

Projektitoiminta, JOPA-hanke



Sairaanhoitaja, Hämeenlinnan korkeakoulukeskus
Syyslukukausi 2021, kevätlukukausi 2022, syyslukukausi 2022

Ryhmä 1:

Ida Kurki

Ali Maqsoodi

Elisa Mattila

Sanna Suomi

Ryhmä 2:

Vilma Grönberg

Laura Immonen

Seija Skyttä

Ryhmä 3:

Jenny Metsäpelto

Milka Helminen

Ryhmä 4:

Satu Tieaho

Satu Säynjäkangas

Henna Rytönen

Hanna-Riikka Ahonen

Liisa Östring

Pauliina Raitanen

Jenni Kuparinen

Ryhmä 5:

Anni Innala

Senja Pike

Tiina Pirttimäki

Marion Toivakka

Miia Väyrynen

Ryhmä 6:

Iida Pohjolainen

Suvi Rautiainen

Janika Saarinen

Hanna Vehmas

Ryhmä 7:

Ada Nurminen

Aino Salonen

Jannika Saari

Milla Soini

Ryhmä 8:

Eerika Tuomela

Elina Söderström

Mervi Vesterinen

Ofelia Suonperä

Viola Ylhäinen

Sisällys

1. Johdanto	8
2. Tavoitteet	9
2.1. Ryhmä 1 tavoitteet.....	9
2.2. Ryhmä 2 tavoitteet.....	9
2.3. Ryhmä 3 tavoitteet.....	10
2.4. Ryhmä 4 tavoitteet.....	10
2.5. Ryhmä 5 tavoitteet.....	11
2.6. Ryhmä 6 tavoitteet.....	12
2.7. Ryhmä 7 tavoitteet.....	13
2.8. Ryhmä 8 tavoitteet.....	13
3. Teoreettinen tausta.....	14
3.1. Lammin Pellavakoti	14
3.2. Etäkuntoutus.....	15
3.2.1. Ryhmäetäkuntoutus.....	15
3.2.2. Tehtyjä hankkeita etäkuntoutuksesta.....	16
3.2.3. Etäkuntoutuksen toteuttaminen	17
3.2.4. Etäkuntoutusta toteuttavat ammattilaiset	18
3.2.5. Etäkuntoutus Pellavakodissa.....	18
3.3. Ikääntynyt etäkuntoutuja	18
3.3.1. Ikääntynyt ihminen ja hänen toimintakykynsä	18
3.3.2. Ikääntynyt ja teknologia.....	19
3.3.3. Ikääntyneen fyysisen suorituskyvyn arviointi SPPB-testillä	19
3.4. RAI-järjestelmä.....	20
3.4.1. RAI-välineistö	21
3.4.2. RAI-mittarit.....	21
3.4.3. RAI-herätteet.....	22
3.5. Vivago.....	22
3.5.1. Vivago DOMI	24
3.5.2. Vivago Move.....	26
3.5.3. Pellavakodissa käytettävä Vivagon teknologia	26
3.6. Microsoft Teams etäkuntoutuksen välineenä	27
3.7. Osallistuva havainnointi.....	27
3.7.1. Havainnointi aineistonhankintamenetelmänä	27

3.7.2.	Havainnoinnin muodot	28
3.7.3.	Havainnoinnin tavoite	28
3.7.4.	Havainnoinnin edut ja haitat.....	29
3.8.	Laadullisen tutkimuksen tulosten kokoaminen	29
4.	Toteutus.....	30
4.1.	Ryhmä 1 toteutus.....	30
4.1.1.	Projektin aloitus ja laadukas kirjallisuuskatsaus	30
4.1.2.	Pellavakotiin tutustuminen	31
4.1.3.	Fysioterapeutin haastattelu	31
4.1.4.	Pellavakodin henkilöstön kokemuksia Vivagon käytöstä	32
4.1.5.	Etäkuntoutusta käytännössä.....	32
4.2.	Ryhmä 2 toteutus.....	33
4.3.	Ryhmä 3 toteutus.....	35
4.4.	Ryhmä 4 toteutus.....	36
4.5.	Ryhmä 5 toteutus.....	37
4.5.1.	Aineiston keräämisen toteutus	37
4.5.2.	Ensimmäinen vierailupäivä	37
4.5.3.	Toinen vierailupäivä	38
4.5.4.	Kolmas vierailupäivä	38
4.5.5.	Analyysimetodit	39
4.6.	Ryhmä 6 toteutus.....	39
4.6.1.	Ensimmäinen haastattelu ja omahoitaja- omaiskeskustelu	39
4.6.2.	Toinen haastattelu	41
4.6.3.	Kolmas haastattelu ja omahoitaja- omaiskeskustelu	42
4.7.	Ryhmä 7 toteutus.....	43
4.7.1.	Ensimmäinen haastattelu	43
4.7.2.	Toinen haastattelu	44
4.7.3.	Kolmas haastattelu.....	45
4.7.4.	Neljäs haastattelu.....	45
4.7.5.	Haastatteluiden purku ja haasteet.....	46
4.8.	Ryhmä 8 toteutus.....	47
4.8.1.	Alkutestauksen toteutus	47
4.8.2.	Fysioterapeutin haastattelu	48
4.8.3.	Ryhmäkuntoutuksen toteutus	49
4.8.4.	Aikataulun onnistuminen ja resurssien käyttö	49

5.	Tulokset	50
5.1.	Ryhmä 1 tulokset	50
5.1.1.	Teknologia ja ympäristö	50
5.1.2.	Asiakkaiden toiminta.....	50
5.1.3.	Fysioterapeutin ympäristö ja toiminta.....	51
5.2.	Ryhmä 2 tulokset	51
5.2.1.	Teknologia ja ympäristö	51
5.2.2.	Asiakkaiden toiminta.....	52
5.2.3.	Fysioterapeutin ympäristö ja toiminta.....	52
5.2.4.	Koonti etäkuntoutuksen välipalautteesta.....	52
5.3.	Ryhmä 3 tulokset	53
5.3.1.	Taustatiedot	53
5.3.2.	Teknologian havainnointitulokset.....	54
5.3.3.	Ympäristön havainnointitulokset.....	55
5.3.4.	Asiakkaiden ja ohjaajien toiminta sekä motivaatio	57
5.4.	Ryhmä 4 tulokset	59
5.5.	Ryhmä 5 tulokset	60
5.5.1.	Tutkimusaineisto ja taustatiedot	60
5.5.2.	Vivago-datan hyödyntäminen ja RAI-arvioinnit.....	60
5.5.3.	Vivago-teknologian hyödyt ja haasteet	61
5.5.4.	Tutkimushankkeen vaikutus työyhteisöön	61
5.6.	Ryhmä 6 tulokset	62
5.7.	Ryhmä 7 tulokset	63
5.8.	Ryhmä 8 tulokset	63
6.	Arviointi ja pohdinta	64
6.1.	Ryhmä 1 arviointi ja pohdinta	64
6.2.	Ryhmä 2 arviointi ja pohdinta.....	65
6.3.	Ryhmä 3 arviointi ja pohdinta.....	66
6.3.1.	Etäkuntoutuksen tulosten pohdinta	66
6.3.2.	Fysioterapeuttien haastattelut	68
6.3.3.	Projektiryhmän 3 toiminta ja tavoitteisiin pääsy	69
6.3.4.	Johtopäätökset.....	70
6.4.	Ryhmä 4 arviointi ja pohdinta	72
6.5.	Ryhmä 5 arviointi ja pohdinta.....	73
6.6.	Ryhmä 6 arviointi ja pohdinta	76

6.6.1. Pohdintaa tuloksista.....	76
6.6.2. Projektin sisällön onnistuminen, ylläpito ja jatkokehitys	77
6.7. Ryhmä 7 arviointi ja pohdinta	78
6.8. Ryhmä 8 arviointi ja pohdinta	78
6.8.1. Etäkuntoutuksen havainnointi	79
6.8.2. Lopputulosten ylläpito ja kehitysideoita	80
7. Lähteet.....	82

Liitteet

Liite 1	Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö
Liite 2	Projektin aikataulu
Liite 3	Havainnointirunko ja havainnointitaulukko
Liite 4	Haastattelukysymykset Ryhmä 1
Liite 5	Haastattelukysymykset Ryhmä 2
Liite 6	Haastattelukysymykset ja vastaukset Ryhmä 3
Liite 7	Haastattelukysymykset Ryhmä 5
Liite 8	Tiedote tutkimuksesta Ryhmä 5
Liite 9	Suostumuslomake Ryhmä 5
Liite 10	Havainnointitaulukko Ryhmä 8
Liite 11	Haastattelukysymykset Ryhmä 8
Liite 12	Haastattelurunko Ryhmä 6
Liite 13	Teemahaastattelurunko Ryhmä 7
Liite 14	Tiedote tutkimukseen osallistuvalla Ryhmä 7
Liite 15	Tiedote tutkimukseen osallistuvalla Ryhmä 6
Liite 16	Tiedote tutkimukseen osallistuvalla Ryhmä 8

1. Johdanto

Tämä projektityö on osa JOPA-hanketta. Laaja hanke on osa kansallista ikäohjelmaa ja toimintamallin tarkoituksena on kehittää joustavan palvelun asumismalleja iäkkäille. Hankkeen tavoitteina on edistää sopivien asumisratkaisujen toteuttamista, kuten välimuotoista tai yhteisöllistä asumista, digitaalisten menetelmien käytön tarkoituksenmukaista lisäämistä, sekä mahdollistaa ikäihmisen asuminen loppuelämänsä ajan tutussa kodissaan niin, että palveluiden lisääminen onnistuu joustavasti palvelutarpeen kasvaessa. Sosiaali- ja terveysministeriö jakaa valtionavustusta kunnille ja kuntayhtymille hankkeen toimintamallin kehittämiseen vuosille 2021–2022. (STM, 2021)

Hämeenlinnassa Lammilla toimiva Pellavakoti on vuonna 2020 valmistunut ikäihmisille suunnattu hoiva- ja asumispalvelukokonaisuus, joka tarjoaa tavallisen vuokra-asumisen lisäksi kotihoitoa, päivätoimintaa sekä tehostettua palveluasumista. Ikäihmisten palveluiden asiakkaille tehdään henkilökohtainen palvelusuunnitelma yhdessä asukkaan kanssa, jonka tavoitteena on ohjata palvelutoimintaa turvaamaan yksilöllinen, turvallinen ja laadukas asuminen, sekä säilyttää ikäihmisen voimavaroja ja toimintakykyä. (Hämeenlinnan kaupunki, 2021)

Pellavakodin toiminnan osalta JOPA-hankkeen kokonaistavoitteena on luoda Pellavakotiin digitaalisesti tuetun asiakas- ja perhekeskeisen hoivan ja hoidon malli, jossa kuvataan Pellavakodissa toteutettavaa digitaalisesti tuettua palvelua. Tarkoituksena on laitekokeilujen ja pilotointien kautta kuvata toimintamallia, jossa digitaaliset ratkaisut tukevat asiakkaan ja perheen osallisuutta, sekä henkilökunnan palveluresurssien tarkoituksenmukaista käyttöä.

Hankkeessa suositellaan RAI-arvioinnin hyödyntämistä osana iäkkään hoitopolkua. Lisäksi suositetaan myös erilaisten teknologisten välineiden käyttöä asiakkaiden palvelutarpeissa ja niihin vastaamisessa. (Innokylä, 2022)

2. Tavoitteet

2.1. Ryhmä 1 tavoitteet

Projektiryhmämme päätavoitteina on neljän viikon työskentelyn aikana tutustua Pellavakodin toimintaan ja siellä toteutettavaan etäkuntoutukseen, koota laadukas kirjallinen katsaus etäkuntoutuksen sekä siihen käytettävän teknologian mahdollisuuksista, tavoitteista, keinoista ja vaikuttavuudesta. Lisäksi perehdymme ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn testaamiseen vakiintuneen SPPB-testistön avulla ja avaamme osallistuvan havainnoinnin menetelmiä etäkuntoutuksen yhteydessä. Etäkuntoutukseen tutustumme osallistumalla havainnoitsijan roolissa kahtena kuntoutuskertana. Havainnoinnin tueksi laadimme kirjallisen havainnointirungon, jonka avulla havaintojen teko onnistuu strukturoidusti.

Tarkoituksena on toteuttaa hyvässä tiimihengessä toteutettu, laadukas ja tilauksenmukainen projektityö ja siihen liittyvä kirjallinen raportti. Raportin tarkoitus on vastata projektiin liittyviin kysymyksiin kattavasti ja selkeästi niin, että seuraavan projektiryhmän on helppoa jatkaa teeman parissa työskentelyä.

2.2. Ryhmä 2 tavoitteet

Projektiryhmämme tavoitteena on lisätä tietoa etäkuntoutuksesta havainnoinnin avulla. Projektiryhmän kanssa perehdymme kahden viikon aikana käynnissä olevaan Jopa-hankeeseen, siitä koottuun raporttipohjaan ja täydennämme siinä olevia mahdollisia puutoksia. Ryhmämme jatkaa etäkuntoutus-ryhmän havainnointia kolmena kertana Microsoft Teamsin välityksellä. Viimeisenä havainnointi kertana keräämme välipalautteen etäkuntoutukseen liittyvistä kokemuksista asiakkailta ja fysioterapeutilta, käyttäen tekemäämme kysymys- kaavaketta. Projektin lopussa viimeistelemme Raportin huolellisesti ja lisäämme omat tehdyt havainnoinnit raporttiin.

2.3. Ryhmä 3 tavoitteet

Tavoitteena on oppia ymmärtämään projekti työskentelyn laaja kokonaisuus. Ymmärtää projektin kulkua eli suunnittelu, toteutus ja arviointi terveyden edistämisen projektissa, osata edetä ja toimia projektin raportoinnin vaiheiden mukaan. Tavoitteemme on myös toimia projektiryhmän jäsenenä, toisiamme ja muita projektiin osallistuneita ja heidän työpanostaan kunnioittaen. Tavoitteemme on tuottaa selkeää ja yksityiskohtaista yhteenvetoa projektin havainnoinnin tuloksista ja esittää johtopäätöksiä ja kehittämisehdotuksia niiden pohjalta.

2.4. Ryhmä 4 tavoitteet

Projektimme tarkoitus on perehtyä Vivagoon yrityksenä ja brändinä, sekä sen kehittämään hyvinvointiteknologiaan. Tulemme projektissamme perehtymään ja tutustumaan kotiin vietävään hyvinvointiteknologiaan, joka tarjoaa turvallisuutta ja kokonaisvaltaista hyvinvointia sen käyttäjälle sekä tarjoaa lisäinformaatiota hoitoteknologiaa käyttävän asiakkaan hoitajalle tai omaiselle. Hyvinvointiteknologia tukee ja antaa dataa käyttäjänsä kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista sekä lisää käyttäjänsä turvallisuutta.

Projektissamme käymme fyysisesti Attendon Pellavakodissa Lammilla, jossa Vivagon hyvinvointiteknologiaa on ollut osalla asukkaista jo pidempään käytössä. Vierailun aikana tulemme tutustumaan konkreettisesti Vivagon hyvinvointiteknologiaan ja sen käytännön toimivuuteen. Projektiimme on valittu muutamia omaisia, jotka ovat käyttäneet kyseistä teknologiaa osana omaisensa hoitoa.

Tulemme haastattelemaan nämä kokeiluvaiheeseen valitut omaiset ja keräämme heidän kokemat kokemukset ja odotuksensa, miten hyvinvointiteknologia toimii käytännössä. Teemme koosteen ja raportoinnin saamiemme vastausten perusteella. Jopa Vivago -hankkeesta tulemme tekemään hankeraportin, josta projektin tilaaja tulee havainnoimaan kokonaiskuvan tilaamastaan hankkeesta. Projektista laadimme tiivistetyn blogikirjoituksen, Hyösin blogipohjalle osoitteessa <https://blog.hamk.fi/>.

Projektimme aikana tulemme työskentelemään tiiviinä projektiryhmänä ja raportoimme projektin toteutuksesta ja vaiheista. Ryhmämme tavoitteet projektissa ovat, että osaamme

suunnitella, toteuttaa, arvioida ja raportoida projektitoimintaa. Osaamme ryhmänä asettaa realistisia ammatillisen kasvun tavoitteita. Jokaisen ryhmän jäsenen oma tavoite on osata toimia ryhmän jäsenenä, kommunikoida toistemme kanssa ja toimia aktiivisesti, jotta projekti sujuu jouhevasti. Tavoitteemme on mielenkiinnolla tutustua aiheeseen, sekä tarttua rohkeasti niihin uusiin haasteisiin, mitä projektin edetessä tulee vastaan.

2.5. Ryhmä 5 tavoitteet

Tämän projektin pääasiallisena tavoitteena on selvittää miten Pellavakodin yksiköissä Vivago-data ja RAI-arvioinnit yhdistyvät. Projektissa perehdytään erityisesti RAI-järjestelmään, ja kuinka sitä hyödynnetään ikääntyneen asukkaan toimintakyvyn muuttuessa sekä tutustutaan Vivago teknologiaan ja sen luomaan dataan. Projekti tehdään yhteistyössä Lammin Pellavakodin, hoitajien sekä asukkaiden kanssa.

Tavoitteena on, että (1) projektiryhmä toteuttaa yhden vierailupäivän Pellavakotiin ja osallistuu viiden tai kuuden asukkaan RAI-osittaisarvioinnin tekemiseen kokeneiden hoitajien mukana. Tavoitteena on (2) keskustella ja dokumentoida, miten reagoidaan ja mihin asioihin kiinnitetään huomiota, kun Vivago-hälytys tulee. Lisäksi tarkastelun kohteena (3) on selvittää missä tilanteissa asukkaasta tehdään osittainen RAI-arviointi Vivago-hälytyksen jälkeen. Mahdollisuuksien mukaan vierailupäivän aikana Pellavakodissa havainnoidaan myös käytännössä, kuinka reaaliaikaisiin hälytyksiin reagoidaan päivän aikana. Tavoitteena on myös laatia kaksi julkaistavaa tuotosta, jotka ovat (4) somepostaus ja (5) valmis raportti. Somepostaus tehdään blogitekstin muodossa hankkeen projektisivulle. Valmis raportti (TP5) liitetään osaksi JOPA-hankkeen kokonaisraporttia.

Projektiryhmän oppimisen ja osaamisen tavoitteena on tuntee ja toteuttaa projektityöskentelyn prosessi ja siihen liittyvät vaiheet, sisältäen raportoinnin. Tavoitteena on ymmärtää erityisesti RAI-arviointien ja Vivago-teknologian menetelmien käyttöä, ja kuinka niitä hyödynnetään asukkaiden toimintakyvyn arvioinnissa. Projektiryhmä oppii myös hankkeiden merkityksestä osana sosiaali- ja terveysalan ympäristöjen kehittämisessä. Projektiryhmä oppii toimimaan moniammatillisessa yhteistyössä projektin toimeksiantajan, Pellavakodin yksikön johtajan sekä hoitajien kanssa. Lisäksi projektiryhmä viestii 3 säännöllisesti ohjaavan opettajan kanssa ja hyödyntää saamansa palautteen ammatillisen kasvun syventämiseksi.

Projektin edetessä projektiryhmä osaa viestiä ammatillisesti eri osapuolien kanssa ja eri viestintäkanavia hyödyntäen. Ryhmä toimii kunnioittavasti ja sairaanhoitajan eettisten periaatteiden mukaisesti sekä projektiryhmässä että vieraillessaan Pellavakodissa.

Projektiryhmä hyödyntää tutkittua tietoa, näyttöön perustuvia lähteitä sekä lähdekriittisyyttä taustaselvitystä tehdessä ja projektin toteutuksen aikana. Ryhmä osaa arvioida ja esittää projektin tuloksia selkeästi ja luotettavasti.

2.6. Ryhmä 6 tavoitteet

Tämän osatoteutuksen tavoitteena on, että suoritamme omaishaastatteluja Lammin Pellavakodin omaisille, jotta saamme tietoa omaisen osuudesta hoivakodin asiakkaan arjessa Vivago-teknologiaa käytettäessä.

Joustavat palvelut- hankkeen tavoite laajemmin on, että ikääntyvät asiakkaat saisivat mahdollisuuden asua ja elää samassa elinympäristössä elämänsä loppuun palveluntarpeesta riippumatta (Hamk, n.d.-a).

Projektiryhmämme tavoitteena on kuvata, miten teknologian avulla voidaan lisätä omaisten osuutta hoivakodin asiakkaan arjessa. Projektin tilaajana on HAMK Smart tutkimusyksikön tutkimus- ja projektipäällikkö Päivi Sanerma.

Projektiharjoittelun tavoitteena on saada tuntemusta projektityöskentelystä sosiaali- ja terveyspalveluiden erilaisissa ympäristöissä, oppia toimimaan monialaisessa yhteistyössä terveyttä edistäen, oppia viestimään ja tiedottamaan projektin eri vaiheissa. Tavoitteena on myös oppia tunnistamaan projektien merkityksen innovaatioiden ja laadun parannuksen kannalta hoitotyössä sekä oppia hyödyntämään tutkivaa työtettä projekteja tehdessä. (Hamk, n.d.-b)

Käytännössä teemme yhteistyötä ryhmänä, sekä muiden toimijoiden kanssa, esimerkiksi omaiset sekä Pellavakodin henkilökunta. Projektin aikana tutustumme hoivalaitoksen toimintatapoihin ja siihen, miten he ovat käyttäneet Vivagoa arjessaan. Projektin aikana pyrimme keksimään erilaisia keinoja, joilla hoitolaitosten laatua voitaisiin kehittää soveltamalla saamiemme tulosten lisäksi myös jo tutkittua tietoa.

2.7. Ryhmä 7 tavoitteet

Projektin tavoitteena on selvittää miten Lammin Pellavakodissa Vivagon avulla voitaisiin lisätä yöaikaista turvallisuutta. Lisäksi tavoitteenamme on selvittää, kuinka henkilökunta käyttää 2 Vivagoa sekä millaiseksi kyseinen työyhteisö kokee sen käytön. Seuraavaksi avaamme opintojakson tavoitteita, projektimme tavoitteisiin heijasteltuna.

Perehdymme projektityöskentelyn prosessiin ja menetelmiin sosiaali- ja terveysalan erilaisissa toimintaympäristöissä, eli tässä tapauksessa ikääntyneiden asumispalveluissa. Tässä projektissa sellaisia ovat aiemmin mainitun Lammin pellavakodin tehostetun palveluasumisen yksiköt sekä kotihoito. Osaamme toimia monialaisessa yhteistyössä terveyttä edistäen, keskittyen etenkin teknologian mahdollisuuksiin terveyden edistämässä huomioiden siinä eri ammattiryhmät kenen kanssa toimimme. Osaamme tiedottaa ja viestiä ammatillisesti projektin eri vaiheissa, koskien esimerkiksi ryhmämme sisäistä viestimistä, ja tiedottamista ryhmän ulkopuolisille osallistujille, kuten haastateltaville työntekijöille. Tunnistamme projektityöskentelyn merkityksen osana innovaatioita ja laadun parannusta hoitotyössä, meidän projektissamme tämä tarkoittaa erityisesti teknologian merkitystä ja sen tuomia mahdollisuuksia hoitotyössä. Hyödynnämme tutkivaa työtettä projektityöskentelyssä, perehtyessämme hoitotyön turvallisuuteen ja Vivago-järjestelmään teoriassa, sekä teemahaastattelun keinoin.

2.8. Ryhmä 8 tavoitteet

Projektimme tavoitteena on selvittää, miten toimivaa ryhmäetäkuntoutus on ikääntyneille ja miten sitä tulisi tulevaisuudessa kehittää ja soveltaa heidän tarpeisiinsa. Tulemme havainnoimaan, toteuttamaan sekä arvioimaan ryhmäetäkuntoutusta ja sen kulkua ja onnistumista yhteistyössä Pellavakodin asukkaiden ja fysioterapeutin kanssa. Näin pääsemme osaltamme edistämään ikääntyneiden hyvinvointia ja kehittämään toimintamalleja etäkuntoutukseen liittyen. Projektiryhmämme tavoitteena on tutustua projektityöskentelyyn ja projektin kulkuun osana sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämistä. Haluamme oppia viestimään ammatillisesti projektin eri vaiheissa sekä toimia yhteistyössä eri tahojen ja ammattilaisten kanssa. Haluamme myös osata hyödyntää tutkivaa työtettä projektin aikana.

3. Teoreettinen tausta

3.1. Lammin Pellavakoti

Lammin Pellavakoti sijaitsee Hämeenlinnan Lammilla. Pellavakoti tarjoaa ikäihmisille erilaisia hoiva- ja asumispalvelukokonaisuuksia, kuten kotihoitoa, päivätoimintaa ja tehostettua palveluasumista. Hämeenlinnan kaupungin henkilöstö toteuttaa hoivapalvelut.

(Hämeenlinnan kaupunki, 2022-b)

Asuntoja Pellavakodissa on 42, näistä 8 on kaksioita ja loput ovat yksiöitä. Asunnot ovat esteettömiä, niissä on oleskelu- ja makuuhuone, keittiö, eteinen, tilava kylpyhuone ja parveke. Pellavakodissa voi asua joko vuokralla ilman palveluita tai kotihoidon palvelujen avulla sekä tehostetun palveluasumisen palvelujen tuella. (Hämeenlinnan kaupunki, 2022-b)

Asiakasohjausyksikön palveluohjaaja tekee asukasvalinnat tehostettuun palveluasumiseen. Vuokra-asiakkaaksi haetaan Hämeenlinnan vanhusten asuntosäätiön kautta. Kotihoidonpiiriin pääsee oman alueen palveluohjaajan tekemän arvion perusteella. Kotihoidon ja muiden tukipalveluiden avulla turvataan iäkkäiden asuminen kotona.

(Hämeenlinnan kaupunki, 2022-b, 2022-c)

Pellavakodin tavoitteena on mahdollistaa asukkaiden oma hyvä elämä, säilyttäen ikäihmisten voimavarat ja toimintakyky sekä omanlainen elämä. Toimintaa ohjaa palvelusuunnitelma. Henkilökohtainen palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asukkaan kanssa. Palvelutarpeen muuttuessa palvelusuunnitelma päivitetään. Yhteisöllinen asuminen luo asukkaalle turvallisuuden tunteen ja mahdollisuuden hyvään ja laadukkaaseen elämään.

(Hämeenlinnan kaupunki, 2022-b)

Monipuolinen yhteydenpito hoivakodin asukkaiden ja heidän läheistensä kanssa on tärkeää. Pellavakodilla on käytössään isompia mobiililaitteita, joilla mahdollistetaan paremmin yhteydenpito läheisten kanssa videopuheluiden välityksellä. Vierailut paikan päällä ovat tärkeä osa yhteydenpitoa omaisten ja asukkaiden kannalta. (Hämeenlinnan kaupunki, 2022-b)

3.2. Etäkuntoutus

Etäkuntoutus on yksi kuntoutusmenetelmistä. Etäkuntoutuksessa asiakas ja ammattilainen ovat fyysisesti eri paikoissa, mutta ovat vuorovaikutuksessa keskenään jonkin viestintälaitteen välityksellä. Yleisimmin etäkuntoutus tapahtuu videokuvan välityksellä, toisinaan puhelimesta. Etäkuntoutus mahdollistaa joustavan osallistumisen kuntoutukseen, sillä asiakas voi osallistua siihen missä vain, kunhan on viestintälaitteensa läheisyydessä. Etäkuntoutus on aina ammattilaisen ohjaamaa tavoitteellista toimintaa. (Terveyskylä, 2019a)

Etäkuntoutuksen soveltuminen arvioidaan aina tapauskohtaisesti, sillä soveltuminen on kiinni yksilöstä. Se mikä toimii yhdelle, ei välttämättä toimi toiselle. Etäkuntoutus vaatii myös ammattilaiselta uudenlaista osaamista; vuorovaikutussuhteen luominen voi olla haastavaa verkon välityksellä. Etäkuntoutuksen avulla pyritään vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin tuomalla palveluita kaikkien saataville. Etäkuntoutuksen saa helposti osaksi arkea ja siksi usein ammattilaisetkin saavat asiakkaasta enemmän tietoa kuin perinteisessä kuntoutuksessa. Etäkuntoutus myöskin sujuvoittaa arkea, sillä kuntoutuspaikkaan ei tarvitse matkustaa vaan kuntoutukseen voi osallistua, vaikka kotisohvalta. (Keränen, 2019)

3.2.1. Ryhmäetäkuntoutus

Ryhmäkuntoutuksen parhaita puolia on vertaistuki, joka mahdollistuu myös etänä toteutettaessa. (Kela, 2021.) Etäkuntoutus terminä tarkoittaa etäteknologian käyttöä kuntoutuksessa. Laitteena voi toimia esimerkiksi älypuhelin, tabletti tai tietokone – kuntoutusta varten ei siis tarvitse hankkia erillisiä laitteita. Etäkuntoutuksen on tutkittu toimivan vähintään yhtä hyvin kuin kasvokkain tapahtuva kuntoutus. Etäkuntoutuksen voi osallistua kotoa ja tällöin se on helpompaa yhdistää osaksi elämää ja siihen on helpompaa sitoutua. Välimatkojen poistuminen etäkuntoutusmahdollisuuden myötä helpottaa kuntoutusryhmän muodostamista sekä säästää työntekijän matkustamisaikaa. Näin voidaan hoitaa useampia kuntoutujia, unohtamatta toteutuksen sopivuuden arviointia asiakaskohtaisesti. (Mediconsult, 2021)

Etäkuntoutuksen käyttöä perustellaankin sillä, että sähköisenä palvelut ovat kaikkien saatavilla, se säästää palvelun tuottamisen kustannuksia, tuo kuntoutuksen asiakkaan omaan toimintaympäristöön ja parantaa kuntoutuksen intensiteettiä (Kela, 2016).

3.2.2. Tehtyjä hankkeita etäkuntoutuksesta

Kelan Etäkuntoutus -hankkeen kokeiluissa selvisi, että etäkuntoutus on asiakkaalle yhtä hyvä tai jopa parempi kuin perinteinen kuntoutus. Kokeiluihin osallistui niin eri-ikäisiä kuin erilaisia toimintakykyrajoitteita omaavia henkilöitä. Etäkuntoutus soveltui kaikille osallistujaryhmille, mutta asiakkaalle soveltuvuutta tulee aina arvioida yksilöllisesti. Etäkuntoutuksen laaja-alainen soveltuvuus johtuu todennäköisesti siitä, että etäkuntoutuksen avulla kuntoutuksen saa osaksi asiakkaan arkea ja läheistenkin on helpompi osallistua kuntoutukseen. Toki kuntoutuksessa käytettävän teknologian ja sähköisten palveluiden tulee olla helppokäyttöisiä. (Kela, 2019)

Projektiryhmä 2 jatkoi projektia ja haki teoretietoon lisää täydennystä. Löysimme vastaavasta aiheesta tehdyn hankkeen, jonka kohderyhmänä oli lapset. Hankkeessa kuitenkin pääpainona oli myös etäkuntoutus. Tutoris oy:n hanke oli osana Kelan järjestämää etäkuntoutus-hanketta.

Tutoris Oy toteutti Linnuntie - lasten yhteisöllisen etäkuntoutuksen kehittämishankkeen osana Kelan Etäkuntoutus-hanketta. Hankkeen tavoitteena oli kehittää toimivia ja arvioituja toteutustapoja lasten yhteisölliseen etäkuntoutukseen. Hankkeen osatavoitteina oli selvittää soveltuuko etäkuntoutus 1–7 -vuotiaiden lasten kuntoutuksen toteutukseen. (TUTORIS, 2018)

Hankkeen pilotointiin oli määritelty oma kohderyhmänsä. Puheterapiapilotin kohderyhmänä olivat lapset, joilla on kielellinen erityisvaikeus 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. Kuntoutuskokeiluissa käytettiin selaimen välityksellä toimivaa videoneuvotteluohjelmaa. (Kotilainen K, Peltoniemi P, 2019)

Tutkimustulosten perusteella etäkuntoutus oli soveltuva kuntoutuksen toteutustapa hankkeen kohderyhmille. Etäkuntoutus soveltui etäpalveluna toteutuvaksi 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 sekamalliin, eli etä- ja lähikäyntejä sisältävän, kuntoutuksen toteutukseen 3–7-vuotiaille lapsille. Etäkuntoutuksen soveltuvuuteen ja toimivuuden edellytykset vaikuttivat olevan enemmän yksilöllisiä kuin asiakasryhmiin tai terapiamuotoon sidottuja. (Kotilainen K, Peltoniemi P, 2019)

3.2.3. Etäkuntoutuksen toteuttaminen

Etäkuntoutus etenee samaan tapaan, kuin tavallinen kuntoutus. Havaitessa kuntoutustarpeen, etäkuntoutusta voi pitää yhtenä toteutusvaihtoehtona. Kuntoutus voi olla kokonaisuudessaan etänä tai etäkuntoutus olla osana kuntoutuskokonaisuutta. Etäkuntoutuksen soveltuvuutta tulee arvioida yhdessä asiakkaan ja tämän perheen kanssa. Asiakkaalle tulee kertoa etäkuntoutuksesta yleisesti sekä siihen liittyvistä kustannuksista. Etäkuntoutusjakson alussa, ennen varsinaista kuntoutusta, asiakkaalle tehdään alkukartoitus erilaisten menetelmien avulla. Alkuarvioinnin tulosten perusteella tehdään asiakkaan kanssa yhdessä hänelle yksilölliset tavoitteet sekä suunnitelma niiden saavuttamiseksi. Tavoitteet ja suunnitelma kirjataan ylös. (Terveyskylä, 2021)

Asiakasta kannustetaan ilmoittamaan mahdollisista muutostarpeista kuntoutukseen liittyen niitä havaitessaan. Lisäksi asiakasta informoidaan miten hän saa yhteyden tekniikasta vastaavaan tahoon, mikäli teknisiä ongelmia ilmenee. Ammattilaiset seuraavat kuntoutuksen onnistumista sekä mahdollisia muutostarpeita. Ammattilaisten tulee huolehtia teknisen tuottajan vastaavan laitteiden toimivuudesta. Etäkuntoutuksen onnistumiseksi ammattilaisten tulee tehdä tiivistä ja avointa yhteistyötä toistensa kanssa. Etäkuntoutuksen alussa tulee sopia laitteista, niihin tarvittavien sovellusten asennuksesta ja laitteen käytön perehdytyksestä. Yhteys tulee tarkistaa ja tarvittavat luvat pyytää asiakkaalta. Tekniikan toimivuus kannattaa tarkistaa säännöllisesti. Etäkuntoutuksen lopussa asiakkaalle tehdään loppuarviointi, jossa arvioidaan tavoitteiden täyttymistä, tehdään uusintamittaukset ja kirjataan tulokset. Tuloksista tulee keskustella asiakkaan ja häntä hoitaneen tiimin kanssa sekä sopia mahdollisesta jatkosta. (Terveyskylä, 2021)

3.2.4. Etäkuntoutusta toteuttavat ammattilaiset

Etäkuntoutuksen toteuttamiseen voivat osallistua monet eri ammattilaiset asiakkaan tarpeista riippuen. Yleisimmin etäkuntoutuksen toteuttaa joku terapeuteista (fysio-, toiminta- tai puheterapeutti). Etäkuntoutukseen voivat kuitenkin osallistua myös hoitaja, sosiaalityöntekijä, lääkäri, omaishoitaja, kuntoutusohjaaja ja psykologi. Myös läheisen osallistuminen etäkuntoutukseen on mahdollista. (Terveyskylä, n.d)

3.2.5. Etäkuntoutus Pellavakodissa

Lammin Pellavakodissa etäkuntoutusjakso on 8 viikon pituinen. Kuntoutuskertoja on 2 kertaa viikossa ja yksittäisen kuntoutuskerran kesto on vähintään 20 minuuttia.

Etäkuntoutuksen toteutuksesta vastaa fysioterapeutti. Kuntoutujat saavat käyttöönsä tabletin, johon on asennettu Microsoft Teams –sovellus. Sovellus mahdollistaa videoyhteyden luomisen ohjauskertoja varten. Alkutestinä käytetään SPPB-testiä.

Kuntoutuskertojen harjoitteet fysioterapeutti suunnittelee osallistujien toimintakyvyn mukaan. Nyt järjestettävä etäkuntoutusjakso on Pellavakodissa ensimmäinen, joka järjestetään ryhmässä. Pellavakodin kuntoutusryhmässä on neljä asiakasta: kaksi kotihoidon ja kaksi tehostetun palveluasumisen asiakasta.

3.3. Ikääntynyt etäkuntoutuja

3.3.1. Ikääntynyt ihminen ja hänen toimintakykynsä

Ikääntyneelle ei ole yksiselitteistä määritelmää. Terveiden elinvuosien lisääntyessä, vanhuus on siirtynyt myöhemmäksi. Suomen lainsäädännön mukaan ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan yli 65-vuotiaita. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan korkean iän vuoksi heikentynyttä toimintakykyä omaavaa henkilöä. (Terveyskylä, 2019b)

lällä on monia merkityksiä, joilla sitä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Esimerkiksi ihmisen toimintakykyä kuvaavat fysiologinen ja biologinen ikä, joiden mukaan vanhuus alkaa 75 vuoden iässä. Ikääntyessään ihminen vanhenee merkitystasoilla eri tavoin. Kuitenkin Suomi on yksi niistä maista, joissa ikääntyminen yleisimmin perustuu lääketieteelliseen sekä

biologiseen näkökulmaan eli käytännössä toimintakyvyn heikkenemiseen iän myötä.

(Verner, 2019)

Ikääntyminen vaikuttaa toimintakykyyn muun muassa toimintakykyrajoitteiden muodossa. Yleensä ikääntymisen myötä toimintakyky laskee fyysisissä ja psykomotorisissa toiminnoissa, sosiaalisten ja psyykkisten toimintojen osalta muutos voi olla monimuotoisempaa, sillä jotkin toiminnoista kehittyvät koko eliniän ajan. Kaikki muutokset eivät haittaa päivittäisiä toimia ja moniin oireisiin on kehitetty toimivia lääkkeitä. (Verner, 2021)

3.3.2. Ikääntynyt ja teknologia

Ikääntyneille teknologian päätarkoituksena on helpottaa turvallista itsenäistä asumista kotona. Ikäihmisille onkin tarjolla runsaasti avustavaa teknologiaa erilaisiin tarpeisiin. On muun muassa lääkekelloja, liesivahteja, turvapuhelimia ja -rannekeita sekä helppokäyttöisiä matkapuhelimia isolla näytöllä ja näppäimillä. (Ahola, 2017, s. 12)

Käytettäessä teknologiaa itsenäisen elämisen tukena monet ikääntyneet ovat vastaanottavia uuden teknologian suhteen. Ikääntyneet haluavat konkreettisen syyn ja hyödyn teknologian käytölle, sillä he eivät huvin vuoksi käytä teknologiaa. Ikääntymisen myötä henkilölle tulee erilaisia haasteita teknologian käyttöön, kuten ikänäkö, värinäön heikkeneminen ja kuulon aleneminen sekä liikkumisen ja motoristen taitojen heikkeneminen. Kyseisten haasteiden takia älypuhelimet pienine näyttöineen ja teksteineen eivät ole kovin suuressa suosiossa ikääntyneiden joukossa. Sen sijaan tabletit suuren näyttönsä, kosketusominaisuutensa ja keveytensä ansiosta kasvattavat suosiotaan. (Ahola, 2017, ss. 12, 14-15)

3.3.3. Ikääntyneen fyysisen suorituskyvyn arviointi SPPB-testillä

Ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä testaamalla saadaan tietoa testattavan fyysisten toimintojen tasosta ja tulosten perusteella voidaan ennustaa, miten fyysinen toimintakyky tulee muuttumaan. Testaus mahdollistaa varhaisen puuttumisen ongelmakohtiin, auttaa määrittämään avun tarvetta ja voi myös motivoida henkilöä lisäämään liikkumistaan. Mittausmenetelmiä on olemassa lukuisia erilaisia. Mittausmenetelmän tulee olla kattava, soveltuva, erottelukykyinen, turvallinen ja luotettava, sekä testattavalle mielekäs, motivoiva ja käytännönläheinen. (Ikäinstituutti, 2006)

SPPB on ikääntyneen alaraajojen suorituskykyä mittaava testistö. Kirjainlyhenne tulee englannin kielen sanoista "Short Physical Performance Battery". SPPB on amerikkalaisen, *National Institute on Aging* -instituution kehittämä testi, joka on myös Suomessa luotettavaksi todettu ja käyttöön vakiintunut menetelmä ikääntyneen liikumis- ja toimintakyvyn arvioimiseksi. Testi auttaa tunnistamaan ne ikääntyneet, joilla on kaatumisvaaraa lisäävä liikumisvaikeus tai heikentynyt tasapaino. Testin kolme osa-aluetta mittaavat tasapainoa, kävelynopeutta sekä tuoilta nousua. Testilomake (liite 1) on helppokäyttöinen ja sen tekemiseen löytyy ohjevideo THL:n sivustolta. (THL, 2020)

3.4. RAI-järjestelmä

RAI-järjestelmä on tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö. Järjestelmä on otettu käyttöön Suomessa vuonna 2000. Sitä käytetään laajimmin Suomessa iäkkäiden palveluissa niin ympärivuorokautisen hoivan kuin kotihoidonkin palveluissa. Käyttöönotto on yleistynyt viime vuosien aikana myös kehitysvamma palveluissa. (THL, 2022-b)

Säännöllistä palvelua saavalle asiakkaalle tehdään RAI-kokonaisarviointi hoidon alkaessa, hoidon aikana puolen vuoden välein sekä aina silloin, mikäli vointi muuttuu oleellisesti. Arvioinnin lähtökohtana pidetään asiakasta sekä hänen muuttuvien tarpeidensa selvittämistä. Kokonaisarvioinnin lisäksi voidaan tehdä osittaisarviointeja, joiden avulla seurataan sekä arvioidaan ongelmia tai hoidon ja kuntoutuksen vaikutuksia. (THL, 2022-a)

RAI-järjestelmän avulla pystytään arvioimaan asiakkaan palvelutarvetta sekä laatimaan hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelma. RAI tulee lyhenteenä sanoista Resident Assessment Instrument. (THL, 2022-b) Lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista on sovellettu siten, että RAI-arviointivälineistön tulee olla käytössä viimeistään 1.4.2023. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980 § 15a)

RAI-järjestelmän oikeanlainen käyttö hyödyttää sekä asiakasta että henkilöstöä, sen avulla saadaan arvokasta tietoa asiakkaan terveydentilasta. RAI-arviointia saa käyttää vain asiakkaan hoitoon tai palvelujen toteutukseen osallistuvat ammattihenkilöt. (THL, 2022-b)

3.4.1. RAI-välineistö

RAI-järjestelmä koostuu erilaisista arviointivälineistä, joita käytetään eri käyttötarkoituksiin ja eri kohderyhmille. Suomessa käytetään palvelutyypeittäin erilaisia kansainvälisiä RAI-välineitä (THL, 2022-c). Näiden kansainvälisten RAI-mittareiden lisäksi on saatavilla Suomessa kehitetyt välineet Oulu Screener (RAI-HC-välineeseen perustuva osittaisarviointipaketti) ja HELSA© (interRAI-CA-välineeseen yhdistettävissä oleva sosiaalisen tilanteen arviointi). Jokainen RAI-väline sisältää arviointikysymykset, käsikirjan, arviointituloksista muodostuvat herätteet ja RAI-mittarit. (THL, 2022-a; THL, 2022-b)

3.4.2. RAI-mittarit

RAI-mittarit, joita on kymmeniä erilaisia, muodostuvat useista samaa osa-aluetta mittaavista kysymyksistä tai yhdistäen eri osa-alueiden kysymyksiä. Osa-alueet kuvaavat asiakkaan toimintakykyä, terveydentilaa, voimavaroja, avuntarvetta sekä hoidon, palvelujen ja kuntoutuksen tarvetta. Nämä ovat yksilömittareita. (Verkkokoulut.thl.fi, 2022-b; THL, 2022-d)

Esimerkiksi, ADL-H-mittari kuvaa asiakkaan kykyä suoriutua neljässä perustoiminnossa, jotka ovat liikkuminen, syöminen, wc:n käyttö ja henkilökohtainen hygienia. Tässä mittari muodostuu arviointilomakkeen välineistä interRAI-HC-välineestä (G2b, G2f, G2h, G2j) ja InterRAI-LTCF-välineestä (G1b, G1e, G1h, G1i). Mittarin asteikko on 0-6 (0=ei vaikeuksia; 4=runsas avuntarve; 6=paljon vaikeuksia kaikissa toiminnoissa). Mittari auttaa selvittämään toimintavajauksen syitä ja taustatekijöitä sekä suunnittelemaan tarpeiden mukaisia tukitoimia. (Verkkokoulut.thl.fi, 2022-b; THL, 2022-d)

On tärkeää huomioida, että eri asiakkaalle sama mittariarvo voi tarkoittaa eri asiaa. Esimerkiksi jos kaksi eri asiakasta on saanut ADL-H mittarista arvon 3, toiselle se saattaa tarkoittaa, että tarvitsee apua syömisessä ja toiselle, että tarvitsee apua wc käynneissä. Tämän vuoksi on tärkeää selvittää mitä mittarin takana on. (Ranta, 2021)

Vertailumittarit ovat yksiköissä ja organisaatiossa tehtyjen yksilömittareiden arviointien tilastointia, jolla tarkastellaan asiakaskunnan rakennetta, laadun seuranta ja kansallista vertailua mukaan lukien tutkimuskäyttö. (Verkkokoulut.thl.fi, 2022-a; THL, 2022-d)

3.4.3. RAI-herätteet

RAI-arvioinnin suorittamisen jälkeen ohjelmisto muodostaa arviointitiedoista herätteitä. Inter-RAI välineissä heräte on nimeltään InterRAI-CAP (Client Assessment Protocols). Kotihoidon RAI-HC-välineessä heräte on nimellä CAP ja ympärivuorokautisen hoivan RAI-LTCvälineessä heräte on nimellä RAP (Resident Assessment Protocol). (THL, 2021)

CAPs-herätteiden avulla arvioidaan asiakkaiden tarpeita, vahvuuksia ja mieltymyksiä. Esimerkiksi CAP 17 on kivun CAP-heräte. Herätteet auttavat luomaan kokonaiskuvaa tilanteesta sekä tunnistamaan toimenpiteitä vaativia ongelmakohtia. Ne ovat siis kliinisten asiantuntijoiden määrittämiä asiakkaan hoidon ja palvelun suunnittelussa huomioitavia riskitekijöitä ja voimavaroja. Inter-RAI välineistä herätteitä muodostuu toimintakyvystä, kognitiivisesta ja mielenterveyden osa-alueista, sosiaalisesta elämästä sekä kliinisistä ongelmista. (Verkkokoulut.thl.fi, 2022-b)

Herätteiden kohdalla on tärkeää tarkastella herätekäsikirjasta mitä kukin heräte tarkoittaa ja mitä ohjeita herätekäsikirja antaa. Herätekäsikirja antaa kunkin herätteen kohdalla kuvauksen kyseessä olevasta herätteestä, mitä palvelussa ja hoidossa tulisi huomioida sekä itse heräteluokat ja toimintaohjeet. (Ranta, 2021)

3.5. Vivago

Vivago on suomalainen terveysteknologia yritys, joka tuottaa älykkäitä turvallisuuden ja hyvinvoinnin ratkaisuja ennakoivaan hoitoon. Sitä voidaan soveltaa hoitoketjun eri vaiheissa - kotihoidossa, palveluasumisessa, tehostetussa palveluasumisessa sekä sairaaloissa tai kuntoutumisen tukena. (Vivago, n.d)

Vivagon avulla saadaan reaaliaikaista tietoa ikäihmisen aktiivisuudesta, unen laadusta sekä vuorokausrytmistä. Mikäli käyttäjä ei itse pysty hälyttämään apua, Vivago tekee sen hänen puolestansa. Käyttäjän aktiivisuudesta ja hyvinvoinnista kerätty data toimii toimintakyvyn mittarina ja sen avulla Vivago reagoi nopeasti äkillisiin muutoksiin. Näin mahdollistetaan myös yksilöllinen ja ennakoiva hoidon tarpeen arviointi. Vivagon avulla voidaan myös seurata esimerkiksi ikäihmisen lääkehoidon tai kuntoutuksen vaikutuksia toimintakykyyn. (Vivago, n.d.-a)

Vivago on turvapalveluiden edelläkävijä ja tuottaa markkinoille laadukasta turvaa tuottavaa älykästä teknologiaa. Vivago varmistaa Euroopassa jo kymmenien tuhansien ihmisten turvallisuuden. Vivagon ainutlaatuiset ja patentoidut ratkaisut on palkittu useilla kansainvälisillä tunnustuksilla. Korkealaatuiset tuotteet valmistetaan Suomessa. (Vivago, n.d.)



Kuva: Hanna-Riikka Ahonen

Vivago® kehittää älykkäitä turva- ja hyvinvointiratkaisuja hoitoalalle. Innovatiiviset ratkaisut kattavat koko hoivaketjun – kotihoidosta, palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen sekä sairaaloihin ja kuntoutukseen. (Vivago, n.d) Vivago-terveysteknologia kerää terveystietoja ja muutoksia asiakkaan hyvinvoinnissa. Terveysteknologia reagoi terveysmuutoksiin ja tekee hälytyksen järjestelmään. Vivago-terveysteknologia helpottaa hoitotyötä ja luo siihen arkea helpottavia apuvälineitä.

Vivagon terveys- ja turvapalveluiden avulla lisätään asiakkaan turvaa. Muutoksia terveydentilassa voidaan jakaa myös esim. asiakkaan omaisille ja täten saadaan lisättyä asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Vivago on avainlipputuote ja vastuullisuus on yrityksen tärkeä eettinen arvo. Vastuullisuus merkitsee vastuuta ihmisistä, ympäristöstä ja taloudesta. (Vivago, n.d)

Vivago toimii huomioon ottavasti ja kestävä kehitys on tärkeä osa Vivagoa. Kestävä kehitys otetaan huomioon tekniikan valmistuksen joka tasolla. Vivago edellyttää myös alihankkijoiltaan eettisiä arvoja ja vastuullisuutta toiminnoissa. Vivagon tuotteilla on Suomalainen avainlipputunnus ja Vivagon tuotteet valmistetaan Suomessa. Tuotteiden suunnittelussa huomioidaan kestävän kehityksen myötä myös kierrätys.

Vivago haluaa aktiivisesti kehittää tuotteitaan. Vastuullisuus on tärkeä Vivagon eettinen perusta, Vivago toimii vastuullisesti ja avoimesti. Vivago tarjoaa tuotteita ja palveluita asiakkaiden parhaaksi.

Vivago pitää aktiivisesti yhteyttä asiakkaidensa kanssa ja parantaa toimintamalleja sekä palveluita saamansa palautteen perusteella. Vivago haluaa tuottaa laadukkaita ja asiakkaan näkökannalta toimivia ratkaisuja. Vivagolle vastuullisuus tarkoittaa laadukasta palvelun kehittämistä asiakkaiden parhaaksi. Vivagolle on ensiarvoisen tärkeää ylläpitää avointa viestintää ja vuoropuhelua asiakkaidensa kanssa. Vivagon tavoitteena on jatkuvasti parantaa yrityksen toimintamalleja ja vastata parhaan mukaan asiakkaiden tarpeisiin.

3.5.1. Vivago DOMI

Vivago DOMI -älyturvapuhelin tukee turvallista ja itsenäistä asumista kodin ympäristössä. Vivago DOMI toimii samoin tavoin kuin normaali turvapuhelin, mutta hälyttää myös automaattisesti tarvittaessa apua sekä kerää tietoja reaaliaikaisesti käyttäjän hyvinvoinnista. DOMI oppii tuntemaan käyttäjän vuorokausirytmien niin hyvin, että osaa reagoida muutoksiin käyttäjän hyvinvoinnissa ja toimintakyvyssä. Palvelun lähettämät hälytykset voidaan ohjata suoraan esim. omaiselle, joten kotona asuminen entistä pidempään olisi turvallisempaa ja luotettavampaa.

Vivago DOMI tuo turvaa kotona asuville:

- hälytyspainike sekä kellossa että turvapuhelimessa

- automaattinen hälytys tilanteissa, joissa kotona asuva ei pysty itse kutsumaan apua, esim. tajuttomuus
- hyvinvointitiedot voidaan jakaa myös omaisen puhelimeen tai tablettiin
- integroitavuus muihin hälyttimiä esim. liesivahti (Vivago, n.d.)



Kuva: Hanna-Riikka Ahonen

Yllä näytetään, millaista informaatiota ja yhteenvetoa Vivago-järjestelmä antaa käyttäjensä voinnista. Laite antaa tietoa esimerkiksi vuorokausirytmistä keskiarvopalkkeina ja antaa näkymää kuuden kuukauden ajalta takautuvasti. Aktiiviteettikäyristä voidaan tulkita käyttäjän aktiivisuutta. Unen laatua näytetään edellisen yön heräämisinä ja vertailua tehdään viimeisen kolmen kuukauden jaksoon. Aktiivisuutta voidaan esittää numerollisesti 0-100. Aktiivisuutta sekä muita tietoja kuvataan myös sanallisesti: heikko, tyydyttävä, hyvä ja erittäin hyvä. Aktiivisuus sekä muut mitattavat asiat ovat aina henkilökohtaista ja niitä ei voi vertailla muiden käyttäjien saamiin arvoihin. Yhtenä osa-alueena selvästi näkyvillä on myös tieto siitä, onko kello ranteessa vai ei. Hoitajien lisäksi tämän tiedon voi ohjata myös suoraan omaisen saataville, ja se on tehty kaikin puolin helppotajuisiksi ja selkeäksi. (Vivagomobile, n.d)

3.5.2. Vivago Move

Vivago MOVE on suunnattu aktiivisemmin myös kodin ulkopuolella liikkuvalla ihmiselle. MOVE seuraa kellon käyttäjän hyvinvointia ja terveydentilaa. Kello seuraa käyttäjää reaaliajassa ja lähettää automaattisia ilmoituksia ja hälytyksiä jos käyttäjän hyvinvoinnissa tapahtuu muutoksia. Ilmoitukset muutoksista ja terveydentilasta on myös mahdollista jakaa omaisille. Kellon avulla käyttäjän pystyy myös paikantamaan tarvittaessa jos terveydentilassa tapahtuu jotain muutoksia. Palvelun avulla voi saada myös reaaliaikaista tietoa unesta ja sen määrästä, aktiivisuudesta sekä vuorokausirytmistä. (Vivago, n.d.)

Alla kuva Vivagon älykellosta.



kuva: Hanna-Riikka Ahonen

3.5.3. Pellavakodissa käytettävä Vivagon teknologia

Pellavakodissa käytettäviä Vivagon ratkaisuja ovat Vivago CARE –kello, Vivago Vista - ohjelmisto sekä Vivago MOBILE –sovellus. Vivago tarjoaa myös yksityisasiakkaille erilaisia palveluja ja laitteita. Tässä raportissa keskitymme Pellavakodissa käytettäviin laitteisiin. Vivago CARE - kellossa olevan hälytyspainikkeen avulla voi kutsua hoitajan paikalle, mutta Vivago voi tehdä myös automaattisen hälytyksen, mikäli se havaitsee poikkeavia muutoksia käyttäjän toiminnassa. Esimerkiksi käyttäjän pitkään jatkunut liikkumattomuus tai poistuminen tukiasemaverkon ulkopuolelle antaa hälytyksen suoraan VISTA –ohjelmistoon ja MOBIILI –sovellukseen. Näiden ominaisuuden lisäksi kello mittaa käyttäjän

aktiivisuutta, unta ja vuorokausirytmistä. Mittausten tuloksia voidaan hyödyntää hoidon suunnittelussa. (Laurila & Virtanen, 2019, s. 4)

Vivago MOBILE on matkapuhelimeen asennettava sovellus, jonka avulla voidaan tarkastella Vivago CARE –kellon tallentamia tietoja käyttäjän aktiivisuudesta, unen laadusta ja määrästä sekä vuorokausirytmistä (Vivago, n.d-b). Tietokoneeseen asennettavan Vivago Vista palveluohjelmiston avulla seurataan Vivago CARE –kellosta saatuja toimintakykyyn liittyviä tietoja. Tietojen seuraamisen lisäksi ohjelmistolla voidaan myös tallentaa ja analysoida käyttäjän aktiivisuutta, unen parametreja sekä vuorokausirytmistä. Vistan kautta hallinoidaan myös asiakastietoja, järjestelmän asetuksia sekä järjestelmään liitetyjä laitteita. (Vivago, 2021, s. 4)

Pellavakodin henkilökuntaa haastatteleamalla saimme kuulla, että Pellavakodissa Vivagon käytetyimmät ominaisuudet ovat rannekkeen turvapainike sekä yöaikaisen aktiivisuuskäyrän seuranta. Pääasiassa jokaisella asiakkaalla olisi tarkoitus olla ranneke kädessään jatkuvasti.

3.6. Microsoft Teams etäkuntoutuksen välineenä

Microsoft Teams on viestintäalusta, joka mahdollistaa etätyöskentelyn oman tiimin kanssa. Teamsin avulla voi järjestää verkkokokouksia, soittaa ja laittaa chat-viestejä muille Teamsin käyttäjille, jakaa ja muokata tiedostoja sekä luoda omia kanavia tiimeille. Microsoft Teams -sovelluksen voi maksutta ladata tietokoneeseen, puhelimeen tai käyttää verkkoselaimella. Ilmaisen version lisäksi on olemassa maksullisia Teams -paketteja, jotka mahdollistavat muun muassa suuremmat osallistujamäärät ja pidemmät ryhmäkokoukset (Microsoft, 2021). Lisäksi Teams vaatii toimiakseen internetyhteyden ja aktivoitua Office 365 -tilin. (JYU, 2020)

3.7. Osallistuva havainnointi

3.7.1. Havainnointi aineistonhankintamenetelmänä

Havainnointi eli observointi on aineistonhankintamenetelmä, jossa tutkittavasta ilmiöstä kootaan tietoa sitä seuraamalla ja tekemällä havaintoja. Havainnot kohdistuvat ihmisten toimintaan ja käyttäytymiseen, kuten esimerkiksi siihen, miten tutkittavaa ilmiötä käytetään

tai miten ihmiset toimivat ilmiöön liittyvissä vuorovaikutustilanteissa. Havainnointia voidaan tehdä sekä ihmisten verbaalista että nonverbaalista ilmaisusta. Havainnot tekee tutkija, jonka on pystyttävä erottamaan omat havaintonsa siitä, miten muut ihmiset kuvailevat tai kertovat omista havainnoistaan. Havaintoja voidaan dokumentoida monin tavoin, esimerkiksi tekemällä muistiinpanoja, valokuvaamalla, äänittämällä tai videoimalla. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006)

3.7.2. Havainnoinnin muodot

Osallistuva havainnointi tarkoittaa, kun henkilö osallistuu toimintaan ja pyrkii sulautumaan osaksi ryhmää ja tekee havainnointia. Täydellisessä osallistumisessa henkilö on halukas pääsemään kokonaisvaltaisesti ryhmän jäseneksi, sillä pystyy hahmottamaan jokin muu rooli ryhmässä. Henkilön tulee oppia, miten erilaisessa rooleissa toimitaan ja toiminta pitää olla aidosti, rehellisesti ja luonnollisesti, jotta pääsee keräämään oikeita tietoja tutkimusta varten. Henkilön tulee myös olla varovainen omassa roolissa, ettei vaikuta tutkittavaan asiaan. (Koivula, 2010)

Systemaattista eli suora havainnointia kutsutaan, kun tutkija tarkkailee tilannetta ja tapahtumia, vaikka tutkittava ei voi tietää asiasta, tätä käytetään tarkasti rajatuissa tiloissa, havainnoinnissa tutkija käyttää ensisijaisesti kaikkia viittä aistia, mutta sen lisäksi voi käyttää apuvälineitä. (Valli, 2001)

3.7.3. Havainnoinnin tavoite

Havainnoinnin tavoitteena on ymmärtää ihmisten toimintaa ja sen sisältämiä merkityksiä tietyssä ympäristössä, käyttäjätutkimuksessa havainnoimalla pyritään ymmärtämään käyttäjiä ja heidän käyttöympäristöjään, tarpeitaan käytäntöjään, sosiaalisia suhteitaan. Havainnointi auttaa ymmärtämään käyttäjien toimintaa ja tarpeita sekä käyttöympäristöä. Asiakkaiden tarpeiden ymmärtäminen antaa paremmat mahdollisuudet hoidon kehityksen onnistumiselle. (Vuorinen, 2005)

3.7.4. Havainnoinnin edut ja haitat

Edut voi olla:

- Saadaan nopeaa ja suoraa tietoa yksilöiden, ryhmien ja organisaatioiden toiminnasta ja käyttäytymisestä
- Tutkija voi havainnoida tutkittavia luonnollisessa ympäristössä
- Sopii sekä määrällisen että laadullisen aineiston hankkimiseen
- Paras tapa tutkia vuorovaikutusta, kun tilanteet ovat vaikeasti ennakoitavia ja nopeasti muuttuvia
- Sopii vaikka tutkittavalla olisi kielellisiä vaikeuksia esim. lapset

Haitat:

- Tutkija voi tahattomasti häiritä tilannetta tai muuttaa kulkua
- Tutkija voi sitoutua tutkittavaan ryhmään tai tilanteeseen emotionaalisesti
- tietoa on välillä vaikea tallentaa välittömästi ja saattaa unohtua kokonaan (Valli, 2001)

3.8. Laadullisen tutkimuksen tulosten kokoaminen

Laadullisen tutkimuksen tuloksia aukikirjoittaessa, on oleellista kuvata yksityiskohtaisesti ja selkeästi analysointi tapa ja tutkimusmenetelmä. Tulosten tarkastelussa on hyvä noudattaa selkeää ja johdonmukaista rakennetta. Laadullisen tutkimuksen menetelmät voidaan jakaa kolmeen pääryhmään: Havainnointiin, haastattelututkimuksiin ja erilaisten dokumenttien tarkasteluun ja yhteen vetämiseen.

Kerättyä tutkimusaineistoa analysoidessa tulee tutkimukseen, ja kaikkeen sen sisältämään aineistoon perehtyä perusteellisesti. Tulosten avaamiseksi lukijoille, olisi tärkeää luoda selkeät asiakokonaisuudet ja ryhmitellä eli kategorioida ne selkeästi. Tulosten esittämisessä tulee huomioida, että tuloksia ei esitellä vain kuvailevalla tasolla, vaan tuloksien arviointiin tulee liittää tutkimusaineiston sisältä lainauksia tai suoria viittauksia. (Aira, 2005)

Laadukas tutkimus arviointi vaatii myös pohdintaa, jossa tulisi seurata yleistä raportointikäytäntöä. Tämä tarkoittaa tutkimuksen vahvuuksien ja heikkouksien esille tuontia, sekä niiden arviointia. Käytännön esimerkkinä, voidaan miettiä mitkä ympäristölliset tai yksilölliset tekijät saattoivat vaikuttaa tuloksen syntyyn. Tulosten merkityksen pohtiminen, sekä hyödyntäminen käytännössä tulisi myös ottaa huomioon. Lisäksi tutkimustuloksia olisi hyvä verrata vastaaviin tutkimuksiin, jos aikaisempaa vertailukelpoista materiaalia on saatavilla. (Aira, 2005)

4. Toteutus

4.1. Ryhmä 1 toteutus

4.1.1. Projektin aloitus ja laadukas kirjallisuuskatsaus

Projektityö aloitettiin laatimalla täsmällinen toimintasuunnitelma ja aikataulu projektitilauksen pohjalta. Projektin aloituspalaverissa selkiytettiin projektin tavoitteet, projektin osa-alueet sijoitettiin neljän viikon toteutusaikatauluun ja jaettiin tehtäväkokonaisuuksia ryhmän jäsenten kesken. Ensimmäisen viikon aikana tehtiin laadukas tiedonhaku ja kirjoitettiin projektiraportin teoriaosuus. Lisäksi Pellavakodin henkilöstö kertoi yksiköstään Teams-palaverissa.

Projektin resursseina toimivat neljä opiskelijaa neljän viikon työskentelyjakson aikana. Ohjaava opettaja ja tilaajaosapuoli toimivat osaltaan mukana työn etenemistä seuraten ja projektiryhmän työskentelyä tukien. Tunnistimme yhdessä projektiin liittyviä haasteita, joita olivat tiukka aikataulu sekä koronapandemian aiheuttamat rajoitukset vierailuissa. Näitä riskitekijöitä käsiteltiin alkupalaverissa, toimintaa suunniteltiin haasteet huomioiden ja varasuunnitelmia pohtien. Projektin aikataulu on raportin liitteenä. (Liite 2). Projektiryhmän viestintäkanavina toimivat sähköposti, Microsoft Teams sekä WhatsApp. Tarvittavat laitteistot viestintään ja raportin kirjoittamiseen löytyivät opiskelijoilta itseltään. Etäkuntoutuksen toteuttamiseksi tarvittavat laitteistot tulivat Pellavakodin puolesta.

Toisen viikon aikana projektiryhmä viimeisteli projektiraportin teoriaosuutta sekä havainnointirunkoa opettajalta ja tilaajalta saatujen kommenttien pohjalta. Kyseiselle

viikolle suunnitellut alkukartoitusmittaukset siirtyivät kolmannelle viikolle koronapandemian johdosta.

4.1.2. Pellavakotiin tutustuminen

Kolmannen viikon aikana projektiryhmä osallistui Pellavakodissa fysioterapeutin toteuttamiin valikoitujen asiakkaiden alkukartoitusmittauksiin. Etäkuntoutusryhmään oli Pellavakodin hoitajien ja fysioterapeutin toimesta valittu neljä asiakasta, joista kaksi oli kotihoidon asiakkaita ja kaksi ympärivuorokautisen hoivan asiakkaita. Projektista haluttiin myös blogiteksti, jota alettiin hahmotella.

4.1.3. Fysioterapeutin haastattelu

Ennen etäkuntoutusryhmän aloitusta esitimme Pellavakodin fysioterapeutti Minna Liukko-Suvannolle kysymyksiä koskien etäkuntoutuksen toteutusta. Hän kertoi etäkuntoutuksen yleisajatuksen olevan resurssien säästäminen. Ympärivuorokautisen hoivan asiakkaille on tällä hetkellä olemassa hyvin vähän fysioterapeutin palveluresursseja käytettävissä, joten tällä tavalla pyritään saamaan lisättyä fysioterapeutin palveluita. Ryhmän ohjaamisen tarkoituksena on myös ajansäästö verrattuna yksilöohjaukseen. Koronatilanteen takia ryhmätoimintaa on jouduttu vähentämään, joten etäryhmä tarjoaa asiakkaille myös jonkinlaista sosiaalista kontaktia ja edistää siten hyvinvointia.

Kaiken kaikkiaan kuntoutuksen tavoitteena on asiakkaiden toimintakyvyn ja sitä kautta kotona asumisen tukeminen. Etäkuntoutuksen haasteita kysyttäessä Liukko-Suvanto mainitsee asiakasvalinnan tärkeyden. Etäkuntoutus ei sovi kaikille, esimerkiksi kovin muistisairas tai huonokuntoinen asiakas ei pysty osallistumaan etäkuntoutukseen. Lisäksi asiakkaan on oltava motivoitunut ja halukas osallistumaan. Myös turvallisuus liittyy asiakasvalintaan. Etäkuntoutusta tehtäessä on varmistuttava siitä, että asiakas pystyy suorittamaan liikkeet itsenäisesti niin, ettei toiminnasta aiheudu vaaraa tai kaatumisriskiä.

Teknologian käyttäminen asettaa haasteita etenkin sellaisten asiakkaiden kanssa, joille etäyhteyden käyttö ei ole entuudestaan tuttua. Pellavakodissa kuntoutujat ovat fyysisesti samassa rakennuksessa ohjaajan kanssa, joten teknisen ongelmatilanteen sattuessa fysioterapeutti keskeyttää ohjauksen ja käy itse asiakkaan luona korjaamassa vikatilanteen.

Kuntoutusympäristö on asiakkailla oma huoneisto. Fysioterapeutti suorittaa ohjauksen joko toimistosta tai kuntosalilta käsin. Nämä tilat ovat yhteiskäyttöisiä, joten voi olla haastavaa löytää tila, jossa ei olisi taustalla muita ihmisiä kulkemassa. Etäkuntoutuksen toteutus kirjataan samoin, kuin kaikki muukin fysioterapeutin tekemät toimet LifeCare-potilastietojärjestelmään.

4.1.4. Pellavakodin henkilöstön kokemuksia Vivagon käytöstä

Pellavakodin hoitaja kertoi Vivagon käytöstä käytännössä Pellavakodissa. Periaatteena on, että jokaisella asiakkaalla olisi ranneke kädessään. Tämä ei hoitajan mukaan aina onnistu, sillä muistisairaat asiakkaat ottavat rannekkeita pois ja saattavat hävittää niitä. Eniten rannekkeiden tarjoamasta datasta seurataan yöaikaista aktiivisuutta. Hoitaja pohtii, että aktiivisuuskäyriä voisi mahdollisesti käyttää enemmänkin, eikä osaa kertoa, katsovatko esimerkiksi lääkärit kyseisiä käyriä. Aktiivisuushälytyksiä tulee hoitajan kertoman mukaan myös aika paljon turhaan, kun Vivago antaa aktiivisuushälytyksen asiakkaan toiminnasta, vaikka se olisikin kyseiselle asiakkaalle aivan normaalia. Aktiivisuuskäyristä on hoitajille apua myös aamuisin, sillä niistä voidaan tarkistaa, onko asiakas jo hereillä.

4.1.5. Etäkuntoutusta käytännössä

Neljännän viikon aikana projektiryhmä osallistui etäkuntoutuksen havainnointiin käyttäen apuna projektia varten laadittua havainnointirunkoa. Ensiksi laaditun havainnointirungon lisäksi ryhmälle toimitettiin tilaajan toimesta toisenlainen havainnointipohja, mitä pyydettiin käytettäväksi. Otimme annetun uuden pohjan käyttöön ja lisäsimme siihen ohjeiden mukaisesti laatimiamme havainnointiotsikoita. Etäkuntoutuskertoja ehti olla kaksi projektimme aikana ja näistä kerroista kirjasimme havaintomme havainnointitaulukkoon.

Viimeisen projektiviikon aikana projektiraportti viimeisteltiin valmiiksi, laadittiin projektista blogiteksti ja pidettiin projektin lopetuspalaveri.

4.2. Ryhmä 2 toteutus

Lähdimme kolmen opiskelijan kanssa toteuttamaan jo valmiiksi aloitettua etäkuntoutuksen projektia. Ensimmäisenä päivänä hankkeen tilaaja tutustutti meidät projektin aiheeseen. Aikaisemmillä etäkuntoutus kerroilla ollut fysioterapeutti oli juuri vaihtamassa työpaikkaa, joten meidät esiteltiin myös uudelle etäkuntoutuksista vastaavalle fysioterapeutille. Aikaisemmin mukana ollut terapeutti lähetti sähköpostiin meille haastattelun, jossa vastasi aikaisemman ryhmän kysymyksiin etäkuntoutuksesta. Aloitimme projektimme teon käymällä läpi edellisen ryhmän tuotoksia ja tutustumalla kaikkiin meille annettuihin aineistoihin. Sitten aloimme suunnittelemaan, miten toteutamme oman osuutemme projektista. Tutustuimme toisiimme ja perustimme Whatsapp ryhmän kommunikoinnin helpottamiseksi. Teimme viikko suunnitelman ja työnjaon. Heti kolmantena päivänä osallistuimme ensimmäiselle etäkuntoutus kerralle. Ennen etäkuntoutus kertaa, pohdimme erilaisia havainnointi alueita ja kuinka ottaa niitä etäkuntoutuksessa huomioon. Ensimmäisen viikon lopulla aloitimme blogi kirjoituksen kirjoittamista ja pidimme ohjaavan opettajan kanssa palaverin edistymisestämme. Toisella viikolla aloitimme täydentämään projektiraporttia ja aloimme pohtimaan loppu haastattelun kysymyksiä. Toisella viikolla osallistuimme myös kahteen etäkuntoutus kertaan ja havainnoimme samoilla aihealueilla kuin ensimmäiselläkin kerralla. Toisella viikolla kirjoitimme myös blogikirjoituksen loppuun ja viimeistelimme projektiraportin sekä havainnointilomakkeen. Viimeisen viikon lopussa kävimme myös projektin päätös keskustelun ohjaavan opettajan kanssa, jossa keskustelimme projektin kulusta ja kaikkien fiiliksistä projektista.

Projektiryhmä 2 jatkoi projektin parissa. Ryhmämme oli kahden viikon mittaisen projektin alussa yhteydessä Minna Liukko-Suvannon kanssa Teamsin välityksellä, hän kertoi lyhyesti tähänastisia kokemuksiaan etäkuntoutuksesta Pellavakodin asiakkaiden kanssa ja lisäksi lähetti kirjatun koosteen ajatuksistaan käynnissä olevasta etäkuntoutuksesta. Ryhmämme ei päässyt havainnoimaan kyseisen Fysioterapeutin työskentelyä etäkuntoutuksessa.

Fysioterapeutti Minna Liukko-Suvannon mukaan tekniikka Teams palavereissa on toiminut pääosin hyvin, mutta ajoittain ääni on hävinnyt ja kuva on jumiutunut. Ryhmä kuitenkin saatu aina pidettyä. Fysioterapeutin omaa aikaa on mennyt tekniikan toimintaan

laittamiseen, Etukäteen valmisteluihin on mennyt aikaa 20–30 minuuttia ja tuokion jälkeen 5–10 minuuttia kun laitteet on kerätty asiakkailta pois.

Liukko-Suvanto kertoi myös asiakkaiden pitäneet toteutuksesta paljon. Kuntoutus on toteutettu monipuolisena tuolijumppana, joka kestoltaan on ollut 30–35 minuuttia. Asiakkaat ovat vastaanottaneet hyvin sanallista ohjausta ja seuranneet liikkeiden esimerkkien näyttöä. Kuntoutukseen oli valittu harjoitteiksi kaikille soveltuvia harjoitteita. Fysioterapeutti koki ohjaamisessa tärkeäksi ohjeiden selkeyden, hyvän artikulaation ja riittävän äänenkäytön. Tuokion ohjauksen fysioterapeutti toteutti kuntosalilla tai päivätoiminnan tiloissa, joissa ajoittain oli ulkopuolista liikettä ja hieman melua.

Fysioterapeutti näkee, että itse etäryhmä on hyvä ajatus ja asiakkaille selvästi ryhmä on mieleinen toimintamuoto. Kuitenkin tekninen toteutus tabletti + TEAMS yhdistelmällä on henkilöstöä työllistävä ja ikäihmisistä koostuvan asiakasryhmän vaikea itse käyttää tai opetella. Tähän mennessä etäryhmä vaikuttaa tukeneen asiakkaiden liikkumiskykyä ja arkiaktiivisuutta sekä sosiaalista kanssakäymistä. Asiakkaat ovat osallistuneet motivoituneina ja hyväntuulisina etäryhmään.

Fysioterapeutti vaihtui kesken projektin. Pääsimme kolmena kertana havainnoimaan Fysioterapeutti Antti Sihvosen pitämää ryhmää ja haastattelimme Anttia, koskien miten hän kokee etäkuntoutuksen alkaneen ja mitä ajatuksia se hänessä herättää.

Sihvonen kertoi, ettei hänellä ollut aikaisempaa kokemusta etäkuntoutuksen pitämisestä, ryhmä oli hänen ensimmäinen. Hän kokee ohjauksen helpompana, niin että asiakkaat ovat paikan päällä, tällöin asiakkaiden ohjeistus ja havainnointi on helpompaa. Sihvonen kertoi että, tällä hetkellä hoitajat huolehtivat asiakkaat tablettien äärelle ja huolehtivat Teams yhteyden muodostamisesta, koska Sihvonen itse ei ole paikan päällä pellavakodissa. Sihvonen painottaa, että tulevaisuudessa pyritään etäkuntoutuksen kannalta siihen, että asiakas pääsisi itse linjoille helposti, niin että yhteydet on asetettu kertaalleen valmiiksi ja asiakas olisi “napin” painalluksen päässä.

Etäkuntoutus kertoina tekniikka toi omat haasteensa, kuten osan asiakkaiden videokuva ei näkynyt kahtena etäkuntoutus kertana fysioterapeutille sekä asiakkaiden liikkeiden suoritusta oli haastava seurata, kun kamerat oli kohdistettu niin ettei kaikkea asiakkaiden

tekemistä näkynyt. Haasteista huolimatta Sihvonen koki positiivisena yllätyksenä asiakkaiden motivaation etäkuntoutukseen. Hän kokee etäkuntoutuksen mahdollistavan kuntoutusta erityisesti sellaisille asiakkaille, joilla ei ole mahdollisuutta päästä paikan päälle. Vallitsevan korona pandemian aikana etäkuntoutus on ollut hyvä vaihtoehto. Etäkuntoutuksen ohjauksessa Sihvonen kertoi käyttäneen osaa edeltävän fysioterapeutin laatimista tuolijumpan liikkeistä, koska hän ei tuntenut asiakkaita entuudestaan ja edeltävinä kertoina jumpan liikkeet oli todettu sopiviksi kaikkien osallistuvien asiakkaiden toimintakyvyn kannalta. Sihvonen painotti, että liikkeissä hän on kuitenkin miettinyt monipuolisuutta, sopivia liikesarjoja yhdistettyinä riittäviin taukoihin ja ravisteluihin. Etäkuntoutuksesta fysioterapeutti kirjaa LifeCare- potilastietojärjestelmään lyhyesti, kaikki kuntoutuksen/fysioterapian kannalta keskeiset asiat.

4.3. Ryhmä 3 toteutus

Aloitimme projektin tekemisen tutustumalla projektin sisältöön, haastatteluihin ja liitteisiin. Tavoitteemme oli viimeistellä JOPA- hanke, kasaamalla laadukas ja yksityiskohtainen yhteenveto havainnoinnin tuloksista ja arvioida niitä. Tämän lisäksi lisäsimme laadukkaasta lähteestä teoria osuuteen laadullisen tutkimusten tulosten kirjoittamisesta. Projektiin tutustumisen jälkeen, otimme yhteyttä lopussa toimineeseen ohjaavaan fysioterapeuttiin, tarkoituksena sopia tapaamista. Hänelle oli tarkoitus suorittaa vielä loppu haastattelu, sekä tiedustella oliko asiakkaille tehty kokeilun loppuksi SPPB- pisteytys, kuten alussa. Ennen haastattelua ehdimme kasata erillistä tiedostoa hankeen aikana ilmenneiden havainnointien tulosten perusteella, jonka avulla helpotimme havainnoinnin tulosten jäsentelyä. Kirjoitimme tuloksista selkeät, laadukkaat ja ytimekkäät yhteenvedot. Havainnointi tulosten esittämisen helpotukseksi luotiin niitä kuvaavat kaaviot.

Teimme loppuhaastattelun hankkeen lopussa toimineelle fysioterapeutille. Haastattelu tehtiin etänä, puhelini soittona. Kysymyksiä käytettiin valmista kysymys pohjaa, vastauksien vertailukelpoisuuden vuoksi. Tämän keskustelun pohjalta tehtiin taulukko, jonka avulla kysymysten ja vastauksien esittäminen oli yksinkertaista ja visuaalisesti selkeää. (liite 6)

Projektin teko jatkui havainnointi tulosten tarkasteluna, ja johtopäätöksen kokoamisella. Lisäsimme myös omaa pohdintaa ja arviointia havainnointi tuloksista. Omassa kappaleessa tuodaan esiin myös hankkeeseen osallistuneiden fysioterapeuttien pohdintaa etäkuntoutuksesta, perustuen heidän haastatteluihinsa. Lopuksi teimme vielä etäkuntoutuksen havainnoinnin tuloksiin liittyen blogitekstin, jossa pyrimme kokoamaan selkeästi projektipohjalla esiintuotuja tuloksia.

4.4. Ryhmä 4 toteutus

Aluksi tutustuimme tilaukseen ja sen myötä aloimme hahmotella kokonaisuutta mielessämme. Asuimme eri paikkakunnilla ja ryhmänä päätimme toimia etänä. Perustimme oman WhatsApp-ryhmän, jossa pystyimme keskustelemaan projektin toteutuksesta sekä kokoontuimme Teamsissä tarpeen tullen.

Olemme saaneet tutustua Jopa Vivago -hankkeeseen ja koota kattavan tietopohjan yrityksestä sekä projektiin osallistuvasta Pellavakodista. Ryhmästämmme käytiin myös paikan päällä Pellavakodissa ja saimme kattavasti tietoa Vivago-tuotteiden käytöstä arjen tasolla. Laadimme jokaiselle omat koostealueet ja laadimme työtä palapelin lailla. Olemme laatineet projektin siten, että seuraavan ryhmän on helppo jatkaa. Omaisten haastattelua emme ehtineet aloittaa, mutta käynnistimme sen, ja haastattelurungon omaisille laadittiin. Projektiryhmämme vk:lla 12–13 toimi hyvin yhteistyössä ja olimme tasavertainen ryhmä. Laadimme työnjaon kaikkien kesken ja pidimme aktiivisesti yhteyttä projektimme ajan.

Jatkoimme työskentelyä etänä ja keskustelimme WhatsApp:in ja Teams-yhteyden välityksellä. Jaoimme projektin osa-alueet keskenämme, jotta ei tulisi päällekkäisyyksiä. Aluksi luimme jo aloitetun projektin raportin ja tutustuimme Vivago-yrityksen toimintaan sekä tuotteisiin. Haasteena esille tuli, että laitteen varsinainen käyttöönotto omaisten osalta ajoittui projektimme viimeiselle viikolle. Teimme haastattelut kahdelle henkilölle puhelimitse ja vastaukset koottiin yhteen koosteeksi. Projektistamme kirjoitimme blogitekstin, joka julkaistaan Hamkin hyvinvointi -blogissa. Viimeisen projektiviikon lopussa pidimme päätöspalaverin, jossa kävimme läpi projektin tekemistä, projektin tuloksia ja arvioimme projektin onnistumista. Lopuksi viimeistelimme kirjalliset tuotoksemme palaverissa esille tulleiden asioiden perusteella.

4.5. Ryhmä 5 toteutus

4.5.1. Aineiston keräämisen toteutus

Pellavakodin vierailut toteutettiin kolmena päivänä syyskuun 2022 aikana. Näille päiville oli suunniteltu RAI-arviointien tekeminen yhteensä kolmelle asukkaalle, joille oli noussut Vivago-hälytykset muuttuneesta aktiivisuudesta tai yönestä. Tarkoituksena oli osallistua RAI-arviointien tekoon yhdessä Pellavakodin hoitajien kanssa. RAI-arviointien lisäksi suunnitelmana oli haastatella hoitajia ja kirjata suulliset vastaukset kyselylomakkeen vastauskohtiin mahdollisimman tarkasti hoitajan vastauksen mukaisesti.

Kaikkia tutkimukseen osallistuneita hoitajia tiedotettiin tutkimuslomakkeella (liite 8). Lisäksi hoitajille esitettiin tutkimukseen osallistumisesta suostumuslomake (liite 9), jonka jokainen heistä allekirjoitti.

4.5.2. Ensimmäinen vierailupäivä

Ensimmäisen vierailupäivän toteutti yksi projektiryhmäläinen ja tuolloin Pellavakodissa paikalla oli kaksi hoitajaa. Vierailun aluksi selvisi, että tutkimuksemme tulee kohdentumaan tehostetun palveluasumisen puolelle, jossa Vivago on ollut käytössä kahden vuoden ajan.

Ryhmäläinen pääsi hoitajien kanssa tekemään asukkaan RAI-osittaisarviointia. Osittaisarviointi tehtiin asukkaan aktiviteetin muutoksesta ja tarkistuksesta. Arviointia tehdessä selvisi, että hoitajat eivät olleet saaneet kattavaa perehdytystä arvioinnin tekemiseen ja kokivat itsekin epävarmuutta sen tekemisessä.

Vierailupäivän jälkeen projektiryhmä kokoontui ja keskusteli toteutuneesta päivästä. Päädettiin, että seuraava vierailupäivä toteutetaan alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Lisäksi kartoitetaan vierailupäivässä vaihtoehtoisia tapoja kerätä tutkimusaineistoa tai kuinka ryhmä voisi muutoin hyödyntää vierailua projektin eteenpäin viemisessä. Sovittiin, että projektiryhmä kokoontuu myös seuraavan vierailupäivän jälkeen analysoimaan saatua aineistoa.

4.5.3. Toinen vierailupäivä

Toiseen vierailupäivään osallistui projektiryhmästä yksi jäsen. Pellavakodissa oli paikalla vain yksi hoitaja. Asukkaan omahoitajan tulon estyessä RAI-arviointia ei voitu toteuttaa tällä käynnillä. Ryhmäläinen sai kuitenkin anonyymit esitiedot asukkaan Vivagon tuottamista datoista tutkimusta varten.

Vierailupäivän suunnitelma muuttui ja päädyttiin keskittymään hoitajan haastatteluun RAI arvioinnin tekemisen jäädessä kokonaan pois. Haastattelun pääpainona oli Vivagon tuottaman datan hyödyntäminen RAI-arviointia varten Pellavakodissa yleisesti hoitajan näkökulmasta.

Vierailupäivän jälkeen projektiryhmä kokoontui ja käytiin läpi päivän kulku. Ryhmäläisten kesken todettiin, että tutkimuksen lähestymistapaa tuli muuttaa, jotta saataisiin aineistoa kerättyä. Sovittiin, että keskitytään viimeisellä vierailupäivällä enemmän hoitajien näkemyksiin ja kokemuksiin tutkimusaineiston keräämistä varten. Haastattelulomaketta täydennettiin kahdella lisäkysymyksellä, jotka oli kohdennettu hoitajien näkemyksiä varten. Lisäkysymykset perustuivat tämän vierailupäivän aikana esiin tulleisiin asioihin.

4.5.4. Kolmas vierailupäivä

Kolmannen vierailupäivän toteutti yksi projektiryhmän jäsen. Pellavakodissa oli paikalla kaksi hoitajaa, joiden kanssa ryhmäläinen pääsi tekemään RAI-osittaisarviointia. Hoitajat olivat eri henkilöitä kuin kahdessa aiemmassa vierailupäivässä.

RAI-osittaisarviointi toteutettiin aktiivisuuden muutoksen vuoksi tehostetun palveluasumisen asukkaalle. Haastattelussa ei selvinnyt oliko tämän kertaiseen osittaisarvioinnin päivittämiseen päädytty Vivago-hälytysten perusteella.

Vierailupäivässä käytettiin päivitettyä kyselylomaketta, johon hoitajat saivat vastata omien kokemustensa ja näkemystensä mukaisesti. Lisäksi projektiryhmän jäsen teki omia havaintojaan haastattelun tueksi RAI-arvioinnin teosta. Hoitajat olivat positiivisella asenteella tutkimuksessa mukana, mikä teki haastattelutilanteesta ja ilmapiiristä mukavan.

Vierailupäivän jälkeen projektiryhmä kokoontui etäyhteydellä ja käytiin läpi vierailupäivässä esille nousseet asiat. Vierailupäivät olivat onnistuneesti toteutettu ja seuraavaksi aloitettiin keräämään saatua aineistoa yhteen.

4.5.5. Analyysimetodit

Tutkimusaineiston analyysi tehdään tieteellisen menetelmän mukaisesti laadulliseen tutkimukseen soveltuvalla teema-analyysillä. Teema-analyysissä, joka voidaan käsittää myös sisältöanalyysin yhdeksi muodoksi, etsitään tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet eli teemat. Teema-analyysissä tulosten teemoittelu voi poiketa suunnitellusta tutkimuskysymysten teemoittelusta. Suora siteeraus on teema-analyysissä myös mahdollista. (Juhila, n.d.)

Tämän tutkimuksen aineisto soveltuu hyvin teema-analysointiin, sillä otanta on pieni ja on kerätty pääasiassa teemahaastattelun piirteitä soveltavan haastattelun kysymysten avulla. Vastaukset haastattelukysymyksiin on kuitenkin kirjoitettu tutkijan toimesta haastateltavan henkilön vastauksen lyhennettynä versiona, joten suoria siteerauksia ei täten käytetä. Haastattelut koottiin yhteen, ja tämän pohjalta tarkasteltiin yhtäläiseksi nousseita asiakokonaisuuksia, jotka osittain poikkesivat alkuperäisen haastattelun kysymyksistä.

4.6. Ryhmä 6 toteutus

4.6.1. Ensimmäinen haastattelu ja omahoitaja- omaiskeskustelu

Ensimmäisessä omahoitaja- omaiskeskustelussa mukana olivat omainen, asukas ja häntä päivittäin hoitava hoitaja. Keskustelu käytiin Pellavakodissa, jota me kuuntelimme Teams:n välityksellä. Omahoitaja –omaiskeskustelussa puhuttiin asukkaan voinnista, hoidon laadusta ja Vivagon käytöstä.

Hoitaja ja omainen katsoivat yhdessä hoitajille näkyviä päivä- ja viikonäkymiä, jotka ovat tarkempia kuin omaisella näkyvät käyrät. Hoitaja kertoi, että näkymässä sininen käyrä kuvaa unta, musta aktiivisuutta ja keltainen tilannetta, jossa ei ole ollut ihokontaktia, esimerkiksi rannekkeen poisottamisen vuoksi. Pellavakodissa rannekkeet otetaan suihkun yhteydessä

pois ja desinfioidaan. Hoitaja kertoi, että ranneke itsessään kestäisi vettä, mutta heillä on ollut tapana putsata ne aina suihkun yhteydessä, jotta voidaan taata hyvä ihokontakti rannekkeen ja ihon välille, joka on tärkeä kelloa käyttäessä.

Hoitaja toi esiin myös sen, että heillä on näkyvissä jokaisen kellon hälytyshistoria. Tämä asukas esimerkiksi hälyttää aina herätessään, jotta hoitajien ei tarvitse turhaan käydä herättelemässä asukasta ennen kuin hän itse on valmis heräämään. Tähän omainen kommentoi, että hänelle on tärkeää, että asukas saa nukkua rauhassa. Hälytysherkyys on säädettävissä, ja Pellavakodissa rannekkeiden hälytysherkyys on arvioitu yksilöllisesti. Rannekkeen saisi hälyttämään jopa kyljenkin vaihdosta ja istumaan nousemisesta.

Keskustelussa nousi toiveeksi lisätä asukkaan aktiivisuutta, viimeaikaisen painonnousun vuoksi. Omainen kertoi, että on ollut mukavaa, että hän saa seurata aktiivisuutta, koska painonnousu on huolettanut häntä. Tässä vaiheessa keskustelussa aiheeksi nousi myös korona, ja sen vaikutukset kyseisen asukkaan arkeen ja aktiivisuuteen. Omainen näki Vivagosta, että koronan aikana asukkaan aktiivisuus laski, joka johtui siitä, että asukkaat pysyivät omilla huoneissaan. Omainen jo tässä vaiheessa kertoi hyvin kokemuksistaan Vivagon kanssa. Hän kertoi tarkistavansa Vivagoa päivittäin, joskus tarkastelu jäänyt vähemmälle esimerkiksi oman sairastelun takia.

Kyseinen omainen halusi, että haastattemme häntä heti tämän keskustelun jälkeen, joten toteutimme haastattelun heti omahoitaja- omaiskeskustelun jälkeen. Tiedotimme kaikkia haastateltavia tutkimuksesta tutkimustiedotteella (liite 15) ja heiltä pyydettiin tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumiseksi.

Haastattelussa omainen vastasi todella hyvin kysymyksiimme. Haastattelurunko on kuvattu liitteessä 12. Hän nosti esiin, että vaikka yhteydenotot asukkaan kanssa eivät ole juurikaan lisääntyneet, ovat ne lisääntyneet hoitajien kanssa. Hän kuvaili, että Vivagon myötä hän on saanut mielenrauhaa, koska hän voi tarkastella asukkaan unta ja aktiivisuutta Vivagon kautta.

Ennen Vivagoa ja Pellavakotiin muuttoa, omaisella ei juurikaan ollut tietoa asukkaan hyvinvoinnista, vain sen mitä kotihoito oli hänelle kertonut. Omainen koki, että Vivagon myötä hänellä on enemmän tietoa asukkaan hyvinvoinnista ja terveydestä.

Vaikka omaisen näkymä Vivagossa on rajallinen, on omainen ollut tyytyväinen siihen ja toivoo, että sitä käytettäisiin myös kotihoidossa. Omainen kertoi, että hänellä on vain hyviä kokemuksia Vivagosta. Aluksi sen käyttöönotto oli arveluttanut ja ollut hieman vaikeaa, mutta hoitajat olivat neuvoneet. Nyt kuulemma Vivagon käyttö on jo todella helppoa. Omainen kertoi, että Vivago on auttanut hoitajia aktivoitumaan, ja tiedottamaan asukkaan terveydestä omaisille enemmän.

4.6.2. Toinen haastattelu

Toteutimme toisen haastattelun erään Pellavakodin asukkaan omaiselle puhelimitse. Omainen ei ollut läheisensä asioiden hoitaja, joten omainen –omaiskeskustelua hoitajan kanssa ei voitu käyty, mutta omainen oli halukas osallistumaan haastattelututkimukseemme. Omainen kertoi kyseessä olevan potilas, joka tarvitsee paljon hoivaa ja tukea päivittäisissä toiminnoissa. Tämä selkeästi vaikuttaa siihen, miten hän koki Vivagon hyödyt käytännössä. Omainen kertoi, ettei koe saavansa Vivagolla paljoa tietoa asukkaasta tai tämän voinnista. Hän oli sitä mieltä, että aktiivisuuden seuranta potilaan kohdalla oli hieman turhaa. Vivagon avulla hän näkee sen, kuinka paljonko asukas on nukkunut, milloin herännyt sekä liikkumisen, joka on hänen läheisensä kohdalla hyvin pientä.

Yhteydenpidosta kysyessä omainen kertoi, että Vivagon antama tieto ei vaikuta hänen ja läheisensä väliseen yhteydenpitoon, eikä hän näe saamansa datan vaikuttavan käytien suunnitteluun millään tavalla.

Omainen koki, ettei Vivago ole vaikuttanut asukkaan arjessa mukana olemiseen. Hän kertoi, että vierailee pari kertaa kuukaudessa ihan niin kuin aiemminkin. Haastateltavan muut sisarukset vierailevat niin usein, kuin vain mahdollista. Tietoa asukkaan hyvinvoinnista hän on saanut muilta potilaan omaisilta. Hän koki tietävänsä kaiken tarvittavan tiedon asukkaan hyvinvoinnista jo ennen Vivagoa.

Käyttökokemuksia kysellessämme omainen kertoi, että ei koe Vivagon tuoneen häntä lähemmäs asukasta tai tämän arkea. Hän koki, että läheisensä voinnin ja perussairauden huomioon ottaessa hän ei näe Vivagon käytön tuovan merkittävää hyötyä. Vivago on omaiselle antanut tietoa asukkaan hyvinvoinnin osalta omaisen näkökulmasta vain sen mitä pitääkin.

Omainen ei osaa täysin sanoittaa kokemuksiaan. Hän koki, ettei Vivagossa ole mitään erityisen huonoa mutta hän koki, ettei kyseisen asukkaan seurannassa tästä olisi ollut suurempaa hyötyäkään.

4.6.3. Kolmas haastattelu ja omahoitaja- omaiskeskustelu

Kolmas omahoitaja- omaiskeskustelu ja haastattelu käytiin Teamsin välityksellä. Omaiselle oli lähetetty tutkimustiedote ja suostumuslomake etukäteen sähköpostilla, johon omainen antoi suullisen suostumuksen. Tapaaminen jatkui suunnitellusti omahoitaja- omaiskeskustelulla, johon me osallistuimme kuuntelijan roolissa. Tässä keskustelussa tuli epäsuorasti selville Vivagon käyttö ja sen hyödyt.

Lähtötilanteena oli rauhoittaa asukkaan yöuni, sillä yöt ovat levottomia ja hän on myös kaatuillut. Unenlaatua on ollut vaikeaa arvioida, sillä asukkaan vastaukset ovat omaisen mukaan usein myötäileviä.

Seuraavaksi haastattelimme omaista. Aikaisempaa keskustelua kuuntelemalla saimme selville, että Vivago on ollut käytössä muun muassa unenmäärän tarkkailussa. Lisäksi asukkaan ranneketta on säädetty niin, että ranneke antaa hälyn hoitajan puhelimeen aina, kun asukas on liikkeellä öisin. Tämän tarkoituksena on ohjata asukas parempaan unirytmiiin ja estää yölliset kaatumiset. Päiväsaikaan Vivago ilmoittaa, jos aktiviteetti on huonolla tasolla, jotta hoitajat osaavat reagoida tilanteeseen. Hoitajien puhelimeen tulee myös hälytys, jos asukas poistuu hoivakodista.

Aikaisempien kaatumisien ja korona-ajan karanteenien vuoksi asukkaan aktiviteetti on laskenut entisestään, joten aktiivisuuden tarkkailua pidettiin erityisen tärkeänä. Omainen ei kuitenkaan kokenut Vivagosta erityistä hyötyä asukkaan luona vierailemisen kannalta. Aktiviteetin ja unen seuranta on lisännyt silti ymmärrystä asukkaan tilanteesta, vaikka Vivago ei ole itsessään tuonut asukasta ja omaista lähemmäs toisiaan. Omainen kertoi katsovansa Vivagoa viikoittain, välillä useamminkin. Vivagon lisäksi omainen seuraa asukkaan arkea Pellavakodin Facebook-sivujen avulla.

Omainen on silti kokenut Vivagon käyttöönotossa vain hyviä puolia. Omaisen mielestä Vivago toimii erityisen hyvänä työvälineenä hoitajille, koska he voivat viedä tietoa eteenpäin

lääkärille esimerkiksi vähäisen unenmäärän vuoksi, jolloin lääkärit pystyvät nostamaan lääkemannoksia. Lisäksi Vivago on tuonut mielenrauhaa poistumishälytyksen vuoksi, jos asukas harhailisi yksin pois rakennuksesta.

4.7. Ryhmä 7 toteutus

Projektin toteutus lähti käyntiin haastatteluajankohdan sopimisella, jonka ryhmämme viestintävastaava hoiti projektissa mukana olevan työpaikan johtajan kanssa. Saimme kaikki viisi haastattelua sovittua viikolle 39, johon ne oli alustavasti suunniteltukin.

Viestintävastaavamme loi Teams-sovellukseen kokouslinkin, jotka jaettiin kaikille haastatteluun osallistuville projektia koskevan tiedotteen kera. Saimme myös mahdollisuuden luoda kysymyksiä erikseen yöhoidosta vastaavalle hoitajalle, joka ilmoitti vastaavansa niihin kirjallisesti. Teemahaastattelujen runko on nähtävissä liitteessä 13 (liite 13). Tiedote tutkimukseen osallistuville on nähtävissä liitteessä 14 (liite 14). Tutkimukseen osallistuvilta pyydettiin tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

4.7.1. Ensimmäinen haastattelu

Ensimmäinen haastatteluajankohta oli sovittu maanantaille 26.9. ja sitä olimme sopineet tekemään kaksi ryhmän jäsentä koska kaksi muuta eivät päässeet paikalle. Haastattelua tehdessä haastattelijat olivat eri paikoissa välimatkasta johtuvien haasteiden vuoksi. Ennen haastattelun alkua sovittiin etenemis- ja toimintatavoista, jotta molemmille oli selkeää, miten toimitaan. Haastattelijat avasivat Teams- kokouksen sovituksi klo 13.30 ja ajatus oli, että on normaalia, jos työpaikalla oleva henkilö ei pääse juuri sovituksi hetkellä paikalle, töissä kun tilanteet voivat muuttua äkkiä. Haastateltava ei kuitenkaan tullut paikalle ajaksi sovittuun tuntiin aikana. Hänelle lähetettiin liittymispyyntöjä kokoukseen ja lopuksi myös sähköposti, jossa tiedusteltiin, oliko liittymisessä teknisiä ongelmia, vai ajankohta mahdollisesti huono. Vastausta sähköposteihin emme kuitenkaan saaneet enää projektin toteutuksen aikana.

4.7.2. Toinen haastattelu

Seuraava haastattelu oli sovittu keskiviikolle 28.9. ja sitä tekemään oli alustavasti sovittu ryhmän ne jäsenet, jotka eivät ensimmäiseen päässeet. Lopulta haastatteluun osallistui kuitenkin lisäksi myös tiiminvetäjä kolmantena. Toiseen haastatteluun valmistauduttiin samalla tavoin kuin ensimmäiseen, toimintatavoista etukäteen sopien. Tällä kertaa haastateltava saapui paikalle lähes heti, kun kokous oli avattu Teamsiin. Haastattelu alkoi kaikkien osallistujien lyhyillä esittäytymisillä, ja yhteenvedolla siitä, mistä haastattelussa ja projektissa oli kyse. Haastateltava kertoi kysyttäessä, ettei ollut ehtinyt lukea laadittua tiedotetta, ja tiesi alustavasti vain, että hänellä oli sovittu haastattelu.

Ennen varsinaista haastattelun alkamista kysimme luvan haastattelun nauhoittamiseen. Tallennus säilyy 60 päivää sen tekemisestä ja poistuu sitten automaattisesti. Haastattelu eteni pääpiirteittäin luodun haastattelurungon mukaisesti. Haastateltava oli 23-vuotta työelämässä ollut sairaanhoitoon ja huolenpitoon erikoistunut lähihoitaja, joka oli myöhemmin käynyt myös vanhustyön erikoisammattitutkinnon. Haastateltava oli toiminut työuransa aikana Vivagon pääkäyttäjänä, ja näin ollen hänen tietonsa ja kokemuksensa järjestelmän käytöstä olivat todella kattavat.

Keskustelimme haastateltavan kanssa hänen kokemuksistaan Vivagon käytöstä melko laajasti, keskittyen hänen kertomaansa yöhoidosta. Hoitaja kertoi kokevansa Vivago- kellon käytön lisäävän turvallisuutta etenkin yöaikana, ja vähentävän esimerkiksi turhia käyntejä asiakkaan luona. Hän perusteli tätä kertomalla, kuinka ranteessa, tai vaihtoehtoisesti nilkassa oleva kello tunnistaa asiakkaan aktiivisuuden ja osaa kertoa, onko asiakas mahdollisesti noussut istumaan sängyssä, vai vain liikuttanut kättään. Tällöin hoitajan ei tarvitse mennä asiakkaan huoneeseen mahdollisesti herättäen tämän, vaan voi tarkistaa tilanteen järjestelmästä. Haastateltava hoitaja koki Vivago- kellon käytön muistisairaana kanssa haasteeksi eniten sen kuinka muistamaton asiakas usein ottaa kellon pois kädestään. Muistisairas ei hoitajan mukaan ymmärrä kellon tarkoitusta, ei aina ymmärrä painaa hoitajakutsua ja ottaa kellon pois koska ajattelee sen olevan vain kello, josta katsotaan aikaa.

Haastateltu hoitaja pohti vielä sitä, että turvallisuutta voi heikentää, jos tiedonkulku kelloon liittyen ei toimi hoitajien välillä kunnolla. Jos asiakkaan kellosta on loppunut akku eikä sitä muisteta laittaa lataukseen, tai jos kelloa ei muisteta laittaa latauksesta takaisin asiakkaalle.

Yleisesti ottaen kuitenkin haastateltu hoitaja koki Vivagon lisäävän olevan suuri apua, ja lisäävän turvallisuutta etenkin yöhoidossa.

4.7.3. Kolmas haastattelu

Kolmas haastattelu oli tarkoitus toteuttaa torstaina 29.9. klo 13.30 eteenpäin. Haastattelua varten toteutettiin samat valmistelut kuin aiempiakin, teimme mm. työnjaon etenemisen sujuvoittamiseksi. Koko ryhmämme oli mukana toteuttamassa haastattelua. Kuitenkin kun haastattelun oli tarkoitus aikaa, ei paikalle saapunut ketään. Odotimme 20 minuutin ajan, mutta koska ketään ei tullut paikalle, suljimme kokouksen. Tällä kertaa emme laittaneet viestiä haastateltavalle, emmekä myöskään Pellavakodin johtajalle kenen kanssa olimme aikatauluista sopineet. Tähän oli syynä se, että aiemmin viikolla hänelle laittamaamme sähköpostiin ei ollut tullut vastausta.

4.7.4. Neljäs haastattelu

Viimeiseen haastatteluun oli tarkoitus osallistua kaksi hoitajaa samaan aikaan, ja se oli sovittu perjantaille 30.9. klo 13.30. Myös tätä haastattelua tekemään oli sovittu koko ryhmä. Haastattelu pääsi alkamaan ajallaan, ja paikalle saapui molemmat hoitajat, joita meidän oli tarkoitus haastatella. Ennen varsinaisen haastattelun aloittamista kysyimme luvan nauhoittamiseen, jonka molemmat antoivat. Tallenne säilyy 60 vrk, jonka jälkeen se poistuu automaattisesti. Koska haastateltavia oli kaksi, heihin viitataan yksityisyyden suojaamiseksi tässä raportissa nimillä hoitaja A ja hoitaja B. Heistä kumpikin oli lähihoitajia, hoitaja A on ollut alalla 9 vuotta ja hoitaja B 2,5 vuotta. Kummallekin Vivago oli tullut tutuksi vasta nykyisessä työpaikassa.

Perustietojen jälkeen siirryimme keskustelemaan heidän yleisistä kokemuksistaan Vivagon suhteen. Molemmat kertoivat siitä, kuinka vaikeaa kellon säätäminen oikeisiin asetuksiin on, ja että kello soi usein turhaan juuri sen takia, kun asetukset eivät ole kohdallaan. Hoitaja A kertoi, että koska Vivago ei järjestelmänä ollut hänelle kovinkaan tuttu, se lisäsi turhia käyntejä huoneessa, kun ei osaa vielä arvioida oikeaa tarvetta. Kummallakin oli kokemus siitä, että järjestelmä ns. haki vielä uomaansa juuri siinä mielessä, että asetusten säätämisen vuoksi kello joko hälytti koko ajan, tai sitten ei lainkaan.

Kun siirryimme keskustelemaan turvallisuustekijöistä, hoitaja B kertoi esimerkin tilanteesta, jossa asiakas oli poistunut yksikön tiloista ulos ilman, että Vivago olisi hälyttänyt.

Poistuminen huomattiin toisessa yksikössä, joten suurempaa vahinkoa ei ehtinyt tapahtua.

Tilanne kuitenkin osoittaa, kuinka iso merkitys on sillä, jos kellon asetukset eivät ole kohdallaan tai kello on muuten epäkunnossa. Normaalissa tilanteessa kellon pitäisi hälyttää heti yksikön ovesta kuljettaessa.

Yöhoitoon liittyvästä turvallisuudesta hoitajilla ei ollut erityistä kommentoitavaa, vaikka keskustelua yritettiin johdatella haastattelijoiden toimesta. Hoitaja B kertoi kysyttäessä, että heidän yksikössään on aina yövuorossa kaksi hoitajaa. Molempien mukaan se jo itsessään lisää turvallisuuden tunnetta, on helpottavaa, kun ei ole yksin vastuussa. Tällöin Vivagon käyttö heidän mukaansa jää samalle tasolle kuin päivälläkin. Hoitajien mukaan Vivago ei merkittävästi vaikuta turvallisuuteen, mutta helpottaa työskentelyä, kun pystyy puhelimesta tarkistamaan asukkaan tilan. Mitään erityisiä turvallisuusongelmia ei siis noussut esiin, eikä näin ollen Vivagoon liittyviä asioitakaan.

4.7.5. Haastatteluiden purku ja haasteet

Toteutuneet haastattelut kirjoitettiin nauhoitusten perusteella puhtaaksi suunnitellun aikataulun mukaisesti samalla viikolla, kuin ne toteutettiin. Haastatteluiden nauhoitus osoittautui hyväksi keinoksi, koska huolimatta niiden lyhyestä kestosta kaikkea olennaista oli vaikea muistaa. Toteutumatta jääneet haastattelut purettiin lyhyesti sen pohjalta, miten olimme valmistautuneet. Yhteydenottoihimme ei enää viimeisillä viikoilla vastattu yksiöstä, joten syytä emme sieltä suunnalta saaneet. Ohjaava opettajamme kuitenkin kertoi sen johtuvan yksikön työvoimapulasta. Kuitenkin siis tästä syystä aineisto jäi melko kapeaksi.

Haastatteluista sovittaessa Pellavakodin johtaja ehdotti myös, että voimme laittaa yöhoidosta vastaavalle hoitajalle sähköpostilla kysymyksiä. Syynä tähän oli, että tämä hoitaja ei olisi ehtinyt videohaastatteluun. Viestintävastaavamme välitti kysymykset viikolla 40 eli samalla viikolla kuin haastattelut toteutettiin, mutta vastausta emme saaneet. Myös tämä kavensi saatuja tuloksia.

4.8. Ryhmä 8 toteutus

4.8.1. Alkutestauksen toteutus

Alkutestinä toimi SPPB-testi (Liite 1.). Alkutestauksen tekijä ei ollut aiemmin tehnyt kyseistä testiä ja testi oli myös meille täysin uusi. Perehdyimme testiin hieman yhdessä ennen kuin lähdimme asiakkaiden luokse tekemään testauksia. Testissä mitattiin tasapainoa, kävelynopeutta sekä tuolilta ylös nousua.

Ryhmäetäkuntoutukseen oli valikoitunut 2 kotihoidon asiakasta sekä 2 Pellavakodissa asuvaa asukasta. Kaikkia etäkuntoutukseen osallistuvia tiedotettiin tutkimuksesta (liite 16) ja heiltä pyydettiin tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumiseksi. Yhdelle asiakkaalle (asiakas 2) testiä ei tehty, sillä häntä ei tavoitettu. Muiden osallistujien kanssa pääsimme havainnoimaan sekä toteuttamaan testiä. Käytimme havainnoinnin apuna tekemäämme havainnointitaulukkoa, johon kirjasimme tekemiämme havainnot. (Liite 10.) Pellavakodissa asuvien kohdalla hoitajat avustivat laitteiden käytössä.

Asiakas 1 (Mies 81-vuotias)

Asiakas osallistui innokkaasti alkutestin tekoon. Hän oli erittäin tyytyväinen saamiinsa tuloksiin, sillä sai alkutestistä täydet 12 pistettä. Hieman kyseenalaisti kuntoutukseen osallistumista ja mietti, miksi juuri hänet on valittu tammöiseen mukaan. Kertoi kuitenkin, että kävellessä ulkona pienenkin lenkin, hän hengästyy kovasti lyhyelläkin matkalla ja pohtii, että tuskin kuntoutus huonoakaan tekee. Asiakkaalta sujuu teknologian käyttö hyvin. Hän kertoi tietokoneiden käytön olevan tuttua jo työajoiltaan, myös älypuhelin käyttöä sujuvasti ja aktiivisesti. Teknologisten laitteiden sujuva käyttö onkin ollut syy siihen, miksi hänet on valittu ryhmäetäkuntoutukseen mukaan. Meidän ollessa vielä asiakkaan luona saapui kotihoitaja tuomaan etäkuntoutuksessa tarvittavaa web-kameraa, jota alkoivat lähdettyämme yhdessä asentamaan.

Asiakas 3 (Nainen 85-vuotias)

Alkuun oli hieman hämillään, mutta ryhtyi innokkaasti ohjattuna tekemään alkutestissä olevia asioita. Testissä olevat liikkeet osoittautuvatkin yllättävän hankaliksi ja asiakas vaikutti

hieman pettyneeltä tuloksiin. Hän kuitenkin yritti parhaansa eikä luovuttanut, vaikka muun muassa tandemseisonta aiheutti kovasti haastetta. Hän myös tarvitsi hieman muita enemmän apua ja esimerkiksi kävelyn aikana alkutestien tekijä kulki vierellä turvaamassa kävelyä. Yksin liikkua turvana on rollaattori. Pisteitä alkutestistä hän sai 2. Teknologian käyttö tuntematonta ja haastavaa. Jo kaukosäätimen käyttö tuotti hieman vaikeuksia. Kerrottaessa alkavasta etäkuntoutuksesta, vaikutti hän olevan siinä iloisin mielin mukana.

Asiakas 4 (Nainen 80-vuotias)

Asukas osallistui innokkaasti alkutestin tekoon ja sai siitä 8 pistettä. Testin aikana häntä turvattiin vierellä ja varmistettiin, ettei hän horjahda vaikeaa puolitanDEM ja tandem liikettä tehdessä. Asukkaan koti oli pieni, mutta tila riittää varmasti hyvin tuolijumppaa varten. Television käyttö sujui luontevasti, mutta muiden teknologisten laitteiden käytöstä emme saaneet tietoa. Hän ajatteli etäkuntoutuksen olevan positiivinen asia ja oli mielellään lähtemässä siihen mukaan sekä kertoi odottavansa ensimmäistä kuntoutustuokiota.

4.8.2. Fysioterapeutin haastattelu

Tapasimme Teamsin välityksellä fysioterapeutin, noin viikkoa aikaisemmin, kun meidän toteuttamamme ryhmäetäkuntoutuksen oli tarkoitus olla. Kerroimme suunnitelmamme kuntoutuspäivän liikkeistä sekä haastattelimme fysioterapeuttia muutamilla kysymyksillä. (Liite 11.)

Ryhmäetäkuntoutus tarjoaa fysioterapeutille hyödyn ajallisesti kuntouttaa monia asiakkaita yhdeltä istumalta. Etäkuntoutus on myös asiakkaalle hyvä vaihtoehto, mikäli liikkuminen pois kotoa on haastavaa. Muiden näkeminen kamerayhteyksien avulla motivoi asiakasta itseä liikkumaan, kun nähtävissä on muiden asiakkaiden motivaatio. Haasteellisena fysioterapeutti koki kannustuksen sekä konkreettisen esimerkin näyttämisen mahdollisuuden etäyhteyksien päästä verrattuna paikan päällä ohjattuun kuntoutukseen. Iäkkäiden asiakkaiden heikon teknologiaosaamisen vuoksi yhteyksien luominen kuntoutuksen ajaksi on myös haasteellista.

Etäkuntoutuksen toteuttaminen edellyttää fysioterapeutilta selkeää puhetta ja liikkeiden selkeää näyttämistä, eli toimivaa kameran ja mikrofoniin sijoittelua. Fysioterapeutti koki,

ettei suurempaa eroa ole, kun verrataan paikan päällä ohjattuun kuntoutukseen. Hän kertoi, että projektin aikana kuntoutustuokioita on kaksi kertaa viikossa kuuden viikon ajan. Yleisesti ikääntyneiden kuntoutuksessa hyväksi ja kehittäväksi määräksi hän arvioi kahdesta neljään kertaa viikossa riippuen asiakkaan kunnosta ja liikkeiden vaativuudesta.

4.8.3. Ryhmäkuntoutuksen toteutus

Ensimmäisellä kerralla osallistumaan pääsi vain asiakas 3. Asiakas oli innokas osallistumaan kuntoutukseen. Koska osallistujia pääsi paikalle vain yksi, kuntoutusta toteutettiin hänen jaksamisensa mukaan. Asiakas oli reipas ja fyysisesti melko hyväkuntoinen, joten kuntoutuksessa oli vaihteittain myös hieman haastavampia liikkeitä.

4.8.4. Aikataulun onnistuminen ja resurssien käyttö

Ensimmäisellä ja toisella projektiviikolla projektiryhmä tutustui teoreettiseen tietoon ja aloitti projektiraportin kirjoittamisen. Toisella viikolla olimme myös yhteydessä Pellavakotiin, josta vastattiin heti ryhmäetäkuntoutuksen toteutumisen olevan epävarmaa. Kolmannella viikolla tilaaja heitti ilmoille myös mahdollisuuden suunnitelma B:hen.

Neljännellä viikolla saimme varmuuden ryhmäetäkuntoutuksen toteutumisesta ja päivät kuntoutuksille. Vasta viidennellä viikolla saatiin yhteys alkutestausten tekijään ja seuraavalla kerralla osallistujia oli paikalla kolme. Asiakkaat 3, 4 ja 1. Osallistujat olivat kaikki kovin iloisia, vitsikkäitä ja puheliaita. Asiakas 3 ja 4 olivat odottavin fiiliksin kuntoutuksen alussa. Asiakas 1 kertoi olevan innokas ja oli odottanut kuntoutuspäivää. Asiakkaat jaksoivat hyvin koko kuntoutuksen ajan keskittyä kuntoutukseen ja kaikki tekivät oman jaksamisensa mukaan parhaansa.

5. Tulokset

5.1. Ryhmä 1 tulokset

5.1.1. Teknologia ja ympäristö

Asiakkaiden ympäristönä etäkuntoutuksessa toimii heidän oma huoneistonsa. Teknologia toimi ensimmäisellä kuntoutuskerralla hyvin jokaisella osallistujalla. Asiakkaat eivät käynnistäneet tablettitietokoneita ja Teams-sovellusta itsenäisesti, vaan fysioterapeutti kävi ennen kuntoutuksen aloittamista avaamassa yhteydet osallistujille. Internetyhteys toimi moitteetta ilman katkoja, ääni kuului ja kuva näkyi. Toisella kuntoutuskerralla oli yhden osallistujan kohdalla teknisiä ongelmia. Kuvaa ei saatu näkyviin, mutta ääni kuului ja asiakas pystyi osallistumaan etäkuntoutukseen.

Jokaisella asiakkaalla oli hyvä tuoli, jossa he istuivat, tilat olivat hyvin valaistut ja pääsääntöisesti tila riitti kuntoutuksen suorittamiseen. Kaikki liikkeet toteutettiin istuen. Yhdellä asiakkaalla pöytä oli hieman edessä, kun oli tarkoitus ojentaa jalkoja eteenpäin. Tablettitietokoneen on kuitenkin oltava riittävän lähellä asiakasta, jotta hän kuulee annetut ohjeet. Kertaalleen tabletti keikahti myös nurin, mutta asiakas sai sen itse nostettua takaisin pystyasentoon.

Asiakkaista näkyi kuvaruudulla ainoastaan ylävartalo, jonka vuoksi alaraajojen liikkeitä ei pystytty havainnoimaan. Fysioterapeutti kuitenkin kysyi säännöllisesti sanallisesti, onnistuvatko liikkeet ja tähän asiakkaat vastasivat myöntävästi.

5.1.2. Asiakkaiden toiminta

Kuntoutukseen osallistuvat henkilöt ovat lähtökohtaisesti motivoituneita osallistumaan etäkuntoutusryhmään. Tämä on otettu huomioon jo asiakasvalintaa tehtäessä. Asiakkaat olivat aktiivisesti mukana ja tekivät liikkeitä kukin omaan tahtiinsa. Fysioterapeutin suullisesti antamien ohjeiden tärkeys korostuu, sillä ryhmässä on osallistuja, jonka näkökyky on merkittävästi heikentynyt. Selkeiden sanallisten, kuvailevien ohjeiden noudattaminen

kuitenkin sujuu; esimerkiksi ”soudetaan kuin venettä”, ”hiihdetään jaloilla” tai ojennellaan ja koukistetaan sormia, kuin ”tuiki, tuiki, tähtönen -laulussa”.

Kuntoutuksen päätyttyä fysioterapeutti kysyi jokaiselta osallistujalta mielipiteitä ja kommentteja. Kaikki olivat sitä mieltä, että etäkuntoutus meni hyvin. Asiakkaat pitivät kuntoutusmuodosta ja kokivat liikkeiden olleen tarpeeksi raskaita.

5.1.3. Fysioterapeutin ympäristö ja toiminta

Teknologia toimi myös ohjaajan osalta, mutta ympäristö oli ensimmäisellä ohjauskerralla rauhaton. Toimistotilat ja kuntosali Pellavakodissa ovat yhteiskäyttöisiä, joten tiloissa saattaa liikkua etäkuntoutuksen ohjaamisen aikana muita henkilöitä. Ensimmäisellä kerralla taustalla liikkui useita ihmisiä ja välillä joku jäi hetkeksi seuraamaan tilannetta taustalta. Lisäksi tilaan saapui remonttimies, joten ohjauskerran loppupuolella kuului vasaroinnin ääntä. Ohjaajan ääni kuitenkin kuului hyvin.

Fysioterapeutti näytti liikkeet selkeästi ja huolehti siitä, että hänen koko vartalonsa näkyy kuvaruudulla. Liikkeet olivat yksinkertaisia ja niiden suorittaminen onnistui osallistujilta. Fysioterapeutti puhui selkeästi ja rauhallisesti, sekä kuvaili tehtäviä liikkeitä selkeästi.

5.2. Ryhmä 2 tulokset

5.2.1. Teknologia ja ympäristö

Teknologiasta havainnoimme netin, äänien, ja tietokoneiden toimintaa. Teknologia toimi hyvin, kun hoitajat laittoivat tietokoneet/tabletit valmiiksi asiakkaille. Ympäristöstä tarkkailimme jumpassa käytettyä tuolia ja ympäristön häiriötekijöitä sekä kameran paikkaa. Yhdellä asiakkaalla tuoli hankaloitti liikkeiden tekemistä ja muilla kamera oli liian lähellä jumpaajia, jolloin ympäristön havainnointi oli hankalaa, sillä kamerasta näkyi vain asiakkaiden naama ja hieman olkapäitä.

5.2.2. Asiakkaiden toiminta

Asiakkaiden toiminnasta havainnoimme asiakkaiden liikkeiden tekoa, fysioterapeutin ohjeiden noudattamista sekä motivaatiota. Toisilla asiakkailla oli jumppaamiseen hyvä motivaatio ja vaikka liikkeet eivät onnistuneet juuri niin kuin fysioterapeutti ohjeisti, sovelsivat he hyvin ohjeita oman pystyvyyden mukaan. Toisilla motivaatio oli hieman vaikeasti havainnoitavissa ja keskittyminen herpaantui helposti. Joillakin oli vaikeuksia hahmottaa fysioterapeutin ohjeita, jolloin liikkeet olivat erilaisia.

5.2.3. Fysioterapeutin ympäristö ja toiminta

Fysioterapeutti aloitti etäkuntoutus ryhmän pitämisen projektimme aikana. Ensimmäisellä ja viimeisellä etäkuntoutus kertana oli ongelmia Microsoft teamsin kanssa, jolloin kaikkien asiakkaiden videokuva ei näkynyt fysioterapeutille. Muutoin ei ollut ongelmia tekniikan kanssa

Fysioterapeutti ohjasi tuokiot eri tiloissa. Tilat olivat hyvin valaistuja, eikä taustamelua ollut. Videokuva ja äänet toimivat hyvin. Kameraa hän asetteli aina niin, että kaikki liikkeet näkyivät videokuvassa. Tuokiot olivat kestoltaan kolmekymmentä minuuttia. Fysioterapeutin ohjaus oli rauhallista ja selkeää. Fysioterapeutti sanoitti ohjaustaan hyvin, esimerkiksi "nyt lähdetään hiihtämään" ja näytti vastaavaa liikettä. Tuokion liikkeet olivat monipuolista tuolijumppaa, jossa käytiin läpi eri lihasryhmiä. Tuolijumpassa oli huomioitu asiakkaiden toimintakyky. Ohjauksen ohessa hän piti keskustelua yllä. Toiminnalla oli selkeä alku ja lopetus.

5.2.4. Koonti etäkuntoutuksen välipalautteesta

Keräsimme palautetta asiakailta viimeiseltä kerralta, johon osallistuimme. Kenelläkään jumppaamista ei ollut mitään odotuksia jumpalta, mutta kaikkien mielestä jumppa on onnistunut oikein hyvin. Palaute oli suurimmaksi osaksi oikein hyvää. Asiakkaat kertoivat jokainen, että fysioterapeutti ja fysioterapeutin ohjeet näkyivät sekä kuuluivat ihan hyvin. Yhdellä asiakkaista on hieman heikompi kuulo ja hän kertoi, että sen takia ohjeiden kuuleminen oli hieman vaikeaa tietokoneen välityksellä. Teknologia on kaikilla toiminut hyvin etäkuntouksissa, ja asiakkaat kertoivat, että on hyvä, kun hoitaja sen on laittanut, niin

on toiminut. Yhden asiakkaan mielestä on ollut hyvä, että on ollut etäkuntoutus, sillä kotona se on mukavampi tehdä, eikä tarvitse kotoa lähteä mihinkään. Muut asiakkaat sanoivat, että etäkuntoutus on ollut ihan hyvä, mutta olisi tietysti mukavampi päästä paikan päällä pidettävään kuntoutukseen. Asiakkaat kertoivat, että jumppaaminen on kotoakin onnistunut ihan hyvin.

Kaikki asiakkaat antoivat etäkuntoutuksesta hyvää palautetta eikä suurempia moitittavia asioita kenenkään mielestä ollut. Kertoivat, että on todella hienoa, että tällaista järjestetään ja on mahdollisuus tällaiseen. Olivat tällaisesta mahdollisuudesta oikein kiitollisia ja iloisia. Muutamana huonompana asiana nousi esiin se, että huonompi kuuloisena ei oikein meinaa kuulla ohjeita tietokoneen välityksellä ja, että olisi tietysti mukavampaa päästä paikanpäälle jumppaamaan.

Fysioterapeutti vaihtui kesken etäkuntoutuksen. Ensimmäisellä havainnointikerralla oli Fysioterapeutti Antti Sihvosen ensimmäinen etäkuntoutuksen ryhmän ohjaus. Sihvosella ei ollut aikaisempaan kokemusta etäkuntoutuksen ohjauksesta ja asiakkaat eivät olleet hänelle entuudestaan tuttuja. Fysioterapeutti koki haastavaksi arvioida asiakkaiden todellista osallistumista liikkeiden tekemiseen, koska videokuvassa saattoi näkyä vain asiakkaiden ylävartalo ja kahtena kertana hänelle näkyi vain kahden asiakkaan videokuva. Fysioterapeutin ohjaus oli jokaisella kerralla selkeää, rauhallista ja ammattitaitoista. Jumpan ohessa fysioterapeutti piti keskustelua yllä.

5.3. Ryhmä 3 tulokset

5.3.1. Taustatiedot

Projektissa havainnoitiin ryhmäetäkuntoutuksen toteutumista Lammin Pellavakodissa. Etähavainnointiin osallistui neljä samaa ikääntynyttä asukasta. Asukkaat osallistuivat kuntoutukseen omista huoneistaan. Projektiryhmät havainnoivat etäkuntoutusta kaiken kaikkiaan viisi kertaa. Ohjaava fysioterapeutti vaihtui noin puolessa välissä projektia. Aloituksessa toiminut fysioterapeutti toimi samasta rakennuksesta käsin, ilman erillistä työtilaa.

Kunkin asukkaan alkutilanne arvioitiin SPPB- pisteytyksen avulla. Etäkuntoutuksen ohjaajat olivat molemmat fysioterapeutteja. Etäkuntoutus toteutettiin Microsoft Teams- sovelluksen avulla, tarkoituksena että ohjaaja ja asiakkaat olisivat kuntoutuksen ajan näkö- ja kuulotaajuudella toistensa kanssa. Teknologia asennettiin valmiuteen kaikille asiakkaille ennen kuntoutuksen alkua. Näin oli tarkoitus varmistaa kuvan näkyminen ja äänen kuuluminen molempiin suuntiin koko kuntoutuksen ajan.

Asiakkaiden ja ohjaavan fysioterapeutin lisäksi etänä tuokioihin osallistuivat myös havainnoijat, eli projektin opiskelijat. Havainnoijat seurasivat etäkuntoutusta hiljaisina seuraajina, tehden samalla muistiinpanoja havainnoistaan havainnointi taulukkoon. Havainnoitsija ryhmä vaihtui puolella välissä projektia, mutta he jatkoivat samaa havainnointilomaketta käyttäen. Kyseinen ryhmä teki myös välipalautekyselyn ohjaajalle ja asiakkaille. Ryhmä 3 viimeisteli etähavainnoinnin tulokset yhdeksi kokonaisuudeksi.

5.3.2. Teknologian havainnointitulokset

Teknologia toimi etäkuntoutuksessa muutamaa häiriötä lukuun ottamatta. Jokaisella etäkuntoutus kerralla fysioterapeutti tai hoitajat olivat valmistelleet laitteet asiakkaille valmiiksi. Asiakkailla ongelmat olivat seuraavanlaisia: asiakkaan kuvan puuttuminen kokonaan, kerran yhteyshäiriötä yhdellä asiakkaalla läpi jumpan, aiheuttaen kuvan ja äänen pätkimistä, sekä kertaalleen tietokoneen täysi toimimattomuus. Äänenkuuluvuus ongelmia ei teknologian kanssa ollut asiakkailta tai ohjaajilla.

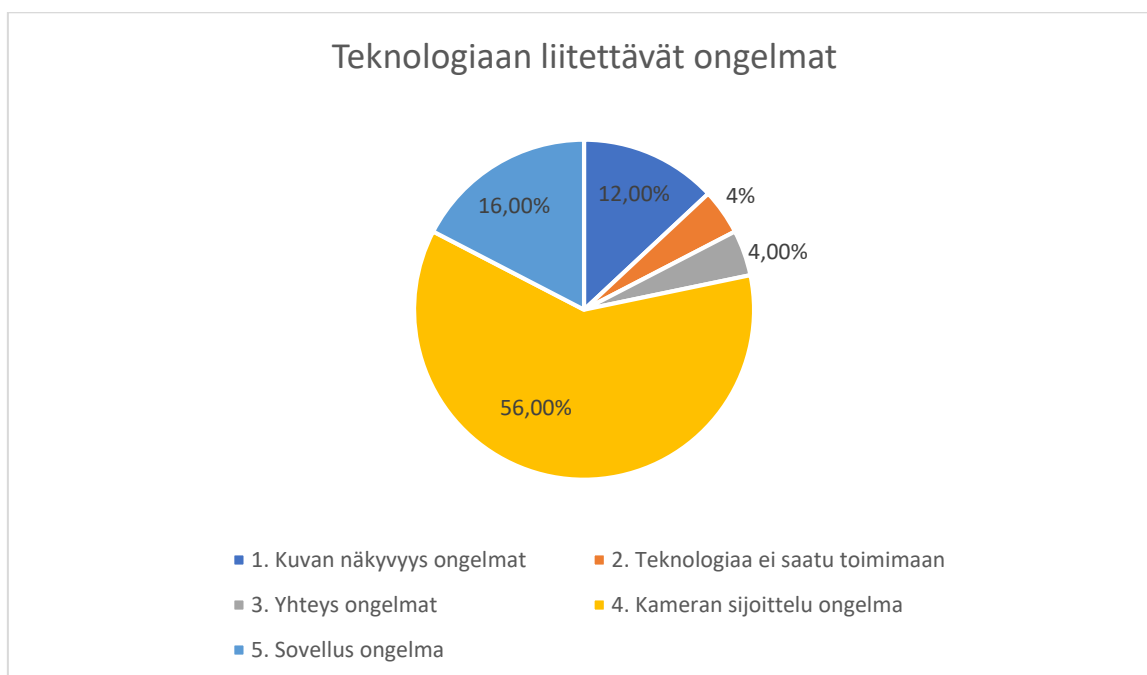
Ohjaajalla oli vaikeuksia teknologian kanssa kahdella ohjaamiskerralla. Ongelman syyksi epäiltiin Microsoft Teamsin käyttöä selainversiossa ristiin työpöytäversion kanssa. Tämä tilanne toistui ilmeisesti kahdesti. Seurauksena fysioterapeutti ei saanut kuvaa näkyviin puolesta asiakkaista, ja ohjaus perustui sanalliseen ohjaukseen. Suureksi haasteeksi nousi myös kameran sijoittelu. Tuloksia läpi käydessä nousee selkeästi esiin kameran sijoittaminen liian lähelle estäen koko kehon näkemisen, joka taas vaikeuttaa liikkeiden ja lisäohjauksen tarpeen arviointia.

Ohjaajalla oli vaikeuksia teknologian kanssa havaintojen perusteella kahdella ohjaamiskerralla. Ongelman syyksi epäiltiin Microsoft Teamsin käyttöä selainversiossa ristiin

työpöytäversion kanssa. Sama tilanne toistui kahdesti. Seurauksena fysioterapeutti ei saanut kuvaa näkyviin puolesta asiakkaista, ja ohjaus perustui sanalliseen ohjaukseen. Suureksi haasteeksi nousi myös kameran sijoittelu. Tuloksia läpi käydessä nousee selkeästi esiin kameran sijoittaminen liian lähelle asiakasta, estäen koko kehon näkemisen, joka taas vaikeuttaa liikkeiden ja lisäohjauksen tarpeen arviointia.

Alla olevassa taulukossa on kuvattu teknologisten ongelmien jakautuminen, perustuen havainnoinnin alla suoritettuihin viiteen etäkuntoutuskertaan. Havainnoitsijat ovat tuoneet esille neljän asiakkaan ja yhden ohjaajan tekniset ongelmat, viideltä käyttö kerralta. Tästä johtuen taulukossa on verrattu ongelmien esiintymistä lukumäärällisesti kaikkiin teknologian käyttökertoihin ja käyttäjiin. Esimerkiksi: 25:stä teknologian käyttökerrasta, kahdella kertaa asiakas ei saanut kuvaa itsestään tai ohjaajasta näkyviin ja kertaalleen teknologia ei saatu käyttöön ollenkaan. (3/25 = 8 %)

Kaavio 1. Teknologiaan liitettävät ongelmat



5.3.3. Ympäristön havainnointitulokset

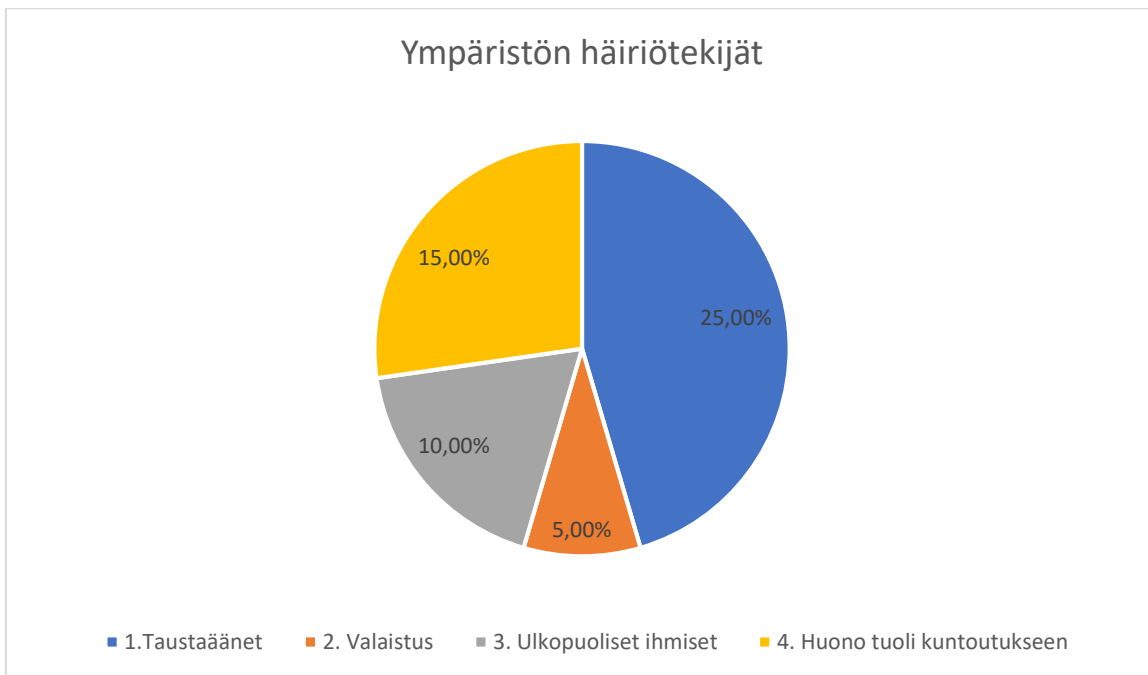
Havainnoitsijat merkitsivät tässä kategoriassa ympäristötekijöitä, jotka vaikuttavat etäkuntoutuksen toteutukseen. Suurin häiriötekijä toteutukselle on taustahäiriöt. Näitä esiintyi ohjaavalla fysioterapeutilla ensimmäisellä kahdella kerralla. Näitä häiriö tekijöitä

ovat olleet taustalla liikkuneet ulkopuoliset ihmiset, sekä ylimääräiset jopa kovat taustääänet. Ohjaajan vaihtuessa puoleessa välissä, vaihtui myös etäkuntoutuksen ohjauspaikka. Näillä kerroilla ohjaajan ympäristössä ei ollut häiriötekijöitä. Valaistus on ollut riittävä ohjaajilla kaikilla havainnoituilla ohjauskerroilla.

Myös asiakkaiden ympäristössä oli ajoittain häiriötekijöitä taustalla. Kahdella kertaa asiakkaan taustalla on ollut selkeästi äänihäiriötä tuottava laite päällä samassa tilassa. Lisäksi yhdellä kertaa taustalla on kuultu ulkopuolisen ihmisen puhetta. Taustäänien lisäksi asiakkaiden valaistus oli vaihtelevaa, ja osittain huono, mikä vaikeutti myös ympäristön havainnointia pimeän kuvan vuoksi. Ympäristötekijöihin on listattu myös yhden asiakkaan tuoli, joka ei ollut soveltuva kuntoutuksessa suoritettaville liikkeille.

Seuraava havainnointi taulukko jakaa ympäristön ongelmat prosentteihin, verraten havainnointi kertoihin ja havainnoitaviin ympäristöihin eli 20 kertaan, kun havainnoitsijoilla oli mahdollista nähdä kuvaa asiakkaista ja ohjaajasta. Kokonaisuudessa havainnoitiin ympäristöä 25 kerralla, mutta kolmella kerralla kuva asiakkaasta on puuttunut kokonaan, jonka vuoksi näitä ei ole otettu mukaan ympäristön havainnointi tuloksien tarkastelussa alla olevassa kaaviossa. Lisäksi kahdelta kertaa ei ole merkintöjä. Myöskään kaikista havainnoituista ympäristöistä ei ole saatu yhtä laajaa arviointia useiden kameran liian lähelle sijoittamisten takia. Tästä johtuen tasavertaisia havaintoja ei ole voitu suorittaa kaikista ympäristöistä. Kaaviossa siis lukumääräiset häiriöt prosentteina, verrattu havainnoituun 20 kuntoutus kertaan.

Kaavio 2. Ympäristön häiriötekijät



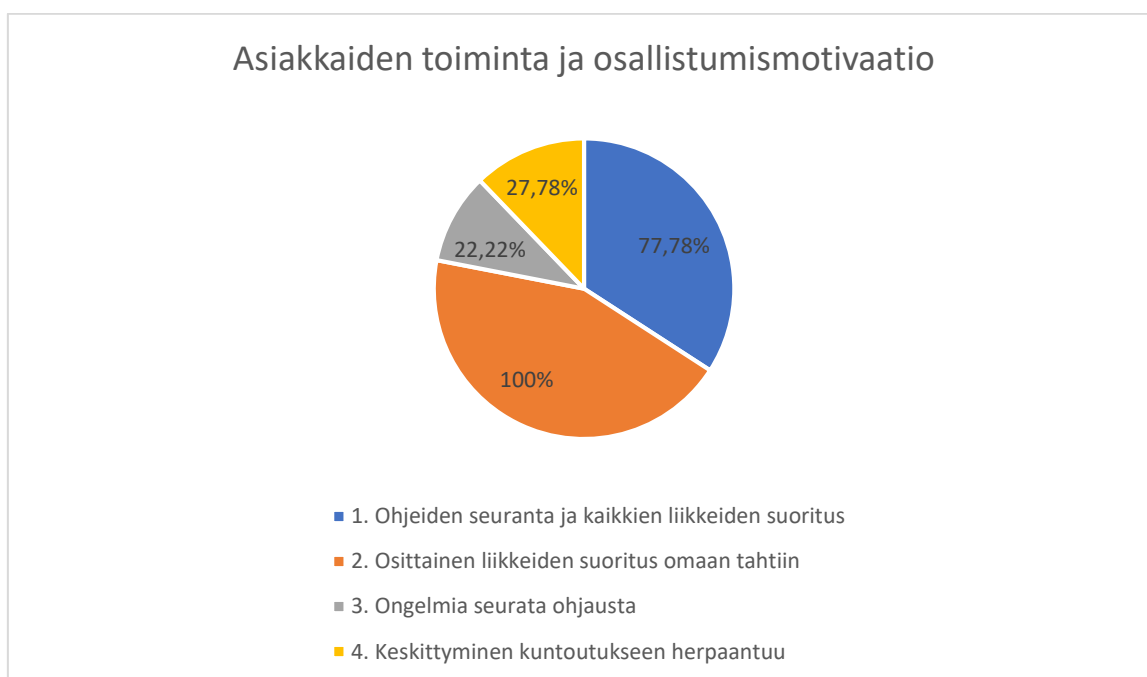
5.3.4. Asiakkaiden ja ohjaajien toiminta sekä motivaatio

Asiakkaiden toimintaa havainnoitiin liikkeiden puhtauden ja suorittamistahdin sekä ohjeiden vastaanottamisen ja keskittymisen perusteella. Kokonaisvaltainen liikkeiden seuranta on ollut haastavaa kameroiden huonon sijoittelun takia, ja tämän vuoksi havainnointia ei ole pystytty tekemään tasavertaisesti kaikista asiakkaista. Viimeisellä kerralla yksi asiakas osallistui toisen asiakkaan kanssa samalta laitteelta, ja hänestä ei näin ollen ole havainnointi tuloksia. Asiakkaat osallistuivat suurimmalla osalla ohjauskerroista kaikkiin liikkeisiin. Asiakas nro 1:llä oli toistuvasti ongelmaa liikeratojen suorittamisessa ohjauksen mukaisesti, mutta sovelsi liikkeet omien kykyjensä mukaisesti.

Osalla asiakkaista oli hankaluuksia pysyä välillä ohjauksen tahdissa. Ohjauksen vastaanotossa oli myös vaihtelua, osalla ohjaus meni hyvin perille, mutta toiset tarvitsivat enemmän ohjausta. Yhdellä asiakkaalla oli ongelmia nähdä esimerkki liikkeet tabletin näytöltä, mutta seurasi hyvin suullisia ohjeita. Orientoituminen käynnissä olevaan kuntoutukseen ja sekä osallistumismotivaatio liikkeiden suorittamiseen vaihtelivat havainnointi kertojen aikana. Asiakas nro 4:llä ollut useampaan otteeseen vaikeuksia seurata ohjausta ja pysyä keskittyneenä ohjaukseen. Huomio on ollut ympäristössä ja keskittyminen näin ollen herpaantunut kesken kuntoutuksen. Sama asiakas on lopettanut kertaalleen liikkeiden tekemisen kesken kuntoutuksen. Tästä huolimatta kaikki asiakkaat ovat kysyttäessä olleet

motivoituneita, ja kukaan ei keskeyttänyt kuntoutuksiin osallistumista kesken. Kysyttäessä ohjauskertojen lopuksi, kaikki asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä ja kertoneet jatkavansa kokeilua. Muutamaan otteeseen asiakas on myös tuonut esiin, että liikkeet ovat tuntuneet sopivan raskailta ja lämmin on tullut kuntoillessa. Alla olevassa kaaviossa halutaan tuoda esiin asiakkaiden toimintaa etäkuntoutusten aikana. Kaavion vertailu perustuu 18 ohjauskertaan, kun asiakkaiden kuva on ollut jollain tavalla seurattavissa.

Kaavio 3. Asiakkaiden toiminta ja osallistumismotivaatio



Ohjaajilla haastetta toiminnan ohjaamisen loi mm. kuvan puuttuminen osalla ohjauskerroilla asiakkaasta kokonaan, sekä lähelle sijoitetut kamerat, jolloin liikkeiden suoritus ei heille varsinaisesti edes näkynyt. Havainnointien perusteella kuntoutuksessa tehtävät liikkeet olivat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Ohjaajan suorittamat esimerkki liikkeet ovat olleet selkeitä ja helposti seurattavissa. Ääniohjaus liikkeiden suorittamisen tukena oli ollut

monipuolista ja helposti ymmärrettävää, sekä yksilöityä asiakkaan tarpeiden mukaan. Ohjaajat ovat pyrkineet pitämään jatkuvaa vuorovaikutusta asiakkaisiin. Ohjeistus ollut kaiken kaikkiaan rauhallista ja selkeää.

5.4. Ryhmä 4 tulokset

Haastatteluihin saatiin projektin tiimoilta kaksi kappaletta omaisia, ja haastattelut toteutettiin puhelimitse vallitsevan koronatilanteen sekä etäisyyksien vuoksi. Haastattelut kestivät keskimäärin 30 minuuttia. Tutkimukseen osallistuvat olivat saaneet vasta viikon 13 loppupuolella laitteen ja käyttäjätunnuksien saaminen oli mennyt viikon 14 alkuun.

Haastateltavien omaisilla oli ollut aikaisemmin käytössä perusmallin turvaranneke, puhelin ja televisio, mutta ei muita teknologian uudempia laitteita. Käyttökokemuksista ei ollut vielä kokemusta, koska käyttöönotto tapahtuu juuri kun projekti on päättymässä. Kuitenkin omaiset odottivat, että he saisivat enemmän tietoa mm. omaistensa vuorokausirytmistä, koska ongelmia on ollut juuri valveillaolon ja nukkumisen rytmittymisessä. Siitä, kuinka hankalaa tai helppoa laitteen käyttö ja tilastojen seuraaminen on, ei ollut kokemusta vielä.

Kiinnostusta oli myös saada tietoa yleisesti terveydestä, kuten mihin suuntaan omaisen terveydentila on muuttumassa ja pystyisikö tähän liittämään esimerkiksi tietoja etenevän sairauden tilasta tai muutoksista. Muita teknologian laitteita hyödyntäen voitiin ajatella mm. etäyhteyden muodostamista netin välityksellä. Varsinkin tänä päivänä tapaamisia on rajoitettu tai ei päästä esimerkiksi elämäntilanteen vuoksi vierailemaan.

Haastateltavilla oli suuri motivaatio osallistua tähän projektiin, koska he toisaalta halusivat lisätietoa omaisensa hyvinvoinnista, mutta olivat myös henkilökohtaisesti kiinnostuneita mahdollisuudesta päästä kehittämään kyseistä apuvälinettä. Esille tuli myös ajatus mahdollisesta jatkoprojektista kyseisen laitteen osalta, koska nyt käyttöönotto tuli vasta tämän projektin lopulla. Mielenkiintoa oli myös tutustua tämän projektin kirjalliseen tuotokseen, kun se on julkaistu.

5.5. Ryhmä 5 tulokset

5.5.1. Tutkimusaineisto ja taustatiedot

Pellavakoti oli valikoinut projektiryhmälle kolme tehostetun palveluasumisen asukasta tutkimusta varten. Tutkittavilla ei ollut esiintynyt Vivago-painikehälytyksiä. Vivagon tuottamia automaattisia, kiireettömiä hyvinvointidataan liittyviä hälytyksiä oli sen sijaan tullut jokaiselta tutkittavalta asukkaalta. Näitä olivat aktiivisuuden ja valvetilan muutoksiin liittyvät hälytykset. Haastatteluissa ei saatu tarkkaa tietoa siitä minkä verran näitä hälytyksiä asukkailla oli tullut viimeisen kuuden kuukauden aikana.

Haastatteluihin osallistui neljä eri hoitajaa, joista yksi osallistui kahteen eri haastattelupäivään. Osa hoitajista oli tutkimukseen osallistuneiden asukkaiden omahoitajia. Hoitajien työkokemus Pellavakodilla vaihteli viidestä kuukaudesta reiluun vuoteen. Yhden hoitajan työkokemus Pellavakodilla jäi selvittämättä tutkimusnäkökulman vaihtuessa ensimmäisen haastattelun jälkeen.

5.5.2. Vivago-datan hyödyntäminen ja RAI-arvioinnit

RAI-arvioinnit oli tehty asianmukaisesti jokaiselle tutkittavalle asukkaalle. Haastattelussa tuli esille, että yleisesti RAI-arviointi tehdään asukkailla toimintakyvyn heikentyessä, voinnin muuttuessa ja puolen vuoden välein. Hoitajien käytännön kokemukset RAI-arviointien 20 toteutuksesta olivat omien sanojensa mukaisesti melko vähäisiä. Osa hoitajista kertoi vasta suorittaneensa RAI-arviointikoulutuksen, ja rutiinia RAI-arviointien tekemiseen ei ole vielä ehtinyt kertyä.

Vivago-hyvinvointidatan tuottaman aineiston perusteella kahdelle asukkaalle tehtiin uusi RAI-osittaisarviointi. Yhdelle asukkaalle se oli vielä tekemättä. Tutkimukseen osallistuneilla hyvinvointidataa hyödynnettiin RAI-osittaisarvioinnissa aktiivisuuden arviointiin.

Haastattelussa selvisi, että yhtä lailla Vivago-datan hyödyntäminen RAI-arvioinnin teossa on vielä suppeaa. RAI-arviointien pohjalta yhdelle tutkittavista tehtiin hoitosuunnitelmaan päivitys, kahdelle muulle ei toimenpiteitä ollut vielä tiedossa.

5.5.3. Vivago-teknologian hyödyt ja haasteet

Pellavakodin tehostetussa palveluasumisessa yksikössä on ollut Vivago-teknologia käytössä noin kahden vuoden ajan. Hoitajan kertoman mukaan Vivago-järjestelmää ei ole vielä laajemmin otettu käyttöön kotihoidon puolella.

Tehostetussa palveluasumisessa on koettu, että toistaiseksi Vivago-teknologiasta on ollut eniten hyötyä yöaikaan asukkaiden aktiivisuuden seurannassa. Hoitajat kertovat, että asukkaat saavat nukkua rauhassa, koska he voivat seurata asukkaan vointia ja yön laadua Vivagosta menemättä asukkaan huoneeseen. Päivittäisessä analysoinnissa Vivago-teknologiaa hyödynnetään vielä tässä vaiheessa vähemmän.

Yhdessä haastattelussa ilmeni, että Vivago-järjestelmän yksilöllisten asetusten määrittäminen on tärkeää, jotta saadaan todenmukaista dataa kyseessä olevasta henkilöstä. Kokemus on osoittanut, että data ei ole ollut kaikkien asukkaiden kohdalla paikkansa pitävää. Tämä johtaa siihen, että hoitajat eivät vielä täysin luota Vivagon tuottamaan dataan. Hoitajien tulisi saattaa Vivago-vastaavan henkilön tietoon omahoidettavan asukkaansa toimintakyvyn muutoksista, jotta järjestelmään voitaisiin päivittää ajantasaiset tiedot asukkaasta ja luottamusta järjestelmään voitaisiin kasvattaa.

Tutkimuksessa nousi esiin, että Vivago-datan hyödyntäminen koetaan asiakkaan hoitopolun arvioinnissa pitkäksi ja työlääksi. Hälytyksistä tiedottaminen ja osittaisarviointien tekeminen ja niiden vaikutus hoitopolkuun tarvitsee usean hoitajan aktiivista osallistumista. Puhumista itse järjestelmän käyttöön on ollut vähäisesti ja lisäkoulutuksille nähtiin tarvetta. Myös ajanpuute koettiin haasteelliseksi.

5.5.4. Tutkimushankkeen vaikutus työyhteisöön

Tutkimushankkeen myötä työyhteisössä on herännyt keskustelua Vivagoon liittyen. Vivagon tuottamaa dataa seurataan aiempaa enemmän ja luottamus on alkanut osittain kasvamaan järjestelmää kohtaan keskustelujen myötä.

Haastattelussa ilmeni, että työyhteisössä tiedostetaan teknologian olevan suuri osa tulevaisuuden hoitoalaa. Teknologia ja Vivago herätti mielenkiintoa yleisesti. Tällä hetkellä

koetaan, että Vivago ei vielä kuitenkaan käytännössä täysin toimi osana tehostetun palveluasumisen asukkaiden palvelusuunnitelmien kokonaisuutta.

5.6. Ryhmä 6 tulokset

Myönteiset kokemukset

Eräs haastateltava koki Vivagon todella hyväksi aktiivisella asukkaalla. Hänelle mielenrauhaa tuo se, että hän voi seurata asukkaan aktiivisuutta ja unen määrää sekä laatua. Hänestä myös hyvää oli se, että Vivagosta näkee, milloin asukas nukkuu, joten hoitohenkilökunta ei mene vahingossa herättämään asukasta kesken unien.

Eräs haastateltava kokee, että Vivago on aktivoinut hoitajia ottamaan herkemmin yhteyttä, koska haastateltavakin näkee Vivagossa tapahtuvat terveydentilan muutokset.

Positiiviseksi on koettu se, että ranneke hälyttää, kun asukas poistuu kantoalueelta. Tämä luo turvallisuuden tunteen lisääntymistä.

Haastateltavat toivoivat Vivagoa käytettäväksi myös muualla, esimerkiksi kotihoidossa.

Kielteiset kokemukset

Vivagon käyttö vuodepotilaalla on koettu hieman turhaksi. Eräs haastateltava koki, ettei oikein ymmärtänyt miksi asukkaalle on ranneke annettu, kun ei tuloksilla ole oikein mitään hyötyä hänelle.

Haastateltavat kokevat, että Vivago ei lisää yhteydenottoja itse asukkaan kanssa. Erään haastateltavan mukaan Vivago on lisännyt yhteydenpitoa henkilökuntaan, toisten mukaan se ei ole vaikuttanut yhteydenottoihin asukkaan eikä myöskään henkilökunnan kanssa.

Haastateltavilla ei ollut koettuja hyötyjä, enemmänkin epävarmuutta Vivagon käytön hyödyistä.

5.7. Ryhmä 7 tulokset

Haastatteluissa Vivagosta tuli esiin enemmän negatiivisia kuin positiivisia pointteja. Haastatteluiden perusteella suurimmaksi ongelmaksi osoittautui oikeiden säätöjen asettaminen yksilöllisesti tietylle asiakkaalle. Haastateltavat kertoivat, että jos kellon asetukset eivät ole kohdallaan, tulee ylimääräisiä hälytyksiä tai päinvastoin hälytyksiä ei tule lainkaan. Haastatellut toivat esiin myös positiivisia näkemyksiään Vivagosta. Osa haastatelluista koki sen lisäävän etenkin yöaikaista turvallisuutta sekä vähentävän turhia käyntejä potilashuoneissa. Lopputulokseen vaikutti saamamme tiedon vähyyys.

Haastatellut hoitajat uskovat, että Vivagolla on potentiaalia kehittyä hyödylliseksi hoitotyön apuvälineeksi. Se kuitenkin vaatii järjestelmän kehitystyötä, jotta turhat hälytykset saataisiin minimiin. Vivagon käyttö vaatii aikaa potilastyöstä, jotta hoitajalla olisi aikaa perehtyä käyttöjärjestelmään. Lisäksi Vivagon onnistunut käyttö vaatii sen, että asetusten säätäjä tuntee potilaansa, jotta henkilökohtaiset säädöt saataisiin asetettua toimiviksi.

5.8. Ryhmä 8 tulokset

Ensimmäinen kuntoutuskerta

Etäkuntoutukset toteutettiin Microsoft Teamsissa tietokoneen tai tabletin kanssa.

Fysioterapeutti sekä ryhmämme olimme Teamsissa tietokoneella. Fysioterapeutti osallistui kokoukseen työpaikaltaan ja meidän ryhmämme oli Hämeenlinnan Visakampuksella. Yksi asiakas osallistui kuntoutukseen rauhallisessa ympäristössä. Asiakkaalla oli käytössä tabletti ja web-kamera. Web-kamera oli asennettu melko lähelle asukasta, minkä vuoksi asiakkaasta näkyi vain ylävartaloa, asukkaan tekemät alavartaloon kohdistuvat liikkeet eivät näkyneet kamerasta meille.

Toinen kuntoutuskerta

Kolme asiakasta osallistui kuntoutukseen. Kuntoutuksen alku viivästyi hieman sovitusta muun muassa asiakkailla olleiden teknisten ongelmien vuoksi. Web-kameroista näkyi hyvin

osallistujien ylävartalot. Yksi asiakas ei aivan ymmärtänyt etäyhteyden "idea" ja esimerkiksi vastaili muille tarkoitettuihin kysymyksiin, mutta toisti kyllä hienosti perässä näkemänsä liikkeet.

Yhden asiakkaan kamera ei toiminut kuntoutuksen aikana. Kaikkien mikrofonit kuitenkin toimivat hyvin ja sen välityksellä olimme koko ajan yhteyksissä asiakkaisiin. Asiakkaat osallistuivat kuntoutukseen rauhallisista tiloista, tai yleisistä tiloista, jotka olivat rauhallisia. Taustäänänenä yhdellä asiakkaalla oli televisio, mutta muita osallistujia se ei kuitenkaan haitannut.

6. Arviointi ja pohdinta

6.1. Ryhmä 1 arviointi ja pohdinta

Tulevaisuudessa etäkuntoutus mahdollistaa kuntoutuspalvelujen saatavuuden sijainnista riippumatta ja kuntoutuksen jalkautumisen osaksi arkea. Kaikkialla Suomessa ei ole kuitenkaan toistaiseksi tarjolla etäkuntoutusta sitä tarvitseville. Etäkuntoutuksen soveltuvuutta tulee aina pohtia yksilöllisesti. Erityisesti iäkkäiden ihmisten kohdalla, henkilön toimintakyky voi vaihdella päivästä riippuen, ja yksinkertaiseltakin vaikuttavan toiminnon suorittaminen älylaitteella voi olla vaativaa. Arjessa tulisikin varmistaa, että etäkuntoutusta käyttävän henkilökohtainen ja tekninen tuki varmasti toteutuu kaiken kiireen keskellä.

Etäkuntoutuksessa mietityttää, onko se mahdollisuus vai uhka myös ammattilaisille. Niin kauan kuin teknologiasta ja älylaitteista on apua, ja niiden käyttäminen on vapaaehtoista ja ylimääräinen etu, voidaan puhua mahdollisuudesta. Jos tilanne kuitenkin ajautuu siihen, että teknologian vuoksi asiakaskontakteja tai henkilöstöä vähennetään, on kyseessä uhka.

Pellavakodissa nyt alkanut ryhmäetäkuntoutuksen pilottijakso vaatii fysioterapeutilta sen, että hän käy fyysisesti jokaisen osallistujan luona ennen kuntoutusta asentamassa laitteet, sekä sen jälkeen keräämässä laitteet pois. Mikäli asiakas osaisi itse käyttää laitteita, tämä aika säästyisi. Toisaalta myös muu hoitaja voi mahdollisuuksien mukaan auttaa etäyhteyden avaamisessa, mikäli sattuu olemaan paikalla.

Asiakasryhmään kuuluvilla henkilöillä oli kuulo-, näkö- ja liikuntarajoitteita. Tästä huolimatta he olivat motivoituneita osallistumaan ja havaintojen perusteella etäkuntoutus sujui jopa odotuksia paremmin. Olemassa olevat rajoitteet asettavat vaatimuksia fysioterapeutille, jonka tulee tunnistaa asiakkaiden toimintakyvyn rajat ja siten osata valita turvalliset ja tarkoituksenmukaiset liikkeet. Etäyhteyden välityksellä ohjauksessa korostuu sanallinen viestintä ja kuvaileva ohjaus.

6.2. Ryhmä 2 arviointi ja pohdinta

Projektiryhmämme jatkoi alkanutta Jopa-hanketta. Laadimme projektia varten työsuunnitelman, joka selkeytti ryhmässä jokaisen työtehtävät. Päällimmäisin tavoitteemme projektin suhteen oli tuoda lisää tietoa etäkuntoutuksesta. Projektiryhmämme toteutti osallistuvaa havainnointia. Osallistuimme kolmena kertana fysioterapeutin pitämään, pellavakodin asiakkaiden etäkuntoutukseen. Havainnointi tapahtui Microsoft teamsin välityksellä. Havainnoinnin tulokset kirjasimme havainnointitaulukkoon. Viimeisellä etäkuntoutuskerralla haastattelimme asiakkaita ja fysioterapeuttia, josta kokosimme välipalautteen. Olimme koonneet haastattelun kysymykset etukäteen erilliseen kaavakkeeseen (Liite 5) Projektin aikana olimme yhteydessä ohjaavaan opettajaan, jonka kanssa kävimme läpi projektin kulkua ja saimme neuvoja. Viimeistelimme edellisen ryhmän laatimaa raporttipohjaa ja lisäsimme sinne hakemaamme tietoa sekä kirjasimme etäkuntoutuksen havainnoiteja. Viimeisellä viikolla huolehdimme blogitekstin kuntoon. Projektin päätöksen kävimme yhdessä ohjaavan opettajan kanssa, tilaajan estyttyä pääsemästä mukaan. Kirjasimme teamsin välityksellä käydystä projektin lopetuksesta ja siihen liittyvästä arvioinnista muistion, jonka lähetimme sähköpostilla tilaajalle myöhemmin.

Projektiryhmän kanssa työskentely sujui hyvin ja tasapuoleisesti, kaikille oli määritelty suunnitelmaan omat työtehtävät. Ryhmän sisäinen kommunikointi sujui myös ongelmitta WhatsApp-sovelluksen avulla. Pysyimme suunnitelmassa, mitään sen suurempia muutoksia ei tullut koko projektin aikana. Pääsimme tavoitteisiin, jotka olimme etukäteen projektin suhteen asettaneet. Ryhmämme oppi projektin aikana, enemmän havainnoinnista ja etäkuntoutuksen hyvistä - ja huonoista puolista.

Etäkuntoutus itsessään toimi ihan hyvin ja etäyhteydetkin toimivat suurimmaksi osaksi oikein hyvin. Havainnointi kerroillamme tabletit löytyivät asiakkaiden kotoa jo valmiina ja hoitajat laittoivat ne aina päälle ennen etäkuntoutuksen alkua. Tämä helpotti fysioterapeutin työtä, kun hänen ei tarvinnut ensin käydä kaikkien luona laittamassa laitteita valmiiksi. Omana havaintonamme huomasimme sen, että fysioterapeutti ei huomannut kaikilla kerroilla etäkuntoutuksen aikana kysellä asiakkailta, miten jumppaaminen sujuu eikä oikein ottanut ”yksilöllistä” kontaktia asiakkaisiin jumpan aikana.

Asiakkailta etäkuntoutus onnistui hyvin, vaikka oli kuulo- ja näkö sekä liikuntarajoitteita. Etäkuntoutus onnistui asiakkailta ihan hyvin ja he osasivat hyvin soveltaa liikkeitä oman toimintakykynsä mukaan. Etäyhteydessä tärkeää on, että fysioterapeutti kommunikoi asiakkaiden kanssa ja jos kuva on asiakkaalla huono, niin kyselee, miten jumppaaminen sujuu ja pitää asiakkaat aktiivisena.

Etäkuntoutus kerrat sai meidät pohtimaan, että ikäihmiselle etäkuntoutus saattaa tuoda haasteita, teknologian käytön suhteen sekä ohjeistuksen kuulemisen ja näkemisen videokuvan välityksellä. Havainnoimme, että etäkuntoutuksessa mukana olevista asiakkaista suurin osa oli asettunut aivan kameran eteen, eikä tällöin asiakkaan tekemistä voinut kokonaisvaltaisesti arvioida. Osittain syynä todennäköisesti se, ettei asiakkaat muuten olisi nähneet fysioterapeutin liikkeiden esimerkkejä tai kuulleet ohjeistusta kauemmalta etäisyydeltä. Mielestämme kuitenkin etäkuntoutus on hyvä ja toimiva vaihtoehto henkilöille, jotka kykenevät itse käyttämään laitteita helposti, niin ettei se vie ylimääräisiä resursseja hoitohenkilökunnalta. Etäkuntoutus on mahdollistanut kuntoutuksen kotona, kun pandemian johdosta normaalit ryhmät on jouduttu perumaan.

6.3. Ryhmä 3 arviointi ja pohdinta

6.3.1. Etäkuntoutuksen tulosten pohdinta

Tässä projektissa käytettiin havainnointia aineistonkeruumenetelmänä. Havainnointi menetelmän käyttöä projektin aikana tuki hyvin luotu havainnointi pohja, joka turvasi jatkumon, vaikka havainnointia suorittaneet henkilöt vaihtuivat projektin aikana.

Havainnointi pohjalle selkeästi merkityt havainnoitavat osa-alueet ovat luoneet toimivat

viitekehykset seurattaville asioille. Tästä huolimatta tuloksia kasatessa ja havainnointi taulukon tuloksia läpikäydessä näkyi havainnointi kategorioiden erilainen tulkinta. Tästä johtuen samantyyppiset havainnot oli ryhmitelty eri aihealueiden alle. Tämä tietenkin työllisti hiukan lisää tulosten kasaamista, sillä kokonaiskuvan hahmottamiseksi oli tarpeen kasata erillinen dokumentti, jossa nämä havainnot yhdistyivät. Esimerkiksi kameran väärin sijoittelu saatettiin ilmoittaa kolmessa eri yhteydessä

Etäkuntoutus tuntuisi olevan toimiva konsepti, mutta yltääkseen laajemman asiakaskunnan käyttöön, tarvitsee se vielä hienosäätöä. Erityisesti teknologian kanssa ilmentyneet moninaiset haitat, jotka vaikuttivat erityisesti liikkeiden laadukkaan suorittamisen arviointiin, lisäohjauksen tarpeen arviointiin sekä vuorovaikutuksen moninaiseen toteutumiseen. Suurimpana tekijänä asiakkaan kuvan totaalinen puuttuminen tai huonosti aseteltu kamera, jonka seurauksena asiakkaasta saattoi seurata vain ylävartaloa tai kasvoja. Lisäksi teknisten tarvikkeiden käyttöön saattaminen työllisti kokeilussa aina yhden ihmisen ennen ja jälkeen kuntoutuksen.

Ikäihmisten kanssa etäkuntoutus loisi mahdollisuuden etäisyyksistä, kulkemisvaikeuksista ja pandemian kaltaisista rajoituksista huolimatta osallistua liikunnalliseen toimintaan kotoa käsin. Etäkuntoutus loisi myös yksineläjälle mahdollisuuden ryhmä kontaktille ja vuorovaikutukselle muiden ihmisten kanssa. Ongelmaksi kuitenkin tulee teknologian käytön haasteet: kuinka laitteet ja sovellukset laitetaan päälle, äänen ja kuvan toimintaan saattaminen sekä näiden säätäminen. Ikäihmisillä kuulo ja näkö voivat olla heikentyneet, joten tabletin kokoiselta näytöltä esimerkki liikkeiden seuranta ei välttämättä onnistu. Lisäksi saako kuulolaitteen ja laitteista kaikuvan äänen yhteen sopimaan? Lisäksi turvallisuus syistä, erityisesti ikäihmisten kanssa liikkeiden suunnittelu ilman vaaraa kaatua tai muuten satuttaa itseään yksin kotona, rajaa paljon kuntoutuksen monimuotoisuutta.

On fakta, että toimivana kokonaisuutena eli helpolla teknologialla ja toimivalla ohjauksella, etäkuntoutus on loistava lisä erityisesti ikäihmisille arkeen. Kuitenkaan projektin tapaan järjestettynä, ei ehkä aja asiaansa resursseja säästävänä. Tämä johtuu toki teknologiaan sidotusta asennushenkilöstä, sekä hankaloituneesta vuorovaikutuksesta ja seurannasta kuvan puuttumisen takia. Etäkuntoutuksen arviointiin käytettiin asiakkailla SPPB- mittauksia ennen ja jälkeen. SPPB- mittauksessa pisteytettävät osa-alueet eivät toki olleet suoraa

yhteydessä etäkuntoutuksen ohjelman sisältöön. Pisteytyksessä otetaan huomioon mm. tasapaino, jonka harjoittelua ei tässä kokoonpanossa kyetty turvallisuus syistä toteuttamaan.

6.3.2. Fysioterapeuttien haastattelut

Etäkuntoutukseen osallistui kaksi eri fysioterapeuttia ja molemmille suoritettiin haastattelu. Ryhmä 2 haastatteli projektin alussa toiminutta ohjaajaa, ja ryhmä 3 projektin puolivälissä aloittanutta ohjaajaa. Kysymyksistä ja vastauksista kasattiin myös taulukko (Liite 6)

Etäkuntoutus aiheutti paljon ajatuksia ohjaajissa. Positiivisena yllätyksenä koettiin asiakkaiden motivoituneisuus sekä vahva osallistuminen liikkeiden suorittamiseen. Suurimpina mahdollisuuksina koettiin laajemman asiakaskunnan tavoittaminen, viitaten erityisesti etäisyyksiin, kulkemisongelmiin, lähikontakti rajoituksiin pandemia aikaan sekä etäkuntoutuksen käyttäminen lähikuntoutuksen täydentäjänä/tukena. Etäkuntoutukseen osallistuminen vaatii silti osallistujalta tiettyjä valmiuksia teknologian kanssa, sekä kunnon ja terveydentilan tulee olla sen verran hyvä, että ohjeiden noudattaminen ja liikkeiden oikeaoppinen suorittaminen onnistuisi kotoa käsin.

Negatiivisia huomioita olivat häiriöt asiakkaiden kuvan näkyvyydessä, näin ollen liikkeiden ja tarvittavan lisäohjauksen arviointi sekä henkilökohtaisen asiakaskontaktin luominen oli haastavaa. Lisäksi kuntoutuksen laaja kokonaisuus on vain rajoitetusti käytössä, ja kuntoutuksen toteuttamisen monimuotoisuus kärsii mm. välineavusteisen kuntoutuksen järjestäminen mahdotonta ja liikkeet suunniteltava vain omaa kehonpainoa käyttäen. Turvallisuus kysymys nousi myös esiin, niin liikkeitä suunnitellessa, että etäkuntoutuksen ohjaajan valmiuksia toimia ruudun takaa onnettomuuden sattuessa. Haastavammat liikkeet ja tasapaino treenit ikäihmisille koettiin esimerkiksi turvallisuusriskiksi etäkuntoutusmuodossa. Lisäksi mahdollisen kaatumisen sattuessa, tulisi olla selkeä toimintasuunnitelma.

Teknologian tuomat haasteet ovat isosti myös esillä. Ohjaajat tunsivat omaa painetta saadakseen kaikki etäkuntoutuksen vaatimat järjestelyt tehtyä. Myöskään toteutus teknologian kanssa tässä muodossa on haastavaa. Lisäksi ainakin tässä kokeilussa, asiakas

työllistää aina jonkun teknologian etukäteisasennus ja lopetus vaiheessa, ja tietenkin yhteyksien pätkiessä teknistä tukea saatetaan tarvita myös kesken kuntoutuksen.

Etäkuntoutus avaa siis paljon mahdollisuuksia, kuitenkin se ei korvaa aitoja kohtaamisia tai lähikuntoutuksen tuomaa hyötyä. Koettiin myös, että etäkuntoutus ajaisi asiansa, tulisi teknologian valmiustilaan saattamisen olla ”helppoa kuin napin painaminen”.

Etäkuntoutuksen idea menettää suuresti hyötyjään ja tuhlaa resursseja työllistäessään hoitajia, avustajia tai kuntoutuksen ohjaajia teknologian virittelyyn.

6.3.3. Projektiryhmän 3 toiminta ja tavoitteisiin pääsy

Projekti hanke JOPA:n havainnoinnin tulosten koonti ja niistä tehty yhteenveto, olivat päätavoitteet projektin kannalta. Tämä tarkoitti yksityiskohtaista tutustumista projektin sisältämään materiaaliaan, erityisesti havainnointi taulukon tuloksiin. Tämän jälkeen taulukon tulokset jäseneltiin rakenteellisesti ja tuloksista annettiin oma arviointi ja pohdinta. Saimme ohjausta koko projektin ajan, muutamalla etukäteen suunnitellulla kokouksella ohjaavan opettajan kanssa, sekä hänen tarjoamallaan lähes reaali- aikaisella seurannalla projekti pohjalla. Ohjaavan opettajan ohjaus oli tällöin projektin tuotettujen tekstien arviointia sekä mahdollisen täydennyksen ohjausta.

Aikataulussa pysymiseksi ryhmässämme oli selkeä työjako. Kumpikin keskittyi pääasiassa omaan vastuualueeseensa, mutta tarvittaessa annoimme ohjantaa ja mielipiteitä myös toisillemme. Ryhmässä työnjako, aikataulun noudattaminen ja laadukkaan kirjallisen tuotoksen toteutus onnistuivat hyvin. Erityisesti aikataulutuksen tekemisessä ja laadukkaan tieteellisen tutkimuksen tulosten arvioinnissa ohjaavasta opettajasta oli suuri apu. Lisäksi tekstin jäsentelyssä rakenteellisesti järkevästi ja tulosten selkeässä ilmaisu tyylissä, saimme paljon tarvittavia mielipiteitä, ajatuksia ja vinkkejä ohjaavalta opettajalta.

Oli mielenkiintoista päästä osaksi tätä projektia, ja päästä opettelemaan tärkeintä projektityöskentelyyn tarvittavia taitoja. Projektiin osallistuneiden kolmen ryhmän pääpaino oli eri projektin vaiheissa, mutta loppuun saattamiseksi oli äärimmäisen tärkeää, että kaikki vaiheet oli dokumentoitu laadukkaasti. Oli myös miellyttävää lukea toisten ryhmien väliahavaintoja sen hetkisistä tuloksista, sillä lopullisia tuloksia arvioidessa teimme täysin

samoja havaintoja. Tämä auttaa todella luomaan kokonaiskuvaa projektin vahvuuksista ja vielä hienosäätöä vaativista puitteista.

Saimme myös suorittaa loppuhaastattelun etäkuntoutuksen loppuun vetäneelle fysioterapeutille. Haastattelu oli erityisen mielenkiintoinen, sillä keskustellessa ohjaajan kanssa menneistä ohjauskerroista, kertoi hänkin hahmottavansa nyt paremmin tapahtumia. Myös ohjaaja oli havainnut samoja haasteen tuovia tekijöitä, kuin havainnoitsijat ja me, tulosten yhteenvetäjät. Saimme siis kaiken kaikkiaan tutustua ja toimia monissa projektityöskentelyn eri vaiheissa ja rakensimme kokonaisuutta yhteistyössä muiden osallisten kanssa. Koen että tavoitteet projekti harjoittelulta on saavutettu hyvin, ja lisäksi saimme tuotettua laadukkaat havainnointi tulosten arvioinnit, sekä tuotettua selkeät tulosten esillepanot.

6.3.4. Johtopäätökset

Etäkuntoutuksessa eniten haasteita kokonaisvaltaiselle toteutukselle loi teknologia, erityisesti kuvan näkyvyys ongelmat. Taustalla näihin ongelmiin toimi Microsoft Teams-sovelluksen käyttö ristiin työpöytäversiossa ja selainversiossa, sekä kameran huono sijoittelu asiakkaiden päässä. Huonon kameran sijoittelun vuoksi asiakkaasta ei ollut nähtävissä kuin osia ylävartalosta. Tämä aiheutti ongelman toiminnan seurannalla sekä tarvittavan yksilöllisen ohjeistuksen arvioinnille. Kokeiluun osallistuneiden asiakkaiden teknologia tultiin laittamaan ennen kuntoutuksen alkua päälle, sekä sovelluksen, kuvan että äänen toimivuus tarkastettiin hoitajan tai fysioterapeutin toimesta. Jatkossa olisi siis tärkeää kiinnittää huomiota jo koneiden asennusvaiheessa kameran asetteluun etäkuntoutukseen sopivaksi. Tämä tarkoittaa tietenkin etäisyyden lisäämistä kuvaavan laitteen ja asiakkaan välillä.

Etäkuntoutuksen aikana taustalla vaikuttaneet häiriötekijät, kuten ulkopuoliset ihmiset ja taustääännet vaikutti ainakin yhden asiakkaan orientoitumiseen. Ensimmäisillä ohjauskerroilla erityisesti ohjaajan taustalla kuului kovia ääniä ja liikkui ihmisiä, tämä hankaloitti hieman asiakkaiden ohjauksen vastaanottoa. Asiakkaista vain yhdellä henkilöllä oli tv päällä, kahteen otteeseen, ja havaintojen perusteella hänen keskittymisensä kärsi tästä. Samalla konseptilla järjestäessä etäkuntoutusta tulisi varmistaa, että ohjaajalla on oma työtila, joka jää

häiriöttömäksi. Lisäksi asiakkaita olisi hyvä ohjeistaa aina kuntoutuksen alkaessa laittamaan ylimääräiset laitteet kiinni, jotta ne eivät häiritse kuntoutuksen toteutumista.

Asiakkaiden toimintakyvyn seuranta oli haastavaa kuvakulmien puutteen vuoksi.

Osallistuminen edes osittain liikkeiden tekoon ja omalla tahdilla oli kuitenkin 100 % eli kaikki osallistuivat omalla intensiivisyydellään ja liikeradoillaan osittain 30 minuutin kuntoutukseen. Motivaatio kysyttäessä on asiakkailla ollut hyvä alusta loppuun, ja katkeamattomasti samat asiakkaat ovat osallistuneet loppuun asti. Asiakkaiden osallistumismotivaatio kertoo, että tämän kaltaiselle toiminnalle olisi tarvetta.

Kuntoutujille tehtiin SPPB- pisteytys kuntoutusjaksoa ennen, sekä sen jälkeen. Alku pisteytyksen suoritti hankeen alussa osallistunut fysioterapeutti. Fysioterapeutti vaihtui puolessa välissä eli loppupisteytyksen suoritti eri ohjaaja. Kahdella asiakkaalla pisteet tippuivat, yhdellä pysyi samana ja yhdellä pisteytys nousi. Pisteytykseen on olemassa oma ohjeistuksensa, mutta yksilöllisten tulkinta erojen vuoksi saattaisivat pisteet olla vertailukelpoisempia, jos arvioinnin olisi tehnyt sama ihminen. Ainakaan SPPB- pisteiden perusteella etäkuntoutus ei kokeilu jaksonaikana ehtinyt asiakkaiden kuntoa kohentamaan.

Kummallakaan ohjaajista ei ollut aikaisempaa kokemusta etäohjauksesta. Kuntoutus ohjelma ja liikkeet oli suunniteltu kaikki penkillä istuen tehtäväksi. Ohjaajilta on tullut selkeää esimerkki liikkeiden suorittamista, ääniohjaus on ollut monipuolista ja asiakkaiden tarpeen mukaan yksilöityä. Asiakkaiden toiminnan seuranta sekä arviointi on ollut erittäin haastavaa ohjaajille, asiakkaiden kuvan osittaisuuden tai puuttumisen vuoksi. Etäohjaus luo omat haasteensa, erityisesti jos vuorovaikutusta vaikeuttaa kuvaan tai ääneen liittyvät ongelmat. Ohjaus ei pääse täyteen mittaan, koska asiakkaiden kokonaisvaltainen seuranta on hankalaa. Etäkuntoutuksen ohjaajalta vaaditaan toki myös oma valmiutensa teknologian käyttöön, ohjelman suunnittelun ja luovaan ohjantaan. Luovalla ohjannalla tarkoitetaan kuntoilu liikkeitä vastaavien arkisten liikeratojen tuntemista, ja näiden yhdistämistä ohjeistukseksi suorituksen oikeaoppisuuden tueksi.

Projektityöskentely jää niin sanotusti kesken, koska omaiset saivat vasta viimeisellä viikolla Vivagon käyttöönsä, joten haastattelut on ollut vaikea tehdä, kun omaiset eivät ole vielä käyttäneet Vivagoa. Projektiryhmän mielestä olisi hyvä, että Vivagon käytöstä tehtäisiin uusi projekti, silloin pystyttäisiin paremmin haastattelemaan omaisia ja heillä varmasti olisi Vivagon käytöstä paljon kerrottavaa.

6.5. Ryhmä 5 arviointi ja pohdinta

Tavoitteena oli toteuttaa Pellavakodissa 5–6 RAI-osittaisarviointia Vivago-dataan perustuen kokoneiden hoitajien mukana sekä selvittää heidän kokemuksiaan Vivago-datan hyödyntämisestä osana RAI-arviointien prosessia.

Lisäksi projektiryhmä asetti yhdeksi tavoitteeksi dokumentoida ja keskustella siitä, miten Pellavakodissa reagoidaan sillä hetkellä, kun asukkaalta tulee Vivago-hälytys hoitajan puhelimeen. Tämä tavoite ei kuitenkaan täytynyt vierailuille varattujen aikojen lyhyiden vuoksi sekä siksi, että asukkailta ei ollut tullut akuutteja hälytyksiä vaan kiireettömiä hyvinvointidata huomautuksia. Näihin huomautuksiin ei välttämättä reagoida reaaliaikaisesti.

Toteutusvaiheessa saatiin kerättyä dataa kolmesta asukkaasta, jotka olivat tehostetun palveluasumisen piirissä. Aineistoa kerättiin myös neljän hoitajan haastattelulla.

Yhteenvetona tästä aineistosta tehtiin seuraavat johtopäätökset:

- Vivago-datan yhdistäminen osaksi RAI-arviointi prosessia ei ole vielä vakiintunut
- lisäkoulutusta kaivattiin itse RAI-arviointiprosessiin ja teknologian, kuten Vivagojärjestelmän, hyödyntämiseen osana hoito- ja palvelusuunnitelmien laadintaa
- hyvinvointiteknologia nähdään osana tulevaisuuden hoitotyötä.

Vivago-dataa ei hyödynnetä RAI-arviointien teossa siinä määrin kuin olisi mahdollista. Vivago-järjestelmää käytetään säännöllisesti päivittäin asukkaiden hyvinvoinnin seurannassa. Sen sijaan integrointi osaksi RAI-arviointia ja hoito- ja palvelusuunnitelmien laadintaa vaatii aikaa, perehdytystä ja hyötyjen syvempää ymmärtämistä.

Tutkittavat henkilöt olivat pääsääntöisesti vuoteeseen hoidettavia asukkaita, joten Vivagodatan kerääminen omatoimisuuden tukemisen ja turvallisuuden näkökulmasta ei vastaa tutkimuksen tavoitteita. Liikkumiskykyisillä tehostetun palveluasumisen asukkailla tai kotihoidon piirissä olevilla asiakkailla voisi olla monipuolisempaa Vivago-dataa. Monipuolisempi Vivago-data mahdollistaisi hyödyntämistä RAI-arvioinneissa laajemmin, jos halutaan kehittää sen hyödyntämistä tulevaisuuden joustavien palveluiden suunnittelussa tukemaan itsenäistä asumista.

Vivago-datan ja RAI-arvioinnin yhteensovittamisesta on tehty aiemminkin tutkimuksia. Esimerkiksi Ratko tuate –hankkeen tutkimuksessa todettiin, että Vivago-data korreloi hyvin RAI-mittareiden avuntarpeen, vuorokausirytmien, päiväajan aktiviteettien ja uniajan toimintakyvyn arviointeihin (Lavonen, 2018). Vastaavien kokemusten ja tutkimustiedon jakaminen edistäisi uusien toimintamallien integrointia työyhteisöissä, jossa uusia teknologiaratkaisuja otetaan käyttöön. Lisäkouluttamisen ja perehdyttämisen tarve tuli esiin myös tässä JOPA-hankkeen osatutkimuksessa. Riittävä kouluttaminen ja perehdyttäminen lisäisi hoitajien luottamusta Vivago-järjestelmään ja sen tuottamaan dataan. Lisäkoulutus toisi myös varmuutta RAI-arviointien tekemiseen ja tulkintaan.

RAI-arvioinnin tärkeä työväline on RAI-käsikirja. Käsikirjaa tulisi käyttää apuna arvioinnissa, jotta vältetään tekemästä omia tulkintoja asiakkaan toimintakyvystä ja voinnista. Tarkoituksena olisi, että RAI-arviointi tehdään totuudenmukaisesti ja oikein pohtimatta sitä, kuinka se vaikuttaa RAI-mittarin lopputulokseen. (THL, 2022-e)

Pellavakodin vierailujen RAI-arviointien yhteydessä tehtiin havainto, että käsikirjan hyödyntäminen arvioinnin teossa oli puutteellista. Kokemus RAI-arviointien tekemisestä osoittautui yksittäisiksi kerroiksi. Arvioinnin tekeminen vaikutti prosessina hyvin nopealta ja arvioinnin vastauksia ei juurikaan analysoitu tai pohdittu, eikä sen toteutuksessa ollut mukana omaisia. Kävi myös ilmi, että vierailujen aikana tehdyissä RAI-arvioinneissa käytettiin enimmäkseen pohjana edellistä RAI-arviointia sekä hoitajien havaintoja. Näin ollen Vivagon tuottamaa dataa ei otettu arvioinneissa huomioon.

Koko prosessin haasteeksi, eli Vivago-datan ja RAI-arvioinnin integroinnissa osaksi hoivaprosessia, voi muodostua myös hoitoalan työntekijöiden nopea vaihtuvuus ja sijaisten

suuri määrä. Tämä voi konkreettisesti johtaa siihen, että koulutuksia ei tarjota eikä niihin ole aikaa. Näin ollen ei opita tuntemaan järjestelmiä eikä ymmärretä teknologian osuutta osana kokonaisuutta. Tästä voi seurata kuormittumista, motivaation laskua ja teknologian käytön välttelemistä. Toisaalta teknologia nähdään osana hoitoalan tulevaisuutta ja se herättää kiinnostusta.

Huomioitavaa myös olisi, että tavoitteena on asukkaan hoitopolun säännöllinen arviointi ja erityisesti ennaltaehkäisevä työ. Tällöin koko prosessin ymmärtäminen on tärkeää, jotta voidaan vaikuttaa asukkaan hoitopolkuun oikea-aikaisesti.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi eri haastattelijoiden kokoama tieto samojen kysymysten teemoilta ja näiden analysointi yhdessä. Luotettavuutta lisäsi myös toteutuksen aikana tehty jatkuva arviointi ja tutkimuskysymysten kohdentaminen tarkentavasti vastaamaan tutkimuksen tavoitteita.

Tutkimuksen tulosten yleistettävyyttä heikensi tutkimuksen kohteena olevien asiakkaiden vähäinen määrä ja heidän tiedoistaan saatu datan vähäisyys. Tutkimukseen osallistuneiden haastateltavien hoitajien kokemuksen vähäisyys RAI-arvioinnista sekä Vivago-järjestelmästä vaikutti osaltaan kerätyn aineiston laatuun.

Ennen tutkimusta haastatteluun osallistuville henkilöille esitettiin tutkimustiedote ja henkilöt allekirjoittivat suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta. Projektin tuloksia raportoitaessa on huolehdittu, ettei kenenkään tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyyttä vaarannettu.

Tutkimus oli pilottihanke, jolla kartoitettiin Vivago-järjestelmän hyödyntämistä osana RAI arviointien tekoa. Tutkimuskohteeksi valikoitui tehostetun palveluasumisen asukkaat. Tulevaisuudessa tutkimus tulisi kohdentaa isommalla otannalla asukkaille, joilla on vielä vaihtoehtoja tarjolla erilaisten asumispalveluiden ja tukien muodossa. Näin ollen kartoitettaisiin paremmin asumisen välimuotomalleja sekä ikääntyneiden turvallista kotona asumista pidempään. Jatkossa tutkimuksen voisi myös toteuttaa sähköisenä kyselynä, jolloin tutkimukseen osallistuvien määrää voidaan nostaa ja se antaa tutkittaville enemmän aikaa perehtyä tutkimukseen ja vastauksiin.

6.6. Ryhmä 6 arviointi ja pohdinta

6.6.1. Pohdintaa tuloksista

Saatujen tulosten mukaan haastateltavat kokivat sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia Vivagon hyödyistä omaisyhteistyössä. Eräs haastateltava koki yhteydenpidon lisääntyneen hoitajien kanssa, mutta toinen ei ollut kokenut vastaavaa. Tulokset riippuivat paljon siitä, kuinka aktiivinen asukas oli ja mikä hänen terveydentilansa oli. Aktiivisemmalla asukkaalla Vivagon käyttö nähtiin hyödyllisempänä kuin vuodepotilaalla, jonka kohdalla Vivagon käyttö nähtiin hieman turhana.

Haastateltavat toivat esille myönteisenä asiana, että Vivago on lisännyt omaisen tietoisuutta asiakkaan terveydestä ja hyvinvoinnista, esimerkiksi unesta ja aktiivisuudesta. Eräs haastateltava koki Vivagon lisänneen turvallisuuden tunnetta hänelle itselleen, kun Vivagosta tuli hälytys, kun asukas poistuu kantoalueelta.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (821/2000) kertoo, että asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja kohtelua ilman syrjintää. Lisäksi asiakasta on kohdeltava ihmisarvoa kunnioittavasti ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa. Tähän perustuen on huomioitava tutkimuksen eettinen näkökulma. Pohdimme, ovatko omaiset kokeneet Vivagon käyttöä ristiriitaisena tai herättääkö Vivagon käyttö esimerkiksi tunteen siitä, että hoitajan vastuuta yritetään jakaa omaiselle ja loisi tunnetta siitä, että nyt omainen on vastuussa asiakkaan hyvinvoinnista.

Tulosten perusteella ei ilmennyt, että omaiset olisivat kokeneet lisävastuuta Vivagon käyttöönotosta. Pikemminkin Vivago koettiin hyvänä apuvälineenä erityisesti hoitajille ja omaiset kokivat, että Vivago on tuonut heille mielenrauhaa ja turvan tunnetta asiakkaan vointiin liittyen.

Projektin tavoitteen luonteesta johtuen asiakkaan mielipiteelle ei jäänyt tilaa. Tavoitteen rajaus aiheutti sen, ettei asukas tullut kuulluksi, vaikka saattoikin olla keskustelussa mukana. Kysymyksemme oli ohjattu vain omaisille, joten asiakkaan kokemuksista voisi tehdä lisää tutkimusta.

Haastatteluissa haastateltavat nostivat esiin Vivagon merkityksen korona-aikana. Pandemian aikana omaisten osallistuminen läheisensä arkeen hoivakodeissa on voinut olla haastavaa toteuttaa, eikä omaisia ole välttämättä aina muistettu pitää ajan tasalla. Mielestämme asukkaan ja omaisten hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että omaiset tietävät läheisensä terveydentilan muutoksista ja näkevät hoidonlaadun myös poikkeusaikana. Koemme, että Vivago on tuottanut hyödyllisiä tuloksia omaisyhteistyön vahvistamiseksi niin arjessa, kuin poikkeusolosuhteissakin. Omaiset kokivat Vivagon hyvänä tapana saada tietoa omaisestaan, jonka luona ei pystynyt vierailemaan esimerkiksi karanteenin takia, lisäksi yksi haastateltava koki hoitohenkilökunnan aktivoituneen Vivagon käyttöönoton jälkeen.

Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa se, että haastattelimme vain kolmea omaista, eli otantamme Vivagon käytöstä omaisyhteistyössä on todella pieni ja vajavainen. Jotta Vivago-tekniikan tuomia hyötyjä ja haittoja voitaisiin kunnolla arvioida ja tehdä laadukkaita johtopäätöksiä se edellyttäisi laajempaa haastattelututkimusta.

6.6.2. Projektin sisällön onnistuminen, ylläpito ja jatkokehitys

Kokonaisuutena saimme projektin hyvin päätökseen kaikilla osa-alueilla. Kaikki haastattelut suoritettiin aikataulun mukaisesti, vaikka siihen liittyi aluksi epävarmuutta meistä riippumattomista syistä, esimerkiksi Pellavakodin omaisten ajanvaraukset hoitoneuvotteluihin eli omahoitaja- omaiskeskusteluihin.

Riskitekijöissä mainitsimme etäyhteyksien vaikutuksen muun muassa Vivagoon ja asukkaisiin tutustumiseen. Osallistuessa omahoitaja- omaiskeskusteluihin etänä kuulimme Vivagon käyttökokemuksista, mutta emme pystyneet itse perehtymään Vivagon käyttöön tai Vivagoa käyttävien asukkaiden tilanteeseen. Haastatteluissa kuitenkin pääsimme päätavoitteeseemme, eli saimme selvitettyä omaisten kokemuksia Vivagon käytöstä.

Ylläpidon ja jatkokehityksen kannalta, joku taho voisi toteuttaa nämä haastattelut vielä laajemmin, eli kartoittaisi enemmän etenkin omaisten mielipiteitä, jotta tulokset olisi helpompi soveltaa käytäntöön. Myös asukkaiden mielipiteet Vivagon käytöstä olisi hyvä kartoittaa.

Haastatteluissa omaiset toivat esille, että Vivagoa voitaisiin käyttää kotihoidossa.

Mielestämme tämä olisi todella hyvä jatkokehityksen kohde. Tulevaisuudessa Vivagon toimivuutta kotihoidossa voitaisiin selvittää, ja mahdollisuuksien mukaan ottaa käyttöön siellä.

Lopputulos on mielestämme onnistunut siihen nähden, että meillä ei ollut mahdollista toteuttaa enempää haastatteluja. Saimme haastatteluissa tietoa Vivagon vaikutuksista omaisyhteistyön näkökulmasta Pellavakotiin ja itse asukkaan arkeen.

6.7. Ryhmä 7 arviointi ja pohdinta

Haastatteluissa Vivagosta tuli esiin enemmän negatiivisia kuin positiivisia pointteja.

Haastatteluiden perusteella suurimmaksi ongelmaksi osoittautui oikeiden säätöjen asettaminen yksilöllisesti tietylle asiakkaalle. Haastateltavat kertoivat, että jos kellon asetukset eivät ole kohdallaan, tulee ylimääräisiä hälytyksiä tai päinvastoin hälytyksiä ei tule lainkaan. Haastatellut toivat esiin myös positiivisia näkemyksiään Vivagosta. Osa haastatelluista koki sen lisäävän etenkin yöaikaista turvallisuutta sekä vähentävän turhia käyntejä potilashuoneissa.

Lopputulokseen vaikutti saamamme tiedon vähyys. Haastatellut hoitajat uskovat, että Vivagolla on potentiaalia kehittyä hyödylliseksi hoitotyön apuvälineeksi. Se kuitenkin vaatii järjestelmän kehitystyötä, jotta turhat hälytykset saataisiin minimiin. Vivagon käyttö vaatii aikaa potilastyöstä, jotta hoitajalla olisi aikaa perehtyä käyttöjärjestelmään. Lisäksi Vivagon onnistunut käyttö vaatii sen, että asetusten säätäjä tuntee potilaansa, jotta henkilökohtaiset säädöt saataisiin asetettua toimiviksi.

6.8. Ryhmä 8 arviointi ja pohdinta

Mikäli olisimme päässyt seuraamaan projektia useampana kertana, olisimme kerenneet tehdä havaintoja ryhmätäkuntoutuksen toimivuudesta ja lähteä sitä myös kehittämään jo kuntoutuksen toteutusvaiheessa. Osallistuimme kerran havainnoimalla fysioterapeutin vetämää kuntoutusta ja seuraavana päivänä vedimme oman kuntoutustuokiomme.

Toteutuksemme jälkeen emme kerenneet osallistumaan muille ryhmätäkuntoutus kerroille,

koska projektimme piti olla valmis viikon kuluttua. Niinpä emme voineet kehittää tai havainnoida kehityksen kulkua jatkuvilla etäkuntoutus kerroilla.

Tämän tutkimuksellisen projektin tavoitteena oli selvittää, miten toimivaa ryhmäetäkuntoutus on ikääntyneille ja miten sitä tulisi tulevaisuudessa kehittää ja soveltaa heidän tarpeisiinsa. Saatujen tulosten mukaan ryhmäkuntoutuksen etuja ikääntyneille olivat esimerkiksi se, ettei heidän tarvinnut poistua asuinpaikastaan kuntoutusta varten – yksi osallistujista kertoi, että kyydin järjestäminen tapahtumapaikalle voisi olla erittäin haastavaa. Ryhmäetäkuntoutuksessa osallistujat saavat myös mahdollisuuden tutustua uusiin ihmisiin ja kokea itsensä osaksi ryhmää verrattuna siihen, että etäkuntoutusta toteutettaisiin kahdestaan fysioterapeutin ja osallistujan välillä.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää kehittää ryhmäetäkuntoutusta ja panostaa siihen kuluviin resurssien järjestämistä (paremmat kamerat ja yhteydet, mikrofoni...), koska ikääntyneiden määrä Suomessa kasvaa ja yhtenä riskinä on se, että yhä useampi iäkäs joutuu asumaan kotona ilman tarvitsemiaan palveluja. Etäkuntoutukseen käytettävän teknologian hallinta tulee luultavasti kuitenkin paranemaan tulevaisuudessa, kun teknologiaa osaavat sukupolvet vanhenevat.

6.8.1. Etäkuntoutuksen havainnointi

Ensimmäisellä osallistumiskerralla havainnoimme ryhmäetäkuntoutusta, minkä toteutti fysioterapeutti Teamsin välityksellä. Toteutus kesti kokonaisuudessaan noin 20–30 minuuttia. Tämä oli ensimmäinen osallistumiskerta asukkaille. Yhteensä ryhmäetäkuntoutusta toteutetaan 6 viikkoa kaksi kertaa viikossa.

Meidän toteuttamalla kerralla kuntoutus kesti saman verran, kuten ensimmäisellä kuntoutus kerralla. Ryhmästämmme kaksi jumppasivat asiakkaiden kanssa tuolilla, kaksi kirjasivat ylös tuloksia sekä havainnointeja ja yksi ryhmäläisistä oli lähellä kameraa kertomassa liikkeiden ohjeita asukkaille kuuluvalla äänellä.

Aiempi projektiryhmä havaitsi suurimmaksi ongelmaksi kameroiden huonon asettelun asukkaiden kotona, jonka seurauksena saattoi näkyä vain asukkaan ylävartaloa tai kuva ei toiminut ollenkaan. Teknisten laitteiden käyttöön tarvitsi avuksi aina henkilön ennen ja jälkeen kuntoutuksen. Ohjaajalla oli puolestaan ongelmia saada asiakkaita nähdyksi itselleen. Syyksi epäiltiin Microsoft Teamsin selainversion ja työpöytäversion käyttöä ristiin. (Kurki ym., 2021–2022)

6.8.2. Lopputulosten ylläpito ja kehitysideoita

Kun vertailemme havainnointiamme ja tuloksiamme edellisen projektiryhmän arviointiin, ovat tulokset hyvin samankaltaisia. Toki meidän ryhmällämme havainnointiin ja kehittämiseen käytettävä aika oli melko lyhyt, mikä vaikuttaa tulosten samankaltaisuuteen. Teknologian kanssa haasteena oli edelleen se, että asiakkaat eivät osanneet niitä itse kunnolla käyttää, esimerkiksi haastetta aiheutti tapaamiseen liittyminen ja kameran käyttö. Etäkuntoutuksen sujuvuus edellyttäisi, että asiakkaat osaisivat myös itse reagoida esimerkiksi äänentoiston ongelmiin, vaikkakin muutamalla oli hoitajia vierellä asentamassa etäyhteyksiä. Etäkuntoutuksen vetäjällä on haasteena arvioida liikkeiden onnistumista ja tehoa, kun asiakasta ei näe, tai hänestä näkyy ainoastaan ylävartalo. Mikäli tekninen puoli saataisiin toimimaan kunnolla kaikilla ryhmäetäkuntoutukseen osallistuvilla, olisi se mielestämme erinomainen tapa saada ikääntyneitä liikkeelle matalallakin kynnyksellä. (Kurki ym., 2021–2022)

Kehitysideana olisi, että osallistujille saataisiin tarpeeksi suuret näytöt ja äänet tarpeeksi kuuluville, jolloin he voisivat sijoittua niin, että näkyisivät kokonaisuudessaan kuvassa. Tällöin tarvittaisiin myös esimerkiksi mikrofonit, jotta heidän puheensa kuuluisi selkeästi. Myös etäkuntoutuksen vetäjä voisi panostaa oman äänen kuuluvuuteen, jotta se olisi mahdollisimman selkeää osallistujille ja kauemmas siirtyminen liikkeitä näytettäessä ei vaikuttaisi äänenlaatuun. Kotihoidon asukkaille olisi myös hyvä, jos heillekin joku tulisi asentamaan yhteyden ja kameran valmiiksi, jolloin heidän osallistumisensa sujuisi ongelmitta.

Lupasimme tutkimukseen osallistuneille asiakkaille sekä ammattilaisille anonymisuojaan, jotta tutkimukseen osallistuneet pystyivät kertomaan mielipiteitään suoraan sekä tuomaan

parannusehdotuksia avoimesti esille. Toivoimme projektin alussa pääsevämme tutustumaan asiakkaisiin paremmin, jotta he uskaltaisivat rohkeasti kertoa meille ajatuksiaan etäkuntoutukseen liittyen. Emme päässeet tutustumaan asiakkaisiin kovin paljoa, mutta koimme silti saaneemme heiltä rehelliset ja luotettavat vastaukset. Ajatuksia ja mietteitä kysyimme kuntoutustuokion aikana sekä heti sen jälkeen, jotta ajatukset olivat kaikilla vielä hyvin mielessä. Pääsimme osallistumaan vain kahdelle etäkuntoutus kerralle, jonka takia emme päässeet arvioimaan kuntoutuksen kehittymistä kovin laajasti. Uskomme, että ajan kanssa muun muassa laitekäytön osaaminen parantuu ja ensimmäiset kerrat, joille pääsimme osallistumaan, olivat vielä uuden harjoittelua. Projektin lopputulema olisi voinut olla erilainen, jos olisimme päässeet näkemään etäkuntoutuksen kokonaisuudessaan alusta loppuun koko kuuden viikon ajan. Kehitysideamme ovat voineet myös ratketa kuntoutuksen edetessä.

7. Lähteet

Ahola, J. (2017). Ikääntyneet ja avustava teknologia - Haasteet ikääntyneen asiakaskunnan tavoittamisessa. Noudettu osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017090514811>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2020). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöiden eettiset suositukset. Noudettu osoitteesta http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Hämeenlinnan kaupunki. (22. 11 2021). Lammin Pellavakoti. Noudettu osoitteesta <https://www.hameenlinna.fi/sosiaali-ja-terveys/ikaihmissen-palvelut/asuminen/palveluasuminen-ja-vanhainkodit/lammin-pellavakoti/>

Ikäinstituutti. (2006). Iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelu, VoiTas-koulutusohjelma. Noudettu osoitteesta https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/testaus_tavaksi_netti.pdf

JYU. (2020). Digipalvelut. Microsoft Teams -pikaohje. Noudettu osoitteesta <https://www.jyu.fi/digipalvelut/fi/ohjeet/office-365-ohjeet/teams-pikaohje>

Kela. (10. 6 2019). Tutkimus: Etäkuntoutus vähintään yhtä hyödyllistä kuin kasvokkain toteutettu kuntoutus. Noudettu osoitteesta https://www.kela.fi/ajankohtaista-henkilöasiakkaat/-/asset_publisher/kg5xtoqDw6Wf/content/tutkimus-etakuntoutus-vahintaan-yhta-hyodyllista-kuin-kasvokkain-toteutettu-kuntoutus

Keränen, T. (23. 8 2019). Etäkuntoutus antaa vaihtoehdon. Noudettu osoitteesta <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/etakuntoutus-antaa-vaihtoehdon/>

Koivula, P. (2010). Havainnointi Valmentavassa esimiestyössä. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu. Noudettu osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24270/koivula_paivi.pdf;jsessionid=BF9C15A9D65456750BBE99B2C1D8F395?sequence=1

Laurila, E.;& Virtanen, K.-M. (2019). Perehdytysopas Vivagon käyttöön. Noudettu osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/294336/Opas%20Vivago_%20opinn%E4ytety%F6_Laurila_Erika_Virtanen_Kirsi-Marja.pdf.pdf;jsessionid=6F5890755A1AAF4AB4FCC7B883CB5C60?sequence=3

Microsoft. (2021). Microsoft Teams. Noudettu osoitteesta <https://www.microsoft.com/fi-fi/microsoft-teams/compare-microsoft-teams-options?activetab=pivot:primaryr1>

Saaranen-Kauppinen, A.;& Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Noudettu osoitteesta https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_4.html

STM. (5. 7 2021). JOPA-hankkeen valtionavustuksista on tehty päätökset. Noudettu osoitteesta <https://stm.fi/-/jopa-hankkeen-valtionavustuksista-on-tehty-paatokset>

Terveyskylä. (2019a). Hyvä tietää etäkuntoutuksesta. Noudettu osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/oma-kuntoutuminen/et%C3%A4kuntoutus-opas-kuntoutujalle/hyv%C3%A4-tiet%C3%A4%C3%A4-et%C3%A4kuntoutuksesta>

Terveyskylä. (2019b). Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Noudettu osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>

Terveyskylä. (7. 7 2021). Etäkuntoutuksen toteuttaminen. Noudettu osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/kuntoutumisen-tukeminen/et%C3%A4kuntoutus/et%C3%A4kuntoutuksen-toteuttaminen>

Terveyskylä. (n.d). Etäkuntoutuksen toteuttaminen. Noudettu osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/oma-kuntoutuminen/et%C3%A4kuntoutus-opas-kuntoutujalle/et%C3%A4kuntoutuksen-toteuttaminen>

THL. (22. 9 2020). Liikkumis- ja toimintakyvyn testaaminen. Noudettu osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/iakkaiden-tapaturmat/kaatumiset-ja-putoamiset/liikkumis-ja-toimintakyvyn-testaaminen>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Noudettu osoitteesta <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Noudettu osoitteesta https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Valli, R. (2001). Kemin Ammattikorkeakoulu. Noudettu osoitteesta <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruumenetelmat/Havainnointi>

Vernerri. (9. 1 2019). Ikääntymisen määrittely. Noudettu osoitteesta <https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

Vernerri. (13. 9 2021). Ikääntyminen ja toimintakyky. Noudettu osoitteesta <https://verneri.net/yleis/ikaantyminen-ja-toimintakyky>

Vivago. (2021). Vivago Vista 7 käyttöohje. Noudettu osoitteesta https://vivago.studio.crasman.fi/pub/web/2016/materials/ladattavat+materiaalit/AFI0001_10_Vista+ka%CC%88ytta%CC%88ja%CC%88n+opas.pdf

Vivago. (n.d). Yritys. Noudettu osoitteesta www.vivago.fi/yritys/

Vivago. (n.d.-a). Ratkaisut. Noudettu osoitteesta www.vivago.fi/ratkaisut/yritysassiakkaat/palveluasuminen/

Vivago. (n.d-b). Tuote. Vivago mobile -sovellus. Noudettu osoitteesta <https://www.vivago.fi/tuote/vivago-mobile-sovellus/>

Vuorinen, K. (2005). Juuseri.com. Noudettu osoitteesta [file:///C:/Users/alima/Downloads/havainnoinnista%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/alima/Downloads/havainnoinnista%20(1).pdf)

Hämeenlinnan kaupunki. (n.d) Lammin Pellavakoti Noudettu osoitteesta <https://www.hameenlinna.fi/sosiaali-ja-terveys/ikaihminen-palvelut/asuminen/palveluasuminen-ja-vanhainkodit/lammin-pellavakoti/>

Hämeenlinnan kaupunki. Www-sivusto. Noudettu osoitteesta <https://www.hameenlinna.fi/sosiaali-ja-terveys/ikaihminen-palvelut/asuminen/pysyva-koti-muuttuvat-palvelut-hanke/>

OPA-hanke, Sosiaali- ja terveysministeriö. Uutinen 5.7.2021.

Moley, W., Jones, C., & Sung, B. (2020). Telepresence robots: Encouraging interactive communication between family carers and people with dementia. *Australasian Journal on Ageing*, 39(1).

Telepresence robots: Encouraging interactive communication between family c...: EBSCOhost (hamk.fi)

Kaasalainen, K., & Neittaanmäki, P. (2018). Terveys- ja hyvinvointiteknologian sovelluksia ikääntyneiden terveyden edistämiseksi ja kustannusvaikuttavien palvelujen kehittämisessä. Jyväskylä, Finland: Jyväskylän yliopisto. *Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja / Jyväskylän yliopisto*, 2018, 63.

Kyöstilä, J. (2020) Robotiikan käyttömahdollisuudet sairaanhoitajan työssä. [Opinnäytetyö, Metropolia Ammattikorkeakoulu]

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347618/Ky%c3%b6stil%c3%a4_Jasmin.pdf?sequence=2&isAllowed=y

STM. (n.d) JOPA-hankkeen valtionavustuksista on tehty päätökset. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/-/jopa-hankkeen-valtionavustuksista-on-tehty-paatokset>

STM. (2020) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1> Vivago. Www-sivusto. Haettu 24.3.22, saatavilla: Vivago. (N.d). Anna hyvä elämä. <https://www.vivago.fi/ratkaisut/yksityisasiakkaat/>

Vivago. Www-sivusto.

<https://www.vivago.fi/yritys/arvot-ja-vastuullisuus/>

Vivago Mobile. Käyttöohje.

https://vivago.studio.crasman.fi/pub/web/2016/materials/ladattavat+materiaalit/AFI0007-04_Vivago-MOBILE-ka%CC%88ytto%CC%88ohje.pdf

Himanen, S. ja Nikkola, R. (2021). Hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämistarpeet lähijohtajien ja hoitohenkilökunnan arvioimana. *Gerontologia*, 1/2021.

<https://journal.fi/gerontologia/article/view/92102/60235>

Hämeenlinnan kaupunki. (10.3.2022-a). Pysyvä koti –muuttuvat palvelut -hanke.

<https://www.hameenlinna.fi/sosiaali-ja-terveys/ikaihmisten-palvelut/asuminen/pysyva-koti-muuttuvat-palvelut-hanke/>

Hämeenlinnan kaupunki. (28.9.2022-b). Lammin pellavakoti. <https://www.hameenlinna.fi/sosiaali-ja-terveys/ikaihmisten-palvelut/asuminen/palveluasuminen-ja-vanhainkodit/lammin-pellavakoti/>

Hämeenlinnan kaupunki. (28.9.2022-c). Kotihoito. <https://www.hameenlinna.fi/sosiaali-ja-terveys/ikaihmisten-palvelut/kotihoito/>

Innokylä. (14.4.2022). Kansallinen joustavan palvelun asumismalli (JOPA) -hanke.

<https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/kansallinen-joustavan-palvelun-asumismalli-jopa-hanke>

Juhila, K. (n.d.). Teemoittelu. Analyysitavan valinta ja yleiset analyysitavat.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lavonen, M. (2018). What if it was possible to monitor the wellbeing of the elderly in real-time?. www.digihealthnordic.com/single-post/2018/01/11/What-if-it-was-possible-to-monitor-the-wellbeing-of-the-elderly-in-real-time9

Ranta, O. (22.9.2021). RAI-tiedolla asiakkaan tarpeista suunnitelmaan. Tietoa, tavoitteita ja tuloksia Hoitotyön RAI-webinaari[video].

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Helsinki. [Julkaisu].

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y THL. (23.8.2022-a). RAI:n käyttö asiakastyössä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rain-kaytto-asiakastyossa>

THL. (1.7.2022-b). Tietoa RAI-järjestelmästä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

THL (11.7.2022-c). RAI-välineistö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-valineisto>

THL (29.8.2022-d). RAI-järjestelmän mittareita. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-jarjestelman-mittareita>

THL (27.9.2022-e). Kysymyksiä ja vastauksia RAI-arvioinnista. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-arviointi-asiakastyossa/kysymyksiä-ja-vastauksia-rai-arvioinnista>

THL (10.9.2021). RAI-sanasto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-sanasto>

Valtioneuvosto. (2021). JOPA-hankkeen valtionavustuksista on tehty päätökset. Uutinen. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/jopa-hankkeen-valtionavustuksista-on-tehty-paatokset> Verkkokoulut.thl.fi (7.9.2022-a).

RAI-arviointi. RAI-arviointitiedon käyttö: Mittarit ja niiden käyttö asiakastyössä. <https://verkkokoulut.thl.fi/login/index.php> Verkkokoulut.thl.fi (7.9.2022-b).

RAI-arviointi. RAI-arviointitiedon käyttö: Herätteet ja niiden käyttö. <https://verkkokoulut.thl.fi/login/index.php>

Vivago Oy. (n.d.-a). Ratkaisut koko hoivaketjuun -vaikuttavasti ja mitattavasti. www.vivago.fi/ratkaisut Vivago Oy. (n.d.-b).

Vivago CARE-kello. www.vivago.fi/tuote/vivago-care-kello Vivago Oy. (n.d.-c).

Vivago Vista -ohjelmisto. www.vivago.fi/tuote/vivago-vista-ohjelmisto/

Finlex. (2012). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Haettu 8.9.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Hamk. (n.d.-a.). Iäkkään ihmisen mahdollisuus elää hyvää ja merkityksellistä elämää omassa kodissaan. Haettu 25.8.2022 osoitteesta <https://www.hamk.fi/projektit/pysyva-koti-muuttuvat-palvelut/>

Hamk. (n.d.-b.). Opinto-opas. Hämeen Ammattikorkeakoulu. Haettu 15.9. osoitteesta <https://hamk.opinto-opas.fi/curricula/degreeprogrammes/groups/plan?groupId=66915&planId=48893>

Hämeenlinna. (n.d.). Lammin Pellavakoti. Haettu 25.8.2022 osoitteesta <https://www.hameenlinna.fi/sosiaali-ja-terveys/ikaihminen-palvelut/asuminen/palveluasuminen-ja-vanhainkodit/lammin-pellavakoti/>

Kuntaliitto. (n.d.). Iäkkäiden palvelut. Haettu 25.8.2022 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>

Kymäläinen, H. R., Lakkala, M., Carver, E., Kamppari, K. (2016). Opas projektityöskentelyyn. Tieteestä toimintaan –verkosto, Helsingin yliopisto. Haettu 25.8.2022 osoitteesta https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679. Haettu 15.9.2022 osoitteesta <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=EN>

Paananen, J., Rannikko, J., Harju, M. & Pirhonen, J. (2021). Pandemia-aika hoivakotiasukkaiden läheisten näkökulmasta: huolta, turhautumista ja uusia avauksia. Helsingin yliopisto. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/338348/107579_Artikkelin_teksti_207299_1_10_20210916.pdf?sequence=1

STM. (n.d.). Tietosuojatietosuojat. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 8.9.2022 osoitteesta <https://stm.fi/tietosuojat>

Tarkkala, J. (25.4.2022). Digitaalisesti tuettua perhekeskeistä hoivaa- ja hoivan mallia. (<https://blog.hamk.fi/hyvinvointi/digitaalisesti-tuettua-perhekeskeista-hoivaa-ja-hoivan-mallia/>

TENK. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (s. 6) Haettu 15.9. osoitteesta https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tietoarkisto. (n.d.). Haastattelut. Haettu 7.9.2022 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

Valtioneuvosto. (5.7.2021). JOPA-hankkeen valtionavustuksista on tehty päätökset. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/jopa-hankkeen-valtionavustuksista-on-tehty-paatokset>

Valvira. (2019). Omaisten oikeudet. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Haettu 8.9.2022

Vivago. (n.d. -a). Ratkaisut koko hoivaketjuun — vaikuttavasti ja mittavasti. Haettu 25.8.2022 osoitteesta <https://www.vivago.fi/ratkaisut/>

Vivago. (n.d. -b). Vivago DOMI älyturvapuhelin. Haettu 25.8.2022 osoitteesta <https://www.vivago.fi/tuote/vivago-domi-alyturvapuhelin/>

Hamk. (n.d.) Pysyvä koti –muuttuvat palvelut. Haettu 01.10.2022 osoitteesta <https://www.hamk.fi/projektit/pysyva-koti-muuttuvat-palvelut/#toteutusHirsjärvi, S. &>

Hurme, H. (2004). Tutkimushaastattelu –Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Holmberg, J. (25.2.2019). Öiden yksin valvominen tulisi kieltää. Mainio. <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/oiden-yksin-valvominen-tulisi-kieltää>

- Hämeenlinnan kaupunki. (2022). Lammin Pellavakoti. Viitattu 12.9.2022. <https://www.hameenlinna.fi/sosiaali-ja-terveys/ikaihmissen-palvelut/asuminen/palveluasuminen-ja-vanhainkodit/lammin-pellavakoti/>
- Härmä, M., Hublin, C. & Puttonen, S. (2019). Miten yötyö vaikuttaa terveyteen? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 135(1), (s. 27–34). Haettu 13.9.2022 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo14720#s6>
- Innokylä. (2022). Pysyvä koti -muuttuvat palvelut: Joustavan palvelun asumismalli ikääntyneille. Viitattu 12.9.2022. <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/kansallinen-joustavan-palvelun-asumismalli-jopa-hanke>
- Kiljunen, O., Välimäki, T., Partanen, P. & Kankkunen, P. (2021). Turvallisuuden edistäminen iäkkäiden tehostetussa palveluasumisessa. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/97264/63996?acceptCookies=1>
- Kinnunen, M., Peltomaa, K., Snellman, E., Reiman, T., Pietikäinen, E., Oedewald, P., Helovuori, A., Mustajoki, P., Ruuhilehto, K. & Leino-Kilpi, H. (2009). Potilasturvallisuus ensin. Suomen sairaanhoitajaliitto Ry, Helsinki.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laurila, E. & Virtanen, K. (2019) Perehdytysopas Vivagon käyttöön. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/294336/Opas.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Ramadan, M. Z. & Al-Saleh, K. S. (2014). The Association of Sleep Deprivation on the Occurrence of Errors by Nurses Who Work the Night Shift. Current Health Sciences Journal. Haettu 13.9.2022 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4340449/>
- Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV -Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html (Viitattu 13.9.2022)
- Tehy. (n.d.). Henkilöstömitoitus tehostetussa palveluasumisessa. Haettu 02.10.2022 osoitteesta <https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/tyosuojelu/henkilostomitoitus-tehostetussa-palveluasumisessa>
- Vivago Oy (n.d.) Vivago-aktiivisuusmittarin tulosten käyttäminen. Haettu 13.9.2022 osoitteesta <https://move.vivago.com/fi/kliiniset-tutkimukset/aktiivisuusmittari/>
- Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. (2006). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. KvaliMOTV - 6.4 Havainnointi (tuni.fi)
- Heikkinen, E. & Ilmarinen, J. (2001). Liikunta säilyttää työkykyä ja ikääntyneiden toimintakykyä. Duodecim.
- Helsinki (2020). Sähköisten palveluiden ja internetin käyttö. Haettu 25.9.2022 osoitteesta https://ikaantyneethelsingissa.fi/internetin_kaytto
- Hiekkala S. & Salminen A. (2019). Kokemuksia etäkuntoutuksesta, Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Helsinki: Kela. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia_etakuntoutuksesta_saavutettava.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Hämeenlinnan kaupunki. (2022-a). Pysyvä koti – Muuttuvat palvelut-hanke. Haettu 8.9.2022 osoitteesta <https://www.hameenlinna.fi/sosiaali-ja-terveys/ikaihminen-palvelut/asuminen/pysyva-koti-muuttuvat-palvelut-hanke/>

Hämeenlinnan kaupunki. (2022-b). Lammin Pellavakoti. Haettu 8.9.2022 osoitteesta <https://www.hameenlinna.fi/sosiaali-ja-terveys/ikaihminen-palvelut/asuminen/palveluasuminen-ja-vanhainkodit/lammin-pellavakoti/>

Kela. (2016). Etäkuntoutus. Kelan tutkimus. <https://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>

Kela. (2021). Oletko kuullut etäkuntoutuksesta? <https://elamassa.fi/terveys/kuntoutukseen-voiosallistua-pian-kotisohvalta/>

Koppa. (2015). Havainnointi eli observointi. Haettu 22.9.2022 osoitteesta Havainnointi eli observointi – Jyväskylän yliopiston Koppa (jyu.fi)

Kurki, I., Maqsoodi, A., Mattila, E. Suomi, S., Grönberg, V., Immonen, L., Skyttä, S., Metsäpelto, J. &

Helminen, M. (2021-2022) Projektitoiminta, JOPA-hanke. Sairaanhoidaja. Hämeen ammattikorkeakoulu. https://teams.microsoft.com/_?culture=fi-fi&country=FI&lm=deeplink&lmsrc=homePageWeb&cmpid=WebSignIn#/apps/d7958adf-f419-46fa-941b-1b946497ef84/sections/MyNotebook

Mediconsult. (2021). Etäkuntoutuksen merkitys kasvaa – millainen tietojärjestelmä tarvitaan? <https://www.mediconsult.fi/blogi/digitaaliset-palvelut/etakuntoutuksen-merkitys-kasvaa-millainen-tietojarjestelma-tarvitaan>

Microsoft (2022). Microsoft Teams. Haettu 25.9.2022 osoitteesta <https://www.microsoft.com/fi-fi/microsoft-teams/free>

Terveyskylä.fi (2019). Esimerkkejä onnistuneista etäkuntoutusjaksoista. Haettu 26.8.2022 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/omakuntoutuminen/et%C3%A4kuntoutus-opas-kuntoutujalle/esimerkkej%C3%A4-onnistuneista-et%C3%A4kuntoutusjaksoista>

Valtioneuvosto. (2021). JOPA-hankkeen valtionavustuksista on tehty päätökset. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/jopa-hankkeen-valtionavustuksista-on-tehty-paatokset>

Liite 1, Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö

1 (7)



LYHYT FYYSISEN SUORITUSKYVYN TESTISTÖ

Short Physical Performance Battery (SPPB)

TESTIKAAVIO JA SUORITUSTEN PISTEYTYS

Testattavan nimi _____

Päivämäärä _____ 20____ klo _____

Testaajan nimi _____

Suoritusajat kirjataan kahden desimaalin tarkkuudella (0.00 sekuntia).

1. TASAPAINO

a. Jalat rinnakkain	sekuntia
b. Puolitandem	sekuntia
c. Tandem	sekuntia

Pisteet:

2. KÄVELYNOPEUS (4 metriä) omalla kävelyvauhdilla

a. Suoritus ilman apuvälinettä	
b. Suoritus tehtiin apuvälineen kanssa, mikä apuväline?	
1. suoritus	sekuntia
2. suoritus	sekuntia

Pisteet:

3. TUOLILTA YLÖSNOUSU (viisi kertaa)

aika _____ sekuntia

Jos testattava ei pysty tekemään testiä kädet ristissä rinnalla (tulos= 0 p.), tehdään testi niin, että tutkittava pitää

a. Kädet vartalon vierellä	toistojen lkm	aika	sekuntia
b. Ottaa kevyesti tukea reisistä	toistojen lkm	aika	sekuntia
c. Ottaa voimakkaasti tukea reisistä	toistojen lkm	aika	sekuntia

Pisteet:

Laske yhteen pisteet testeistä 1, 2 ja 3 =

/12

Huomioita: _____

1. TASAPAINO



Jalot rinnakkain -seisonta

Jalkaterät ovat rinnakkain ja kiinni toisissaan 10 sekuntia.

10 s (1 p.)



Puolitandem-seisonta

Takimmaisena jalan isonvarpaan tyvinivel etummaisena jalan kantapään sisäosaa vasten 10 sekuntia.

10 s (+1 p.)



Tandem-seisonta

Toisen jalan kantapää toisen jalan edessä, kantapää ja varpaat kiinni toisissaan.

10 s (+2 p.)
3–9.99 s (+1 p.)
3 s (+0 p.)

< 10 s (0 p.)

Siirry kävelytestiin

< 10 s (+0 p.)

Siirry kävelytestiin

2. KÄVELYNOPEUS

Tavanomainen kävelynopeus

4 metrin matkalta.

2 suoritusta, joista paras valitaan tulokseksi.

< 4.82 s	4 p.
4.82–6.20 s	3 p.
6.21–8.70 s	2 p.
> 8.7 s	1 p.
Ei pysty tekemään	0 p.



3. YLÖSNOUSU TUOLISTA

Testaus

Testattava kokeilee nousta yhden kerran tuolista käsivarret koukistettuna rinnan päälle.

Ei onnistu

Testitulokset (0 p.)

Toistettu ylösnousu (5x)

Toistetaan, käsivarret rinnan päälle koukistettuna, ylösnousu tuolista viisi kertaa niin nopeasti kuin mahdollista.

< 11.19 s	4 p.
11.20–13.69 s	3 p.
13.70–16.69 s	2 p.
> 16.7 s	1 p.
> 60 s tai ei pysty tekemään	0 p.

LYHYT FYYSISEN SUORITUSKYVYN TESTISTÖ
Short Physical Performance Battery (SPPB)

Testistö mittaa iäkkään henkilön liikkumiskykyä, joka on perusedellytys päivittäisistä toiminnoista selviytymiselle. Testistön avulla arvioidaan tasapainon hallintaa seisten, alaraajojen lihasvoimaa ja kävelyä.






Testausvälineet

- Sekuntikello
- Mittanauha
- Teippiä kävelyradan merkitsemiseen
- Tukeva, selkänöjällinen ja käsinojaton tuoli, jonka istuinkorkeus on 42–44 cm ja istuinsyvyys 42–45 cm

1. TASAPAINO

Testin tarkoituksena on arvioida pystyasennon hallintaa erilaisissa seisoma-asennoissa.

Yhteys toimintakykyyn	Tasapainon heikentyminen iäkkäillä henkilöillä johtaa helposti liikkumiskyvyn rajoituksiin ja altistaa kaatumistapaturmille.
Poissulkeminen testistä	Testattava ei pysty seisomaan paikallaan itsenäisesti ilman tukea tai apuvälinettä. Jos apuvälineen kanssa liikkuva pystyy turvallisesti seisomaan paikallaan ilman tukea, testaus voidaan tehdä.
Testin valmistelut	Testattavaa pyydetään riisumaan kengät. Testi suoritetaan sukat jalassa. Testattava asettuu tukevan pöydän tai kaiteen viereen, josta hän voi ottaa tukea testiasentoa kokeillessaan ja tarvittaessa testin aikana.
Suoritusohje	Testaaja selittää ja näyttää kunkin suorituksen. Tämän tehtyään testaaja asettuu testattavan viereen takaviistoon riittävän lähelle, jotta voi tukea testattavaa tarvittaessa asennon kokeilemisen ja testisuorituksen aikana. Ennen testausta puolitandem, ja tandem-asennoissa testattavan annetaan kokeilla oikeaa asentoa ja valita, kumman jalan asettaa eteen ja kumman taakse.
Testin kulku	Testi aloitetaan jalat vierekkäin asennolla (a). Testattava saa ottaa tukea, esimerkiksi lähelle asetetusta pöydästä, asettaessaan jalkansa testiasentoon. Kun asento on saavutettu, testattavaa kehoitetaan irrottamaan käteensä tuesta ja testaaja käynnistää sekuntikellon "NYT"-komennolla. Testin aikana testattavan kädet ovat vapaasti vartalon vierellä. Katseen kohdistamisesta ei anneta ohjetta testattavalle. Ajanotto pysäytetään, jos testattava liikuttaa jalkojaan tai ottaa tukea käsillään tai kun 10 sekuntia on kulunut, jolloin testaaja sanoo "SEIS". <ul style="list-style-type: none"> • Jos testattava ei pysy jalat vierekkäin asennossa 10 sekuntia, hän saa testistä tulokseksi 0 pistettä ja siirrytään kävelytestiin. • Jos testattava pysyy jalat vierekkäin asennossa 10 sekuntia, tehdään vastaavalla tavalla testi puolitandem-asennossa (b). • Jos testattava ei pysy puolitandem-asennossa 10 sekuntia, testi lopetetaan ja siirrytään kävelytestiin. • Jos testattava pysyy puolitandem-asennossa 10 sekuntia, tehdään testi tandem asennossa (c).

	<p>a) Jalat rinnakkain -asento</p> <p>Jalkaterät ovat rinnakkain ja kiinni toisissaan. Jalkaterät ovat samansuuntaisesti eteenpäin.</p>	
	<p>b) Puolitandem-asento</p> <p>Toisen jalan kantapää (testattava saa itse valita kumpi) asetetaan toisen jalan rinnalle lattiaan niin, että takimmaisesta jalan isovarpaan tyvinivel on etummaisesta jalan kantapään sisäosaa vasten. Jalkaterät ovat samansuuntaisesti eteenpäin.</p>	
	<p>c) Tandem-asento</p> <p>Toisen jalan kantapää siirretään toisen jalan eteen niin, että kantapää ja varpaat ovat kiinni toisissaan, ikään kuin seisoi viivalla. Jalkaterät ovat samansuuntaisesti eteenpäin.</p>	
<p>Testattavalle annettava testiohje</p>	<p>Asettakaa jalkanne siten että...</p> <p>Jalat rinnakkain -asento ...jalkaterät ovat rinnakkain ja kiinni toisissaan. Jalkaterät ovat samansuuntaisesti suoraan eteenpäin.</p> <p>Puolitandem-asento ...takimmaisesta jalan isovarpaan tyvinivel on etummaisesta jalan kantapään sisäosaa vasten. Varpaat ovat suoraan eteenpäin. Voitte kokeilla, kumpi jalka tuntuu paremmalta pitää edessä.</p> <p>Tandem-asento ...toisen jalan kantapää on toisen jalan edessä niin, että kantapää ja varpaat ovat kiinni toisissaan, ikään kuin seisoi viivalla. Jalkaterät ovat samansuuntaisesti eteenpäin. Voitte kokeilla, kumpi jalka tuntuu paremmalta pitää edessä.</p> <p>Voitte pitää tuesta kiinni asentoa hakiessanne. Koettakaa nyt pysyä tässä asennossa mahdollisimman liikkumatta, niin kauan, kunnes sanon "SEIS". Tarvittaessa voitte liikuttaa käsiänne ja ylävartaloanne sekä koukistaa polviaanne tasapainon ylläpitämiseksi, mutta yrittäkää olla liikkumatta jalkojanne alustalla. Oletteko valmis? Irrottakaa kätenne tuesta. Testi alkaa "NYT"... "SEIS".</p>	

Kirjaus	Aika mitataan sekunnin sadasosan tarkkuudella, esimerkiksi 3.19 sekuntia. Testaaja käynnistää sekuntikellon "NYT"-komennolla. Kello pysäytetään, kun 10 sekuntia on kulunut tai jos testattavan jalkaterät liikkuvat pois testi-asennosta tai hän ottaa käsillään tukea.		
Tuloksen pisteytys	Testi	Aika sekuntia	Pisteet
	Jalat rinnakkain	Pysyy 10	1
		Alle 10 tai ei pysy lainkaan	0
		Ei pysy lainkaan	0
	Puolitandem	Pysyy 10	1
		Alle 10	0
		Ei pysy lainkaan	0
	Tandem	Pysyy 10	2
		Pysyy 3.00–9.99	1
		Alle 3	0
Ei pysy lainkaan		0	

2. KÄVELYNOPEUS

Testin tarkoituksena on mitata kykyä liikkua paikasta toiseen.

Yhteys toimintakykyyn	Kävelykyky on liikkumiskyvyn keskeinen edellytys. Hidastunut kävelynopeus on yhteydessä liikkumisvaikeuksiin ja kaatumisalttiuteen.	
Poissulkeminen testistä	Testattava ei pysty kävelemään itsenäisesti ja turvallisesti edes apuvälineen kanssa.	
Testin valmistelut	<p>Merkittään teippiviivoilla 4 metrin kävelymatka. Merkityn kävelyradan päässä tulee olla vapaata tilaa vähintään 60 senttiä.</p> <p>Testaaja tarkistaa, että testattavalla on jalassaan kävellyyn sopivat, tukevat ja luistamattomat kengät.</p>	
Testin kulku	<p>Testaaja näyttää kävelysuorituksen testattavalle. Kävelytesti suoritetaan omalla, normaalilla kävelynopeudella kaksi kertaa. Mikäli mahdollista, testi suoritetaan ilman apuvälinettä. Jos apuväline (esimerkiksi keppi, sauva tai rollaattori) on tarpeellinen testistä suoriutumisen tai turvallisuuden takia, sitä voi käyttää (käytetty apuväline kirjataan tuloksen yhteyteen).</p>	
Suoritusohje	<p>Testattava seisoo hieman lähtöviivan takana. Testaaja käynnistää sekuntikellon, kun testattavan ensimmäisenä lähtöviivan yli astuva jalka koskettaa lattiaa, ja pysäyttää sen, kun testattavan ensimmäisenä "maaliviivan" ylittävä jalka koskettaa lattiaa. Testaaja kulkee testin aikana hieman testattavan jäljessä, kuitenkin niin lähellä, että tarvittaessa pystyy tukemaan testattavaa.</p>	


TESTIOHJE	<p>1. Kävelkää lattiaan merkitty matka omaan tahtiin sellaisella vauhdilla kuin olisitte menossa kauppaan. Kävelkää hidastamatta radan lopussa olevan teipin yli ennen kuin pysähdytte. Oletteko valmis? Valmiina, NYT.</p> <p>2. Kävelkää sama matka vielä uudestaan. Oletteko valmis? Valmiina, NYT.</p>
Kirjaus	<p>Molemmat tulokset kirjataan. Tulos tulkitaan nopeamman suorituksen perusteella. Jos testattava käyttää kävelyyn apuvälinettä, tulos kirjataan seuraavasti: a = suoritus ilman apuvälinettä b = suoritus tehtiin apuvälineen kanssa (kirjataan mikä apuväline).</p>
Tulos	<p>Pisteytys nopeamman suorituksen mukaan:</p> <p>alle 4.82 sekuntia > 4 pistettä 4.82–6.20 sekuntia > 3 pistettä 6.21–8.70 sekuntia > 2 pistettä yli 8.7 sekuntia > 1 pistettä ei pysty tekemään > 0 pistettä.</p>

3. YLÖSNOUSU TUOLISTA

Testin tarkoituksena on arvioida alaraajojen lihasvoimaa ja kykyä suoriutua jokapäiväiseen elämään liittyvästä toiminnosta.

Yhteys toimintakykyyn	Alaraajojen heikko lihasvoima johtaa liikkumiskyvyn rajoituksiin ja lisää alttiutta kaatumisille.
Poissulkeminen testistä	Testattava ei pysty nousemaan itsenäisesti ylös tuolista.
Testin valmistelu	<p>Selkänöjällinen, käsinojaton tuoli (istuinkorkeus 42–44 cm, istuinsyvyys 42–45 cm) asetetaan selkänöjä tukevaa pöytää vasten. Tarkistetaan tuolin liitosten kestävyys ja se, että tuolin jalat eivät luista lattiasta. Tarvittaessa tuolin jalkojen alle asetetaan liukuestematto. Testaaja tarkistaa, että testattavalla on jalassa tukevat, luistamattomat kengät.</p>
Testin kulku	<p>Lähtötilanteessa testattava istuu tuolissa selkä kiinni selkänöjässä, käsivarret ristissä rinnan päällä ja jalkapohjat tukevasti lattiassa, jalat pienessä haara-asennossa. Testaaja selostaa ja näyttää suorituksen. Testattava kokeilee suoritusta.</p> <p>Jos suoritus onnistuu yhden kerran, tehdään varsinainen testi, jossa testattava nousee tuolista viisi kertaa peräkkäin.</p>
Suoritusohje	<p>Testaaja käynnistää kellon, kun testattavan selkä irtoaa selkänöjasta ja pysäyttää sen, kun testattava on täysin ojentautunut seisomaan viidennen kerran. Testaaja seisoo testattavan vierellä testin aikana riittävän lähellä tukemaan häntä tarvittaessa. Testaaja laskee ylösnousut ääneen.</p>



	
TESTIOHJE	<p>Nouskaa tuolista ylös ensin yhden kerran ilman käsien apua.</p> <p>Seuraavaksi nouskaa tuolista seisomaan viisi kertaa peräjälkeen mahdollisimman nopeasti. Seisomaan noustessa, ojentakaa polvet täysin suoraksi ja istuutuessa takaisin tuolille selän pitää jokaisella kerralla koskettaa selkänojaa.</p> <p>Käyttäkää käsiä apunanne vain, jos se on aivan välttämätöntä.</p> <p>Oletteko valmis?</p> <p>Testi alkaa "NYT".</p>
Jatko	<p>Mikäli testattava ei pysty nousemaan tuolista käsivarret rinnan päälle koukistettuna, kokeillaan pystyykö hän nousemaan tuolista ylös yhden kerran</p> <p>a) kädet vartalon vierellä b) kevyesti polvista/tuolista tukea ottaen c) voimakkaasti polvista/tuolista tukea ottaen,</p> <p>minkä jälkeen häntä pyydetään nousemaan viisi kertaa tuolista ylös mahdollisimman nopeasti, kuten testin alussa.</p> <p>Tällöin kirjataan tuolista ylösnousu pisteiksi 0 ja merkitään suoritusten lukumäärä ja aika testilomakkeeseen suoritustavan (a–c) mukaisesti.</p>
Kirjaus	Kirjataan suoritus aika viidelle nousulle.
Tulos	<p>Pisteytys paremman suorituksen mukaan:</p> <p>alle 11.19 sekuntia > 4 pistettä 11.20–13.69 sekuntia > 3 pistettä 13.70–16.69 sekuntia > 2 pistettä yli 16.7 sekuntia > 1 pistettä yli 60 sekuntia tai ei pysty tekemään > 0 pistettä.</p>

Testiosioden 1, 2 ja 3 tuloksista lasketaan yhteispisteet (0–12 pistettä).

Jos testattava yrittää testisuoritusta, mutta ei onnistu siinä, tulokseksi kirjataan suoritus pisteiksi 0.

Jos testattava ei halua suorittaa testiä, kirjataan tulokseksi puuttuva tieto (merkitään tuloksen kohdalle viiva ja syy, miksi ei tulosta saatu).

Viite: Guralnik JM et al. A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. J Gerontol. 1994 Mar;49(2):M85-94.
Testiohje ladattu 2010-01-19, <http://www.grc.nia.nih.gov/branches/ledb/sppb/index.htm>

Viikko Tehtävä

47 Projektityön suunnitelma, raporttirungon laatiminen

Kirjallisuuskatsaus ja teoriaosuuden kirjoittaminen laadukkaasti tiedonhaun pohjalta

Tutustuminen Pellavakotiin (Teams)

Haastattelukysymysten laatiminen

Havainnointirungon laatiminen

Ryhmäläiset opiskelevat SPPB:n sisällön ja toteutuksen

48 Alkuaineiston kerääminen, haastattelukysymysten viimeistely

Havainnointirungon hyväksyttäminen Pellavakodin fysioterapeutilla + tarvittavat muokkaukset

Osallistuminen alkumittauksiin etäkuntoutuksessa Pellavakodilla 1.12. jälkeen ja haastatteluiden toteuttaminen --> koronasta johtuen vk 49

49 Osallistuminen etäkuntoutukseen ja etäkuntoutuksen toteutumisen arvioiminen asiakaskokemuksen ja teknologian toimivuuden näkökulmista

Projektiryhmän toiminnasta ja tekemistä havainnoista kirjoittaminen

50 Projektiryhmän toiminnasta ja tekemistä havainnoista kirjoittaminen

Projektiraportin viimeistely, kirjoitusasu ja lähdeviitteiden tarkistus

Somepostauksen tekeminen

Projektin päättäminen

Liite 3, Havainnointirunko ja havainnointitaulukko

Päivämäärä (pp.kk.vvvv)

Havainnoija (nimi, asema)

Kuntoutuksen antaja (nimi, asema)

Asiakkaan lähtötilanne

Etäkuntoutuskerran järjestysnumero

Asiakkaan viimeksi mitattu SPPB-pistemäärä, pvm.

Asiakkaan motivoituneisuus etäkuntoutukseen

5 = erittäin motivoitunut

2 = vain vähän motivoitunut

4 = osittain motivoitunut

1 = ei lainkaan motivoitunut

3 = en osaa sanoa

Sanallinen kuvaus / matalan motivaation syitä / muita huomioita:

Teknologia

Laitteet toimivat

kyllä

ei

Internetyhteys toimii

kyllä

ei

Kuntouttaja osaa käyttää laitteita

kyllä

ei

Asiakas osaa käyttää laitteita

kyllä

ei

Muut havainnot:

Asiakkaan ympäristön sopivuus kuntoutukseen

Tilaa on riittävästi liikkeiden suorittamiseen

kyllä

ei

Tila on rauhallinen

kyllä

ei

Valaistus on riittävä

kyllä

ei

Onko ulkopuolisia häiriötekijöitä

kyllä

ei

Muut havainnot:

Kuntouttajan toiminta

Asiakkaan kuntoutus toteutetaan yksilöllisen suunnitelman mukaisesti

Asiakkaan kuntoutus toteutetaan valmiin video-ohjeen tms. sellaisen avulla

Muu ratkaisu, mikä:

Kuntouttaja kannustaa ja motivoi asiakasta, jotta kuntoutus sujuu suunnitellusti

Tavalliseen tapaan Hieman tavanomaista enemmän Koko ohjauskäynnin ajan

Muut havainnot:

Asiakkaan toiminta

Asiakas ymmärtää annetut ohjeet

kyllä

ei

Asiakas noudattaa ohjeita

kyllä

ei

Muut havainnot:

Ohjauskerran lopetus ja arviointi

5 = olen erittäin tyytyväinen

4 = olen tyytyväinen

3 = sujui kohtalaisesti

2 = en kokenut hyötyä / en ollut tyytyväinen

1 = etäkuntoutus ei ole sopiva menetelmä

Kuntouttajan palaute (1–5)

Asiakkaan palaute (1–5)

Sanallinen palaute:

Sanallinen palaute:

Jatkuuko etäkuntoutus

kyllä

ei

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	Etäryhmäkuntoutus Pellavakodissa			Kuntoutuksen aikana				
2		Ennen kuntoutusta (asiakkaan lähtötilanne)	Teknologia	Motivaatio	Ympäristö	Asiakkaan toiminta	Lopetus (arviointi)	Kuntoutuksen jälkeä (kuntoutus jatkuu)
3	Asiakas 1							
4								
5	Asiakas 2							
6								
7	Asiakas 3							
8								
9	Asiakas 4							
10								
11		Teknologia	Ympäristö	Kuntouttajan toiminta	Lopetus (arviointi)			
12	Fysioterapeutti							
13								
14								
15								
16								

Liite 4, Ryhmä 1 Haastattelukysymykset

- **Fysioterapeutille**
 - Mitä mahdollisuuksia etäkuntoutus tarjoaa?
 - Mikä on mielestäsi haastavinta etäkuntoutuksessa?
 - Mitä etäkuntoutuksen toteuttaminen edellyttää fysioterapeutilta?
(kuntoutuksen toteuttajalta)
 - Kuka opettaa teknisten laitteiden käytön asiakkaalle?
 - Mitä tapahtuu, jos etäyhteys ei onnistu tai asiakasta ei tavoiteta?

- Miten hoidon toteutus kirjataan?
- Ketkä Pellavakodissa antavat etäkuntoutusta ja mitkä ovat heidän roolinsa?

- **Asiakkaalle**
 - Millaisia odotuksia Teillä on kuntoutusjaksoon liittyen / Millaisia tuloksia odotatte?
 - Mikä sai Teidät lähtemään mukaan etäkuntoutukseen?
 - Onko Teillä aikaisempaa kokemusta kuntoutuksesta tai etäkuntoutuksesta?
 - Miten koette teknologian käyttämisen? Tuntuuko se helpolta – haastavalta
 - Mitä ajatuksia etäkuntoutus Teissä herättää?

Liite 5, Ryhmä 2 Haastattelukysymykset

Välipalautteeseen kerätyt kysymykset

Kysymykset fysioterapeutille:

- **Mikä on tähän mennessä kokemuksesi etäkuntoutuksesta?**
- **Mitä mahdollisuuksia etäkuntoutus mielestäsi tuo?**
- **Mitä huomioit suunnitellessasi etäkuntoutus kertoja?**
- **Kenen tehtävä on huolehtia asiakkaat tablettien/koneiden äärelle?**
- **Mikä on ollut haastavinta etäkuntoutuksessa?**

- Mitä tapahtuu, jos etäyhteys ei onnistu tai asiakasta ei tavoiteta?
- Mihin tuokio kirjataan?

Kysymykset asiakkaille:

- Minkälaisia odotuksia teillä oli etäkuntoutuksesta? Hyviä/ennakkoluulot?
- Onko ollut helppo käyttää teknologiaa?
- Mitä olette mieltä etäkuntoutuksesta /vertaa paikan päällä olevaan kuntoutukseen
- Onnistuiko jumppaaminen hyvin kotona?
- Kuulitko ja näitkö hyvin fysioterapeutin ohjeet?
- Risuja tai ruusuja?

Liite 6, Ryhmä 3 Haastattelukysymykset ja vastaukset

	Fysioterapeutti A	Fysioterapeutti B
Etäkuntoutus kokemus ennen hanketta	<ul style="list-style-type: none"> - Ei aikaisempaa kokemusta 	<ul style="list-style-type: none"> - Ei aikaisempaa kokemusta
Mitä huomioitavaa järjestäessä etäkuntoutusta	<ul style="list-style-type: none"> - Liikkeet suunniteltu asiakasryhmän toimintakyvyn mukaan ja riittävän monipuolisia liikkeitä, sekä riittävät tauot sarjojen välillä 	<ul style="list-style-type: none"> - Liikkeet suunniteltava turvallisiksi suorittaa yksin - Ohjaajan koko kehon saaminen näkyviin kameran kautta vaatii ison tilan - 30min kuntoutus vaatii yllättävän paljon valmistautumisaikaa ohjaajalta -> koneiden viritys, yhteyksien testaus jne.
Asiakkailta vaadittava valmius osallistumiseen	<ul style="list-style-type: none"> - Teknologian käytön kohtuullinen osaaminen tai ulkopuolinen avustaja teknologian kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> - Teknologian käytön kohtuullinen osaaminen tai ulkopuolinen avustaja teknologian kanssa - Asiakkaalla ei saisi olla näön, kuulon tai muistin kanssa ongelmia
Etäkuntoutuksen mahdollisuudet	<ul style="list-style-type: none"> - Tavoitetaan liikunta haasteiset asiakkaat - Tavoitetaan pitkien välimatkojen/ kulkemisvaikeuksista kärsivät asiakkaat - Pandemia aikaan vaihtoehto, kun toimintaa rajoitetaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tavoitetaan laajempi asiakaskunta -> liikuntarajoitteiset, kulkemisvaikeudet suurilla etäisyyksillä, pandemia ajan rajoitukset yms. - Turvataan liikunnan ja vuorovaikutuksen saantia muun toiminnan puutteessa
Etäkuntoutuksen haasteet	<ul style="list-style-type: none"> - Teknologia luo omat paineet ohjaajalle - Asiakkaiden videokuvan näkyvyys ongelmat, asiakkaiden seuranta hankalaa tekevätkö liikkeet oikein yms. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tuoilta ja kotona tehtävät liikkeet vaikuttavat liikkeiden suunnitteluun ja rajaavat paljon -> monipuolisuus kärsii - Teknologia ongelmat esim. kuvan puute tai pätkivät yhteydet - Turvallisuuden takaaminen, jos ruudun takana sattuu jotain, kuinka toimia?

Liite 1: Haastattelun kysymykset

Vierailupäivä Lammin Pellavakodissa _____

Ikä _____ Sukupuoli _____ Asumismuoto _____

Mitä tietoa saadaan teidän/asiakkaan Vivago-järjestelmästä? (Asiakaskohtainen vai yleinen)

Mitä Vivago-hälytyksiä on tullut? _____

väri ja kiireellisyys: keltainen (kiireetön)___ punainen (kiireellinen)___
muut? _____

Kuinka paljon vivago-hälytyksiä on tullut 6kk aikana?

Mihin Vivago-hälytys johti? Mitä toimenpiteitä aiheutti? Millä aikavälillä? _____

Mikä RAI osa-alue asiakkaalle tehty? _____

Seurasiko tästä muutos asiakkaan hoitopolussa? Kyllä ___ Ei ___

Jos kyllä, millä aikataululla? _____

Mikä antaa aihetta RAI-arvioinnin tekemiselle yleisesti? _____

Onko teknologiasta (vivagodata) hyötyä RAI arviointien teossa? Kyllä ___ Ei ___

Seuraavat kysymykset lisätty 22.9.2022 ja keskitytään edellä mainittuun viimeiseen kysymykseen:

Hoitajan työkokemus Pellavakodissa _____

Onko tutkimus/hanke vaikuttanut työyhteisöön ja asenteisiin Vivago-tekniologian myötä?

Liite 3: Tiedote tutkimuksesta



TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

RAI-arvioinnin ja [Vivago](#) teknologian hyödyntäminen ikääntyneiden toimintakyvyn muutoksissa Lammin Pellavakodissa

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa selvitetään kuinka [Vivagon](#) tuottamaa dataa hyödynnetään RAI-arviointien tekemisessä, sekä kuinka se vaikuttaa ikääntyneen hoitosuunnitelmaan. Tutkimus toteutetaan Lammin Pellavakodissa haastattelemalla ja havainnoimalla työntekijöitä RAI – arviointien tekemisen yhteydessä. Tutkimus on osa laajempaa, Joustavat asumisen palvelut iäkkäille (JOPA) - hanketta. Toimeksiantajana toimii Hämeen ammattikorkeakoulun tutkimusyksikkö Smart.

Tämän tiedotteen tarkoituksena on kuvata tutkimusta ja Teidän osuuttanne siinä. Kun olette perehtyneet tiedotteeseen, voitte esittää tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle. Tämän jälkeen tutkija pyytää Teiltä suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Mikäli päädytte keskeyttämiseen, tutkijan on mahdollista käyttää siihen mennessä kerättyä tietoa osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tavoitteena on saada selville [Vivagon](#) tuottaman datan hyödyntämistä RAI-arviointien tekemisessä, sekä kuinka se vaikuttaa ikääntyneen hoitosuunnitelmaan.

JOPA-hankkeen laajempana tavoitteena on, että ikääntyvät asiakkaat saisivat mahdollisuuden asua ja elää samassa elinympäristössä elämänsä loppuun palveluntarpeesta riippumatta.

Tutkimuksen kulku

Tutkimuksen käytännön osuus sisältää hoitajien haastatteluita ja RAI-arviointien tekemistä. Ne toteutetaan syys-lokakuussa 2022 Pellavakodilla tutkimussuunnitelman aikataulun mukaisesti.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Voi olla, että tutkimuksesta ei ole hyötyä Teille. Tutkimuksesta saatavaa tietoa voidaan käyttää hoitotyön kehittämisessä.

Tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat haitat ja epämukavuudet

Tutkimuksesta ei aiheudu haittaa tutkittaville. Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja tutkimustulokset esitetään anonyymisti.

Tutkimuksen kustannukset ja rahoitus

Tutkimuksesta ei aiheudu kustannuksia osallistujille. Tutkimuksen tekijät eivät saa tutkimuksen toteuttamisesta palkkiota tai apurahaa.

Tutkimuksesta tiedottaminen

Saadut tulokset raportoidaan Hämeen ammattikorkeakoulun (HAMK) hoitotyön opiskelijoiden projektiharjoittelun päätösseminaarissa 13.10.22 sekä HAMK ja JOPA-hankkeen eri julkaisukanavissa blogikirjoituksen muodossa. Lisäksi tulokset raportoidaan hankkeen loppuraporttiin.

Tutkimuksen päätyminen

Tämä haastattelututkimus päättyy 13.10.2022 päätösseminariin. Tutkimusaineisto eli RAI-arvioinneista toteutuksesta kirjoitetut haastattelumuistiinpanot tuhoataan aineiston analyysin jälkeen.

Lisätiedot

Pyydämme Teitä halutessanne esittämään tutkimukseen liittyvät kysymykset tutkijoille.

Tutkijoiden yhteystiedot

HAMK Smart: Päivi Sanerma, Projektipäällikkö, puh. +358505745144,
paivi.sanerma@hamk.fi

Tutkimuksen toteuttajat:
Anni Innala, Senja Pike, Tiina Pirttimäki, Marion Toivakka ja Miia Väyrynen
(sähköposti muotoa: etunimi.sukunimi@student.hamk.fi)

Liite 2: Suostumuslomake

**SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA**

Tutkimuksen nimi:

RAI-arvioinnin ja Vivago teknologian hyödyntäminen ikääntyneiden toimintakyvyn muutoksissa Lammin Pellavakodissa

Minua, _____, on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on *selvittää, kuinka Vivagon tuottamaa dataa hyödynnetään RAI-arviointien tekemisessä, sekä kuinka se vaikuttaa ikääntyneen hoitosuunnitelmaan.*

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tutkimustiedotteen. Olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Minulle on annettu mahdollisuus esittää siihen liittyviä kysymyksiä ja olen saanut vastauksen niihin.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen tietoinen oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta. Tiedän tutkimuksen hyödyt ja riskit. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Ymmärrän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

Tiedostan osallistumisen vapaaehtoisuuden ja olen tietoinen oikeudestani peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Päivämäärä ja paikka _____

Allekirjoitus ja nimen selvennys _____

Havainnottavaa alkumittauksen yhteydessä	Asiakas 1	Asiakas 2	Asiakas 3	Asiakas 4
Asiakkaan motivaatio asteikolla 1–5 ja muut huomiot siihen liittyen				
Asiakkaan ajatus teknologian käytöstä kuntoutuksen aikana (helppoa/haastavaa, onko Teams tuttu?)				
Asiakkaan kuntoutuksessa käyttämä ympäristö (riittävä tila, valaistus, häiriötekijät yms.)				

Asiakkaan aiemmat kokemukset kuntoutuksesta/etäkuntoutuksesta				
Lähtötasotestin tulokset				
Miten lähtötasotestin toteuttaja suoriutui/ otti asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioon?				
Mitä toiveita/ odotuksia asiakkaalla on etäkuntoutusjaksolle?				

Liite 11, Ryhmä 8 Haastattelukysymykset

Kysymyksiä fysioterapeutille:

- Mitä mahdollisuuksia etäkuntoutus tarjoaa?
- Mikä on mielestäsi haastavinta ryhmäetäkuntoutuksessa?
- Ketkä Pellavakodissa antavat ryhmäetäkuntoutusta ja mitkä ovat heidän roolinsa?
- Mitä ryhmäetäkuntoutuksen toteuttaminen edellyttää fysioterapeutilta?
- Kuinka usein ryhmäetäkuntoutusta olisi hyvä toteuttaa?

Tervehdimme haastateltavaa, esittäydymme ja kysymme kuulumisia. Kerromme haastattelusta ja sen kulusta. Suostumus haastatteluun ja tietojen raportointiin pyydetään suullisesti ennen haastattelua.

Varsinainen haastattelu alkaa avoimella kysymyksellä. Alkuun käydään läpi niin sanotusti helpot kysymykset, koska haastattelua ei kannata aloittaa kaikkein vaikeimmilla ja henkilökohtaisilla kysymyksillä. (Tietoarkisto, n.d.) Lisäksi kysymme välimatkasta omaisen kodin ja Pellavakodin väliltä, tämä saattaa vaikuttaa esimerkiksi vierailuiden määrään läheisen luona.

Lähtötilanne

- Miten paljon olette olleet mukana läheisenne arjessa ennen Vivagoa?
- Miten paljon tiesitte läheisenne hyvinvoinnista ennen Vivagoa?
- Miten teille on tiedotettu läheisenne hyvinvoinnista?

Vivago-järjestelmä:

- Mitä tietoa saatte Vivagon avuin?
- Miten saamanne tieto vaikuttaa teidän ja omaisenne väliseen yhteydenpitoon?
- Pystyttekö datan avulla suunnittelemaan käyntejanne helpommin? Jos voitte, niin millä tavalla?

Haastattelun loppua kohden esitetään haastavammat kysymykset.

Käyttökokemukset:

- Onko Vivago tuonut teitä lähemmäksi läheistänne? Jos on, niin miten?
- Mitä ajatuksia Vivagon käyttäminen osana läheisenne arkea on herättänyt teissä?
- Mitä muutoksia Vivago on tuonut yhteydenpitoon läheisenne kanssa?
- Miten paljon tiedätte läheisenne hyvinvoinnista nyt?

Vivagon tuomat hyvät ja huonot puolet:

- Minkälaisia hyviä kokemuksia olette saaneet Vivagosta?
- Minkälaisia huonoja kokemuksia olette saaneet Vivagosta?

Vapaa sana; haluaisitteko sanoa vielä jotain muuta Vivagoon tai omaisyhteistyöhön liittyen?
Haastattelun sulku, kiitokset.

Liite 13. Teemahaastattelurunko. Ryhmä 7.

1. Perustiedot

- Ammattinimike
- Kuinka kauan alalla
- Kuinka kauan Pellavakodissa

2. Vivago

- Kokemuksesi Vivagon käytöstä
- Ero yöhoidon turvallisuudessa Vivagon kanssa vs ilman

3. Ongelmakohdat turvallisuudessa

- Yöajan suurimmat haasteet
- Korjausehdotuksia (vivago)
- Päiväajan suurimmat haasteet



TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Vivago yöhoidossa

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan Vivagon vaikutusta yöaikaiseen turvallisuuteen.

Tutkimus toteutetaan teemahaastatteluin viikolla 39. Tulemme haastattelemaan Pellavakodin vakituisia yötyötä tekeviä hoitajia Vivagon säädöistä yöaikaan.

Tämän tiedotteen tarkoituksena on kuvata tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Kun olette perehtyneet tiedotteeseen, voitte esittää tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Mikäli päädytte keskeyttämiseen, tutkijan on mahdollista käyttää siihen mennessä kerättyä tietoa osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Projektin tavoitteena on selvittää kuinka Lammin Pellavakodissa Vivagon avulla voitaisiin lisätä yöaikaista turvallisuutta. Lisäksi tavoitteenamme on selvittää, kuinka henkilökunta käyttää Vivagoa sekä millaiseksi kyseinen työyhteisö kokee sen käytön.

Tarkoituksemme on tehdä tämä projekti osaksi JOPA-hanketta, jotta palveluasuminen ja kotihoito saataisiin turvallisemmaksi. Lisäksi tarkoituksenamme on kerätä tietoa

haastatteluiden myötä Vivagosta sekä yöhoitajien omia näkemyksiä liittyen Vivagon vaikutukseen yöaikaiseen turvallisuuteen.

Tutkimuksen kulku

Projekti tullaan tekemään yhteistyössä Lammin Pellavakodin kanssa ajanjaksolla 31.8.-13.10.2022. Ensimmäinen vaiheemme on suunnitteluvaihe, jonka aikana laadimme mm. aikataulun työskentelyllemme ja haastatteluiden kysymykset. Viikolla 39 tulemme toteuttamaan henkilöstön haastattelut etäyhteyksin, ennalta sovittuina ajankohtina. Viimeinen vaihe eli arviointi tullaan toteuttamaan ensimmäisen kuukauden aikana projektimme päättymisestä.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Projektimme avulla turvallisuutta pystytään parantamaan hyödyntämällä uusia tapoja.

Tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat haitat ja epämukavuudet

Pellavakodin henkilökunta saattaa kokea projektin vievän heidän työaikaansa.

Tutkimuksesta tiedottaminen

Teemme kokonaisuudesta blogipostauksen HAMK Smartin sivuille.

Tutkimuksen päättyminen

Tutkimuksemme kestää 6 viikkoa aikavälillä 31.8.-13.10.2022

Lisätiedot

Pyydämme teitä halutessanne esittämään tutkimukseen liittyvät kysymykset tutkijalle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Projektipäällikkö Ada Nurminen

ada.nurminen@student.hamk.fi

Viestintävastaava Jannika Saari

jannika.saari@student.hamk.fi

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Haastattelututkimus omaisille: Miten Vivago-tekniologialla voidaan vaikuttaa omaisten osuuteen hoivakodin asiakkaan arjessa?

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan, miten teknologian avulla voidaan lisätä omaisten osuutta asiakkaan arkeen. Tutkimus toteutetaan haastattelemalla omaisia. Tutkimus toteutetaan Hämeen ammattikorkeakoulun (HAMK) hoitotyön opiskelijoiden ja HAMK Smart-tutkimusyksikön sekä Lammin Pellavakodin yhteistyönä.

Tämän tiedotteen tarkoituksena on kuvata tutkimusta ja Teidän osuuttanne siinä. Kun olette perehtyneet tiedotteeseen, voitte esittää tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle. Tämän jälkeen tutkija pyytää Teiltä suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Mikäli päädytte keskeyttämiseen, tutkijan on mahdollista käyttää siihen mennessä kerättyä tietoa osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksella on useita tavoitteita näkökulmasta riippuen. Tämän haastattelututkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten Vivago-tekniologialla voidaan vaikuttaa omaisten osuuteen hoivakodissa asuvan omaisensa arjessa. Tutkimus liittyy Joustavan palvelun asumismalli iäkkäille (JOPA) -hankkeeseen, minkä tavoitteena on, että ikääntyvät asiakkaat saisivat mahdollisuuden asua ja elää samassa elinympäristössä elämänsä loppuun palveluntarpeesta riippumatta.

Tutkimuksen kulku

Tämä haastattelututkimus toteutetaan viikkojen 34 ja 41 välisenä aikana, eli ajanjaksolla 22.8.2022 - 13.10.2022 haastattelemalla omaisia etäyhteyden avulla. Haastattelu toteutetaan teemahaastattelulla esittämällä avoimia kysymyksiä.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Voi olla, että tutkimuksesta ei ole hyötyä Teille. Tutkimuksessa kerätään tietoa siitä, voidaanko teknologian avulla lisätä omaisen osuutta asiakkaan arkeen ja millainen merkitys tekniologialla on hoitotyössä.

Tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat haitat ja epämukavuudet

Tutkimuksesta ei aiheudu ylimääräistä haittaa tai epämukavuutta osallistuville. Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Haastatteluun voi varata aikaa noin tunnin (1 h).

Tutkimuksesta tiedottaminen

Saadut tulokset raportoidaan Hämeen ammattikorkeakoulun (HAMK) hoitotyön opiskelijoiden projektiharjoittelun päätösseminaarissa 13.10.2022 sekä HAMK ja JOPA-hankkeen eri julkaisukanavissa blogikirjoituksen muodossa. Lisäksi tulokset raportoidaan hankkeen loppuraporttiin.

Tutkimuksen päätyminen

Tämä haastattelututkimus päättyy 13.10.2022 päätösseminaariin. Tutkimusaineisto eli haastatteluista kirjoitetut muistiinpanot tuhotaan aineiston analyysin jälkeen.

Lisätiedot

Pyydämme Teitä halutessanne esittämään tutkimukseen liittyvät kysymykset tutkijalle.

Tutkijoiden yhteystiedot

HAMK Smart: Päivi Sanerma, Projektipäällikkö, puh. +358505745144,
paivi.sanerma@hamk.fi

Haastattelututkimuksen toteuttajat:

Iida Pohjolainen iida.pohjolainen@student.hamk.fi

Suvi Rautiainen suvi.rautiainen@student.hamk.fi

Janika Saarinen janika.saarinen@student.hamk.fi

Hanna Vehmas hanna.vehmas@student.hamk.fi

Tiedote tutkimukseen osallistuvalla Ryhmä 8

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Tutkimus ”Ryhmäetäkuntoutukseen osallistuvien kokemuksia kuntoutuksesta”

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan osallistujien kokemuksia ryhmäetäkuntoutuksesta. Tutkimuksessa havainnoimme ryhmäetäkuntoutuksen toteutusta ja haastatteleme kuntoutukseen osallistuneita. Tutkimus on osa laajempaa, Joustavat asumisen palvelut iäkkäille (JOPA) - hanketta. Toimeksiantajana toimii Hämeen ammattikorkeakoulun tutkimusyksikkö Smart.

Tämän tiedotteen tarkoituksena on kuvata tutkimusta ja Teidän osuuttanne siinä. Kun olette perehtyneet tiedotteeseen, voitte esittää tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle. Tämän jälkeen tutkija pyytää Teiltä suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Mikäli päädytte keskeyttämiseen, tutkijan on mahdollista käyttää siihen mennessä kerättyä tietoa osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tavoite

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää ryhmäetäkuntoutuksen toimivuutta sekä selvittää, kuinka etäkuntoutus käytännössä tapahtuu. Tutkimuksessa havainnoidaan kuntoutuksen kulkua sekä kerätään tietoa ja kokemuksia ryhmäetäkuntoutuksesta siihen osallistuvilta

Tutkimuksen kulku

Tutkimus toteutetaan ajalla syys-lokakuu 2022. Osallistumme etäkuntoutukseen kuuluvan alkumittausten tekoon, joiden jälkeen osallistumme ryhmäetäkuntoutuksen havainnointiin ja sen toteuttamiseen yhdessä fysioterapeutin kanssa. Etäkuntoutustuokion jälkeen haastattelemme kuntoutukseen osallistujia.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Tutkimuksen avulla etäkuntoutuksesta saadaan kerättyä asiakkaiden omakohtaisia kokemuksia, joita voidaan käyttää ryhmäetäkuntoutuksen kehittämisen apuna.

Tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat haitat ja epämukavuudet

Tutkimukseen osallistuville ei aiheudu tutkimuksesta haittoja. Tutkimuksen voi varata aikaa noin tunnin. Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimustulokset esitetään anonyymisti.

Tutkimuksesta tiedottaminen

Saadut tulokset raportoidaan Hämeen ammattikorkeakoulun (HAMK) hoitotyön opiskelijoiden projektiharjoittelun päätösseminaarissa 13.10.22 sekä HAMK ja JOPA-hankkeen eri julkaisukanavissa blogikirjoituksen muodossa. Lisäksi tulokset raportoidaan hankkeen loppuraporttiin.

Tutkimuksen päätyminen

Tämä tutkimus päättyy 13.10.2022 päätösseminariin. Tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen jälkeen.

Lisätiedot

Pyydämme Teitä halutessanne esittämään tutkimukseen liittyvät kysymykset tutkijalle.

Tutkijoiden yhteystiedot

HAMK Smart: Päivi Sanerma, Projektipäällikkö, puh. +358505745144, paivi.sanerma@hamk.fi

Eerika Tuomela

Elina Söderström

Mervi Vesterinen

Ofelia Suonperä

Viola Ylhäinen

(sähköposti muotoa: etunimi.sukunimi@student.hamk.fi)