriteereitä käytettiin. Jää tutkimuksen tekijän päätettäväksi mitä harkinnanvaraisuus ja sopivuus tarkoittavat kussakin tilanteessa. (Tuomi ja Sarajärvi 2018.)

Tässä suorjektissa raportoinnissa kiinnitettiin huomiota siihen, ettei kehittämissuorjektiin osallistuneita henkilöitä voida tunnistaa yksilöimällä yksittäisten ammattiryhmien osallistujamäärää. Kehittämissuorjektiin osallistui siis 12 kotikuntoutuksen eri ammattilaista. Osallistujien osalta huolehdittiin siitä, että kaikki osallistuivat kehittämistyöhön vapaaehtoisesti kartoittamalla kaikkien kotikuntoutuksen työntekijöiden halua ja vapaaehtoisuutta. Vapaaehtoisia kartoitettaessa huomioitiin eri työtiimit, jotta osallistujat edustaisivat kattavasti koko Kymsoten kotikuntoutuksen henkilöstöä.

Työpajatyöskentelyssä tulee huomioida osallistujamäärä, jotta työskentely on tehokasta ja tulosta tuottavaa. Suorjektiin ilmoittautui sopiva määrä vapaaehtoisia ja kaikki halukkaat pääsivät mukaan.

### 8.2 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa, johon tämä kehittämissuorjekti kuuluu, ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan yritetään ymmärtää ja selittämään asioita. Siksi menetelmä soveltuu hyvin toiminnan kehittämiseen. (Heikkilä 2010, 16.)

Tutkimustyössä luotettavuudella (reliabiliteetti) tarkoitetaan tulosten tarkkuutta, tulokset eivät saisi olla sattumanvaraisia ja tutkimus tulisi olla toistettavissa samanlaisin tuloksin. Nämä eivät päde laadullisessa tutkimuksessa, koska siinä kohdejoukko on yleensä pieni. Tärkeää onkin olla tarkka ja kriittinen koko prosessin ajan. (Heikkilä 2010, 30.)

Koska kehittämisprojektissa ei käytetty määrällisiä mittareita luotettavuuden yhteydessä on arvioitava prosessia objektiivisuuden näkökulmasta. Jokaisessa tutkimuksessa tutkijan toimintaan liittyy subjektiivisia valintoja liittyen mm. analysointimenetelmiin ja raportointitapoihin. Kuitenkaan tulokset tai tuotokset eivät saa riippua tutkimuksen tekijästä. (Heikkilä 2010, 31.)

Kehittämisprojektissa projektin vetäjä toimii työntekijöiden esimiehenä ja työpajoissa pyrkimyksenä oli saavuttaa luottamus osallistujien ja esimiehen välille niin, että jokainen työhön osallistuja koki pystyvänsä osallistumaan työskentelyyn omana itsenään. Tätä tukemaan laadittiin ensimmäisessä työpajassa suulliset ”pelisäännöt”. Työpajoissa käydystä, kriittisistäkin, keskusteluista voi vetää johtopäätöksen siitä, että projektin ja työpajan vetäjän asema ei vaikuttanut työpajoissa syntyneisiin tuloksiin.

Vastuuvetäjänä tämän raportin laatijan tuli toimia neutraalina henkilönä ja kirjata tuotoksia ylös tuomatta missään vaiheessa omaa mielipidettään tai tietämystään esille. Kaikki ylöskirjatut asiat käytiin aina vielä läpi ja varmistettiin niiden edustavan työntekijöiden mielipiteitä käsiteltävää asiaa kohtaan.

Työskentelyn luotettavuutta lisäsi myös se, että jokaiselle osallistujalle annettiin mahdollisuus tuoda oma näkemyksensä käsiteltävästä asiasta esille kenenkään sitä kritisoi-matta. Kasvokkain järjestetyissä työpajoissa pystyttiin huomioimaan jokaisen osallistujan osallistuminen työskentelyyn mutta etäyhteyden välityksellä ei pystytty selvittämään sitä, mitä osallistujan istunnon aikana tekivät koska kamerayhteyttä ei ollut.

## 9 POHDINTA

Sosiaali- ja terveysministeriö on jo vuonna 2015 linjannut etänä annettujen terveydenhuollon palveluiden olevan verrannollisia perinteisiin vastaanottokäynteihin. Linjauksessa korostetaan sitä, että etäpalvelua tarjoavan terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava huolellisesti erikseen jokaisen potilaan kohdalla tarvittavan palvelun soveltuvuus etäpalveluna annettavaksi potilasturvallisuus ja tietosuoja huomioiden. (STM 2015.)

Vaikka etäkuntoutukselta sekä etäpalveluista ja niiden kehittämisestä on puhuttu ja kehitystyötä tehty erilaisten hankkeiden myötä, tuli siitä erittäin ajankohtainen asia keväällä 2020 maailman laajuisen Covid19 -pandemian vuoksi. Hyvin pienessä ajassa jouduttiin ottamaan suuri digiloikka, niin terveydenhuollossa kuin muissakin julkisissa palveluissa. Enää ei ollutkaan aikaa kehittää palveluita ja opetella niiden käyttöä. Kuten Kemppainen (2020) toteaa, maailman laajuisesti siirryttiin etämoodiin. Myös Kymsoten kotikuntoutuksen pandemia ja siihen liittyvät rajoitukset vaikuttivat suuresti. Asiakkaat ikäihmisinä eivät ottaneet terapeutteja vastaan koteihinsa, kotikuntoutustoiminta priorisoitiin koskemaan vain akuutteja ja välttämättömiä käyntejä. Työntekijöitä siirtyi korvaaviin tehtäviin muille sektoreille.

Jos tämä etäkuntoutuksen prosessi olisi ollut valmiina ja kaikki terapeutit koulutettuja palvelun tuottamiseen ei näitä radikaaleja siirtoja olisi kenties tarvinnut tehdä. Palvelua ei voitu ottaa myöskään käyttöön sen vuoksi, että asiakasohjaus ei olisi onnistunut. Uuden tilanteen edessä koko kehittämisprojektikin jouduttiin keskeyttämään.

Toisaalta kehittämisprojektille oli tauosta hyötyä siinä suhteessa, että kun työ voitiin jälleen aloittaa, olivat kehittämisprojektiin osallistuvat työntekijät saaneet kokemusta muilta aloilta mitä etämenetelmien käyttö tarkoittaa. Prosessin kuvausta oli jopa omakohtaisten kokemusten kautta helpompi alkaa työstämään.

Kuten aikaisimmissakin tutkimuksissa (Ahtiainen ym. 2020, Katajisto 2019, Niemelä & Väätänen 2018) niin myös tämän kehittämisprojektin työpajapohdinnan myötä ammatillaiset arvostavat riittävän hyvää koulutusta käytettävien järjestelmien käyttöön ja varmuutta siitä, että laitteet ja teknologia toimivat. Työntekijöiden vastauksista kävi ilmi se, että epävarmuus omaa osaamista kohtaan on suurin yksittäinen este etämenetelmien

käyttönotolle kuntoutuksessa. Ammatilainen ei halua näyttäytyä asiakkaan silmissä muuten kuin ammattilaisena.

Valtakunnallisesti ajatellaan etäkuntoutuksen tuovan kustannussäästöjä mutta toisaalta tutkimukset eivät tätä näkemystä suoraan tue (Tousignant ym. 2015, Vihko-Mäkinen 2019). Kustannusvaikutuksia säästävästi nähtiin siinä, että ajomatkoihin käytetty aika jäisi pois ja sen tilalla voisi tehdä useamman etäkuntoutuskäynnin. Asiakkaan näkökulmasta kustannussäästöä ei koettu muodostuvan koska asiakasmaksu on täysin, sama onko vastaanotto etänä vai perinteisenä käyntinä. Eettisestä näkökulmasta katsottuna koettiin asiakasta kohtaan olevan ”väärin” se, että maksu on sama, vaikka terapeutti ei kotiin tule.

Vaikka tutkimuksia ja selvityksiä on etäkuntoutukseen liittyvänä kohdennettu ikäihmisiin ja tulosten perusteella näyttöä vaikuttavuudesta on, jos asiakkuudet osataan valita oikein. Tämän kehittämisprojektin aikana pohdittiin paljon sitä, miten asuinpaikka vaikuttaa asiakkaiden suhtautumiseen etäkuntoutusta kohtaan ja yleensäkin teknologiaa kohtaan. Ajatukset olivat sen suuntaisia, että maaseudulla asuu paljon sellaisia ikäihmisiä, jotka eivät ole elämänsä varrella käyttäneet teknologiaa ja heille ei voisi palvelua tarjota. Toisaalta VIRTU-hankkeessa (Karppi ym. 2013) Itämeren saarilla asuvat asukkaat ottivat tekniikan omakseen myös fysioterapian osalta. Enemmän suhtautuminen tekniikkaan on varmaakin kiinni siitä, miten asia esitetään ammattilaisten toimesta.

Ammattilaisten asenne on tärkeässä roolissa, kun etäkuntoutusta suunnitellaan. Tämä kävi ilmi Ranta-ahon (2017) tekemässä tutkimuksessa. tutkimuksessa koettiin, että etäkuntoutus haastaa myös ammattilaisen siinä, että tilanteeseen tulee valmistautua eri tavalla kuin perinteiseen kuntoutukseen. Tilat tulee huomioida, samoin kommunikaatioon tulee kiinnittää huomiota. Ammattilaisten on kyettävä muuttamaan toimintatapojaan toteuttaa kuntoutusta sekä hyväksyttävä teknologian välityksellä tapahtuva kommunikointi henkilökohtaisen kohtaamisen sijaan. (Ranta-aho 2017, 27-28.) Näitä samoja huomioita tuotiin esiin myös tämän kehittämisprojektin aikana.

Projektin edetessä ammattilaisten asenne etäkuntoutusta kohtaan muuttui hieman positiivisempaan suuntaan. Jos prosessin jalkauttaminen koko kotikuntoutuksen alueelle onnistuu ja terapeutit sitoutuvat siihen, on täysin mahdollista saada menetelmästä kiinteä osa kotikuntoutuksen palvelutarjontaa. Onnistuakseen jalkauttaminen tulee vaatimaan lähiesimiehen tuen mutta myös ylemmän tason tuen ja ymmärryksen siitä, miten proses-



sia tulee viedä kohti toteutusta. Käytettävien menetelmien tulee olla toimivia ja helppokäyttöisiä. Ammattilaiselle tulee järjestää etäkuntoutuksen ohjaamiseen soveltuva tila tarvittavine välineistöineen. Mutta ennen kaikkea riittävä koulutus ja aikaa kokeiluun on ehdoton edellytys onnistumiselle.

Projektin läpivienti työpajamenetelmällä oli hyvä valinta silloin kun se pystyttiin toteuttamaan vielä kasvokkain. Etäyhteydellä tapahtuneet työpajat eivät välttämättä onnistuneet aivan yhtä hyvin mutta jokainen sai kuitenkin ilmaista mielipiteensä. Keskittymistä aiheeseen ei pystytty toteamaan koska kamerayhteydet eivät olleet käytettävissä.

Jatkokehittämisenä koulutussuunnitelman laatiminen olisi tärkeää kuten myös se, että miten etäkuntoutusta voitaisiin toteuttaa kotiutusyksiköistä tai sairaalasta käsin suorien kotiutusten yhteydessä.

## LÄHTEET

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino, Tampere 2011

Arter 2020. IMS-toimintajärjestelmä. Viitattu 19.2.2020. <https://www.arter.fi/ohjelmistot/ims-ohjelmisto/>

Corregidor-Sánchez, A-I., Segura-Fragoso, A., Criado-Álvarez, J-J., Rodríguez-Hernández, M., Alicia Mohedano-Moriano, A. ja Polonio-López, B. 2020. Effectiveness of Virtual Reality Systems to Improve the Activities of Daily Life in Older People. Viitattu 19.2.2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32872313/>

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020. Kotikuntoutus ja asumisen tuki. Viitattu 16.2.2020 <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/kotikuntoutus/Sivut/default.aspx>

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2015. Kotikuntoutus – Pilotointiraportti 2015-2016. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri ESSO-hanke Kuntoutuksen asiantuntija Jasu Forss Toukokuu 2015. Viitattu 16.2.2020. <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/liite-36-pilotointiraportti-kotikuntoutus.pdf>

GoodLife Technology. Viitattu 10.5.2021. Saatavilla <http://www.goodlife.technology/products/>

Heikkilä, T. 2010: Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy, Helsinki

Heiskanen, T. 2016. Hallinnolliset ja eettiset kysymykset etäkuntoutuksessa. Teoksessa Etäkuntoutus. Toim. Salminen, A-L., Hiekkala, S. ja Stenberg, J-H. KELAn tutkimus Helsinki 2016. Juvenes Print Tampere 2016

Hämäläinen, W. Kuuden hatun menetelmä ryhmitöissä. Joensuun yliopisto, Tietojenkäsittelytieteen laitos. Viitattu 8.2.2020 <http://www.cs.joensuu.fi/pages/whamalai/yoped/hatut.pdf>

Innokylä 2012. SWOT-Toimintamalli. Viitattu 8.2.2020. <https://www.innokyla.fi/web/malli111751>

Innokylä 2012. Kuusi Hattua. Viitattu 8.2.2020. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/kuusi-hattua-six-hats>

JUHTA 2012. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. Viitattu 17.2.2020 <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.html>

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131 Kelan tutkimusosasto | Helsinki

Kempainen, T. 2020. Terveystieteiden tutkimuskeskus etäpalveluiden käytön merkittävä kasvattaminen ratkaisuna epidemiatilanteessa. NHG näkökulmia. Viitattu 14.5.2021 <https://nhg.fi/blog/terveydenhuollon-etapalveluiden-kayton-merkittava-kasvattaminen-ratkaisuna-epidemiatilanteeseen/>

Kymsote 2020. Tietoa Kymsoista. [www.kymsote.fi](http://www.kymsote.fi) Viitattu 1.2.2020.

Kymsote, Asiantuntijatyöryhmä 2019. Palveluiden saatavuus ja saavutettavuus. Asiantuntijatyöryhmän raportti. PDF ei julkinen

Kymsote Hallintosäntö 2020. PDF-dokumentti. Viitattu 1.2.2020 <https://www.kymsote.fi/media/Kymsote-hallintos-nt-1.1.2020.pdf?context=bWFzdGVy-fHBkZi1hdHRhY2htZW50c3wxNzY2NTB8YXBwbGljYXRpb24vcGRmfGgyZS9oM->

[zQvODg3MDgwNTg2NDQ3OC9LeW1zb3RIIGhnbGxpbmRvc8Okw6RudMO2IDEuMS4yM-DlwLnBkZnxINGFjYjE2YjVhMDM1YTE2YTJmMTBjODBmMmZhMGUxNThhZWlZYT-JiNmU2Nzk2ODEwZmRINDVkJZDA5MzRjZGZi](https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Terveys--ja-sairaanhoitopalvelut/Kotikuntoutus/p/kotikuntoutus)

Kymsote, Kotikuntoutus 2020. Viitattu 1.2.2020. <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Terveys--ja-sairaanhoitopalvelut/Kotikuntoutus/p/kotikuntoutus>

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. ja Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Tieteestä toimintaan verkoston julkaisu 2016, Helsingin Yliopisto

Laakso, A. ja Lehtinen, R. 2014. Tulevaisuutta tekemään -Työpajatyöskentelyn metodiopas. Hämeen ammattikorkeakoulu julkaisut. Hämeenlinna 2014.

Laki 159/2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä

Laver, KE., Adey-Wakeling, Z., Crotty, M., Lannin, NA., Geroge, S. ja Sherrington, C. 2020. Telerehabilitation service for stroke. Viitattu 13.12.2020 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32002991/>

Levy, C.E., Silverman, E., Jia, H., Geiss, M. ja Omura, D. 2015. Effects of physical therapy delivery via home video telerehabilitation on functional and health-related quality of life outcomes. JRRD, Volume 52, Number 3, 2015

Naamanka, J. 2016. Teknologia ja turvallisuus etäkuntoutuksessa. Teoksessa Etäkuntoutus. Toim. Anna-Liisa Salminen, Sinikka Hiekkala ja Jan-Henry Stenberg 2016 Kelan tutkimus | Helsinki

Niittynen, O. 2012. Kuntouta verkossa – Verkkokuntouttajan opas. Viitattu 3.2.2020. <https://docplayer.fi/15954326-Kuntouta-verkossa-verkkokuntouttajan-opas.html>

Pitkälä K, Savikko N, Pöysti M, Laakkonen M-L, Kautiainen H, Strandberg T, Tilvis R. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Satunnaistettu vertailututkimus. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 125, 2013. ISBN 978-951-669-909-0 (nid.), ISBN 978-951-669-910-6 (pdf).

Rintala A, Hakala S, Sjögren T, toim. Etäteknologian vaikuttavuus liikunnallisessa kuntoutuksessa. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 145, 2017. 166 s. ISBN 978-952 284-017-2 (nid.), 978-952-284-018-9 (pdf).

Salminen, A-L., Heiskanen, T., Hiekkala, S., Naamanka J., Stenberg, J-H. ja Vuononvirta, T. 2016. Etäkuntoutuksen ja siihen läheisesti liittyvien termien määrittelyä. Teoksessa Etäkuntoutus. Toim. Anna-Liisa Salminen, Sinikka Hiekkala ja Jan-Henry Stenberg

Salminen, A-L ja Hiekkala, S. 2019. Etäkuntoutuksen kehittäminen Kelassa. Teoksessa Kokeimuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Toim. Salminen A-L ja Hiekkala, S. Kelan tutkimus, Helsinki 2019

Sinervo, T. ja Taimio, T. 2011 (toim.). Ikäihmisten asumispalveluiden järjestäminen. Yksityisen ja kunnallisen tuotannon vertailua sekä kokemuksia kilpailuttamisesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 9/2011

Shulver, W., Killington, M. ja Crotty, M. 2016. 'Massive potential' or 'safety risk'? Health worker views on telehealth in the care of older people and implications for successful normalization. Viitattu 20.2.2020. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5062826/pdf/12911\\_2016\\_Article\\_373.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5062826/pdf/12911_2016_Article_373.pdf)

Suomen Fysioterapeutit 2020. Ikääntyvien kotikuntoutus. Viitattu 9.2.2020. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/ikaantyvien-kotikuntoutus/>

STM. Digipalveluja kehitetään koko ajan. Viitattu 1.2.2020 <https://stm.fi/sotetiedonhallinta>

STM 2015. Uusi linjaus: Terveysthuollon etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin. Viitattu 14.5.2021 <https://stm.fi/-/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin>

STMa 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu 27.1.2020. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>

STM 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Viitattu 8.2.2020 [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf)

TENK 2018. Ihmiseen kohistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. Ihmistieteiden tutkimusmenetelmiä käyttävän tutkimuksen eettisen ennakoarvioinnin ohjeistus. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan työryhmän muistio 25.5.2018. Viitattu 22.2.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK\\_IEEA\\_tyoryhman\\_muistio\\_250518.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_IEEA_tyoryhman_muistio_250518.pdf)

THL 2021. Viitattu 12.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus>

Tousignant, M., Moffet, H., Nadeau, S., Mérette, C., Boissy, P., Corriveau, H., Marquis, F., Fracabana, F., Ranger, P., Belzile, E.L. ja Dimentberg, R. 2015: Cost analysis of in-home telerehabilitation for post-knee arthroplasty. Viitattu 6.4.2020 <https://www.jmir.org/2015/3/e83/PDF>

Tuomi, J. ja Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos, Kustannusosakeyhtiö Tammi 2018.

Tuominen, T., Järvi, K., Lehtonen, M.H., Valtanen, J. ja Martinsuo, M. 2015. Palvelujen tuotteistamisen käsikirja Osallistavia menetelmiä palvelujen kehittämiseen Aalto-yliopisto Perustieteiden korkeakoulu Tuotantotalouden laitos Innovation Research in Services IRIS Aalto-yliopiston julkaisusarja Tiede + Teknologia 5/2015. Viitattu 16.2.2020 <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/16523/isbn9789526062181.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valvira 2020. Potilaalle annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 8.2.2020. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut)

VideoVisit 2021. <https://www.videovisit.fi/palvelut/>

Vihko-Mäkinen, M. 2019. Etäkuntoutuksen kustannustehokkuus polven tekonivelen postoperatiivisessa fysioterapiassa. Viitattu 20.2.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201904104826>

Vuononvirta, T. 2016. Etäkuntoutus Suomessa. Teoksessa Etäkuntoutus. Toim. Salminen, A-L., Hiekkala, S. ja Stenberg, J-H. KELAn tutkimus Helsinki 2016.

