



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Annukka Hahl, Kirsi Ikonen-Ranne

Etäkuntoutus kuntoutujan kokemana

Kysely etäkuntoutusryhmän osallistujille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi AMK

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

29.10.2018

Tekijät Otsikko	Annukka Hahl, Kirsi Ikonen-Ranne Etäkuntoutus kuntoutujan kokemana. Kysely etäkuntoutusryhmän osallistujille.
Sivumäärä Aika	38 sivua + 2 liitettä Lokakuu 2018
Tutkinto	Geronomi AMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaaja	Lehtori, Satu Vahaluoto
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia etäkuntoutuksesta. Tavoitteena oli saada tietoa kuntoutujien odotuksista etäkuntoutukseen ja siitä, miten etäkuntoutus vastasi näihin odotuksiin. Etäkuntoutusryhmä kokoontui yhdeksän kertaa. Siihen osallistui kotihoidon ikääntyneitä asiakkaita. Ohjaaja otti kuntoutujiin yhteyttä omasta työpis-teestään tabletin välityksellä ja kuntoutujat osallistuivat etäkuntoutukseen kukin omassa kodissaan. Työn toimeksiantajana oli Syystien palvelukeskus.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin noudattaen laadullisen tutkimuksen periaatteita. Aineistoa kerät-tiin teemahaastatteluilta, jotka toteutettiin jakson alku- ja loppuvaiheissa. Haastattelutietoa syvennettiin teoriaosuuksilla, joissa tutustuttiin etäkuntoutuksen viitekehukseen: etäkun-toutukseen, kuntoutukseen yleensä sekä ohjauksen ja ryhmän merkitykseen etäkuntoutuk-sen onnistumisessa. Haastatteluissa tuli selkeästi esille myös tekniikan toimintavarmuu-den merkitys etäryhmän onnistumisessa.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että etäkuntoutus vastasi pääosin kuntoutujien odotuksia. Etäryhmään kuulumisen oli uutta ryhmään osallistujille, ja he suhtautuivat siihen uteliaan neutraalisti. Aineistosta selvisi, että lähtökohtaisesti osallistujat toivoivat fyysisen toiminta-kyvyn parannusta. Lisäksi tuli esille, että toivottiin miellyttävää sosiaalista kokemusta ohjaa-jan ja muiden kuntoutujien kanssa. Etäkuntoutus ryhmätoimintana herätti kuntoutujissa odo-tuksia sosiaalisesta vuorovaikutuksesta ja tiiviimmästä ryhmäytymisestä, vaikka ryhmän osallistujat eivät ole läsnä samassa tilassa ryhmätoiminnan aikana.</p> <p>Tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi nousivat ryhmän osallistujien valinta ja ryhmädyna-miikka, tietotekniikan toimintavarmuus sekä palvelutuottajan ja kotihoidon yhteistyö etä-kuntoutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa.</p>	
Avainsanat	Etäkuntoutus, kuntoutus, kuntoutuja, fyysinen toimintakyky, so-siaalinen toimintakyky

Authors Title	Annukka Hahl, Kirsi Ikonen-Ranne Virtual Rehabilitation for Elderly People from Rehabilitée's Perspective - Questionnaire for the Participants of a Remote Rehabilitation Group.
Number of Pages Date	38 pages + 2 appendices October 2018
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Specialisation option	Elderly Care
Instructor	Satu Vahaluoto, Senior Lecturer
<p>The aim of the thesis was to investigate the customer's experience of remote rehabilitation. The objective was to provide information on the rehabilitation customers' the expectations of remote rehabilitation and investigate how the remote rehabilitation responded to these expectations. The remote rehabilitation group met nine times. The participants were elderly customers of home care, referred to as rehabilitees. The instructor contacted the rehabilitees from his own work location using tablet workstation, and the rehabilitees participated at their own home. The study was commissioned by a comprehensive service center in Helsinki metropolitan area.</p> <p>The thesis was conducted in accordance with the principles of qualitative research. The material was gathered through thematic interviews carried out in the early and final phases of the study. The interview information was deepened in theoretical sections, which explored the remote rehabilitation framework: remote rehabilitation, rehabilitation in general and the importance of guidance and group in the success of remote rehabilitation. The interviews also clearly highlighted the importance of reliability of technical solution in the success of the remote group.</p> <p>The results of the thesis showed that the remote rehabilitation mainly met the rehabilitees' expectations. Belonging to a remote group was new to the participants and they approached it with neutral curiosity. The data revealed that the participants presumed to gain improvement in physical performance. In addition, they hoped that the sessions would provide a positive social experience with the instructor and the other rehabilitees. The remote rehabilitation raised expectations of the social interaction and closer group formation, even though the participants were not present in the same physical space during the group activities.</p> <p>Based on the results, the most important development targets were the selection of group participants and group dynamics, the reliability of information technology and the collaboration of the service provider and homecare in the planning and implementation of remote rehabilitation.</p>	
Keywords	virtual rehabilitation, rehabilitation, distance rehabilitation, technology-based distance physical rehabilitation, rehabilitee

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kuntoutus toimintakyvyn varmistajana	3
2.1	Etäkuntoutus	3
2.2	Tavoitteena omatoiminen asuminen	5
2.3	Toimintakyvyn merkitys kotona-asumiselle	7
2.4	Ryhmän ja ohjaajan vaikutus kuntoutukseen	9
2.5	Kokemusten merkitys toimintakyvyn ylläpitämisessä ja kehittämisessä	10
2.6	Teknologian merkitys etäkuntoutuksessa	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	13
4	Opinnäytetyön toteutus	14
4.1	Tutkimusmenetelmän valinta ja kuvaus	14
4.2	Aineiston keruu, analysointimenetelmät ja litterointi	14
4.3	Haastattelujen toteutuminen	15
4.4	Etäkuntoutusryhmän jäsenten valintaperusteet	17
5	Tulokset	19
5.1	Kuntoutujien odotukset etäkuntoutukselle	19
5.2	Kokemukset etäkuntoutuksesta	21
5.2.1	Harjoitteet, ohjausviestintä ja ryhmä	22
5.2.2	Tekniikka	24
6	Johtopäätökset	26
7	Pohdinta	30
7.1	Toteutuksen eettinen arviointi	33
7.2	Tulosten merkitys ja jatkokehittäminen	35
	Lähteet	39
	Liitteet	
	Liite 1: Informaatiokirje	
	Liite 2: Suostumuslomake	

1 Johdanto

Hoidon ja kuntoutuksen saavutettavuuden parantaminen lisää tarvetta luoda uusia palvelujen järjestämistapoja. Etäteknologiaa, esimerkiksi matkapuhelinta, tietokonetta ja tablettitietokonetta, hyödyntävät sovellukset ovat yleistyneet. Kuntoutuspalvelujen digitalisoituminen kuuluu hallituskauden 2015–2019 tavoitteisiin, joilla halutaan luoda käyttäjälähtöisiä, tuottavuutta ja tuloksellisuutta lisääviä digitaalisia julkisia palveluita. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2015) korostaa sähköisiä palveluja keinoina omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimiseen. Niillä saadaan uusia palveluita, jotka ovat asuinpaikasta ja palveluntuottajasta riippumattomia. (Salminen & Hiekkala & Stenberg 2016: 9.)

Pääkaupunkiseudun GeroMetro toimii kehittämisverkostona. Sen muodostavat Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen, Kerava ja Kirkkonummi. Tavoitteena on hyvinvoiva ikäihminen. Kaudella 2016–2018 keskitytään monialaisesti kotona tapahtuvaan kuntoutukseen, sen vaikutusten seuraamiseen sekä siihen, miten se vaikuttaa hyvinvointiin, elämänlaatuun ja arjen sujumiseen. Kotona tapahtuvalle kuntoutukselle, sisältäen etäkuntoutuksen, halutaan luoda tuottajasta riippumaton yhtenäinen toimintamalli. (GeroMetro 2016–18 n.d.)

Etäkuntoutuksen ja perinteisen ryhmätoiminnan yhdistämistä pilotoitiin Helsingin Syystien palvelukeskuksessa jo vuonna 2015. Kotihoito, palvelukeskus ja fysioterapia käynnistivät yhteisen pilottihankkeen. Tavoitteena oli, että mahdollisimman moni vanhus asuu kotona mahdollisimman pitkään. Pilotin taustalla oli ikääntyneiden määrän kasvaminen, palvelujen kysynnän kasvu ja toisaalta asiakkaiden tarpeiden erilaisuus. (GeroMetro n.d.) Syystien palvelukeskuksessa on pilotoinnin jälkeen toiminut yli kymmenen etäkuntoutus ryhmää.

Yhteistyökumppanina on Syystien palvelukeskus ja opinnäytetyön kohteena oli Syystien palvelukeskuksen etäkuntoutus. Siihen osallistuu kotihoidon asiakkaita, joille Palvelukeskus Helsinki tuottaa tukipalveluna etähoitoa. Syystien palvelukeskus toimii opinnäytetyön tilaajana. Syystien palvelukeskus tekee etäryhmän alkumittaukset ja asiakasvalinnat tehdään kotihoidossa. Opinnäytetyöllä saadaan etäkuntoutusryhmien muodostamiseen tietoa asiakaskokemukseen vaikuttavista tekijöistä. Sitä voidaan hyödyntää etäkuntoutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Tässä opinnäytetyössä selvitetään etäkuntoutusta kuntoutujan kokemana. Työn aiheena on palvelunsaajien, loppukäyttäjien kokemus etänä toteutetusta kuntoutuspalvelusta. Työn avulla halutaan saada selville kuntoutujan kokemaa hyötyä, etuja sekä apua pitkäaikaisen kotona-asumisen tukemisessa. Haluamme selvittää myös, miten etäkuntoutus vastaa näihin odotuksiin.

Teknologia tuo uusia mahdollisuuksia kuntouttamiseen perinteisten tapojen lisäksi. Yhteiskunnallisesti on tärkeä kehittää uusia terveyspalvelujen toteuttamismuotoja, jotta pystytään vastamaan palvelujen saatavuuteen ikääntyvässä Suomessa.

Etähoitopalvelujen kokonaisuus on voimakkaasti kehittyvä, uutta teknologiaa hyödyntävä ja kustannustehokas tapa tarjota hoito- ja kuntoutuspalveluja. Etähoitopalveluihin kuuluu diagnostiikka, monitorointi ja kuntoutus. Fyysinen etäkuntoutus on osa etähoitopalveluita. Etäkuntoutus on toimintakykyä ylläpitävää tai parantavaa kuntoutusta, jonka tavoitteena on kotona asumisen tukeminen niin pitkään kuin mahdollista. Opinnäytetyömme aihe nousi kiinnostuksesta selvittää, miten ikääntyneen etäkuntoutuksen toteutusta voidaan parantaa. Tavoitteena on saada kuntoutujan kokemuksiin perustuvaa tietoa etäkuntoutuksen toteutuksen ja laadun kehittämiseksi.

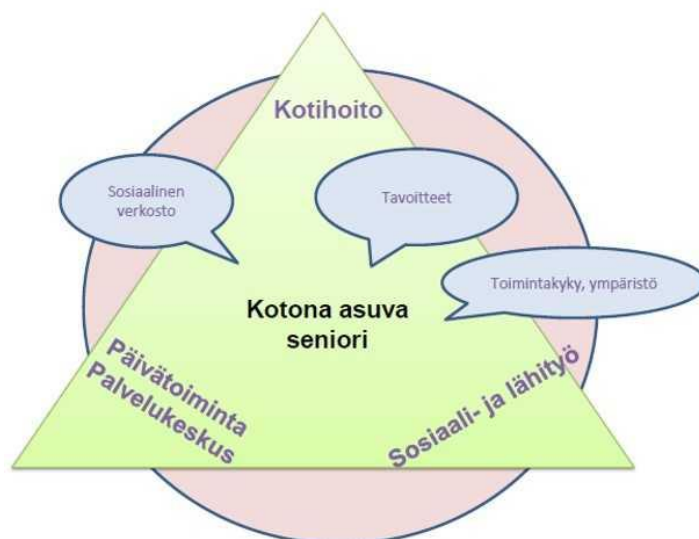
2 Kuntoutus toimintakyvyn varmistajana

2.1 Etäkuntoutus

Etäkuntoutuksella tarkoitetaan etäyhteydellä ja tabletin välityksellä kuntoutujan kotona tapahtuvaa kuntoutusharjoitteiden tekemistä. Ohjaaja ohjaa kuntoutukseen valituista kuntoutujista koottua ryhmää omasta työpisteestään käsin. Kuntoutuja osallistuu etäryhmään omassa kodissaan ja on tabletin välityksellä yhteydessä ohjaajan ja muiden ryhmän osallistujien kanssa.

Kelan tutkimuksessa (2016) etäkuntoutuksesta määritellään, että etäkuntoutus on etäteknologian, esimerkiksi matkapuhelimen, tablettitietokoneen ja tietokoneen, yhteiskäyttöä hyödyntämällä etäsovelluksia tavoitteellisesti kuntoutuksessa. Etäkuntoutus tehdään ammattilaisen ohjaamana ja seuraamana. Etäkuntoutuksessa määritetään aina tavoite. Sillä on selkeä alku ja loppu, kuten muullakin kuntoutuksella. (Salminen & Heiskanen & Hiekkala & Naamanka & Stenberg & Vuononvirta 2016: 11.)

Etäkuntoutuksen avulla voidaan paikasta riippumatta parantaa asiakkaan fyysistä, toiminnallista ja psykososiaalista toimintakykyä. Etämenetelmillä mahdollistetaan tasa-arvoinen palvelu myös harvaan asutuilla alueilla. (Heiskanen 2016: 52.)



Kuvio 1. Tavoitteena asiakkaiden toimintakyvyn edistäminen ja kotona asumisen tukeminen. (Helsingin kaupunki, SKH, Lännen palvelualue, GEROMETRO -työryhmä 2016)

Helsingin läntisen alueen GeroMetro -työryhmän mukaan etäkuntoutuksen tavoitteena on tukea ja edistää asiakkaiden toimintakykyä ja kotona-asumista. Etäkuntoutuksessa on mukana useita toimijoita, joille kotona asuva seniori on yhteinen asiakas. (kuvio 1). Etäkuntoutuksen hyötyinä nähdään palveluiden monipuolistuminen ja niiden saatavuuden paraneminen. Etänä tapahtuva kuntoutus mahdollistaa asiakkaalle osallistumisen mukavaan toimintaan ilman matkoista aiheutuvaa väsymystä. Etäkuntoutukseen osallistuvat nykyiset kotihoidon asiakkaat, joilla on jo Palvelukeskus Helsingin etälaite kotona. (GeroMetro 2016-18 n.d.)

Etäkuntoutus voi olla ajasta riippumatonta tai reaaliaikaista tai yhdistelmä niitä. Ajasta riippumatonta kuntoutusta toteutetaan internetin välityksellä yksilöllisesti tai ryhmässä. Kuntoutuja tekee sen omatoimisesti etäteknologian avulla. HUS tarjoaa ajasta riippumattomana psykoterapeuttista nettiterapiaa etäkuntoutuksena. Reaaliaikaisesti, puhelimen, videon tai internetin kautta, toteutetaan yksilöllistä ja ryhmämuotoista etäkuntoutusta. Reaaliaikainen yhteys mahdollistaa kuntoutujan tarkkailun ja arvioinnin sekä vuorovaihteisen ryhmätoiminnan. (Salminen 2016: 332-333.) Opinnäytetyössä mukana ollut etäkuntoutusryhmä toteutettiin reaaliaikaisena etäkuntoutuksena.

Etäkuntoutuksen sekamalleissa kuntoutusta toteutetaan yhdistäen reaaliaikaista ja ajasta tai paikasta riippumatonta etäkuntoutusta. Asiakas saa reaaliaikaisen videovälitteisen tapaamisen jälkeen itselleen videoidut harjoitukset, jolloin hän voi toteuttaa niitä itse omatoimisesti kotona. Näin reaaliaikainen ja aika- ja paikkariippumaton etäkuntoutus tukevat toisiaan. Sekamalleissa voidaan myös yhdistää etäkuntoutukseen kasvokkain tapahtuvaa kuntoutusta. Tässä menetelmässä terapeutit ohjaavat asiakkaan harjoitteita etänä ja sen lisäksi tapaavat häntä kasvokkain. Näitä käytetään toistaiseksi etenkin psykoterapiassa ja toimintaterapiassa. (Salminen ym. 2016: 15,17.)

Ikääntyneiden ihmisten etäkuntoutuksen toteuttamisessa on huomioitava heidän suhteensa tekniikkaan. Kaikista ikääntyneimmät eivät ole tottuneet käyttämään uusinta tekniikkaa. Teknologian valinnoissa on kiinnitettävä tähän huomiota, jotta ratkaisut tukevat tasa-arvoista palvelua. Etäkuntoutusta terveydenhoitojärjestelmän ruuhkaisuuden vähentämisen keinona tarkasteleva monikansallinen työryhmä ottaa katsausartikkelissaan esille avaintekijöitä, jotka edistävät teknisten laitteiden käyttöä ikääntyneiden joukossa. Heidän mukaansa niitä ovat kokemusten kerääminen teknologian käytössä, käyttäjien muun toiminnan aktiivisuus, kohderyhmän oikea valinta sekä sukulaisten tuki ja moniam-

matilliset tiimit vanhusten hoidossa ja tässä keskeinen ohjaava rooli sekä kokeneet työntekijät ohjaamassa laitteiden käyttöä. (Munos Esquivel & Nevala & Alamäki & Condell & Kelly & Davies & Heaney & Nordström & Åkerlund Larsson & Nilsson & Barton & Tedesco 2018: 13.)

Laatusuositus Hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019 (2017) ottaa kantaa myös teknologian käyttämiseen ikääntyneiden hyvinvoinnin ja turvallisuuden lisäämisessä nykyistä laajemmin. Iäkkäiden palveluja tukeva teknologia antaa suosituksen mukaan uusia mahdollisuuksia hyödynnettäväksi ikäihmisten asumisessa ja palveluissa. Ikäihmisten hyvinvointia lisäävät ja tukevat monet teknologiset ratkaisut, esimerkiksi toimintakykyä aktivoivat sovellukset, videopuheluyhteydet ja hyvinvointi -TV:t. (Laatusuositus 2017: 28-30.) Suosituksen mukaan kuntien tulee tukea ja vahvistaa väestön terveyttä ja toimintakykyä erilaisilla toimenpiteillä, esimerkiksi terveyttä edistävällä ja osallisuutta lisäävällä ryhmätoiminnalla. Tässä voidaan hyödyntää asukkaiden toimintakykyisyyttä parantavaa teknologiaa. Kehitettävien listalla ovat kotiin annettavat palvelut, kuten kuntoutuspalvelut. (Laatusuositus 2017: 15-18.)

Pikkarainen (2016) toteaa iäkkään hyvän arjen laajenevan suositusten pohjalta. Tulevaisuuden teknologia edistää laajalti hallinnan tunnetta omassa elämässä. Se vahvistaa hyvinvointia arjessa ja luo samalla uskoa tulevaisuuteen. Aktiivisesti toimiva teknologia toimii käyttäjän valinnan mukaan. Virtuaalisten palvelujen suunnittelussa on tärkeänä lähtökohtana yksilöllisyys, jotta uudet palvelut eivät eriarvoista asiakkaita. Asiakaslähtöinen palvelutuotanto ottaa huomioon asiakkaan. Hän on mukana prosessissa ja sen rakentamisessa kokonaisuudessaan. Tämä varmistaa osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden. (Pikkarainen 2016: 73-74.)

2.2 Tavoitteena omatoiminen asuminen

Kotona tapahtuvaa kuntoutustoimintaa tukee Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (Vanhuspalvelulaki) sekä Sosiaali- ja terveystalvusteriön (STM) Laatusuositus. Vanhuspalvelulain mukaan pitkäaikaishoitoa ohjaavana periaatteena on ikääntyneen ihmisen hoito ensisijaisesti kotona tai kodinomaisissa oloissa ja räätälöityjen palvelujen avulla (Vanhuspalvelulaki § 14).

Heimonen (2009) tuo kirjoituksessaan esille ikääntymisen haasteita toimintakyvylle ja terveydelle. Hän pitää tärkeänä vanhuspoliittista tavoitetta, joka tukee ikääntyneiden elämää. Sen tavoitteena on edistää iäkkäiden toimintakykyä ja tukea itsenäistä elämää omassa kodissa, jotta tämä onnistuisi mahdollisimman pitkään. (Heimonen 2009: 7.)

Aktiivista vanhenemista pidetään tutkimusten mukaan tärkeänä, kun halutaan ylläpitää ja parantaa yksilön itsenäistä selviytymistä. Voimavaroja tulee tukea toimintakyvyn säilymiseksi ja sairauksia ehkäistä. Aktiivisen vanhenemisen -käsitteeseen sisältyy fyysisen aktiivisuuden ylläpito, ajan tasalla pysyminen, uusien asioiden omaksuminen, sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja harrastukset. Aktiivista vanhenemista tukemalla voidaan ehkäistä elämän tarkoituksettomuuden tunnetta, masentuneisuutta ja yksinäisyyttä ja lisätä aktiivisen elämäntilanteen säilymistä. (Heikkinen 2016: 396–398.) Jotta pidempään eläminen olisi positiivinen asia, on pidettävä huolta elinvuosien laadullisesta sisällöstä, terveydestä, toimintakyvystä ja osallistumismahdollisuuksista (Kautto 2004: 9).

Heikkinen (2003) toteaa onnistuvan vanhenemisen sisältävän kolme pääkomponenttia, joita ovat sairauksien ja niihin liittyvän toimintavajavuuden välttäminen, hyvä kognitiivinen ja fyysinen kapasiteetti sekä aktiivinen elämäntilanne. Onnistuvaan vanhenemiseen vaikuttaa useita eri tekijöitä, joista esimerkiksi elinolot ja elintavat ovat muokattavissa. Pysyväisluonteisia tekijöitä ovat geenit ja sukupuoli. (Heikkinen 2003: 19-27.)

Kuntoutuksen monialaisessa prosessissa tavoitteena on tukea kuntoutujan toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä sekä hyvinvointia ja elämänhallintaa. Kuntoutusselonteko tuo esille kuntoutujan omaa vastuuta kuntoutusprosessissa. Oma osallisuus on tärkeää, kuntoutuksessa on yhä enemmän piirteitä psykososiaalisuudesta ja sosiaalisuudesta. (Kuntoutusselonteko 2002: 23.)

Voimaa vanhuuteen -terveysliikuntaohjelmassa 2005-2009 on esitetty terveysliikunnan laadullisia kriteereitä. Laadukkaaseen ryhmäliikuntaan kuuluu saavutettavuus ja saumattomuus sekä käyttäjälähtöinen ja eettinen toiminta. Siinä on huomioitu kuntoutujan yksilöllisyys, turvallisuus ja joustavuus. Arviointi on osa toimintaa. Laatusuosituksissa korostetaan kuntoutujien toimintakyvyn huomiointia eritasoisissa liikuntaryhmissä. Harjoittelun painopiste ikääntyneillä on voima- ja tasapainoharjoittelussa, jossa on mukana toiminnallisia osuuksia. Lisäksi tarvitaan viikoittain kestävyyskunnan harjoittelua, ketteryysharjoittelua, venyttelyä ja liikkuvuutta lisääviä harjoitteita. (Ikäinstituutti 2016 n.d.)

Ikäihmisten fyysisellä harjoittelulla ja intensiivisellä kuntoutuksella on voitu lievittää esimerkiksi sairaustilojen jälkeisiä toiminnanrajoitteita ja samalla vaikutettu ihmisen itsenäisyyteen ja itsemääräämiseen. Kuntoutuksen avulla on saatu palautettua toimintakyky sairautta edeltävälle tasolle. Tämän edellytyksenä on ollut aktiivinen ja kohdennettu kuntoutus moniammatillisen tiimin avulla. Tutkimustulosten perusteella laaja-alainen geriatrinen arviointi on ollut tehokasta esimerkiksi potilailla, joilla on ollut aivohalvaus, sydänsairaus tai lonkkamurtuma. (Helin 2003: 61.)

Jyrkämä (2012) esittää toiminnan modaliteettia määrittämällä toimintakyvyn tarkastelun itse toiminnan ja toisaalta toiminnallisten tilanteiden kautta. Semioottinen jaottelu jakaa tarkastelun osa-alueisiin osaaminen, kykeneminen, haluaminen ja täytyminen. Edelleen näille osa-alueille on määritelty keskeiset vaikuttavat tekijät. Taidot ja tiedot vaikuttavat osaamiseen. Fyysinen, psyykinen ja ruumiillinen toimintakyky määrittävät keskeisesti, kuinka kykenevä henkilö on. Motivaatiosta ja tavoitteellisuudesta syntyy tahtotila. Tilanne ja konteksti luovat mahdollisuuksia ja toisaalta pakottavaakin ohjausta, jotka yhdessä määrittävät täytymisen. (Jyrkämä 2012: 153-160.)

2.3 Toimintakyvyn merkitys kotona-asumiselle

Kotona asumisen onnistumiseen vaikuttavat fyysinen, henkinen ja yleinen toimintakyky. Kaikki osa-alueet toimivat vuorovaikutuksessa keskenään ja niiden yhteisvaikutus korostuu entisestään ikääntyessä. Itsenäinen ja muista riippumaton elämänhallinta mahdollistaa paremman elämänlaadun ja turvallisuuden tunteen arjessa toimimiseen. Rajoitetun toimintakyvyn kautta on silti mahdollisuus elää tasapainoista ja mielekästä elämää. Rajoitteita ja toiminnanvajauksesta johtuvia tekijöitä on mahdollisuus kompensoida toisen alueen vahvuudella. (Kauhanen & Simanainen 2009: 230-234.) Voidaan ajatella, että kyky liikkua omassa kodissa on yksi tärkeimpiä elämänlaatuun vaikuttavista tekijöitä.

Fyysinen toimintakyky nähdään tärkeänä tekijänä iäkkään ihmisen arjen toiminnoissa. Kaatumisen pelko ja erilaiset epävarmuuden tekijät iäkkäällä saattavat vähentää fyysistä liikkumista ja lisätä entisestään kaatumisriskiä, samalla vaikuttaen yleiseen toimintakykyyn ja elämänlaadullisiin tekijöihin. Säännöllisellä liikunnalla on katsottu olevan positiivisia vaikutuksia monilla toimintakyvyn alueilla. Hyvän lihaskunnon, tasapainon hallinnan ja liikunnan on katsottu ehkäisevän kaatumisia sekä edistävän hyvinvointia ja terveyttä myös silloin, kun kuntoa ei enää pystytä parantamaan. (Kauhanen ym. 2009: 237-243.)

Liikkumista rajoittavina tekijöinä voivat olla muistin heikkeneminen, masennus, painoon liittyvät ongelmat, korkea ikä, laiskuus, kiinnostuksen puute, liikunnan riskien ylikorostaminen, sairaudet ja huonoksi koettu terveyden tunne. Ne saattavat olla aloitekyvyttömyyden ja jaksamisen taustalla. Rantasen mukaan esteenä voivat olla myös yksilölliset, ympäristöön, sosiaalisiin ja fyysisiin liittyvät tekijät taustavaikuttajina. (Salminen & Vuorjoki-Andersson & Havas & Karvinen 2017: 6; Rantanen 2008: 331.)

Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluu, että ihminen osallistuu ja on vuorovaikutussuhteessa ympäristönsä kanssa. Hän harrastaa itselle mieluisia asioita ja kykenee ihmissuhteisiin. Henkinen aktiivisuus, erilaiset ihmissuhteet ja sosiaaliset verkostot ovat tärkeitä koko elämänkaaren. Sosiaalisella toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa, minkälaiset edellytykset on toimia muiden ihmisten kanssa. Kuntoutuksessa sosiaalisen läsnäolon yhtenä tärkeimpänä osana korostuu vertaiskokemuksen ja siihen kuuluvan ohjauksen kokonaisuus. Sosiaalisessa kuntoutuksessa vuorovaikutuksen päähuomio on pitkälti nykyhetkessä, mitä tapahtuu juuri nyt. Ryhmämuotoisessa tai vuorovaikutuksellisessa kuntoutuksessa kokemukset voivat rakentua positiivisesti tai negatiivisesti. Sillä voidaan ajatella olevan suora vaikutus kuntoutujan tunnetilaan ja kiinnittymiseen ryhmään. Toisaalta sosiaalisen kuntoutuksen avulla on mahdollisuus ennaltaehkäistä syrjäytymistä ja auttaa löytämään parempia vaihtoehtoja elämälle. Toisilta saatava tuki voi olla oman hyvinvoinnin kannalta enemmän mahdollistava tekijä. (Vilkkumaa 2012: 27-38.)

Sosiaalisiin voimavaroihin voidaan luokitella myös muita ihmisen pääomia, kuten taloudellinen ja inhimillinen pääoma sekä osallisuuden ja vaikuttamisen osa-alueet. Taloudelliset asiat kuuluvat toimeentuloon ja mahdollistavat perustarpeiden hankkimisen, esimerkiksi asumisen, harrastukset ja ravinnon. Inhimilliseen pääomaan kuuluu työntekijöiden osaaminen, kyky uudistua ja oppia uutta yhteiskunnan kehittyessä. Ikäihmisten osallisuutta ja vaikuttamista tarvitaan hänen omaa elämäänsä koskevassa päätöksen teossa ja yhteiskunnallisiin asioihin liittyvässä päätöksen teossa. Sosiaaliset verkostot toimivat voimavarana sekä osallisuuden ja osallistumisen mahdollistajana. Kun ne etäännyvät maantieteellisesti, muodostuu samalla uusia verkostoja ja intressiyhteisöjä teknologiaa hyödyntämällä. (Hakonen 2008: 129-133.)

Toimintakyvyn eri osa-alueiden heiketessä arvioidaan esimerkiksi kykyä suoriutua päivittäisistä toiminnoista sekä fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Toimintakyky on osa

terveyskäsitettä ja sen tasapainoa voidaan ylläpitää ”estämällä heikkenemistä, palauttamalla alentunutta toimintakykyä, muuttamalla tavoitteita ja ympäristöä motivoivammaksi” ja käyttämällä ikäihmisen omia voimavaroja itsehoidossa. (Heikkinen 2003: 29.)

2.4 Ryhmän ja ohjaajan vaikutus kuntoutukseen

Sosiaalinen yhteenkuuluvuuden tunne ja osallisuuden kokemus tutuksi koetun yhteisön kanssa katsotaan kuuluvan tärkeäksi myös ikääntyvien elämässä. Sosiaalinen yhteys muihin ihmisiin on ”minuuden ylläpitämistä” ikääntyneenä. Osallisuuden tunne vahvistuu, kun yksilö kokee kuuluvansa johonkin yhteisöön. Sosiaalinen tuki on laaja-alainen käsitteenä ja sitä voidaan tarkastella monesta eri viitekehyksestä. Ikääntyneet tarvitsevat vastavuoroisuuden kokemuksia samoin kuin muut ikäryhmät ja halutessaan mahdollisuuden olla aktiivisia. (Suomi 2008: 136-152.)

Yksilön mukana oleminen ryhmässä lisää itsetuntemusta, sillä ryhmän muut jäsenet voivat tarjota uusia virikkeitä ja kannustavaa palautetta. Turvallisessa ympäristössä on helppompaa tarkastella avoimin mielin omaa toimintaa, tapaa tuntea ja tehdä havaintoja. Oman minän määrittely nähdäänkin ryhmäjäsennyksien kautta enemmän myönteisessä kuin kielteisessä valossa. (Lintunen & Rovio 2009: 14-20; Rovio 2009: 174.)

Ryhmää ylläpitävät ominaisuudet syntyvät kahdesta ominaisuudesta: ryhmästä ja siihen kuuluvista jäsenistä. Voidaan puhua sosiaalisesta ulottuvuudesta ja ryhmän tehtävästä - suorituksesta, josta syntyy toisen määritelmän mukaan kiinteys. Kiinteys voi kohdistua ryhmäläisten välisiin sosiaalisiin suhteisiin ja tunnesuhteisiin, sosiaalinen koheesio. Myönteisten tunnesuhteiden on katsottu olevan koossapitävä voima ryhmän kesken. Ryhmän toimintaan vaikuttaa kuinka paljon yksilö tuntee vetovoimaa tehtävää tai ryhmää kohtaan tai kuinka yhtenäiseksi ryhmä tunnistetaan. (Rovio 2009: 144-159.)

Rovio & Lintunen & Salmi (2009) määrittävät yksilön tunnekokemusta. Heidän mukaansa aina, kun ihminen etsii ryhmässä omaa paikkaansa ja itseään, kokee yksilö epävarmuuden ja turvattomuuden tunnetta. Kun vahva tunnekokemus ryhmään kuulumisesta on kasvanut, sitouttaa se ryhmässä toimimiseen. Yksilön omia toiminnan rajoitteita ei enää koeta hallitsevina. (Rovio & Lintunen & Salmi 2009: 332.)

Heidi Ahonen (2009) tuo esille ryhmän tietoisia ja tiedostamattomia vuorovaikutuksen tasoja sekä ryhmää ohjaavan henkilön merkitystä. Hänen mielestään ryhmäanalyytikon

tehtävänä ei ole vetää ryhmää vaan saada ryhmä työskentelemään ja työntämään itse itseään eteenpäin. Se tarkoittaa auttamista tarvittaessa – potilaiden tulee tehdä työ ja ymmärtää. (Ahonen 2009: 49.)

Tasa-arvoinen kohtaaminen kuntoutujien ja ohjaajan välillä rakentaa luottamusta ja sitouttaa ryhmää. Ohjaamisen hyvänä ominaisuutena on pidetty puheen hyvää kuuluvuutta, lyhyttä, selkeää ja konkreettista informaatiota. Äänensävyllä on myös oma merkityksensä, jolla on vaikutusta ryhmän tunnelmaan. Iäkkäiden ohjaaminen vaatii hyvää ymmärrystä ja perehtyneisyyttä liikunnan, ikääntymisen, toimintakyvyn ja iäkkäiden erityispiirteiden huomioimisessa. Ohjaajan tulisi olla avoimessa ja vuorovaikutuksellisessa suhteessa ohjattavan ryhmän kanssa. Yhtenä osa-alueena on tarkkailla kuntoutujien turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä kuten muistuttaa kuntoutujaa kuuntelemaan omaa kehoaan, jotta hän osaa kontrolloida ja tunnistaa omat voimavarat liikuntasuorituksia tehdessä. (Salminen ym. 2017: 23-25.)

Marttila, Pokki ja Talvitie-Kella (2008) mukaan ohjaajan vahvuutena on kyky huomioida tilanneherkkyys. Se auttaa ennakoimaan ja toimimaan muuttuvissa tilanteissa, jolloin muodostuu situationaalinen lähestymistapa ohjattavan ja ohjaajan välille. Ohjaajalla on vahva vaikutus viedessään yksilöä tai ryhmää tavoitetta kohti. Ohjaaja voi muuttaa ohjaustilannetta tarvittaessa arvoidessaan ryhmää. Ohjaustilanteeseen vaikuttaa myös, miten yksilö tai ryhmä kykenee ottamaan vastaan tietoa ohjaajalta. (Marttila & Pokki & Talvitie-Kella 2008: 67-77.)

2.5 Kokemusten merkitys toimintakyvyn ylläpitämisessä ja kehittämisessä

Kuntoutujan omaan motivaatioon vaikuttaa, kuinka hän kokee liikunnan merkityksen ja mikä muu motivoi häntä liikkumaan. Motivaatio rakentuu ja konkretisoituu käytäntöön yksilöllisenä toimintana ja aktiivisuutena. Myönteinen liikuntakokemus pitää yllä liikuntamotivaation kautta elämän. Liikunnan merkitys on yhtä tärkeää kuntoutumiselle kuin kuntoutujaan kohdistuva muu hoito. (Lampila 2008: 337-340.)

Omaan selviytymiseensä luottava ihminen jaksaa motivoitua ja tehdä itselleen merkityksellisiä päätöksiä. Hän pystyy arvioimaan omia, käytössään olevia voimavaroja. Toisaalta saattaa olla tilanne, jossa omat voimavarat ja tavoitteet ovat ristiriidassa odotusten

ja todellisen tilanteen välillä. Kuntoutustarpeet muuttuvat eletyn elämän ja elämäntilanteiden mukaan. Iäkkään kuntoutumistarve liittyy usein jäljellä olevan toimintakyvyn säilyttämiseen ja parantamiseen. (Kähäri-Wik & Niemi & Rantanen 2011: 14-19.)

2.6 Teknologian merkitys etäkuntoutuksessa

Etäkuntoutuksen onnistumiseen vaikuttaa osaltaan teknologia. Teknologisia ratkaisuja löytyy useita. Käytettävän teknologian valinnassa tärkeintä on, että sen avulla etäkuntoutus toteutuu yhtä laadukkaana kuin tavallinen kasvokkain tapahtuva kuntoutus. (Naamanka 2016: 38.)

Teknologian luotettavuus on osa toiminnan eettisyyttä. Käytetyn teknologian tulee olla toimintavarmaa ja luotettavaa, eikä se saa olla uhka käyttäjänsä fyysiselle tai psyykkiselle terveydelle. (Leikas & Launiainen 2016: 45.)

Ikäteknologian suunnittelu on osa kokonaisvaltaista arjen suunnittelua, jossa huomioidaan eettiset seikat. Ikäihmisen arjen hyvinvointi on tärkeää kaikille osapuolille, ikäihmiselle itselleen, läheisille ja myös yhteiskunnalle. Teknologia toimii etäkuntoutuksen mahdollistajana - inhimillistä hoitoa ja huolenpitoa tarvitaan kuitenkin yhä. (Posti 2017.)

Etäkuntoutuksen järjestämiseen kuuluu teknologisten ratkaisujen päättäminen ja toteuttaminen, mikä tuo mukanaan useita tekniikkaan liittyviä asioita. Etäkuntoutuksen käyttöönottoa saattaa hidastaa teknologian kalliiksi arvioidut kustannukset, asenteet teknologian käyttämiseen kuntoutuksessa sekä sen vaikeakäyttöisyys. Etäyhteydellä järjestetyssä kuntoutuksessa tarvittavien verkkoyhteyksien tulee olla toimivat. Ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa tarvitaan ohjaajan ja ryhmän sekä jäsenten välistä vuorovaikutusta. Tämän mahdollistaminen saattaa vaatia erityistoimia, joilla kuva ja puhe saadaan välittymään ryhmän kesken. Lisäksi etäyhteydellä toteutettu kuntoutus edellyttää kuntoutujan turvallisuuden varmistamista, etenkin jos siihen kuuluu esimerkiksi tasapainoharjoituksia. Tekniikan käyttäminen edellyttää myös tietosuojakysymysten huomioimista. (Salminen 2016: 333.)

Haasteena on eri laitteiden, sovellusten ja järjestelmien yhteensopivuus tiedon keruussa, siirrossa ja tallennuksessa. Tähän liittyy olennaisesti se, että eri järjestelmät ja laitteet keräävät ja käsittelevät eri tavalla tietoa. Lähitulevaisuudessa tilannetta etäkuntoutuksen

kannalta parantaa eurooppalainen tietoturvalaki (GDPR-laki). (Munos Esquivel ym. 2018: 16-17.)

Teknologialla voidaan varmistaa iäkkään itsemääräämisoikeus. Iäkkäät ja muistikuntoutajat saavat paljon apua asioiden muistamiseen ja kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi erilaisilla apuvälineillä. Teknologian käyttämisessä on tärkeä ottaa huomioon muistikuntoutujien oma näkemys tästä. Ohjeilla ja opastuksella on teknisissä asioissa suuri merkitys. Eettisesti kestävä periaate teknologian käyttämisessä edistää toimintakykyä ja turvallisia mahdollisuuksia arjen toimintaan sekä välttää toiminnan rajoittamista. (Rappe & Kotilainen & Rajaniemi & Topo 2018: 116-117.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön avulla saadaan tietoa, kuinka hyvin etäkuntoutus toimii kuntoutujan mielestä sekä mikä tai mitkä tekijät vaikuttavat asiakaskokemuksen onnistumiseen.

Tietoa saadaan kuntoutusohjelman sisällön toimivuudesta, auttaako kuntoutujan mielestä kuntoutusharjoitteiden teko häntä selviämään paremmin arjessa ja mitä ohjaajien olisi hyvä huomioida jatkossa ohjelman sisältöä tuottaessaan. Lisäksi halutaan saada esille asioita mitkä vaikuttavat myönteisesti tai haitallisesti yksilön kokemukseen ja haluun toimia ryhmässä. Kotihoidon työntekijöiden ja kuntoutusohjaajien välisen yhteistyön toimintatavat ja tuloksellisuus tulevat haastatteluissa esille, etenkin kuntoutujien kokemusten perusteella.

Opinnäytetyön pääkysymykset eli tutkimusongelmat ovat:

- Millaisia odotuksia kuntoutujalla on etäkuntoutuksen suhteen?
- Miten etäkuntoutus on vastannut kuntoutujan odotuksiin?

Opinnäytetyöstä on rajattu pois etäkuntoutuslaitteiden ja muun kuntoutukseen liittyvän teknologian tutkiminen sekä palveluntuottajan sisäisten prosessien toiminta.

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Tutkimusmenetelmän valinta ja kuvaus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti. Aineisto kerättiin haastattelemalla etäkuntoutusryhmään osallistuvia henkilöitä.

Laadullinen tutkimus sopii tutkimuskäyttöön, kun kiinnostuksen kohteena on tiettyyn tapahtumaan osallistuva yksittäinen toimija tai kun tutkitaan luonnollista tilannetta. Kvalitatiivisesti tutkittaviksi sopivat tutkimusongelmat, kun pyritään ymmärtämään henkilön kokemusta, käyttäytymistä tai ilmiötä. Kvalitatiivisessa tapaustutkimuksessa aineisto perustuu tutkittavan omiin kokemuksiin ja tapauksen monipuoliseen hahmottamiseen sekä antaa pohjan yleistämiselle. (Metsämuuronen 2007: 211).

Toisaalta selvityksessämme on toimintatutkimuksen piirteitä. Tutkimuksen kautta saatavaa tietoa voidaan käyttää olemassa olevan toiminnan kehittämiseksi. (Metsämuuronen 2007: 222.)

4.2 Aineiston keruu, analysointimenetelmät ja litterointi

Opinnäytetyössämme jokaista etäkuntoutusryhmän kuntoutujaa haastateltiin henkilökohtaisesti. Haastatteluilla kerättiin tietoa yksilökohtaisista odotuksista ja kokemuksista sekä miten nämä toteutuivat. Haastatteluita tehtiin kahdessa vaiheessa. Ennen kuntoutusjaksoa tehdyillä haastatteluilla kerättiin odotuksia etäkuntoutusjakson suhteen. Kuntoutusjakson loppuun tehtiin loppuhaastattelut, joilla kerättiin osallistujien kokemuksia kuluneesta etäkuntoutusjaksosta.

Haastattelumuotona käytimme puolistrukturoitua teemahaastattelua. Puolistrukturoitua käytetään esimerkiksi, kun halutaan saada selville heikommin tiedostetut asiat, esimerkiksi perusteluita ja arvostuksia. Kysymykset ovat silloin haastateltaville samat tai lähes samat ja niiden järjestystä voidaan vaihdella. (Metsämuuronen 2007: 235). Teemamuotoinen haastattelu on puolistrukturoitu, jossa käytettävät teemat, aihepiirit ovat kaikille samat. Teemahaastattelussa merkityksellisiä ovat ihmisten tulkinnat asioista ja se sallii haastateltavan puhumisen vapaamuotoisesti, jolloin kerätty aineisto edustaa vuorovaikutuksessa saatuja haastateltavien omia merkityksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2010: 48.)

Haastateltavat jaettiin haastattelijoiden kesken siten, että kummallakin haastattelijalla oli samat haastateltavat alku- ja loppuhaastatteluissa.

Aineiston käsittelyssä yhdistimme haastatteluista saatavan tiedon sekä aiemmasta kirjallisuudesta ja teoriasta saatavan tiedon. Haastatteluista tarkistettiin, puuttuuko jotain tärkeää tietoa ja sisältyykö aineistoon virheellisyyksiä.

Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin sekä analysoitiin. Haastattelujen litteroinnissa aineisto kirjoitettiin puhtaaksi sanasanalta. Haastattelujen analysoinnissa sisältöä pyrittiin ymmärtämään laadullisen analyysin ja päätelmien teon kautta. Tekstistä kerättiin asiakokonaisuudet, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiin. Tekstikokonaisuudet tiivistettiin ja teemoiteltiin saadun asiasisällön mukaan. Seuraavaksi ne luokiteltiin ja yhdisteltiin isommiksi asiakokonaisuuksiksi ja asiakokonaisuuksille annettiin nimi. (Kananen 2014: 100.)

Analyysin tarkoituksena oli saada informaation sisällöltään selkeä ja yhtenäinen kokonaisuus. Sisällön analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä analysointitapaa.

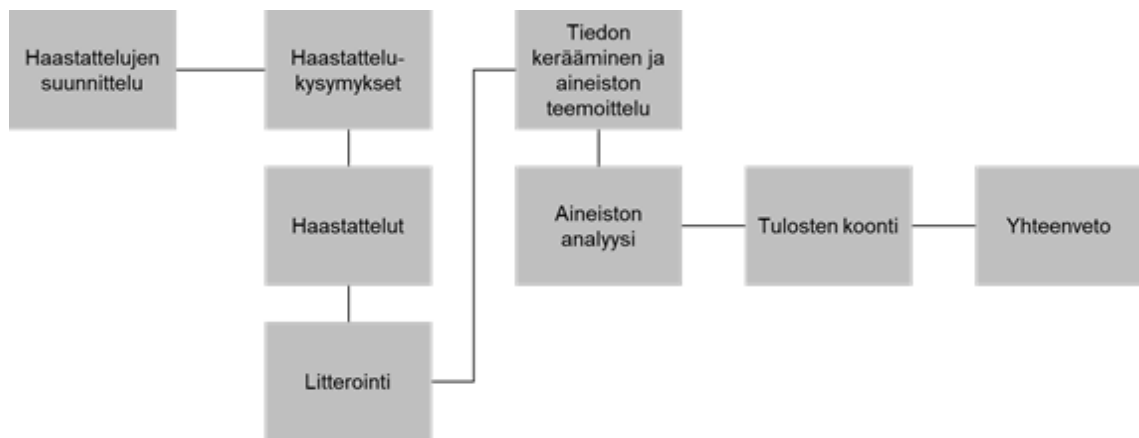
4.3 Haastattelujen toteutuminen

Opinnäytetyöhön osallistui kotihoidon asiakkaita, jotka oli valittu etäkuntoutusryhmään. Asiakkaat olivat ikääntyneitä yli 80-vuotiaita. Ryhmän alkaessa ei saatu tarkempaa tietoa osallistujien toimintakykyyn liittyvistä asioista. Tutkimusympäristönä oli kunkin kuntoutujan koti, jossa osallistuminen ryhmäkuntoutukseen tapahtui. Koti haastatteluympäristönä vahvistaa kuntoutujan turvallisuuden tunnetta, myönteistä tunnekokemusta henkilökohtaisesta tilasta. Koti tilana kuuluu haastateltavalle ja hän itse hallitsee sitä.

Haastattelut tehtiin viikolla 8. Haastateltavat saatiin Syystien palvelukeskukselta viikon 8 aikana. Alkuperäisenä tavoitteena sovittiin toimeksiantajan kanssa, että haastattelut tehdään viikon 7 aikana, jolloin ne olisi tehty ennen ryhmän alkamista. Tämä ryhmä varmistui vasta viikon 7 loppupuolella, kun sen osallistujat lopullisesti olivat ilmoittautuneet. Tieto osallistuvista asiakkaista tuli palvelukeskukselle myöhään. Haastateltavia saatiin seitsemän. Yksi osallistuja oli ryhmän alkaessa vielä sairaalajaksolla, eikä mukaan tulemisen aikataulua osattu sanoa. Tämä henkilö ei kuitenkaan tullut mukaan etäkuntoutusryhmään.

Haastattelukysymykset tehtiin kuntoutusryhmään liittyvien aiheiden pohjalta. Näitä olivat harjoitusten sisältö, ohjaajan toiminta ja ohjausviestintä sekä ryhmän merkitys. Haastattelukysymykset laadittiin näiden pohjalta ohjaamaan haastattelujen tekemistä. Koska haastattelijoita oli kaksi ja haastateltavat jaettu haastattelijoiden kesken, kysymykset ja niiden tulkinta käytiin yhdessä läpi varmistaaksemme haastattelujen laatua.

Haastatteluihin oli varattu riittävästi aikaa ja pisimmillään ne kestivät puolitoista tuntia. Haastateltavat olivat iäkkäitä, joten rauhallisen, luottamuksellisen ja lämpimän ilmapiirin luominen oli tärkeää. Osalla haastateltavista muistamattomuus tuli esille haastattelutilanteessa. Haastattelutilanne oli heille positiivinen kokemus, jonka he toivat esille puheissaan. Haastattelijoina emme halunneet vaikuttaa haastateltavien kokemuksiin. Omalla käyttäytymiselläämme pyrimme luomaan avoimen, rehellisen ilmapiirin haastateltavien ja haastattelijoiden välille. Kuviossa 2 on esitelty haastattelun ja aineiston käsittelyn päävaiheet.



Kuvio 2. Haastattelujen ja aineiston käsittelyn vaiheet

Analysointi- ja litterointivaiheessa vastauksista löytyneitä teemoja verrattiin opinnäytetyön alussa määritettyihin aiheisiin. Tekniikan tutkiminen on työssämme rajattu pois, mutta haastatteluissa tuli esille yhtenä odotusten toteutumiseen vaikuttavana asiana tekniikka ja sen vaikutus etäkuntoutuksen onnistumiseen. Sillä on merkittävä rooli kuntoutuksen onnistumisessa ja siksi nostamme sen esille tuloksissa.

Etäkuntoutusryhmään osallistuu yleensä kuudesta kahdeksaan kuntoutujaa. Ryhmän koko voi pienentyä kuntoutusjakson aikana esimerkiksi kuntoutujan terveydellisistä syistä. Opinnäytetyömme etäryhmän alkuhaastatteluissa oli mukana kuusi haastateltavaa. Loppuhaastatteluun osallistui viisi kuntoutujaa alkuperäisestä kuudesta. Haastattelut tehtiin kuntoutujan omassa kodissa mutta yhden osalta loppuhaastattelu toteutui sairaalassa. Yksi osallistuja oli mukana kahdella ensimmäisellä kerralla etäkuntoutusryhmässä osan aikaa, mutta ei halunnut osallistua enempää etäkuntoutukseen. Hän kieltäytyi osallistumasta loppuhaastatteluun.

4.4 Etäkuntoutusryhmän jäsenten valintaperusteet

Ryhmän ohjaajana toimi fysioterapeutti Syystien palvelukeskuksesta. Ryhmään valittiin osallistujat kotihoidon asiakkaista toimintakyvyn perusteella. Yleinen vaatimus oli, että osallistujan piti pystyä tekemään harjoitteita myös seisten. Lisäksi osallistujan kognition tuli olla riittävällä tasolla, jotta orientoituminen tunneille ja harjoitteisiin oli mahdollista. Osallistujien tasapainossa oli lähtökohtaisesti haasteita ja siihen tarvittiin muutosta. Ryhmään tuli ensimmäisen kerran jälkeen mukaan henkilö, joka tarvitsi liikkumiseen pyörätuolia eikä pystynyt kunnolla nousemaan ilman avustajaa ylös. Tämä siksi, että hänelle ei sopinut toisen ryhmän aika.

Testinä käytettiin PFK -testiä, joka on potilaskohtainen funktionaalinen ja kipuasteikko, jossa potilas määrittää kolme toimintoa, jossa hänellä on vaikeuksia. PFK – testin avulla saadaan potilaan tässä tapauksessa kuntoutujan omaa arviota toimintakyvystä. Tosin testin onnistumiseen vaikuttaa kysymysten ymmärtämiseen vaikuttavat tekijät, jotka saattavat aiheuttaa hankaluutta muistamattomille. (Ahde-Koponen & Salonsaari & Tarhasaari 2013: 7.)

Lisäksi oli puristusvoimaa mittaava testi (Handgrip Strenght Test). Puristusvoima on hyvä yleisen lihasvoiman indikaattori. Heikko puristusvoima ennustaa kognition heikkenemistä sekä yleistä elämänlaadun heikkenemistä vaikuttaen päivittäisiin toimintoihin. Testin validiteettien mukaan se ennustaa fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä sekä aikaisempaa kuolleisuutta. (THL- TOIMIA -tietokanta 2011-2014.)

Testien tuloksia meillä ei ole ollut käytettävissä. Alku- ja loppumittaukset tehtiin näillä testeillä, siksi toimme ne kuitenkin esiin. Tulokset on tässä työssä käsitelty kuntoutujien kertomien kokemusten kautta.

Ohjaajalle olennainen tieto on toimintakykytestistön tulokset, joiden avulla hän voi löytää yksilölliset harjoitteet, kun kohdennetaan toimintakyvyssä kehitettäviä tarpeita. Kuntoutujalle testit voivat olla innostavia ja motivoivia, kun halutaan seurata omaa liikkumiskykyä ja kehitystä. (Salminen & Vuorjoki-Andersson & Havas & Karvinen 2017: 29.) Saatu palaute voi kannustaa liikkumiseen myös etäkuntoutusryhmän loputtua.

5 Tulokset

5.1 Kuntoutujien odotukset etäkuntoutukselle

Yhteinen tekijä kaikilla kuntoutujilla oli liikunnan kuuluminen elämän varrella vahvasti elettyyn elämään. Asenne liikuntaan oli positiivista ja vahvasti etäkuntoutukseen osallistumista, vaikka etäkuntoutus oli kaikille uusi tapa osallistua ryhmäliikuntaan. Kuntoutajat kokivat kodin paikkana, jossa kuntoutus onnistuu yhtä hyvin kuin kodin ulkopuolella tapahtuva ryhmäliikunta. Osa kuntoutujista oli järjestellyt kodin etäkuntoutusta varten, jotta liikkuminen onnistuu turvallisesti.

Yhteistä kaikille ryhmään osallistuneille kuntoutujille oli toive parantaa omaa toimintakykyä tai ylläpitää toimintakyky nykyisellä tasolla. Kuntoutujista kukaan ei ollut aikaisemmin osallistunut etäkuntoutukseen, joten siltä osin kaikki olivat samalla lähtötasolla. Kaikilla oli halu kehittyä ja he tunnistivat oman toimintakykynsä. Etäkuntoutus kotiin tuotuna koettiin helpoksi ja motivoivaksi tavaksi osallistua. Osa toivoi aktivointia liikkumiseen, uusia virikkeitä ja ideoita toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Niin, että liikuntakyky säilyis edes tällaisenä, ei tulis huonommaksi. Tääl pääkopassa paremmin.

Onhan se yksi ohjelmanumero, ennen on pitänyt aina raahautua muualle. Nyt ei tarvitse liikkua muualle, mainio ajatus, kokeillaan kuinka käy, tuleeko mummo viisaammaks.

Sellaista, että pääsisi liikkumaan. Toivon, että vointi paranesi ja se aktivoisi mua jotenkin - koska tää liikunta on mennyt ihan huonoksi ja kaikki ns. lihakset, vaikka ei niitä minulla mitään ihme lihaksia ole ollutkaan.

Etäkuntoutus kuntoutusmuotona ei alkuhaastatteluissa aiheuttanut huolta vaan uteliaisuutta. Yksi osallistujista kertoi tulleen mukaan pelkästään uteliaisuudesta eikä hänellä ollut ennakkoasenteita etäkuntoutusjaksolle.

No mut vaan puhuttiin ympäri, olin vain utelias.

Kaikki kuntoutajat olivat positiivisella asenteella lähtemässä mukaan etäkuntoutukseen ja kokivat sen mahdollisuutena toimintakyvyn parantamiseen. Toive sosiaalisista vuorovaikutussuhteista muiden kuntoutujien kesken nousi alkuhaastatteluissa vahvasti esille.

Toivottavasti siellä on keskustelukykyisiä ihmisiä, että joitten kanssa voi keskustella asioista. Positiivisia ihmisiä. No en osaa sanoa - sivistyneitä ihmisiä.

Että olis samalla tasolla...niin iloisia, huumorintajuisia, ei sukupuolella ole väliä. No en mä osaa määritellä sitä sen paremmin, seurallisia ihmisiä.

Ei kovin suuria ikäeroja. Kyllähän se on ihan hyvä, että on muitakin näkyvillä.

Kaikilla osallistujilla oli toimintakyvyn heikkenemistä sairaudesta tai muusta johtuvasta syystä. Se aiheutti osalle kuntoutujista haasteita arjessa toimimiseen. Osa koki muistin kanssa ongelmia, yksi osallistuja oli riippuvainen pyörätuolista jalkojen heikkouden takia, yhdellä oli verisuoni- ja sydänsairauksia ja yhdellä infarktin jälkeen liikkuminen on ollut haasteellista. Nämä tiedot osallistajat kertoivat itse haastattelutilanteessa.

Alkuhaastatteluissa kysyttiin osallistujien toiveita tehtäviin harjoitteisiin liittyen. Kaikki vastanneet toivoivat sellaisia harjoitteita, joilla toimintakyky säilyisi tai paranisi. Liikkeiden ei tulisi osallistujien mukaan olla liian vaikeita, vaan sellaisia, että ne pystytään hyvin tekemään. Yhdestä vastauksesta tuli esille halu tehdä kovempiakin harjoituksia.

Että pystyy tekemään vaikka hammasta purren.

Pitää yrittää, mutta kukin tekee sen oman kuntonsa mukaan.

Osallistujien odotuksista ohjaajan toiminnalle nousi esille toive, miten voisi parantaa omaa tilannettaan ja toisaalta, ettei ohjaus olisi liian vaativaa. Hyväksi nähtiin myös, että ruudulta saadaan ohjaajalta ja muilta osallistujilta malli harjoitteiden tekemiseen. Osallistajat toivoivat positiivista ja selkeää ohjausta.

Tietysti se on helpompi tehdä, kun on ohjaaja. Sitten tulee tehtyä oikein. Ja laittaa tekemään kanssa, ettei lintaa ja antais vinkkejä aina, miten vois parantaa.

Selkeäsanainen ja reipas ja itse näyttää mitä tehdään.

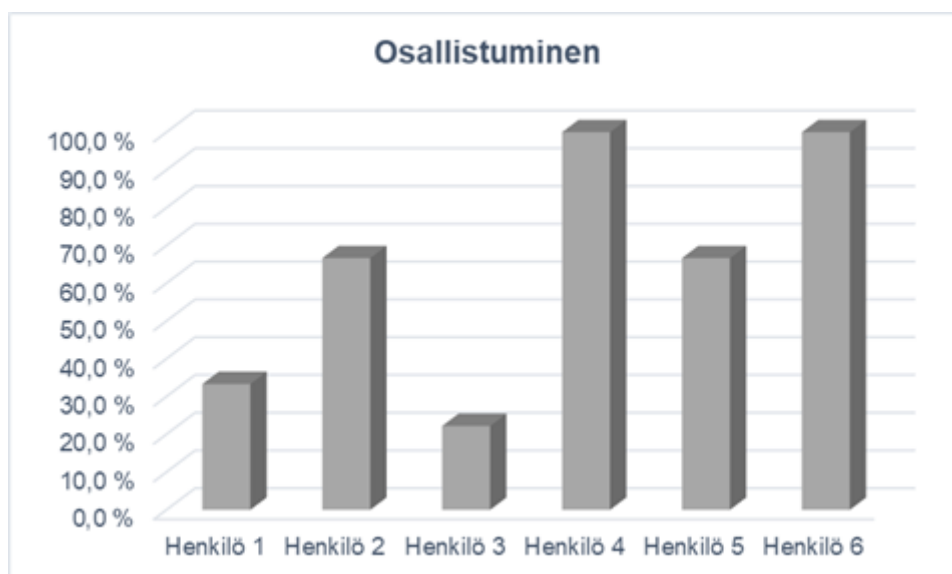
Ryhmäodotuksissa oli mukana sosiaalinen aspekti. Vastajat toivoivat juttuseuraa ryhmän osallistujien kesken tunnin aikana. Vastaukset kuvastavat odotusten avoimuutta. Osallistujien sukupuolella ei koettu olevan merkitystä. Kaikki osallistajat toivat esille toiveen, että ryhmän jäsenten välillä olisi vuorovaikutusta sekä ryhmän aikana että sen ulkopuolella. Samanhenkisyys ja -ikäisyys tuli myös esille toiveena. Näiden koettiin edistävän viihtymistä ja vuorovaikutusta.

Jos nyt jutustelua tulisi joskus.

Olisi kiva saada kaveri, joka voisi käydä täällä.

5.2 Kokemukset etäkuntoutuksesta

Etäkuntoutusryhmään osallistui kuusi kuntoutujaa erilaisella aktiivisuudella (kuvio 2). Kaikki ryhmän osallistujat eivät olleet mukana jokaisella kuntoutuskerralla. Kaksi osallistujaa oli mukana kaikilla ryhmäkerroilla. Kuntoutujat kertoivat, että heillä oli samaan aikaan muita menoja eivätkä olleet muistaneet etäryhmän aikaa. Lisäksi yhden asiakkaan luona kotihoito tuli käymään samaan aikaan etäryhmän kanssa.



Kuvio 2. Osallistumisaktiivisuus etäkuntoutusjaksolla kuntoutujittain

Osallistujat kokivat etäkuntoutuksen positiivisena, hyvänä ja mielenkiintoisena tapana tehdä ryhmäliikuntaa. Pääsääntöisesti etäkuntoutus vastasi kuntoutujien odotuksiin. Se koettiin yleisesti positiivisesti. Erityisesti pidettiin siitä, että kuntoutus tapahtui kotona. Mielihyvää koettiin siitä, että tuli osallistuttua ryhmään ja ohjelma tuli tehtyä. Loppuhaas-

tattelujen perusteella osallistujat kokivat etämuotoisen kuntoutuksen hyväksi vaihtoehtoksi. Osa näki sen kuntoutusvaihtoehtona, joka sopii heille muiden kuntoutustoimenpiteiden lisänä. Sen koettiin lisäävän myös etäryhmän ulkopuolista liikuntaa ja jaksamista.

Ei se ihmistä korvaa, mutta lisänä voi olla. Lisänä rikka rokassa, hämähäkki taikinnassa.

Se on varmaankin ihan hyvä lisä, mutta se on ihan hyvä ihmisille, jotka ei liiku ulkona.

5.2.1 Harjoitteet, ohjausviestintä ja ryhmä

Harjoitteista kysyttiin loppuhaastatteluissa, miltä ne tuntuivat osallistujista. Haluttiin saada selville, tuntuiko jokin osa harjoituksista liian hankalalta ja tehtiinkö harjoitteita sopivalla nopeudella ja tavalla. Vastauksista selvisi, että harjoitukset eivät tuntuneet hankalilta. Ne olivat osallistujista sopivia ja tulivat sopivalla nopeudella.

Kaikki ne voimisteluliikkeet, mitä siinä tuli. Se oli aika monipuolista. Meikäläiselle sopivaa. Kaikki venytykset. Ne oli hyviä, ei voi moittia.

Se motivoi mua ryhtiä parantamaan ja liikkumaan kun olen huomannut, että multa on jäänyt se vähälle.

No kyllä semmosta, että mulle ihan hiki tuli siitä.

Harjoitteiden sisällön osalta tuli esille, että lähes kaikki toivoivat monipuolisempaa sisältöä harjoituksiin. Toivottiin samaan aikaan sekä verkkaisempaa tahtia, että enemmän erilaisia harjoitteita. Jalkaharjoitteita ja venytyksiä toivottiin lisää. Urheilutaustasta koettiin olevan hyötyä vielä tässäkin iässä. Tämän koettiin vaikuttavan sekä haluun yrittää että motivaatioon. Parempikuntoiset osallistujat sanoivat, että itse hyväkuntoisempana on mahdollisuus tehdä ryhmässäkin harjoitteet kovemmin kuin huonokuntoisemmat.

Kun mulla on tää pallopelien pohja, niin voin tehdä harjoitteet perinpohjaisemmin.

Pyörätuolikuntoutujalla mielipiteisiin vaikutti hänen oma lähtökohtansa. Hän koki, etteivät kaikki harjoitteet toimineet, kun hän ei päässyt kunnolla seisomaan. Hankaliksi hän ei kokenut harjoituksia, mutta tämä vaikutti kokemaan harjoitusten nopeudesta ja sopivuudesta. Etäkuntoutustunneilla oli läsnä hänen tyttärensä, joka haastattelussa kertoi äitinsä virkistyneen ryhmään osallistumisesta ja harjoitteiden tekemisestä.

Ohjausviestintä koettiin selkeäksi ja osallistujat olivat siihen pääsääntöisesti tyytyväisiä. Osa toivoi verkkaisempaa tahtia ohjaukseen. Osa osasi huomioida, että mukana oli huomionpikuntoisia osallistujia. Se oli otettava huomioon ohjauksessa ja harjoitteiden tekemisen nopeudessa.

Kyllä se ohjaus oli ihan OK. Vähän verkkaisempaa saisi olla ja monipuolisempaa, enemmän erilaisia liikkeitä.

Joo ihan sopivalla nopeudella, en huomannut negatiivista.

Mulla on kunto vielä aika hyvä, kun on toi urheilijatausta. Huomasin, että kaikilla ei ollu niin hyvä kunto, se on siksi hyvä, että menee tällai hitaammin. Kaikki pystyy tekemään ja mä voi tehdä omaankin tahtiin.

Ohjausviestinnän osalta kahdessa vastauksessa tuli esille kognitiiviset taidot, kuulo ja muisti. Haastateltavat kertoivat niiden vaikuttaneen harjoitteiden tekemiseen. He kokivat, etteivät pystyneet tekemään kaikkia harjoitteita kunnolla huonon kuulon tai näön takia. Kaksi osallistujaa toi esille myös huonon muistin. He kertoivat, että muistin kanssa voi olla ongelmia, eivätkä he aina muista kaikkia asioita. Se vaikutti heidän mielestään liikkeen tekemiseen.

Semmonen, et mult meni selostus vähän ohi kuulon takia - en aina pysynyt mukana ja piti koittaa katella, miten muut tekivät.

En muistanut, mitä ohjaaja sanoi.

Loppuhaastatteluissa kysyttiin kokemuksia mukanaolosta virtuaalisessa etäryhmässä. Osallistujien mielipiteet eivät olleet muuttuneet ryhmän aikana. Ne olivat jakson lopussa yhtä avoimen positiivisia kuin alkuvaiheessa. Etäryhmässä mukana olo koettiin mukavaksi ja helpoksi tavaksi osallistua kuntoutustoimintaan.

No se tuntui ihan mukavalta. Minä en nähnyt siinä mitään kielteistä.

Mukavahan se on, että näkee muitakin ihmisiä tällai. Ei mulla sitä ryhmää vastaan ole mitään.

No kyl se on minusta ihan sellasta okei...kyllä mä mukana olin.

Sosiaalinen läsnäolo oli osallistumisen kautta luontevaa. Ryhmytymisen ja sosiaalisen kanssakäymisen osalta suurimmalla osalla odotukset eivät kuitenkaan täyttyneet. Sosiaalinen vuorovaikutus tuntui jäävän muiden ryhmäläisten kanssa hieman vaillinaiseksi,

vaikka se monien tutkimusten mukaan on ryhmän toiminnan ja yhteenkuuluvuuden kannalta tärkeää. Osallistujat pohtivat myös itse keinoja, miten ryhmän toiminta olisi kiinnostavampaa ja osallistujat tulisivat paremmin tutuiksi keskenään.

Sitouttas ryhmää, jos olis tavattu ennen. Muuten koin, että olin ulkopuolinen.

Yhteyttä voisi tiivistää ryhmän sisällä.

Yhdellä vastaajista näyttää haastattelun perusteella olevan hahmottamisen vaikeus etäkuntoutuksen ymmärtämisessä. Tämän vastaajan kohdalla vastauksista tuli selvästi esille muistin heikentyminen.

Se, mikä jäi minua vaivaamaan, ihan kun ne ois mua katsoneet, näkikö ne mua ja mua alkoi vaivaamaan kattoiko ne mua sillälaila.

Osallistujilta kysyttiin, miten he kokivat ryhmän jäsenten toiminnan. Muiden toimintaa ei koettu häiritsevänä. Osa ei kertomansa mukaan ollut kiinnittänyt siihen huomiota tai ei muistanut asiaa haastattelutilanteessa. Useimmat osallistujista olivat tyytyväisiä, että mukana oli muitakin.

Ei mitään kielteistä, oli kivaa, että oli muitakin. Tää on oikeen hyvää, että tulee kotiin.

Siellä oli huonokuntoisia. Tuntui siltä, että hyvä että olivat mukana yrittämässä.

Haastateltavilta kysyttiin myös halukkuutta yksilökohtaiseen etäkuntoutukseen ryhmäkuntoutuksen sijasta. Vain yksi osallistuja pohti, että sitä voisi ehkä kokeilla todeten samaan aikaan, että tämä ryhmämuoto on hyvä. Ryhmän mukanaan tuoma sosiaalinen kohtaaminen oli osallistujille tärkeää. Osa toivoi lisäksi, että yhteyttä voisi pitää tiiviimmin ryhmän aikana ja jälkeen.

5.2.2 Tekniikka

Osallistujat kokivat tekniikan uudenlaisen kuntoutustoiminnan mahdollistajana. Loppuhaastatteluissa tuli esille tekniikkaan liittyen, että se ei toiminut kunnolla harjoituskertojen aikana. Tämä tulee esille useissa kuntoutujien haastatteluissa. Tekniset ongelmat vaikuttivat käytännössä ohjaukseen ja harjoitteiden tekemiseen.

No silloin tällöin, ei varmaan oo kuin viisi kertaa tai ei sitäkään, kun toimi alusta loppuun. Katkeili tai pätki ja välillä ei yhteyttä saanut ollenkaan. En tiedä oliko se laitteen vika vai johdoissa.

Se oli tuolla keittiössä (tarkoittaa tablettia), siirsin tuota isoa keittiön pöytää, se oli siellä, se tuli sieltä levystä. Se oli ihan helppo ajatus minusta.

Minä olin kyllä mukana tunnilla, mutta tuo laite ei ollut.

Yksi osallistuja kertoi, että laitteesta oli kuulunut kovaa ääntä etäkuntoutustuntien ulkopuolella. Hän ei osannut tehdä sille mitään, eikä tiennyt mihin olisi ottanut yhteyttä. Tämä oli jättänyt häneen pelon laitetta kohtaan.

Mutta se laite, kun se alkoi huutaa kuin paholaisen pasuuna. Mä olin yksin ja ihmettelin mitä mä teen, kun se huusi ja huusi.

Tekniset ongelmat liitettiin vastauksissa ohjaukseen ja tuen tarpeeseen. Ongelmat korostuivat useilla harjoittelukerroilla, mikä aiheutti kuntoutujien kesken hieman hämmennystä. Tekniikan aiheuttamat keskeytykset keskeyttivät ohjausta. Kaksi vastaajista olivat tyytyväisiä etäkuntoutustuntiin sellaisenaan.

Kaikki ja ne kerrat, kun se laite ylipäätään toimi, niin kaikki mitä ohjaaja sanoi olivat hyviä.

No ohjaaja (nimi jätetty pois) oli ihan hyvä mutta se laite.

Haastattelijoiden omien havaintojen perusteella tabletti oli kotona väärässä asennossa tai paikassa. Siksi osapuolten näkyminen toisilleen saattoi olla huonoa. Tämä tuli esille etäkuntoutustuntia seurattaessa ja osallistujien omista vastauksista.

Ohjaajasta näkyi vain puolikas, mutta se ei haitannut, kun ääni tuli.

Ei aina selvinnyt koko systeemi, kun ei näkynyt, yritin kyllä olla mukana.

Osallistajat eivät pääsääntöisesti kokeneet tablettia häiritseväksi omassa kodissaan. He suhtautuivat siihen etäryhmän loppuvaiheessa edelleen avoimen myönteisesti.

6 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää etäkuntoutusryhmään osallistuvien kuntoutujien odotuksia ja kokemuksia etäkuntoutuksesta. Selvitys tehtiin laadullisena haastatteluna Syystien palvelukeskuksen etäkuntoutusryhmään osallistuville kuntoutusasiakkaille. Etäkuntoutusryhmä kokoontui yhdeksän kertaa.

Valitsimme kvalitatiivisen, laadullisen tutkimusmenetelmän, jolla keräsimme kuntoutujilta kokemusperäistä tietoa etäkuntoutuksesta. Ryhmään valittuja kuntoutujia yhdistää kotihoidon asiakkuus ja ikä. Haastateltavien joukko on pieni, mutta kertoo ikääntyneiden kuntoutujien ajatuksista ja mielipiteistä kuntoutustavan suhteen.

Haastattelukysymykset olivat etäkuntoutuksen aihepiiriin liittyviä avoimia kysymyksiä. Haastatteluista nousi esille teemat, joiden kautta tuloksia on analysoitu. Näitä ovat: harjoitukset, ryhmä, ohjaus ja tekniikka. Haastattelujen perusteella etäkuntoutuksen onnistumiseen vaikuttaa lisäksi jäsenten valinta ja sitoutuminen. Loppuhaastatteluun osallistui viisi kuudesta kuntoutusryhmään ja alkuhaastatteluihin osallistuneesta kuntoutujasta.

Osanottajat pitivät tätä kuntoutustapaa hyvänä, mielenkiintoisena uutena tapana kohottaa kuntoa. Etäryhmässä toimiminen koettiin positiivisena, näki muita ihmisiä. Se oli yksin kotona toimintaa, mutta silti osallistujat kokivat olevansa osana ryhmää. Ryhmäläiset odottivat vuorovaikutteisuutta ryhmään osallistuvien välillä. Osallistujilta tuli esille ryhmän jäsenten samanhenkisyys ja -kuntoisuus. Ne tukevat ryhmän kiinteyttä ja vaikuttavat ryhmän sosiaaliseen toimivuuteen. Ryhmähenki voi olla yhtä tärkeää sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta, kuin harjoitteiden merkitys fyysiseen toimintakykyyn.

Etäteknologialla voidaan vaikuttaa kuntoutujan fyysisen toimijuuden lisäksi sosiaaliseen toimijuuteen. Haastatteluaineistosta tuli esille, ettei keskinäinen vuorovaikutus kaikilla toteutunut tässä ryhmässä odotetulla tavalla. Alkuhaastatteluissa osallistujat toivoivat vuorovaikutteisuutta ryhmän jäsenten kesken. Loppuhaastattelujen perusteella ryhmäkokemus tässä ryhmässä vuorovaikutuksen osalta jäi puutteelliseksi. Etäteknologialla toteutettu kuntoutus tarjoaa ikääntyneille mahdollisuuksia vuorovaikutukseen ja tukee sosiaalista toimintakykyä. Tämä tulee esille Aalto & Karhun (2016) ja Liinamaan (2016) tutkimuksissa.

Aalto & Karhun (2016) tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että omasta kodista kuvapuhelimella etäryhmään osallistuminen antoi ikääntyneelle uusia mahdollisuuksia vuorovaikutukseen. Virtuaalisella kuvapuhelinyhteydellä toteutettu ryhmätoiminta tarjosi mahdollisuuden yhteiseen kokemusten jakamiseen, kuuntelemiseen ja kuulluksi tulemiseen. Se synnytti uudenlaista virtuaaliyhteisöllisyyttä. Lisäksi ikääntyneet kutsuivat kotiinsa samaan aikaan etäryhmän kanssa sukulaisia ja tuttavvia. He halusivat jakaa kokemuksensa etäliikuntatuokiosta. (Aalto & Karhu 2016: 47,50,51).

Liinamaan (2016) tutkimuksessa tulee myös esille tekniikan mahdollisuudet ikäihmisen toimijuuden tukemisessa. Tutkimuksessa selvitettiin vuorovaikutteisen television vaikutuksia ikäihmisen toimijuuden tukemisessa. Vuorovaikutteinen televisio toimii vastavuoroisella kommunikaatiolla. Sen avulla voidaan tuottaa sosiaalista tukea ja osallisuutta. Ikäihminen voi osallistua erilaiseen palvelutoimintaan, kuten jumppaan ja tapahtumiin. Toimijuuden käsitteeseen kuuluu mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen ja päätöksenteon hallintaan. Vuorovaikutteisen television kautta hän voi itse päättää osallistumisestaan. Se heijastaa kykyä itsenäiseen asumiseen. (Liinamaa 2016: 6,100.)

Haastatteluiden perusteella voidaan päätellä, että ryhmän jäsenten valintaan kannattaa panostaa. Osallistujien kognitiiviset taidot korostuvat virtuaalisessa viestinnässä ja toiminnassa. On tärkeää, että näkö ja kuulo toimivat riittävästi. Jos osallistujalla on huono kuulo, katseella seuraamisen merkitys korostuu harjoitteita tehdessä. Silloin tabletin oikea asento ja sijoitus on erityisen tärkeää. Osallistujien valintakriteerinä oli riittävä kognitio, jotta osallistujat pystyvät seuraamaan ohjausta ja pystyvät tekemään harjoitteet. Haastattelussa tuli esille ohjaajan osittainen näkyvyys kuntoutujille. Loppuhaastattelussa yksi osallistuja kertoi, että ohjeet ja selostus menivät häneltä ohi kuulon takia eikä hän siksi pysynyt aina mukana. Myös muistiin liittyviä asioita tuli esille. Kaikki vastaajat eivät muistaneet miksi ovat lähteneet mukaan etäryhmään, miten muut toimivat ryhmässä, mitä tukea olisivat toivoneet tai ylipäättään etäkuntoutustunnin ajankohtaa. Kun yhtenä valintaperusteena oli kuntoutujan kotihoidon asiakkuus, sen vaikutus ryhmän kokoonpanoon saattoi korostua tarpeettomasti. Kuntoutustarpeen yhtäläisyys ei välttämättä silloin ole toteutunut.

Käytetyssä tekniikassa olleet ongelmat haittasivat selvästi etäkuntoutustuntien onnistumista. Yhteysongelmat näyttivät olevan ajoittain vahvoja. Lisäksi osallistujilla, joilla oli toiminnan rajoitteita, esimerkiksi kuulon osalta, ei ollut käytettävissä aputeknologiaa.

Etäkuntoutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa on tärkeä ottaa huomioon osallistujien toimintakyky. Salmisen (2016) mukaan tekniikan helpon käytettävyyden ja toiminnan varmuuden merkitystä voidaan tarkastella sekä fysioterapeutin että kuntoutujan näkökulmasta. Fysioterapeutin osalta ne vaikuttavat ajankäyttöön. Kuntoutujan näkökulmasta on etäryhmää muodostettaessa otettava huomioon mahdolliset toimintarajoitteet. (Salminen 2016: 93.)

Loppuhaastattelussa kysyttiin, voisiko kuntoutuja jatkaa kuntoutusta yksilöllisenä etäkuntoutuksena, pääsääntöisesti osallistujat eivät halunneet sellaista. Tämä toimintamuoto koettiin parempana. Kaikki loppuhaastatellut osallistujat toivoivat jatkumoa ryhmämuotoiselle etäkuntoutukselle. Tämä vahvisti näkemystämme etäkuntoutuksen mahdollisuuksista yhtenä kuntoutustapana, joka tarjoaa fyysisen kuntoutuksen lisäksi sosiaalista vuorovaikutusta.

Ohjaaja teki liikkeet pääsääntöisesti kaikille samoina. Osallistujilla oli mahdollisuus tehdä niitä oman kuntonsa mukaan. Ohjausta pidettiin selkeänä ja liikkeitä riittävän monipuolisinä. Osallistujien toimintakyvyn eritasoisuus tuli esille joissakin haastattelussa. Sallivuus tuli kuitenkin esille kommentteissa. Osallistujat olivat sitä mieltä, että kukin voi tehdä oman kuntonsa mukaan ja halutessaan enemmän ja nopeammin kuin ohjaaja kertoo. Osallistumiseen vaikuttaa näkemyksemme mukaan oma tahtotila ja motivaatio.

Perttula & Latomaan (2011) mukaan etäkuntoutusjakson onnistumisen perustana on osallistujien motivaatio ja toimintakyky. Osallistujien halu osallistua ja vaikuttaa omaan toimintakykyyn on iso osa henkilökohtaista onnistumista. Osallistujien toimintakyvyn olisi hyvä olla suunnilleen samalla tasolla, jotta harjoitteiden tekeminen onnistuisi täysipainoisesti. Kokemusta tutkittaessa voidaan käyttää ilmaisua elävä kokemus. Elävä kokemus voi olla laadultaan tiedon, tunnetilan, intuition, uskon tai kaikkien niiden yhdistelmää. Kokemus on sidoksissa elämäntilanteeseen ja aikaisemmin koettuihin asioihin, kokemus on elävä. (Perttula 2011: 137.)

Haastatteluiden perusteella ryhmän ohjauksella on iso merkitys ryhmän toimintaan ja dynamiikkaan. Ohjaajan rooli persoonana ja ammattilaisena korostuu, kun halutaan luoda avoin, turvallinen ja innostava ilmapiiri. Etäkuntoutusryhmässä voi olla taustoiltaan erilaisia kuntoutujia. Tämä saattaa tuoda ohjaajalle haasteita: kuinka voidaan tukea ja kasvattaa kuntoutujan itseluottamusta tai vahvistaa tunnetta, jotta kuntoutuja kokee olevansa tasavertainen muiden ryhmäläisten kanssa. Hallikainen & Mönkäre & Nukari &

Forder (2014) mukaan ohjaustapa vaikuttaa yksilön kokemaan ja ryhmän toimintaan. Turvallisessa ilmapiirissä vahvistetaan itseluottamusta, sosiaalisia taitoja ja vähennetään ahdistusta tai yksinäisyyttä. Säännöllisissä ryhmätapaamisissa jäsenet oppivat tuntemaan toisensa, hyväksymään erilaisuutta ja kokemaan empatiaa toisiansa kohtaan. (Hallikainen & Mönkäre & Nukari & Forder 2014: 123-130.)

Sipilän (2016) mukaan säännöllinen osallistuminen vaikuttaa toimintakykyyn ja tavoitteiden saavuttamiseen. Tutkimuksissa on todettu, että iäkkäänäkin aloitetusta ja säännöllisesti toteutetusta liikunnan harrastamisesta on hyötyä. Säännöllinen liikunta toimii ennaltaehkäisevänä ja hoitavana lääkkeenä moniin iän myötä tuleviin terveyden ja toimintakyvyn haasteisiin. Liikuntaryhmistä ja liikunnasta on todettu olevan hyötyä, vaikka toimintakyky olisikin jo heikentynyt. (Sipilä 2016: 471-472.) Osallistumisaktiivisuuden ja liikunnan säännöllisyyden merkitys näyttäytyi myös tässä ryhmässä. Kaikki tämän etäryhmän osallistujat eivät osallistuneet jokaiseen kuntoutuskertaan. Loppuhaastattelujen mukaan ne osallistujat, jotka osallistuivat aktiivisemmin, kokivat hyötynsä etäkuntoutuksesta.

7 Pohdinta

Etäkuntoutuksessa koti on toimintaympäristö, jossa kuntoutus järjestetään. Haastattelussa tuli esille, etteivät ryhmään osallistuneet kokeneet vieraaksi kotona tapahtuvaa kuntoutusta, jossa ohjaaja ja muut osallistujat pääsevät näkemään osallistujien kodit. Ajatukseen suhtauduttiin positiivisesti sekä alku- että loppuhaastatteluissa. Siihen liitettiin kunnioittamisen arvo. Osallistujat odottavat, että omaan kotiin ruudun kautta näkevät suhtautuvat siihen kunnioittavasti.

Elisa Virkola (2014) tuo väitöskirjassaan esille, että koti ympäristönä toimii yleensä henkilökohtaisena alueena, mutta sovitusti myös laajemmin. Se edistää yksilön reflektiivisyyttä hänen pyrkiessään kokemuksiensa avulla löytämään uusia näkökulmia. Kuntoutujan koti nähtiin tilana, joka esimerkiksi siinä näkyvien esineiden kautta toi esille minäkuvaa. Koti nähtiin yksityisenä ja julkisena paikkana. Se toimii tekemisen ja toiminnan kenttänä. Kodin tekemisiä säätelevät myös kodin ulkopuoliset sosiaaliset suuntaukset. Siten siihen liittyy minäkuvan ja toimijuuden tunto. Kotiin liittyviä arvoja ovat turvallisuus, yksityisyys ja yksilöllisyys. (Virkola 2014: 50, 275.)

Etäkuntoutuksen onnistuminen koostuu useasta tekijästä. Ohjaus, ryhmä ja harjoitukset nousivat esille haastatteluissa. Näiden lisäksi haastatteluissa tuli esille kaksi teemaa, jotka eivät kuuluneet opinnäytetyömme sisältöön. Tekniikka ja sisäiset prosessit ovat oleellinen osa etäkuntoutuksen onnistumista ja siksi tuomme myös nämä esille.

Tiedonkulku ja viestintä ryhmän aikana sekä tulosten yhteinen läpikäynti on osa kuntoutujan toimintakyvyn arviointia ja kuntoutuksen jatkon suunnittelua. Yhteistyö kotihoidon ja muiden asiantuntijoiden kanssa on havaintojemme mukaan merkityksellinen osa etäkuntoutusta ja vaikuttaa asiakkaan kokonaiskuntoutukseen. Se on tärkeää sekä kuntoutujan että hänen kuntoutuksessaan mukana olevien ammattilaisten sitoutumiseksi. Se korostuu alkuvaiheessa, kun jaksolle valitaan osallistujat ja muodostetaan ryhmät. Toimintakyky ja halu kuntoutua vaikuttavat motivaatioon ja ryhmään osallistumiseen. Tavoitteet ovat tärkeitä vaikuttavuuden lisäämiseksi. Etäkuntoutus on osa kuntoutujan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa. Tavoitteet ja loppuvaiheessa vaikuttavuuden loppuarviointi on hyvä tehdä yhdessä kuntoutujan kanssa.

Tätä tukee Päivi Sakarin (2018) Satakunnan ammattikorkeakoululle tekemä YAMK teoreettistaustainen tutkimus, jossa selvitettiin etäkuntoutuksen haasteita, edellytyksiä ja

suosituksia. Sen mukaan kuntoutujat toivoivat arviointia omalle kuntoutusprosessilleen ja palautteen saamista edistymisestä. Etäkuntoutusohjelmien tulisi siten huomioida kuntoutujan toimintakyky joustavasti. Lisäksi kuntoutujat toivoivat etäkuntoutuksen sisällyttämistä osaksi kuntoutusprosessia. Nämä vaikuttavat osaltaan kuntoutusmotivaatioon ja vaikuttavuuteen. (Sakari 2018: 33-34.)

Ikäihminen joutuu tekemään valintoja toimintakyvyn muuttuessa ja toisaalta ympäristön muutokset voivat vaikuttaa suhteelliseen toimintakykyyn. Ulkoisilla tekijöillä, mukaan lukien ympäristöstä tulevat paineet, on myös osaltaan vaikutus tehtäviin valintoihin. Kuntoutumisen edellytyksenä on kuntoutujan oma toiminta. Kun suunnitellaan kuntoutusta, arvioidaan tarve ja edellytykset muutokselle. Kuntoutuminen lähtee siitä, mikä on hänelle merkityksellistä. Kuntoutustavoitteen määrittely lähtee todetun tarpeen lisäksi kuntoutujan motivaatiosta ja hänen voimavaroistaan. Sitoutumisen varmistamiseksi realistiset tavoitteet ja toimenpiteet määritetään yksilökeskeisesti, yhteistyössä eri osapuolien kanssa ja kirjataan kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutussuunnitelma toimii dokumenttina, johon on määritetty millaisia ovat kuntoutustoimenpiteet ja harjoitteet sekä kenen järjestämisvastuulla olevien tahojen palveluilla tavoitteet voidaan saavuttaa. Kuntoutuksen onnistuminen vaatii myös tietoa ja sen välittämistä eri toimijoiden kesken. Tietojen kirjaaminen suunnitelmaan on tärkeää vuorovaikutteisen työskentelyn kannalta ja tiedon välittämiseksi osaksi kuntoutujan hoitoa. (Autti-Rämö & Mikkelsson & Lappalainen & Leino 2016: 67-69.)

Olimme seuraamassa muutamia ryhmätunteja. Havaintojemme mukaan ohjaaja vältti pitkiä sanoja ja lauserakenteita ja käytti verbejä selkeästi. Kerronta oli ohjauksessa loogista, selkeää ja sisällöltään mielikuvien avulla konkreettista. Ohjausviestinnän merkitys korostuu ryhmää ohjatessa. Ohjaaja käytti liikkeitä konkretisoimaan mielikuvia; ”hattuhyllyltä otetaan hattua” (kun kurkotetaan) tai ”poljetaan Singer ompelukoneella” (liike lämmittää jalkoja). Ohjaaja kertoi selkeästi liikkeen vaikutuksen esim. ”tärinä vahvistaa luita, pitää ehtiä bussipysäkille”. ”Pyyhitään pölyjä ylähyllyltä käsillä vuorotellen”. Etäkuntoutustunnin jälkeen ohjaaja antoi positiivisen palautteen kaikille kuntoutujille. Vaikka ohjaustilanteissa oli teknisiä ongelmia, hän säilytti positiivisen asenteen ja jatkoi kannustuksen etäkuntoutusta. Kuntoutujat kokivat loppuhaastatteluissa harjoitteiden ohjeet selkeinä ja ymmärrettävinä.

Kuntoutusjakson aikana ohjaaja ja kotihoito käyttivät eri järjestelmiä, jolloin kotihoito saamamme tiedon mukaan ei näe tuloksia sen kautta. Alku- ja loppumittaukset on faxattu

kotihoitoon kirjattavaksi Pegasos -asiakastietojärjestelmään, johon palvelukeskuksessa ei ole kirjaamisoikeuksia. Pohdimme, onko tällainen menettelytapa riittävän eettinen asiakastietojen käsittelyssä. Ne sisältävät henkilötietoja ja asiakkaan henkilökohtaisia terveystietoja. Lisäksi näin toimitaan manuaalisen prosessin varassa, jolloin tiedot eivät kulje automaattisesti ja varmasti järjestelmään, esimerkiksi osaksi palvelu- ja kuntoutus-suunnitelmaa.

Moniammatillinen yhteistyö varmistaa asiakkaan etua myös etäkuntoutuksessa. Asiakas on tärkeä, aktiivinen osa yhteistyöverkostoa ja siten hänen tilanteensa tulee parhaiten huomioiduksi. Yhteistyössä löydetään sopivat tavat toimia ja yhteistyötapaamiset voidaan ottaa tilanteiden mukaan sopivalla kokoonpanolla. Nämä tapaamiset voivat olla jatkuvampia tai käynnistää tarpeen mukaan. Moniammatillisesti työskennellessä jaetaan tietoja, taitoja, kokemusta ja tehtäviä. Sen avulla halutaan toimia kohti yhteistä päämäärää. Moniammatilliseen työskentelyyn liittyy moniulotteisia haasteita, jotka ovat usein organisatorisia ja vaikuttavat yhteistyön tekemiseen ja vuorovaikutukseen. Näihin yhtenä keinona nähdään koulutus ja sopiminen yhteisistä toimintatavoista ja ymmärrys moniammatillisesta yhteistyöstä. (Jeglinsky & Kukkonen 2016: 397, 399.)

Tekniikan toimintavarmuus on perusedellytys hyvälle etätunnille. Etäkuntoutuskerran aikana virtuaaliyhteyksien hyvä toiminta on erittäin tärkeää. Etäkuntoutusjakson aikana yhteyksissä oli toimintahäiriöitä, jotka häyttivät tunnin pitämistä ja siihen osallistumista. Useilla kerroilla ohjaaja joutui katkaisemaan yhteyden useita kertoja saman tunnin aikana ja aloittamaan uudelleen. Yhteyksien varmistamiseksi olisi hyvä selvittää keinoja jo etukäteen. Tekniset ongelmat vaikuttavat laaja-alaisesti ja moneen asiaan. Ne vaikuttavat osallistujan motivaatioon ja sitoutumiseen, mielipiteeseen etäkuntoutuksesta ja käytännössä harjoitusten onnistumiseen. Haastateltavista osa pohti tabletin kokoa ja äänen kuuluvuutta. Tämä saattoi johtua siitä, että näillä haastateltavilla oli kuulon alenemista ja näön heikentymistä.

Teknologia tarjoaa erilaista arkea helpottavaa aputekniikkaa, jota voisi tarvittaessa hyödyntää etäkuntoutustunneilla. Kuntoutujilla, joilla on toiminnanvajeita esimerkiksi kuulossa, voisi apukeinona käyttää kuulemisen varmistamisessa bluetooth-tekniikkaa kuulokkeilla tai kaiuttimella. Vanhustyön keskusliiton Kotiturvahankkeessa on käytännönläheisesti määritetty erilaisia aputeknologioita, joista on hyötyä käyttäjälle päivittäisissä toi-

minnoissa ja tukee toimintakykyisyyttä. Arkitekologiset laitteet ovat kohtuuhintaisia, niiden hankinta ja asentaminen on helppoa. Ne ovat eettisesti kestäviä ja turvallisia käyttää. (Vanhustyön keskusliitto n.d.).

Tuen tarve tulee selvityksessämme esille kuntoutujan kokemusten kautta. Osa kuntoutujista koki, etteivät tarvinneet tukea harjoitteisiin. Tuen tarvetta he kokivat tekniikkaan liittyen. Sakarin (2018 tutkimuksessa tuen tarpeen osalta tulee esille, että kuntoutujat kaipasivat tukea ja selkeitä ohjeita erityisesti teknologian kannalta etäkuntoutuksen aikana. He toivoivat myös tapaamista kuntoutuksen alussa ohjaajan kanssa kasvokkain henkilökohtaisten tavoitteiden määrittämiseksi. (Sakari 2018: 33.) Samaa toivottiin tämän opinnäytetyön haastattelujen perusteella.

Salmisen (2016) mukaan kuntoutujan kannalta etäkuntoutuksella parannetaan kuntoutuksen saavutettavuutta. Se parantaa kuntoutuksen intensiteettiä ja toimii myös kuntoutuksen jatkuvuuden edistäjänä. Sen avulla voidaan toimia kuntoutujan omassa toimintaympäristössä. Palvelujen tuottajan kannalta se vähentää esimerkiksi matkakustannuksia ja työaika, kun samalla ohjauskerralla voi olla mukana useampi osanottaja. Etäkuntoutuksen järjestämiseen vaikuttaa asiakasryhmien sopivuus, tietoturvakysymykset, käytettävän teknologian hinta ja toimivuus, asennoituminen ja osaaminen. (Salminen 2016: 333.) Etäyhteydellä hyötyä saavat sekä kuntoutuja että palvelun tuottaja. Kuntoutuja ja ohjaaja säästävät matkustamiselta, jolloin molemmat säästävät aikaa ja vaivaa.

Ikäteknologiaa tulee kehittää eettisesti kestäväällä tavalla. Silloin se toimii ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen oikeudenmukaisesti ja ehdottomasti vahinkoa välttäen. Lähtökohtana suunnittelussa ja kehitystyössä on ikääntyneet palvelujen käyttäjinä hyvän elämän arvostaminen ja mielipiteiden huomioon ottaminen. (Leikas & Launiainen 2016: 40.)

Näemme etäkuntoutuksen yhtenä kuntoutuskeinona, jolla voidaan parantaa ja ylläpitää kuntoutujan toimintakykyä sekä lisätä ja helpottaa kuntoutuksen saatavuutta.

7.1 Toteutuksen eettinen arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kuntoutujien subjektiivista kokemusta etäkuntoutuksesta – miten he kokevat sen toimivan heidän hyväkseen. Opinnäytetyöhön saatava

tieto kerättiin haastatteleamalla Syystien palvelukeskuksen etäkuntoutusryhmän osallistujia. Saadusta haastatteluaineistosta tehtiin kvalitatiivinen analyysi. Analyysistä poistettiin kaikki tiedot, jotka voisivat mahdollistaa kuntoutujan yksilöinnin.

Koko opinnäytetyöprosessin aikana on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan Hyvän tieteellisen käytännön ohjeita (2012). Toimimme ehdottoman luotettavasti. Se tarkoittaa työssämme huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä suunnittelussa, haastatteluissa, aineiston käsittelyssä ja tulosten analysoinnissa. Kaikilla osallistujilla oli vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus saatuihin henkilökohtaisiin tietoihin. Opinnäytetyöhön liittyviä aineistoja ei luovuteta ulkopuolisille tahoille tai henkilöille ilman osallistujien lupaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6-7.)

Eettiset käytännöt otimme huomioon myös kysymyksiä suunnitellessamme. Otimme huomioon vastaajien iän ja mahdolliset toiminnan rajoitteet, kuten muistisairaudet. Laadimme kysymykset siten, että ne olivat selkeitä eivätkä ohjanneet vastaajia. Halusimme, että vastaajilla oli helppo vastata niihin ja kertoa mielipiteensä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6-7.)

Halusimme kunnioittaa opinnäytetyöhön osallistuneiden henkilöiden vapaaehtoista suostumusta ja itsemääräämisoikeutta. Heille kerrottiin oikeudesta kieltäytyä tai vetäytyä opinnäytetyöhön osallistumisesta, milloin tahansa ryhmän aikana. Suostumuslomake käytiin läpi jokaisen kanssa henkilökohtaisesti. Siitä ilmeni opinnäytetyön tarkoitus yksilöidysti. Halusimme varmistaa, että jokainen tutkittava henkilö ymmärsi lukemansa ja he saivat esittää tarkentavia kysymyksiä halutessaan. Suostumuslomake allekirjoitettiin vapaaehtoisesti ja opinnäytetyöhön osallistuville annettiin yhteystietomme mahdollisia lisäkysymyksiä varten.

Opinnäytetyötä työstettäessä haastattelujen vastaukset käsiteltiin omilla tietokoneillamme. Poistimme tuloksista kuntoutujien nimet ja yhteystiedot. Heille annettiin numerokoodit, joita käytimme käsittelyn ajan. Opinnäytetyön valmistuttua hävitämme saadut tiedot tietokoneiltamme. Tässä työssä on tuotu esille kuntoutujien vastauksia anonymisti. Opinnäytetyö tallennetaan ammattikorkeakoulujen yhteiseen Thesus- tietokantaan.

Opinnäytetyön tekijät uskovat etäkuntoutuksen olevan yksi keskeisistä palvelujen tuottamismalleista, joilla voidaan vastata nykyisiin ja tulevaisuuden hyvinvointipalveluiden järjestämisen haasteisiin laaja-alaisesti.

Tekijöillä ei ole henkilökohtaisia suhteita tai sidonnaisuuksia opinnäytetyön kohteena olevaan palveluorganisaatioon tai kuntoutujiin.

Metropolia Ammattikorkeakoulun ja työelämäkumppanin kanssa tehtiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä. Tutkimusluvut hankittiin Helsingin kaupungilta ja tutkittavilta henkilöiltä. Luvat pyydettiin kirjallisesti noudattaen organisaation lupakäytäntöjä ja käyttäen tarkoitusta varten olevia lomakkeita.

7.2 Tulosten merkitys ja jatkokehittäminen

Tulevaisuudessa käytetään yhä enemmän uutta teknologiaa kuntoutuksen mahdollistajana. Etäkuntoutus on melko uusi kuntoutusmuoto ja näemme siinä paljon uusia mahdollisuuksia. Saadut tulokset tukevat sitä kuntoutusmuotona ja osana kuntoutussuunnitelmaa. Suunnitelmallisesti toteutettuna ja tehden moniammatillista yhteistyötä se toimii sekä ennaltaehkäisevänä kuntoutuksena että tukien monipuolisesti osallistujien toimintakyvyn eri osa-alueita; fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista.

Marion Karppi (2011) on tutkinut interaktiivisen kuntoutumisen (IKU) merkitystä kuntoutujalle. Tutkimuksen perusteella kuntoutustapa motivoi harjoittelua tuoden sisältöä arkeen. Sillä voidaan tutkimuksen mukaan parantaa ikäihmisten toimintakykyä, kun sitä tarjotaan kriteerit täyttävälle ikäihmiselle. Erityisesti se vaikuttaa psykososiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Interaktiivisen kuntoutuspalvelun kehittämistä on jatkettava, jotta se paremmin vastaa erilaisten asiakasryhmien tarpeita. (Karppi 2011: 41,46,50,51.)

Lähivuosina ikääntyneiden määrä kasvaa huomattavasti. Se aiheuttaa yhteiskunnalle kulurakenteen huomattavaa kasvua. Toimintakyvyn ylläpitämiseen kannattaa panostaa, sillä muuten tulevaisuuden haasteista on mahdotonta selviytyä pelkästään passiivisia hoivapalveluita lisäämällä. (Lönnroos 2008: 278.) Etäkuntoutusmenetelmä kuntoutuskeinona sopii laajasti erilaisille asiakkaille ja asiakasryhmille. Sen käyttöä ja sopivuutta arvioitaessa on huomioitava yksilöllinen sopivuus. (Salminen 2016: 332-333.)

Ryhmän merkityksen osalta tuli monissa haastatteluissa esille tuen tarve ja ryhmän sosiaalinen tiiviys. Ryhmätoimintaan sitoutumista auttaa, jos ensimmäinen kerta olisi esimerkiksi virtuaalinen etätutustumiskerta. Se voisi olla tutustumiskerta, jolloin ryhmä ja

ohjaaja tutustuvat toisiinsa paremmin. Ryhmän keskinäinen tunteminen voi edistää vuorovaikutusta ja vähentää epävarmuutta sekä teknistä tuen tarvetta. Tämä ensimmäinen kerta voi sisältää myös harjoitteita, ajan niin salliessa. Ryhmän jäsenten vertaistuki nähtiin myös Kelan IKKU-hankkeessa merkitykselliseksi osaksi ryhmätoimintaa ja yksilöllisten kuntoutustavoitteiden saavuttamista (Pikkarainen: 123).

Etäkuntoutusta voidaan käyttää fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen. Näemme, että jäsenten valintaan kannattaisi panostaa ja miettiä keinoja, millä saadaan ryhmä toimimaan yhteen. Etäkuntoutusta voitaisiin tietoisesti käyttää yhtenä ryhmätoiminnan muotona. Voisiko ryhmään valita osallistujan useammankin kerran, jos hän näyttää toimivan ryhmän tukihenkilönä ja innostajana, etämentorina?

Riittävät ohjaajaresurssit ovat tärkeä osa toteuttamista. Etäkuntoutuksen yleistyessä lisääntyy tarve sen mahdollistavaan teknologiaan ja ohjaajien määrään. Kun ohjaajia on alueellisesti enemmän tarjolla, voidaan sijaistukset hoitaa joustavammin, eikä kuntoutuskertoja tarvitse jättää väliin. Ohjaajaresursseja voidaan kehittää erikoistumaan etäkuntoutukseen. Se tarkoittaisi, että etäkuntoutuksen asiantuntijoina ja ohjaajina toimisi esimerkiksi etäfyysioterapeutteja. Tämä tarjoaisi fysioterapeutille ammatillisen mahdollisuuden syventää omaa asiantuntijuuttaan etänä tapahtuvaan kuntoutukseen.

Loppuhaastatteluihissa valtaosa haastateltavista toi esille ja toivoi jatkuvampaa etäkuntoutusta. Kehitysehdotuksena tuomme esille ajatuksen etäfyysioterapeutista, joka erikoistuisi etäkuntoutukseen. Etäfyysioterapeutti voi toimia yli aluerajojen. Se mahdollistaisi jatkuvuuden ja vähentäisi peruutettujen etäkuntoutuskertojen määrää. Etäfyysioterapeutti voi keskittyä omaan työhönsä kokonaisvaltaisesti eikä välttämättä tarvitse muun toimen ohessa pitää etäkuntoutusryhmää. Etäkuntoutustoimintaa olisi hyvä olla tarjolla koko ajan kuntoutujan tarpeen ja toiveen mukaan. Etätarjontaa voisi monipuolistaa myös lisäämällä ryhmiä teemoittain, esimerkiksi tuolijumppaa, selkäryhmiä. Tätä tukee tulevaisuuden trendit, joissa ikääntyneiden määrän ennustetaan kasvavan ja toisaalta vaihtoehtoisia, monipuolisia kuntoutusmuotoja tarvitaan tukemaan arjen toimintakykyä ja kotona selviytymistä.

Merkittävä vaihe kuntoutuspolussa on myös kuntoutustulosten hyödyntäminen jatkokuntoutuksen suunnittelussa. Tuloksien läpikäyminen kuntoutujan ja ammattilaisten kesken

on tärkeää sekä alku- että loppuvaiheessa. Vaikuttaa siltä, että etäkuntoutuksen vaikutusta osallistujan toimintakykyyn ei käytännössä hyödynnetä osallistujan kuntoutussuunnitelmassa. Etäkuntoutusryhmän puolella välissä voisi olla yhteinen keskustelutuokio, jossa käydään läpi tavoitteet ja tilanne, muutetaan tavoitteita tarvittaessa ja sovitaan jatkosta.

Etäkuntoutustunnin aika on hyvä rauhoittaa ammattilaisten puolelta vain tähän tarkoitukseen, kuten muunkin kuntoutuksen osalta tehdään. Tieto ryhmätunneista pitäisi olla kuntoutujan päivittäisissä hoitotiedoissa kuntoutussuunnitelman lisäksi. Näin voidaan varmistaa, ettei samaan aikaan tule muita kuntoutujan hoitoon liittyviä päällekkäisiä käyn- tejä tai ammattilaisia kuntoutujan kotiin.

Aalto & Karhu (2016) ovat tutkineet ikääntyneiden kuvapuhelinpalveluita kotona-asu- mista tukemassa. Tutkimuksessa ilmeni, että etäpalveluiden ja muiden kotihoidon pal- velujen yhteensovittaminen ei aina toiminut asiakkaan kannalta tarkoituksen mukaisella tavalla. Niiden ajoituksissa oli päällekkäisyyttä, jonka asiakkaat kokivat harmilliseksi. (Aalto & Karhu 2016: 80.) Heiskanen & Naamanka (2016) näkevät etäkuntoutuksen on- nistumisen edellytyksenä sen arvostamisen ja pitämisen yhtä merkityksellisenä ja saman arvoisena kuin kasvokkain tapahtuvan kuntoutuksen (Heiskanen & Naamanka 2016).

Etäkuntoutus on taloudellinen ja vaivaton tapa järjestää kuntoutusta. Etäkuntoutusta jär- jestetään Suomessa jo useilla paikkakunnilla. Se lyhentää kuntoutukseen liittyviä väli- matkoja. Sitä kautta tulee paremmat mahdollisuudet eri puolella Suomea asuville saada etäkuntoutusta, ehkä useammin ja vähemmällä vaivalla kuin aiemmin. Siitä hyötyvät sekä asiakkaat että järjestävä kunta. Hyödyt tukevat toimintaan panostamista ja saata- vuuden helpottamista sekä toiminnan varmistamista. Opinnäytetyömme haastateltavien mielipiteet tukevat etäkuntoutusta kuntoutusmuotona, kunhan se on turvallisesti ja asi- antuntevasti järjestettyä.

Etäkuntoutusryhmän osallistujien yhtenä valintaperusteena on kotihoidon asiakkuus. Olemassa oleva asiakkuus ehtona osallistumiselle voi mielestämme rajoittaa osallistu- jien valintaa. Ilman asiakkuusehtoa ryhmään saisi helpommin motivoituneita, saman kuntoisia osallistujia ja osallistujia voisi olla laajemmaltakin alueelta. Osallistujien valin- takäytäntöjä kannattaa selkeyttää ja sopia niistä esimerkiksi osallistujia valitsevien työn- tekijöiden kanssa. Selkeät, yhtenäiset valintaperusteet helpottavat valintaa ja yhtenäis-

ten ryhmien muodostamista. Näyttää siltä, että sitoutumista ei tapahdu riittävästi, jos mukaan tuleminen ei tapahdu oman kuntoutustarpeen ja motivaation kautta, vaan enemmänkin työntekijän näkemyksen mukaan.

Jatkossa etäkuntoutuksen yleistyessä se voi olla myös kuntarajat ylittävää toimintaa. Sitä se toimisi kuntien yhteistyötä edistävänä toimintana. Tämä lisää kansalaisten tasa-arvoa ja tukee valinnanvapautta.

Lähteet

Aalto, Lea & Karhu, Hannele 2016. Ikkuna maailmaan. Ikääntyneiden kuvapuhelinpalvelut kotona asumisen tukena. Pro Gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Sosiaalityön e-osaamisen maisterikoulutus.

Ahde-Koponen, Johanna & Salonsaari, Anu & Tarhasaari, Anne 2013. Kotiutusfysioterapeutin juurruttamishankkeen loppuraportti. Toimintakykyisenä ikääntyminen – vanhuspalveluiden palvelurakenteen ja toimintamalliin kehittäminen Länsi-Suomessa 2012-2013 –juurruttamishanke. Saatavana osoitteessa: <www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/paattyneet-hankkeet/Toimintakykyisen%20ikntymisen/ik%202013%20PoSan%20loppuraportti.pdf>. Luettu 27.9.2018.

Ahonen, Heidi 2009. Ryhmän tietoiset ja tiedostamattomat vuorovaikutustasot. Teoksessa Lindroos, Heidi & Segercrantz, Ulrika (toim.): Yksilöksi ryhmässä. Helsinki: Gaudeamus. 48-62.

Autti-Rämö, Ilona & Mikkelsen, Marja & Lappalainen Tiina & Leino, Eeva 2016. Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa Autti-Rämö & Ilona, Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Arne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 56-73.

GeroMetro n.d. Ikäihmisten palvelujen kehittämisverkosto pääkaupunkiseudulla n.d. SOCCA. Tietoa GeroMetrosta. Saatavana osoitteessa: <http://www.socca.fi/kehittaminen/vanhusty_gerometro/kotona_tapahtuva_kuntoutus>. Luettu 18.10.2017.

GeroMetro 2016-18 n.d. Lännen yhteinen toimintamalli kotona asumisen tukemiseksi, etätoimintojen kehittäminen ja käynnistäminen. Helsingin kaupunki 2017. Saatavana osoitteessa: <http://www.socca.fi/files/6378/12062017_Etakuntoutuskokeilu_Lannen_alue.pdf>. Luettu 18.10.2017.

Hakonen, Sinikka 2008. Ikääntyvien voimavarat. Teoksessa Suomi, Asta & Hakonen, Sinikka (toim.): Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva: PS-Kustannus Oy. 121-152.

Hallikainen, Merja & Mönkäre, Riitta & Nukari, Toini & Forder, Marjo 2014. Muistisairaankuntouttava hoito. Luova toiminta ja sen merkitys muistisairaankuntoutukselle. Helsinki: Duodecim.

Heikkinen, Eino 2016. Vanhenemisen ulottuvuudet ja vanhenemiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 393-406.

Heikkinen, Eino 2003. Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa Heikkinen, Eino & Marjatta (toim.): Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi. 13-34.

Heimonen, Sirkkaliisa 2009. Ikääntymisen haasteet toimintakyvyille. Teoksessa Pohjolainen, Pertti & Heimonen, Sirkkaliisa. (toim.): Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinstituutin julkaisu. Oraita 1/2009. 6-16.

Heiskanen, Tuija 2016. Hallinnolliset ja eettiset kysymykset etäkuntoutuksessa. Teoksessa Salminen, Anna-Liisa & Hiekkala, Sinikka & Stenberg, Henry (toim.): Etäkuntoutus. Kelan tutkimus. Tampere: Kela. 51-62.

Heiskanen, Tuija & Naamanka Johanna 2016. Etäkuntoutuksen edellytyksiä. Etäkuntoutus – kuntoutuksen uusi mahdollisuus -seminaari 25.4.2016. Saatavana osoitteessa: <<https://www.slideshare.net/kelantutkimus/heiskanen-tuija-ja-naamanka-johanna-etkuntoutuksen-edellytyksiä>>. Luettu 18.10.2018.

Helin, Satu 2003. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa Heikkinen, Eino & Marin, Marjatta (toim.): Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi. 35-68.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme Helena 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press. 47-48.

Ikäinstituutti n.d. Voimaa vanhuuteen - iäkkäiden terveystuohjelma 2005-2009. Saatavana osoitteessa: <<https://www.voimaa-vanhuuteen.fi/voimaa-vanhuuteen-ohjelma/voimaa-vanhuuteen-ohjelma-2005-2009/>> Luettu 27.9.2018

Jeglinsky, Ira & Kukkonen, Tarja 2016. Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 393-401.

Jyrkämä, Jyrki 2012. Ikääntyminen ja ikääntyvien kuntoutus. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. 7. lisäpainos. Tampere. 153-160. Saatavana osoitteessa: <www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102986/URN_ISBN_978-952-245-782-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 24.10.2018

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvantitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karppi, Marion 2011. Interaktiivinen etäkuntoutus ikääntyneen toipilasajan tukena. Pro Gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.

Kauhanen & Simanainen, Anne 2009. Valmentaudu vanhuuteen – viisaasti. Opas omaehtoiseen ikääntymiseen. Helsinki: CIM kustannus.

Kautto, Mikko 2004. Ikääntyneet resurssina, ikääntyminen mahdollisuutena. Teoksessa Kautto, Mikko (toim.): Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. 7–23. Saatavana osoitteessa: <http://vnk.fi/documents/10616/622938/J3304_Ikääntyminen+voimavarana.pdf/7660c14f-763b-485e-9a56-eff59c1bfd7c>. Luettu 25.8.2018

Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Saatavana osoitteessa: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201309236178>>. Luettu 22.9.2018.

Kähäri-Wiik, Kaija & Niemi, Aira & Rantanen, Anneli 2011. Kuntoutuksella toimintakykyä. Painos 5.-7. Helsinki: WSOYpro Oy.

Laatusuositus 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali ja terveysministeriö. Annettu 26.6.2017. Saatavana osoitteessa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf>. Luettu 26.8.2017.

Lampila, Aila 2008. Iäkkään liikuntasuunnitelma. Teoksessa Hartikainen, Sirpa & Lönnroos Eija (toim.): Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Publishing Oy. 337-342.

Leikas, Jaana & Launiainen, Helena 2016. Anni ja Onni. Huomaamaton teknologia arjen apuna. Miina Sillanpää Säätiön julkaisusarja B14. Otavan Kirjapaino Oy: Keuruu. Saatavana osoitteessa: <http://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2014/1/Anni_ja_Onni_sisus_www_final.pdf>. Luettu 5.9.2018.

Liinamaa, Arja 2016. Ikäihmisten toimijuus ja vuorovaikutteinen televisio. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos.

Lintunen, Taru & Rovio, Esa 2009. Johdanto liikunnan ryhmäilmiöihin. Teoksessa Rovio, Esa & Lintunen Taru & Salmi Olli (toim.): Ryhmäilmiöt liikunnassa. Liikuntatieteellinen Seuran julkaisu nro 163. Tampere: Liikuntatieteellinen seura ry. 13-28.

Lönnroos, Eija 2008. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa Hartikainen, Sirpa & Lönnroos Eija (toim.): Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Publishing Oy. 278-287.

Metsämuuronen, Jari 2007. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Marttila, Naana & Pokki, Kati & Talvitie-Kella, Tuuli 2008. Ammattina ryhmän ohjaaminen - ohjausprosessi ryhmänohjaajien kokemana ja kertomana. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Saatavana osoitteessa: <<https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78987/gradu02505.pdf?sequence>>. Luettu 29.9.2018.

Munos Esquivel, Karla & Nevala, Elina & Alamäki, Antti & Condell, Joan & Kelly, Daniel & Davies, Richard & Heaney, David & Nordström, Anna & Åkerlund Larsson, Markus & Nilsson, Daniel & Barton, John & Tedesco, Salvatore 2018. Remote Rehabilitation: A Solution to Overloaded & Scarce Health Care Systems. Trends Telemed E-Health. 1(1). TTEH.000503.2018.

Naamanka Johanna 2016. Teknologia ja turvallisuus etäkuntoutuksessa. Teoksessa Salminen, Anna-Liisa & Hiekkala, Sinikka & Stenberg, Henry (toim.): Etäkuntoutus. Kelan tutkimus. Tampere: Kela. 27- 50.

Perttula, Juha 2011. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Perttula, Juha & Latomaa, Timo (toim.): Kokemuksen tutkimus. Merkitys - tulkinta - ymmärtäminen. Tampere: Dialogia Oy. 115-162.

Pikkarainen Aila 2016. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Osa 2. Ikääntyneiden arki-, koti- ja lähikuntoutus: varhaisvaiheesta ympärivuorokautiseen hoivaan. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Pikkarainen, Aila 2013. Ikku-hankkeen toimintatutkimus: Gerontologisen kuntoutuksen alkutilanteen ja kehittämisprosessin kuvaus. Teoksessa Pikkarainen, Aila & Vaara, Mariitta & Salmelainen, Ulla (toim.): Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Kelan tutkimusosasto. Tampere: Kela. 39-196.

Posti Sirpa 2017. Ikäteknologia arjen apuna ja turvana. VTT Impulssi. Julkaisu tiedestä, teknologiasta ja liiketoiminnasta. 24.7.2017. Saatavana osoitteessa: <<https://www.vtt.fi/Impulssi/Pages/lk%C3%A4teknologia-arjen-apuna-ja-turvana.aspx>>. Luettu 28.9.2018.

Rantanen, Taina 2008. Kunnon kohotusta korkeassa iässä: lisää elämää vuosiin. Teoksessa Hartikainen, Sirpa & Lönnroos Eija (toim.): Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Publishing Oy. 29-333.

Rappe, Erja & Kotilainen, Helinä & Rajaniemi, Jere & Topo, Päivi 2018. Muisti- ja ikäystävällinen asuminen ja asuinympäristö. Teknologia asumisen tukena. Ympäristöopas 2018. Helsinki: Ympäristöministeriö.

Rovio, Esa & Lintunen Taru & Salmi Olli 2009. Ryhmäilmiöiden hallinta kehityksen voimavaraksi. Teoksessa Rovio, Esa & Lintunen Taru & Salmi Olli (toim.): Ryhmäilmiöt liikunnassa. Liikuntatieteellinen Seuran julkaisu nro 163. Tampere: Liikuntatieteellinen Seura ry. 331-333.

Rovio, Esa 2009. Tavoitteellinen ryhmätoiminta. Teoksessa Rovio, Esa & Lintunen, Taru & Salmi, Olli (toim.): Ryhmäilmiöt liikunnassa. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 163. Tampere: Liikuntatieteellinen Seura ry. 127-208.

Sakari, Päivi 2018. Etäkuntoutuksen haasteet, edellytykset ja suositukset. Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma, Ylempi AMK. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Saatavana osoitteessa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/149366/Etakuntoutuksen%20haasteet%20_edellytykset%20ja%20suositukset.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 20.10.2018.

Salminen, Anna-Liisa 2016. Etäkuntoutus. Teoksessa Autti-Rämö Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 332-334.

Salminen, Anna-Liisa 2016. Etämenetelmät vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Teoksessa Salminen, Anna-Liisa & Hiekkala, Sinikka & Stenberg, Henry (toim.): Etäkuntoutus. Kelan tutkimus. Tampere: Kela. 85-113.

Salminen, Anna-Liisa & Hiekkala, Sinikka & Stenberg, Jan-Henry 2016. Johdanto. Teoksessa Salminen, Anna-Liisa & Hiekkala, Sinikka & Stenberg, Henry (toim.): Etäkuntoutus. Kelan tutkimus. Tampere: Kela. 9-10.

Salminen, Anna-Liisa & Hiekkala, Sinikka & Stenberg, Jan-Henry & Vuononvirta, Tiina 2016. Etäkuntoutuksen ja siihen läheisesti liittyvien termien määrittelyä. Teoksessa Salminen, Anna-Liisa & Hiekkala, Sinikka & Stenberg, Henry (toim.): Etäkuntoutus. Kela:n tutkimus. Tampere: Kela. 11-18.

Salminen, Ulla & Vuorjoki-Andersson, Elina & Havas, Anu & Karvinen, Elina 2017. Kunnan Hoitajan opas 1. Ikäihmisten arkiliikkumisen ja liikuntaharjoitteiden tukeminen. Helsinki: Ikäinstituutti.

Sipilä, Sarianna 2016. Gerontologinen fysioterapia. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 466-484.

Suomi, Asta 2008. Voimaantumisen. Teoksessa Suomi, Asta & Hakonen, Sinikka (toim.): Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 117-152.

THL-TOIMIA -tietokanta 2011-2014. Saatavana osoitteessa: <www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/liitetiedosto/449/>. Luettu 4.9.2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. Saatavana osoitteessa: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 2.12.2017.

Vanhuspalvelulaki § 14. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Saatavana osoitteessa: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Luettu 20.7.2018.

Vanhustyön keskusliitto n.d. Kotiturva-hanke. Saatavana osoitteessa: <https://www.vtkl.fi/fin/kehittaminen_kit/kotiturva_hanke/>. Luettu 24.10.2018.

Vilkkumaa, Ilpo 2012. Kolme tapaa nähdä sosiaalinen kuntoutuksessa. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes, Sosiaali- ja terveystalvvelalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 7.lisäpainos. Jyväskylä. 27-38. Saatavana osoitteessa: <www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102986/URN_ISBN_978-952-245-782-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 24.10.2018.

Virkola, Elisa 2014. Toimijuutta, refleksiivisyyttä ja neuvotteluja – muistisairaus yksin-asuvan naisen arjessa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Liite 1: Informaatiokirje

Tiedote Syystien palvelukeskuksen asiakkaille, jotka osallistuvat etäkuntoutukseen.

Hyvä kuntoutuspalvelujen käyttäjä,

Kutsumme Teidät mukaan kehittämään kanssamme etäkuntoutuspalveluja siten, että ne vastaisivat paremmin odotuksianne ja tarpeitanne. Tarkoituksena on kehittää etäkuntoutusta odotustenne ja kokemustenne pohjalta.

Pyydämme Teitä osallistumaan haastatteluihin, jotka tehdään etäkuntoutusryhmän alussa ja lopussa kotonanne. Halutessanne voitte ottaa tukihenkilön mukaan. Opinnäytetyöhön osallistuminen ei tule vaikuttamaan tämän hetkisiin kuntoutuspalveluihinne.

Opinnäytetyö toteutuu osana Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetöitä. Kerättyä aineistoa hyödynnetään vanhustyön opinnäytetyössä, jossa arvioidaan etäkuntoutuksen onnistumista ja kokemuksellisuutta kuntoutujan näkökulmasta. Tuloksia hyödynnetään Helsingin kaupungin palvelukeskuksessa etäkuntoutuksen suunnittelussa ja kehittämisessä. Haastatteluista saatavia tietoja käytetään vain opinnäytetyössä ja Helsingin kaupungin etäkuntoutuksen kehittämisessä – niitä ei luovuteta eikä käytetä muuhun tarkoitukseen.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää sen syytä ilmoittamatta ilman, että siitä aiheutuu Teille mitään haittaa. Voitte myös peruttaa suostumuksen osallistumiseen, jolloin Teistä kerättyjä tietoja ei käytetä enää kehittämistarkoituksessa.

Kaikki aineisto ja tulokset kerätään, tallennetaan ja käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Yksittäiselle opinnäytetyöhön osallistuvalla kuntoutujalla annetaan numerokoodi ja kaikki tieto säilytetään koodattuina opinnäytetyön tiedostoissa. Tulokset analysoidaan koodattuina, eikä yksittäinen osallistuja ole tunnistettavissa.

Kerätty aineisto hävitetään loppuraportin kirjoittamisen jälkeen joulukuussa 2018.

Osallistumisenne on arvokasta, jotta voimme kehittää etäkuntoutuspalveluja asiakaslähtöisemmiksi ja toimintakykyä parhaiten edistäviksi!

Metropoliassa opinnäytetyöstä vastaavat Kirsi Ikonen-Ranne ja Annukka Hahl. Annamme mielellämme lisätietoja.

Ystävällisin terveisin

Kirsi Ikonen-Ranne, 040 0618 393, kirsi.ikonen-ranne@metropolia.fi
Annukka Hahl, 050 5225 819, annukka.hahl@metropolia.fi

Liite 2: Suostumuslomake

Suostumus Kuntoutujan kotona tehtäviin haastatteluihin, jotka liittyvät Etäkuntoutus asiakkaan kokemana -opinnäytetyöhön.

Olen saanut sekä suullista että kirjallista tietoa Etäkuntoutus asiakkaan kokemana -opinnäytetyöstä, jossa selvitetään etäkuntoutujan odotusten toteutumista etäkuntoutusryhmän aikana. Sen pohjalta saatavaa tietoa käytetään etäkuntoutuksen kehittämisessä, jotta se vastaisi paremmin kuntoutujien odotuksia ja tarpeita. Tiedän, että projektin tarkoituksena on kehittää etäkuntoutuspalveluja.

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja haastatteluista. Tiedän, että kerättyä aineistoa hyödynnetään vanhustyön opinnäytetyössä ja Helsingin kaupungin palvelukeskustöinnassa etäkuntoutuksen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Minulla on ollut mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä. Ymmärrän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni syytä ilmoittamatta ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Voin myös peruttaa tämän suostumukseni, jolloin minusta kerättyjä tietoja ei käytetä opinnäytetyössä. Tietojani käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolakia ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tietojani ei luovuteta ulkopuolisille ja ne hävitetään opinnäytetyön päätyttyä. Tiedot esitetään opinnäytetyön tuloksissa siten, että niistä ei voi tunnistaa henkilöä.

Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni ja vapaaehtoisen osallistumiseni opinnäytetyön haastatteluihin.

Osallistujan nimi: _____

Paikka: _____ Päiväys: _____

Osallistujan allekirjoitus: _____

Osallistujan nimen selvennös: _____

Suostumuksen vastaanottajan nimi: _____

Paikka: _____ Päiväys: _____

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus:
