

YHTEISÖLLINEN ETÄKUNTOUTUS TUKEE LÄHIYHTEISÖN SITOUTUMISTA KUNTOUTUKSEEN

Linnuntie-hankkeen tutkimus- ja kehittämistyön myötä etäkuntoutuksesta luotiin toimiva tapa lasten etäkuntoutuksen toteuttamiseen. Etäkuntoutuksessa saavutetut kuntoutukselliset hyödyt olivat samansuuntaisia kuin perinteiseltä lähikuntoutukselta on totuttu odottamaan. Etäkuntoutus saattoi lisäksi tarjota kuntoutujalle ja hänen yhteisölleen lisähyötyä esimerkiksi motivoitumisen, monipuolisten toteutusmahdollisuuksien ja yhteisön saaman ohjauksen myötä. Yhteisöllisen etäkuntoutuksen avulla voitiin tukea yhteisön aktiivista toimijuutta kuntoutusprosessissa.

Taustaa

Kela kehittää etäkuntoutuspalveluja vuosien 2016–2020 aikana. Tutoris Oy toteutti Linnuntie – lasten yhteisöllisen etäkuntoutuksen kehittämishankkeen osana Kelan Etäkuntoutus-hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää kuntoutuspalveluja siten, että asiakkaat voisivat osallistua tulevaisuudessa kuntoutukseen etäteknologian välityksellä. (Kansaneläkelaitos 2018.) Linnuntie – lasten yhteisöllisen etäkuntoutuksen kehittämishankkeessa kehitettiin reaaliaikaista etäkuntoutusta, jossa kuntoutuja ja palveluntuottaja ovat yhteydessä toisiinsa etäteknologiaa hyödyntäen. Hankkeen visiona oli, että asiakkaan ja hänen lähiyhteisönsä osallistamisen sekä verkostoyhteistyön keinoin voitaisiin etäkuntoutuksesta luoda uusi, toimiva tapa lasten kuntoutuksen toteuttamiseen. Linnuntie-hanke toteutettiin vuosina 2016–2018.

Tutoris Oy on vuodesta 2003 saakka valtakunnallisesti toiminut asiantuntijayritys, joka tuottaa kuntoutus- ja hoivapalveluita Kelan lisäksi kunnille, kuntayhtymille, va-

kuutusyhtiöille, yrityksille sekä yksityisille asiakkaille. Etäkuntoutusta on kehitetty ja toteutettu Tutoriksessa vuodesta 2012 alkaen. Tutoris Oy järjesti jo vuonna 2015 etäkuntoutusseminaarin etäkuntoutustiedon lisäämiseksi Suomessa. Lisäksi Tutoris osallistui vuonna 2016 julkaistun Kelan Etäkuntoutus-kirjan selvitystyöhön. Linnuntie-hanke olikin luonnollinen jatkumo Tutoriksessa aiemmin tehtyyn etäkuntoutuksen kehittämistyöhön.

Linnuntie-hankkeen tavoitteena oli kehittää toimivia ja arvioituja toteutustapoja lasten yhteisölliseen etäkuntoutukseen. Etäkuntoutusta testattiin ja kehitettiin puhe-, toiminta- ja fysioterapiapilottien kuntoutuskokeiluissa. Hankkeen osatavoitteina oli selvittää, soveltuuko, ja millä edellytyksillä, etäkuntoutus 1–7-vuotiaiden lasten kuntoutuksen toteutukseen, sekä kehittää lapsen osallisuutta tukevia yhteistyön toimintatapoja yhteisöllisessä etäkuntoutuksessa. Etäkuntoutusta kehitettiin tiiviissä yhteistyössä kuntoutujien ja heidän lähiyhteisöjensä kanssa. Linnuntie-hankkeeseen liittyi

toimintatutkimuksellinen arviointitutkimus, jonka kohteena olivat etäkuntoutusprosessin toimivuus ja sujuvuus.

Tässä katsauksessa tarkastellaan hankkeen tuloksia niin etäkuntoutuksen toimivuuden, soveltuvuuden kuin yhteistyön hyvien toimintatapojen näkökulmasta. Katsaus on laadittu Linnuntie-hankkeen loppuraportin pohjalta. Hankkeen tarkemmat tulokset ovat luettavissa Tutoriksen [www-sivuilta \(www.tutoris.fi/linnuntie\)](http://www.tutoris.fi/linnuntie).

Linnuntie-hankkeen kuntoutuspilotit

Linnuntie-hankkeen kuntoutuskokeiluissa käytettiin interaktiivista ja suojattua, selaimen välityksellä toimivaa videoneuvotteluohjelmaa. Videoneuvotteluohjelman avulla voitiin jakaa tiedostoja ja sovelluksia yhteisesti käytettäviksi ja muokattaviksi tapaanmiseen osallistuvien kanssa. Kuntoutuksen toteuttamiseksi asiakas tarvitsi lähtökohtaisesti sähköpostiosoitteen sekä kannettavan tietokoneen, jossa oli web-kamera, mikrofooni, kaiutin ja internetyhteys.

Kuhunkin terapiapilottiin oli määriteltä oma kohderyhmänsä. Puheterapiapilotin kohderyhmänä olivat lapset, joilla on kielellinen erityisvaikeus (SLI) tai kielellinen erityisvaikeus osana monimuotoista kehityshäiriötä. Toimintaterapiapilotin kohderyhmänä olivat lapset, joilla on haasteita karkeamotorisissa ja/tai hienomotorisissa taidoissa. Fysioterapiapilotissa kohderyhmäksi valikoituivat lapset, joilla on CP-vammaan tai muuhun liikkumisen, kehonhahmotuksen ja/tai kehonhallinnan haasteeseen liittyvä tarve fysioterapialle. Edellä mainitut haasteet ja kuntoutustarpeet ovat yleisiä kuntoutuksen ohjautumisen syitä Kelan kuntoutusta saavilla asiakkailta. Osallistumiskriteerinä kuntoutuskokeiluun oli lääkärin määräämä, kullekin kohderyhmälle määriteltä tarve tai diagnoosi puhe-, fysio- tai toimintaterapialle. Lisäksi kuntoutujan lähiyhteisön tulla olla valmis sitoutumaan kuntoutuskokeiluun sekä arviointitutkimukseen.

Hankkeeseen valikoitui yhteensä kaksikymmentä kuntoutujaa: puheterapiapilotissa osallistujia oli 11, toimintaterapiapilotissa neljä ja fysioterapiapilotissa viisi. Kuntoutu-

jat olivat puheterapiapilotissa 5–7-vuotiaita, toimintaterapiapilotissa 6-vuotiaita ja fysioterapiapilotissa 3–7-vuotiaita. Kuntoutuskokeilut kestivät kuntoutuksen aikataulun intensiivisyydestä riippuen kolmesta kuuteen kuukautta.

Pilotteihin valikoituneiden kuntoutujien kuntoutustarve liittyi puheterapiapilotissa puheen tuottoon painottuvaan kielelliseen erityisvaikeuteen (F 80.1), puheen ymmärtämiseen painottuvaan kielelliseen erityisvaikeuteen (F 80.2), monimuotoiseen kehityshäiriöön (F83), viivästyneeseen puheen- ja kielenkehitykseen sekä kielelliseen erityisvaikeuteen. Fysioterapiapilotissa osallistujien kuntoutustarve liittyi motoriikan kehityshäiriöön (F82), karkeamotorisen kehityksen viivästyemään, juveniiliin dermatomyosiittiin (M 33.0) sekä kystiseen fibroosiin (E84). Toimintaterapiapilotissa kuntoutustarve liittyi monimuotoiseen kehityshäiriöön (F83), kehitysvaiheen viivästyemiseen (F80.1) ja puheen tuottoon painottuvaan erityisvaikeuteen (F80.1).

Yhteisön osallistuminen on tärkeää

Hankkeen kuntoutuskokeilut toteutettiin yhteisöllisen kuntoutuksen viitekehuksesta siten, että kuntoutuksen olennaisena osana olivat yhteisön ohjaaminen, kannustaminen ja kuntoutukseen sitoutumisen tukeminen (Vuoti ym. 2008, 16–23; Rekilä 2012, 52; Koski 2014, 9; WHO 2016). Yhteisöllisessä lähestymistavassa pyritään kuntoutujan ja yhteisön valtaistumiseen (empowerment). Valtaistumisprosessia edistetään tukemalla ja mahdollistamalla kuntoutujan sekä perheen aktiivista osallistumista oman elämänsä asioihin (WHO 2010, 1–3; Rekilä 2012, 52). Linnuntie-hankkeen kuntoutuksen lähestymistapa perustui WHO:n yhteisöllisen kuntoutuksen ja ekokulttuurisen teorian mukaisiin ajatuksiin.

Jokaiselle etäkuntoutustapaamiselle osallistui niin kutsuttu eAvustaja, jonka tehtävänä oli toimia kuntoutujan tukena ja lähiohjaajana. eAvustajana toimivat kuntoutujien arjen avainhenkilöt, kuten huoltaja, avustaja, päiväkodin tai koulun opettaja, lastenhoitaja tai muu lapsen arjessa läsnä oleva,

yhteisön keskuudestaan valitsema henkilö. eAvustajan osallistumisesta sovittiin jo ennen kuntoutuskokeilun aloittamista. Kuntoutuja, eAvustaja ja terapeutti olivat kuntoutuksen aikana reaaliaikaisesti yhteydessä toisiinsa videoneuvotteluohjelman avulla.

Kuntoutuskokeilujen aikana havaittiin, että eAvustajan läsnäolo oli tärkein edellytys yhteisöllisen etäkuntoutuksen onnistumiseen. Kuntoutuskäynnillä eAvustaja toimi tukena lapselle niin toimintojen toteuttamisessa kuin laitteiden käyttämisessä. eAvustajan osallistuminen tarjosi mahdollisuuden säännöllisesti tukea ja ohjata arjessa lapsen kanssa toimivaa aikuista. Tutun aikuisen läsnäolo etäkuntoutuksessa oli tärkeää siitäkkin syystä, että hän toimi linkkinä harjoitteiden siirtämisessä arjen toimintoihin ja sitoi näin yhteisön kuntoutukseen. eAvustajan osallistumisen myötä yhteisölle voitiin tarjota vastuuta niin terapian suunnittelussa kuin toteuttamisessakin.

Kuntoutuskokeiluissa havaittiin, että on ensiarvoisen tärkeää ennen kuntoutuskokeilujen alkamista perehdyttää yhteisö laitteiden käyttämiseen, etäkuntoutuksen käytäntöihin ja yhteisöllisen etäkuntoutuksen toimintatapoihin. Oli tärkeää huomioida, että oppimiseen ja perehtymiseen tulee varata aikaa. Terapeutilla tulikin olla vankka osaaminen niin yhteisöllisissä toimintatavoissa kuin yhteisön ohjaamisessa.

Toimiva etäkuntoutus

Linnuntie-hankkeessa saatujen tutkimustulosten perusteella etäkuntoutus oli soveltuva kuntoutuksen toteutustapa hankkeen kohderyhmille. Etäkuntoutus soveltui kokonaan etäpalveluna toteutuvaan puheterapiaan 5–7-vuotiaille lapsille ja toimintaterapiaan 6-vuotiaille lapsille. Toimintaterapiapilotissa kuitenkin havaittiin, että lähikäyntimahdollisuus voisi yksilöllisesti tukea erityisesti yhteisön sitoutumista kuntoutusprosessiin. Fysioterapiassa etäkuntoutus soveltui niin kutsutun sekamallin, eli etä- ja lähikäyntejä sisältävän, kuntoutuksen toteutukseen 3–7-vuotiaille lapsille. Lähikäyntien tarkoituksena oli tarvittaessa mitata ja arvioida lapsen toimintakykyä, motivoida lasta, ra-

kentaa luottamussuhdetta sekä ohjata ja havainnoida yhteisöä.

Etäkuntoutuksen soveltuvuuteen ja toimivuuteen liittyvät edellytykset vaikuttivat olevan enemmän yksilöllisiä kuin terapiamuotoon tai asiakasryhmään sidottuja. Yksilölliset ja tapauskohtaiset seikat onkin hyvä ottaa huomioon esimerkiksi pohdittaessa lähikäyntien tarvetta eri kuntoutusmuodoissa. Onnistunut lasten etäkuntoutus edellytti ensisijaisesti yhteisön sitoutumista kuntoutuksen toteuttamiseen sekä kuntoutujan tukemiseen kuntoutusprosessissa. Kuntoutuksen toteuttamiseen tarvittiin lisäksi hyvä nettiyhteys, eri kuntoutusmuotojen erityispiirteet huomioivat laitteet ja sovellus sekä helposti saavutettavissa oleva IT-tuki. Lisäksi kuntouttavan terapeutin tuli olla perehtynyt niin välineistön käyttämiseen kuin kuntoutujan ja yhteisön ohjaamiseen etäkuntoutuksessa. Myös kuntoutuja ja hänen lähiyhteisönsä tuli perehdyttää laitteiden käyttöön.

Laitteiden ja välineiden hyvä toimivuus mahdollistettiin kuntoutusjaksojen aikana lainalaitteiden avulla ja ottamalla huomioon jokaisen terapiamuodon pilotissa havaitut erityiset laitevaatimukset sekä kuntoutujan tarpeet. Puhe- ja toimintaterapiapiloteissa useissa tapauksissa kaiuttimen, kameran ja mikrofonin sisältävä kannettava tietokone koettiin riittäväksi. Laitevaatimuksiin vaikuttivat kuitenkin kuntoutujan tarpeet ja tavoitteet sekä toteutettavat toiminnot. Esimerkiksi viittomien harjoitteluun tarvittiin kamera, jossa on lähennys- ja loitonusominaisuudet riittävän laajan ja tarkan kuvakulman saamiseksi. Tarvittaessa myös puheterapian oraalimotoriikan harjoituksissa voitiin hyödyntää lisäkameraa. Etätoimintaterapiassa erillisen hiiren käyttäminen nähtiin suositeltavana. Etäfyysioterapiassa tarvittiin erillinen kaukosäätimellä säädettävä kamera, jonka kuvaa tuli voida liikuttaa, lähentää sekä loitontaa laadukkaasti. Lisäksi liikkuvammissa tehtävissä hyödynnettiin erillistä kaiutinmikrofonia. Mahdollisuuksien mukaan kuntoutusta voitiin toteuttaa myös tablet-tietokoneen välityksellä.

Etäkuntoutuksessa kuntoutuja sai toimia tutussa ympäristössä oman läheisen aikuisen

kanssa. Etäkuntoutuksessa korostui ennakoon tehty huolellinen toimintojen analysoiminen ja niiden muokkaaminen etätoteutukseen sopiviksi. Ympäristön ja käytettävissä olevien välineiden sekä materiaalin kartoittaminen ennakoon oli tärkeää. Etäkuntoutuksen erityisenä etuna nähtiin mahdollisuus toteuttaa terapiaa useissa arjen ympäristöissä sekä hyödyntää arkiympäristöstä löytyvää materiaalia – tuttu ja valmiiksi saatavilla oleva materiaali helpotti kuntoutumisen tukemista myös terapiakäyntien ulkopuolella. Etäkuntoutukseen soveltuivat usein perinteiset ja hyväksi havaitut kuntoutusmenetelmät, jotka muokattiin etäkuntoutukseen soveltuviksi. Lisäksi hyödynnettiin sähköistä materiaalia. Terapeutin avoimen mielen ja eAvustajan halun heittäytyä toimintaan koettiin tuovan etäkuntoutukseen lukuisia mahdollisuuksia.

Etäkuntoutuksella monipuolisuutta kuntoutukseen

Etäkuntoutuksen erilaiset toteutustavat toivat uusia mahdollisuuksia kuntoutukseen, yhteistyöhön ja kuntoutujan osallisuuden tukemiseen: kuntoutusta voitiin toteuttaa kotona, päiväkodissa, mökillä tai vaikkapa lomamatkalla ilman pitkien matkojen kulkemista tai vastaanotolla odottamista. Tämä mahdollisti terapian jatkuvuuden. Lisäksi tietokoneella toimiminen oli monille kuntoutujille itsessään motivoivaa ja tuki kuntoutujan toiveiden mukaista työskentelyä, sillä sähköinen materiaali oli nopeasti teriahetkissä saatavilla.

Etäkuntoutukseen osallistuminen tarjosi yhteisölle monenlaisia oppimismahdollisuuksia. Yhteiseen toimintaan osallistumalla ja sitä seuraamalla eAvustajalle tarjoutui mahdollisuus saada realistinen käsitys lapsen toimintakyvystä sekä mahdollisuuksista ja vaatimuksista tavoitteisiin pääsemisessä. Kuntoutuskäynneillä eAvustaja pääsi aktiivisena toimijana harjoittelemaan lapsen ohjaustaitoja ja osallistumaan terapiakerran toimintoihin terapeutin ohjauksessa. Seuraamalla terapeutin ja lapsen välisiä harjoitteita eAvustaja sai mallin lapsen kanssa toimimiseen ja harjoitteiden toteutta-

miseen. Etäkuntoutuksessa voitiin myös havainnoida eAvustajan ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja tarjota ohjausta tähän.

Etäkuntoutuksen tarjoamien uusien toteutustapojen koettiin edistävän niin lapsen motivoitumista, yhteisön kuntoutukseen osallistumista kuin kuntoutujan osallisuutta. Motivoitumisen haasteisiin auttoi vaikkapa kaverin ottaminen mukaan terapiatuokioon tekemään harjoitteita. Koko päiväkotiryhmän toimintoihin kuntoutuja pääsi osallistumaan aiempaa paremmin, kun terapeutti ohjasi tietokoneen välityksellä koko ryhmälle liikuntatuokion, jossa oli huomioitu kuntoutujan tarpeet. Tällöin myös kotitehtävät pystyttiin antamaan koko ryhmälle yhteiseksi puuhaksi ja useita ryhmän aikuisia sai ohjausta samaan aikaan. Lisäksi etäyhteys mahdollisti vanhemmalle terapiatuokion seuraamisen esimerkiksi omalta työpaikaltaan. Toisaalta ryhmän toimintaa voitiin tietokoneyhteyden avulla havainnoida etänä huomaamatta terapeutin konkreettisen läsnäolon sijaan. Tämä toi etuja niin kuntoutujalle, kuntoutujan ryhmälle kuin terapeutille. Terapeutin läsnäolo ei häirinnyt ryhmää ja terapeutti sai autenttista tietoa ryhmän toiminnasta.

Etäkuntoutus tarjosi terapeuteille lisäksi mahdollisuuden saada aiempaa laajempaa tietoa kuntoutujasta eAvustajan osallistumisen myötä. Kun tuttu aikuinen oli paikalla kertomassa, miten kuntoutuja suoriutuu arjen eri tilanteissa, kuntoutujaa tukevien keinojen kohdentaminen oikeisiin asioihin helpottui.

Kuntoutukseen voitiin tuoda monipuolisuutta myös suunnittelemalla kuntoutusaikataulua yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Koska matkustamista ei tarvittu, kuntoutusta voitiin toteuttaa joustavalla aikataululla esimerkiksi useita 30 minuutin käyntejä viikossa. Kuntoutusaikataulun valintaan vaikuttivat muun muassa tarve intensiteetin lisäämiseen, lapsen kuntoutustuokiossa jakaminen ja ikä sekä perheen aikataulut.

Osallistujien kokemukset etäkuntoutuksesta myönteisiä

Kuntoutuskokeiluihin osallistuneet kuntoutajat ja heidän lähiyhteisönsä sekä terapeutit vastasivat jakson päätyttyä loppukyselyyn,

jossa kartoitettiin heidän kokemuksiaan etäkuntoutuksesta. Osallistujien etäkuntoutuskokemukset olivat erittäin myönteisiä ja rohkaisevia kokonaisuudessaan. Kuntoutuksen tavoitteet saavutettiin kaikissa kolmessa pilotissa loppukyselyyn vastanneiden terapeuttien ja lähiyhteisöjen kokemusten mukaan hyvin tai erittäin hyvin. Lähiyhteisöt ja terapeutit kokivat, että kuntoutuja hyötyi etäkuntoutuksesta paljon tai erittäin paljon. Myös vuorovaikutus etäkuntoutuksessa koettiin erittäin toimivaksi kaikissa kolmessa pilotissa.

Kuntoutujien etäkuntoutuksesta saama hyöty nähtiin ennen kaikkea tavoitteiden saavuttamisen kautta. Kuntoutukselle asetetut tavoitteet ja saadut hyödyt olivat vastaavia kuin perinteiseltä kuntoutukselta on totuttu odottamaan. Lisäksi kuntoutujan nähtiin hyötyvän siitä, että lähiyhteisö oli mukana kuntoutuskerroilla ja osasi sen myötä tukea lasta arjessa paremmin. Tärkeänä pidettiin sitä, että vanhemmat olivat olleet sitoutuneita harjoitteluun ja nähneet, miten asioita voi konkreettisesti harjoitella. Vastauksissa tuli esille, että kuntoutujat olivat jakson aikana motivoituneet toteuttamaan harjoitteita terapian lisäksi myös vapaa-ajalla.

Etäkuntoutuksen etuina lähikuntoutukseen nähden koettiin olevan matkustamisen väheneminen, terapian toteuttaminen ajasta ja paikasta riippumatta sekä lähiyhteisön kiinteämpi mukana olo kuntoutuksessa. Etäkuntoutus edellytti kuitenkin lähiyhteisöltä sitoutumista ja ennakkoluulottomuutta uudenlaisista kuntoutuksen toteutustapaa kohtaan. Sitoutumisessa keskeistä oli ajan varaaminen niin kuntoutuskäynteihin kuin kotiharjoitteluun, mahdollisuus aikataulujen sovitteluun sekä halu oppia uutta.

Etäkuntoutus tulevaisuudessa

Etäkuntoutus yleistyy vauhdilla. Jotta etäkuntoutuspalveluun osallistuminen olisi tulevaisuudessa käyttäjälleen mahdollisimman sujuvaa ja mutkatonta, palvelun järjestämisen prosessi tulee suunnitella selkeäksi, toimivaksi ja laadukkaaksi.

Linnuntie-hankkeessa saatujen tutkimustulosten perusteella etäkuntoutus soveltui

joko kokonaan tai osittain etäpalveluna toteutettavaksi hankkeen kohderyhmille kaikissa kolmessa terapiamuodossa. Etäkuntoutus saattoi lisäksi tarjota kuntoutujalle ja hänen yhteisölleen lisähyötyä esimerkiksi motivoitumisen, monipuolisten toteutusmahdollisuuksien ja yhteisön saaman ohjauksen myötä. Etäkuntoutusta tulisikin tarjota vaihtoehtona kuntoutuksen toteuttamiseen erityisesti tilanteissa, joissa kuntoutukseen osallistuminen muutoin olisi kuntoutujalle tai yhteisölle haasteellista tai kuntoutuksen asiantuntijoista on alueellista pulaa.

Etäkuntoutuksen yleistyessä kuntoutusalan ammattilaiset tarvitsevat osaamista laadukkaasti etäkuntoutuksen toteuttamiseen, minkä takia etäkuntoutusopintojen sisällyttäminen kuntoutusalojen koulutussuunnitelmiin on tärkeää. Myös terveydenhuollon henkilöstöllä tulee olla kyky arvioida etäkuntoutuksen soveltuvuutta sekä informoida kuntoutujia ja kuntoutujien perheitä etäkuntoutuksesta. Näyttöön perustuvaa etäkuntoutustietoutta lisäämällä voidaan edistää etäterapian kestävä kehitystä.

Linnuntie-hankkeen kehittämis- ja tutkimustyön tulokset osoittavat, että etäkuntoutuksen soveltuvuus tulisi arvioida aina yksilöllisesti ottaen huomioon kuntoutujan elämäntilanne. Terveydenhuollossa soveltuvuutta arvioitaessa kuntoutujan diagnoosia tai tarvetta merkityksellisempää olisi arvioida erityisesti yhteisön osallistumismahdollisuudet ja -motivaatio ennen etäkuntoutuksen aloittamista. Etäkuntoutuksen soveltuvuusarviossa on tärkeää hyödyntää tarvittaessa etäkuntoutuksen perehtyneen terapeutin konsultaatiota. Mikäli etäkuntoutuksen soveltuvuuden arvioiminen ennakoon on haastavaa, etäkuntoutusta voidaan asiakkaan halutessa kokeilla ja kokeilun pohjalta tehdä yksilöllinen soveltuvuusarvio.

Lähiyhteisön tiivis osallistuminen on edellytys etäkuntoutuksen toimivuudelle. Yhteisölle aktiivisen roolin omaksuminen voi olla vaativaa, mutta yhteisön oppiessa tukemaan lasta terapiassa mahdollistuvat terapiassa opittujen asioiden arkeen yleistyminen ja pitkän aikavälin kuntoutusvaikutukset.

Tulosten merkitys: Etäkuntoutus tarjoaa Linnuntie-hankkeessa saatujen kokemusten mukaan hyvän vaihtoehdon lähikuntoutukselle etenkin tilanteisiin, joissa kuntoutuksen järjestämiseen kaivataan joustavuutta tai kuntoutuksen saatavuus muutoin olisi heikkoa. Kokonaisuudessaan tulokset tukevat Tutoriksen aiempia etäkuntoutuskokemuksia sekä Kelan Etäkuntoutushankkeessa vuonna 2016 tehdyn selvityksen (Salminen ym. 2016, 206) mukaisia suosituksia, joiden mukaan etämenetelmien käyttöä ei tule rajata vain joillekin asiakasryhmille tai tietynlaisiin asiakastilanteisiin.

Avainsanat: etäkuntoutus, yhteisöllinen kuntoutus, lasten terapia, lähiyhteisö, fyysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, yhteisöllisyys

Kristiina Kotilainen, tt AMK, eTutoris-päällikkö, Tutoris Oy

Petra Peltoniemi, ft YAMK, Tutoris Oy, Pirkanmaan Erikoiskuntoutus

Lähteet

- Kansaneläkelaitos (2018) Etäkuntoutushanke. Internet-sivu, viimeksi muokattu 10.9.2018. Saatavissa: <https://www.kela.fi/etakuntoutus-hanke>. Viitattu 11.1.2019.
- Koski K (2014) Indirect Speech and Language Therapy for Individuals with Profound and Multiple Learning Disabilities; An Ecological Perspective. Saatavissa: <https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/kehitysvammaliiton-tutkimuksia-8.pdf>. Viitattu: 20.9.2018.
- Rekilä M (2012) Startti-Matka-Pysäkki-toimintamallin kehittäminen Tutoris Oy:n kuntoutuspalveluissa. Opinnäytetyö. Kuntoutuksen koulutusohjelma. Oulun seudun amk. Saatavilla: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104358/Rekila%20Marja.pdf?sequence=1>.
- Salminen A-L, Hiekkala S, Stenberg J-H (toim.) (2016) Etäkuntoutus. Kelan tutkimus. Helsinki. Saatavissa: <https://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>. Viitattu 14.9.2018.
- Vuoti K, Burakoff K, Martikainen K (2008) Jokainen hetki on mahdollisuus. Tutkimus OIVA-hankkeen yhteisöllisen työskentelytavan vaikutuksista. Kehitysvammaliitto. Saatavissa: http://papunet.net/tikoteekki/fileadmin/tiedostot/muut/Jokainen...tutkimusrap_NETTI.pdf. Viitattu 10.10.2018.
- WHO (2010) CBR guidelines: 6. empowerment component. Saatavissa: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44405/9789241548052_empower_eng.pdf;jsessionid=17D6BD6A42DEF73E6A0DAC4071133B0?sequence=5. Viitattu 2.10.2018.
- WHO (2016) Disability. Community based rehabilitation (CBR). Internet-sivu. Saatavissa: <http://www.who.int/disabilities/cbr/en/>. Viitattu 5.3.2018.

Liity KUTKE ry:n jäseneksi!

Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhistys KUTKE ry

- edistää vammaisten, eri tavoin toimintarajoitteisten ja ikääntyvien henkilöiden kuntoutumista palvelujärjestelmiä kehittämällä
- kehittää yhteistyötä kuntoutuksen koulutuksessa
- toimii asiantuntija- ja yhteistyöelimenä kuntoutuksen tutkimus-, koulutus- ja kehittämistyössä
- edistää monialaista ja monitieteistä kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämistoimintaa

Yhdistyksen toimintakeinoja ovat esitysten ja aloitteiden tekeminen, tiedotus, koulutuksien ja neuvottelutilaisuuksien järjestäminen, julkaisutoiminta ja kansainvälisen yhteistyön ja vuorovaikutuksen lisääminen. Toimintaan voi osallistua esimerkiksi erilaisten toimikuntien kautta.

Tutustu lisää sivuilla www.kutke.fi