

Mia Kilkki, Tuija Partanen, Hennariikka Heinijoki ja Maarit Karhula  
**Yhdistelmämallisten diabeteskurssien toteutuksessa  
on mahdollisuuksia ja haasteita**



### **Kirjoittajat**

Mia Kilkki, tutkija, TtM  
Kela (31.9.2023 saakka)  
etunimi.sukunimi@helsinki.fi

Tuija Partanen, tutkija, TtM  
Kela  
etunimi.t.sukunimi@kela.fi

Hennariikka Heinijoki, tutkija, TtM  
Kela  
etunimi.sukunimi@kela.fi

Maarit Karhula, erikoistutkija, TtT  
Kela  
etunimi.sukunimi@kela.fi

© Kirjoittajat ja Kela

[Tietotarjotin.fi/tutkimus](https://tietotarjotin.fi/tutkimus)

ISBN 978-952-284-193-3

ISSN 2323-9239

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-284-193-3>

Helsinki 2024

# Sisältö

|  |    |
|--|----|
| Tiivistelmä.....   | 4  |
| Keskeiset käsitteet.....   | 5  |
| 1 Tausta .....   | 6  |
| 1.1 Kelan järjestämät sopeutumisvalmennuskurssit diabetesta sairastaville nuorille<br>ja aikuisille..... | 7  |
| 1.2 Kelan Muutos III -hanke ja tutkimuksen viitekehys.....   | 9  |
| 2 Aineisto ja menetelmät.....  | 11 |
| 3 Tulokset.....  | 12 |
| 3.1 Osallistujat.....  | 12 |
| 3.2 Kuntoutukseen valmistautuminen ja asiakkaan yksilöllinen huomiointi.....                             | 15 |
| 3.3 Moniammatillinen toteutus ja jaettu päätöksenteko .....  | 16 |
| 3.4 Kuntoutuksessa tärkeäksi koetut asiat ja aihealueet.....   | 17 |
| 3.4.1 Tiedonsaanti ja keinot omakuntoutukseen .....  | 18 |
| 3.4.2 Tuki ja kannustus.....   | 19 |
| 3.4.3 Asiakkaan osallistuminen ja motivaatio.....  | 20 |
| 3.5 Kuntoutuksen hyödyt.....   | 20 |
| 3.6 Kuntoutuksen kokonaisuus .....   | 22 |
| 3.7 Asiakkaiden ja palveluntuottajien palaute ja kehittämissuhteet .....                                 | 23 |
| 4 Pohdinta.....  | 25 |
| 4.1 Kuntoutuksen toimivuutta edistävät ja haastavat piirteet.....  | 25 |
| 4.2 Kuntoutuksesta koettu hyöty .....  | 26 |
| 4.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....  | 27 |
| 5 Johtopäätökset ja suositukset.....   | 28 |
| Lähteet.....   | 29 |

## Tiivistelmä

Diabetes on merkittävä kansansairaus. Kela on järjestänyt moniammatillisia sopeutumisvalmennuskursseja diabetesta sairastaville nuorille ja aikuisille jo usean vuosikymmenen ajan. Nykyisin sopeutumisvalmennuskurssit (myöh. diabeteskurssit) toteutetaan yhdistelmämallisena eli kuntoutukseen sisältyy palveluntuottajan tiloissa toteutettavan kasvokkaisen kuntoutuksen lisäksi etäkuntoutusta.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa Kelan yhdistelmämallisten diabeteskurssien toteutumisesta asiakkaiden ja palveluntuottajien näkökulmasta. Aineistonkeruu toteutettiin 4/2022–9/2023 sähköisillä kyselyillä. Avokysymysten laadullinen aineisto analysoitiin sisältölähtöisesti ja strukturoitujen väittämien määrällinen aineisto esitettiin kuvailevin tunnuslukuin kuten keskilukuina, jakaumina ja hajontoina.

Asiakkaiden alkukyselyyn vastasi 85 (mediaani-ikä 62 v, naisia 74 %), loppukyselyyn 52 (62,5 v, 65 %) ja seurantakyselyyn 36 (61 v, 69 %) aikuista asiakasta. Palveluntuottajat vastasivat loppukyselyyn moniammatillisina tiimeinä (n = 9). Asiakkaat olivat kokonaisuudessaan erittäin tyytyväisiä yhdistelmämallisiin diabeteskursseihin ja kokivat, että kuntoutus oli vastannut heidän tarpeisiinsa. Asiakkaiden ja palveluntuottajien loppukyselyn vastausten perusteella kuntoutuksessa tärkeäksi koetuista asioista ja aihealueista muodostui neljä teemaa, jotka olivat kuntoutuksen sisältö, tuki ja kannustus, asiakkaan voimavarat sekä omahoito ja -kuntoutus. Kuntoutuksen toteutuksessa tärkeänä koettiin tiedon ja keinojen saaminen oman kuntoutumisen edistymiseksi, moniammatilliselta tiimiltä ja vertaisilta saatu tuki ja kannustus sekä asiakkaan oma osallistuminen ja motivaatio. Tärkeimpinä kuntoutuksen aihealueina koettiin diabeteksen lisäksi ravitsemus, liikunta, verensokerin hallinta, motivaatio ja omahoito.

Tulosten perusteella vertaistuki vaikutti jäävän toteutumatta parhaalla mahdollisella tavalla näiden uudistettujen sopeutumisvalmennuskurssien kokonaisuudessa. Tämä voidaankin nähdä yhtenä yhdistelmämallisten kuntoutuskurssien kehittämiskohteena tulevaisuudessa. Huomion kiinnittäminen jatkossa myös entistä enemmän asiakkaiden sitouttamiseen palveluntuottajan ennakkoyhteydenotosta alkaen saattaisi edistää kuntoutuksesta koettua hyötyä ja asiakkaan sitoutumista omakuntoutukseen entistä paremmin. Palvelukuvauksen laadullisessa ohjauksessa olisi hyvä kiinnittää huomioita siihen, ettei liikunnallinen osuus moniammatillisen kuntoutuskurssin kokonaisuudessa korostu esimerkiksi ravitsemusneuvonnan ja psyykkisen tuen antamisen kustannuksella ja että asiakkaat saavat riittävästi moniammatillista ja yksilöllistä tukea etäkuntoutuksen aikana.

**Asiasanat (YSO):** kuntoutus, kuntoutuspalvelut, diabetes, aikuistyyppin diabetes, metabolinen oireyhtymä, sopeutumisvalmennus, palveluntuottajat, asiakkaat, moniammatillisuus, teleterveydenhuolto, osallistaminen, hyöty, kokemukset, kyselytutkimus, arviointitutkimus

## Keskeiset käsitteet

**Asiakkaalla** tarkoitetaan henkilöä, joka saa ohjausta tai valmennusta kuntoutumisessaan (Kela, 2021).

**Etäkuntoutus** on ammattilaisen ohjaamaa ja seuraamaa erilaisten etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten tavoitteellista käyttöä kuntoutuksessa, joka voidaan edelleen jakaa reaaliaikaiseen ja ajasta riippumattomaan kuntoutukseen (Salminen ym., 2016).

**Harkinnanvarainen kuntoutus** on Kelan järjestämää, eduskunnan vuosittain vahvistaman rahamäärän puitteissa järjestettävää, kuntoutusta (Kela, 2021).

**Kuntoutuminen** on tavoitteellisesti etenevä kuntoutuksen asiakkaan ja asiantuntijoiden yhdessä suunnittelema prosessi, joka edellyttää asiakkaan omaa aktiivista toimintaa edetäkseen (Autti-Rämö ym., 2022; Kela, 2021).

**Kuntoutus** on toimintaa, joka tähtää työ- tai toimintakyvyn ylläpitämiseen, kohentamiseen tai palauttamiseen (Kela, 2021).

**Moniammatillinen kuntoutus** on kuntoutusta, jonka suunnittelevat ja toteuttavat usean eri ammattiryhmän edustajat yhdessä kuntoutujan kanssa (Kela, 2021).

**Omahoito** on asiakkaan omatoimisesti toteuttamaa tavoitteellista ja näyttöön perustuvaa toimintaa, joka on suunniteltu yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa huomioiden asiakkaan tilanteen, tarpeet ja voimavarat (Vuokko ym., 2023).

**Omakuntoutuksella** tarkoitetaan kuntoutuksen asiakkaan omatoimisesti toteuttamaa, terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa yhdessä suunniteltua ja asiakkaan kuntoutumistarpeeseen parhaiten sopivaa, näyttöön perustuvaa kuntoutusta (Salminen, 2022).

**Oman hyvinvoinnin hallinta** on kattokäsite hoidolle ja kuntoutukselle, mukaan lukien itsehoito, omahoito ja omakuntoutus sekä terveyden edistäminen. Käsitteellä tarkoitetaan ongelmakeskeistä ja yksilöllistä toimintaa, joka sisältää hoito- ja kuntoutuspalvelujen hallintaa, roolien hallintaa ja tunteiden hallintaa. (Salminen, 2022.)

**Sopeutumisvalmennus** on suunnitelmallista, monialaista ja -amatillista kuntoutusta, jonka tavoitteena on tukea asiakkaan elämäntilanteen hallintaa sairauden aiheuttamassa muutostilanteessa sekä antaa keinoja, apua ja valmennusta sairaudesta aiheutuvien haasteiden ymmärtämiseen ja käytännön ongelmien selvittämiseen (Kela, 2022a, 2022b, 2022c).

**Sopeutumisvalmennuskurssilla** tarkoitetaan ryhmämuotoista kuntoutuskurssia, jonka aikana useampi samanlaisessa tilanteessa oleva kuntoutuksen asiakas saa sopeutumisvalmennusta (Kela, 2021). Kurssin tarkoituksena on auttaa asiakasta sopeutumaan sairauden mukanaan tuomiin muutoksiin, sekä tukea asiakasta hänen kuntoutumisessaan muun muassa antamalla tietoa sairaudesta, tukea arjen toimintoihin ja mahdollistamalla asiakkaiden keskinäinen vertaistuki. (Kela, 2021, 2022d.)

**Yhdistelmämallisella kuntoutuksella** tarkoitetaan tässä julkaisussa kuntoutusta, joka sisältää sekä kasvokkaista kuntoutusta palveluntuottajan tiloissa että verkkoyhteyden välityksellä toteutettua reaaliaikaista ja ajasta riippumatonta etäkuntoutusta (ks. mm. Salminen & Hiekkala, 2019).

# 1 Tausta

Suomessa on tällä hetkellä arviolta yli 500 000 diabetesta sairastavaa henkilöä, joista suurin osa sairastaa tyyppin 2 diabetesta (Duodecim, 2020, 2022). Diabetes on aineenvaihduntasairaus, joka ilmenee kohonneena verensokeripitoisuutena. Sairaus on luonteeltaan yksilöllinen, mutta sen hoidossa painottuvat terveelliset elintavat ja niiden sovittaminen yhteen mahdollisen lääkehoidon kanssa. (Niskanen & Ilanne-Parikka, 2019) Kuntoutuspalvelujen kehittäminen diabetesta sairastaville asiakkaille on tärkeää, sillä diabetes on yksi kansansairauksistamme (THL, 2023).

Kuntoutus on erottamaton osa diabeteksen hoitoa. Diabetesta sairastavan henkilön kuntoutuksella viitataan hyvän lääketieteellisen hoidon ja seurannan lisäksi monialaiseen omahoidon tukemiseen, vertaistukeen sekä kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseihin. (Duodecim, 2020, 2022.) Hyvän kuntoutuskäytännön mukainen kuntoutus parantaa ja tukee asiakkaan toimintakykyä, vastaa asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja toteutuu oikeaan aikaan. Kuntoutus perustuu yhdessä asiakkaan kanssa tunnistettuihin asiakkaan elämän ja arjen kannalta merkityksellisiin tavoitteisiin ja tuloksiin sekä jaettuun päätöksentekoon, mahdollistaen asiakkaan aktiivisen osallistumisen ja vuorovaikutuksen koko kuntoutusprosessin ajan. (Kela, 2023c; Paltamaa ym., 2011.) Suomessa diabetesta sairastaville asiakkaille ryhmämuotoista kuntoutusta ja sopeutumisvalmennusta järjestävät julkisen terveydenhuollon ja Kelan lisäksi muun muassa Diabetesliitto (Diabetesliitto, 2022; Duodecim, 2018).

Kelan Etäkuntoutuksen toimivuus -tutkimuksessa toteutetun kirjallisuuskatsauksen perusteella moniammatillisella kuntoutuksella on havaittu positiivisia vaikutuksia diabetesta sairastavien aikuisten terveystietoisuuteen, terveyteen ja hyvinvointiin (Kilkki & Partanen, 2023). Myös Kelan Kuntoutuksen hyödyn arviointi (AKVA) -tutkimuksessa kuntoutuksella on havaittu positiivisia vaikutuksia diabetesta sairastavien henkilöiden elämänlaatuun ja mielialaan. Työ- ja opiskelukyky koettiin jo valmiiksi varsin hyvänä, joten muutokset siinä olivat vähäisempiä. (Karinkanta & Reiterä, 2021.)

Viimeisten vuosien aikana kuntoutuspalveluihin on lisääntyvässä määrin otettu mukaan erilaisia etäkuntoutusjaksoja kasvokkaisen kuntoutuksen rinnalle. Teknologisten laitteiden, alustojen ja sovelluksien kehityksen avulla etäkuntoutuksen käyttö on aiempaa helpompaa, mikä on tukenut etäratkaisujen hyödyntämistä erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (Nanda & Sharma, 2021). Lisäksi koronapandemia vauhditti etäkuntoutuksen käyttöönottoa (APTA, 2021; Heiskanen ym., 2021).

Etäkuntoutuksella on mahdollista parantaa kuntoutuksen saavutettavuutta, intensiteettiä ja nivoutumista arkeen sekä säästää kuntoutuksen tuottamisen kustannuksia (Salminen ym., 2016). Etäkuntoutuksen käytön lisääntymisen uskotaan myös tehostavan asiakkaan omakuntoutusta (Salminen, 2022). Digitaalisten palveluiden alueelliselle ja kansalliselle kehittämiselle on tarvetta (Pennanen ym., 2023). Uusien etä- ja digitaalisten palveluiden suunnittelussa ei aina oteta riittävästi huomioon erilaisten asiakasryhmien tarpeita ja mahdollisuuksia käyttää palveluita eikä heidän teknisiä, koulutuksellisia, ja osaamisen esteitä ennen näiden ratkaisujen käyttöön

ottamista (Kruse ym., 2020; Pennanen ym., 2023). Kelassa etäkuntoutuspalveluja on kehitetty ja tutkittu 2010-luvun alusta alkaen (Salminen & Hiekkala, 2019).

## **1.1 Kelan järjestämät sopeutumisvalmennuskurssit diabetesta sairastaville nuorille ja aikuisille**

Kela järjestää ammatillista kuntoutusta, vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta, kuntoutuspsykoterapiaa sekä harkinnanvaraista kuntoutusta sairausvakuutuslain mukaisesti vakuutetuille Suomen kansalaisille (L 1224/2004, L 566/2005). Näihin lukeutuvat myös harkinnanvaraisena kuntoutuksena vuosittain järjestettävät sopeutumisvalmennuskurssit tyyppin 1 diabetesta sairastaville nuorille, tyyppin 1 diabetesta sairastaville aikuisille sekä metabolista oireyhtymää ja tyyppin 2 diabetesta sairastaville aikuisille (myöh. diabeteskurssit), joita Kela on järjestänyt jo usean vuosikymmenen ajan.

Nykyisten yhdistelmämallisten sopeutumisvalmennuskurssien palvelukuvaukset tyyppin 1 diabetesta (T1D) sairastavalle nuorelle ja aikuiselle, sekä metabolista oireyhtymää ja tyyppin 2 diabetesta (T2D) sairastavalle aikuiselle on otettu käyttöön toukokuussa 2021. Edeltäviin palvelukuvauksiin verrattuna keskeisin muutos uudistetuilla yhdistelmämallisilla diabeteskursseilla on etäkuntoutuksen käyttöönotto perinteisen palveluntuottajan tiloissa toteutuvan kasvokkaisen kuntoutuksen rinnalle sekä ennakkoyhteydenotto ja 1–6 kk kuntoutusjakson jälkeen toteutuvat seurantayhteydenotot. Vuoden 2017 standardin mukaan tyyppin 1 diabetesta sairastavan nuoren sopeutumisvalmennuskurssi toteutettiin yhtäjaksoisena kuntoutusjaksona sisältäen viisi kuntoutuspäivää (nyt 3 + 1 etäkuntoutuspäivää) kun taas aikuisten diabeteskurssit (T1D ja T2D) toteutuivat kahdessa jaksossa kuuden kuukauden aikajaksolla (nyt 6 kk tai 9 kk) sisältäen kymmenen kuntoutuspäivää. Reaaliaikaisesti ohjatun kuntoutuksen määrä on siis vähentynyt, mutta toisaalta ajasta riippumattoman kuntoutuksen määrää ja seurantaa on lisätty.

Tyyppin 1 diabetesta sairastavan nuoren (alle 20-vuotiaat) ja aikuisen (yli 20-vuotiaat) sekä metabolista oireyhtymää ja tyyppin 2 diabetesta sairastavan aikuisen (yli 18-vuotiaat) sopeutumisvalmennuskurssit on tarkoitettu asiakkaille, jotka tarvitsevat tukea elämäntilanteensa hallintaan sekä keinoja, apua ja valmennusta sairaudesta aiheutuvien haasteiden ymmärtämiseen ja mahdollisten käytännön ongelmien selvittämiseen. (Kela, 2022a, 2022b, 2022c). Tavoitteena on auttaa asiakasta sopeutumaan sairauden mukanaan tuomiin muutoksiin. Sopeutumisvalmennuskurssilla asiakas saa vertaistukea ja tietoa sairaudestaan sekä tukea kuntoutumiseensa ja arjen toimintoihin. (Kela, 2022d.)

Taulukossa 1 (s. 8) on esitetty yhteenveto tyyppin 1 diabetesta sairastavan nuoren, tyyppin 1 diabetesta sairastavan aikuisen sekä metabolista oireyhtymää ja tyyppin 2 diabetesta sairastavan aikuisen yhdistelmämallisten sopeutumisvalmennuskurssien kokonaisuudesta. Palveluntuottajan tiloissa järjestettävä, pääosin ryhmämuotoisena toteutuva, kolmen vuorokauden aloitusjakso voidaan toteuttaa kuntoutujan toiveesta joko avo- tai laitospuoleisena. Aloitusjakson jälkeisen etäkuntoutusjakson pituus vaihtelee palvelukuvauksesta riippuen 4–12 viikon välillä. Etäkuntoutusjakso toteutetaan pääosin yksilökuntoutuksena. Ryhmämuotoinen etäkuntoutus voidaan toteuttaa esimerkiksi verkkokeskusteluna tai muuna vertaistuen mahdollistavana toimintana. Kuntoutuksen toteutuksesta vastaa moniammatillinen tiimi, jolta kuntoutuja saa

yksilöllistä ja konkreettista ohjausta yksilöllisten tavoitteidensa saavuttamiseksi. Kurssiohjelma määräytyy asiakkaiden yksilöllisten ja ryhmän yhteisten tavoitteiden perusteella.

**Taulukko 1.** Yhteenveto Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen tyypin 1 diabetesta sairastavan nuoren ja aikuisen sekä metabolista oireyhtymää ja tyypin 2 diabetesta sairastavan aikuisen sopeutumisvalmennuskurssien kokonaisuudesta.

| Sopeutumisvalmennuskurssin osa-alue | Tyypin 1 diabetesta sairastavan nuoren sopeutumisvalmennus   | Tyypin 1 diabetesta sairastavan aikuisen sopeutumisvalmennus  | Metabolista oireyhtymää ja tyypin 2 diabetesta sairastavan sopeutumisvalmennus   |
|-------------------------------------|--|---|--|
| Soveltuvuus                         | Alle 20-vuotiaat<br><br>Asiakkaat, jotka ovat saaneet ensitiedon ja hoidonohjauksen terveydenhuollossa, mutta joilla on edelleen tarve moniammatilliseen tukeen ja ohjaukseen. | Yli 20-vuotiaat<br><br>Asiakkaat, joilla on tarve tehostettuun moniammatilliseen tukeen ja ohjaukseen sekä diabetekseen liittyviä lisäsairauksia tai niiden uhka. | Yli 18-vuotiaat<br><br>Asiakkaat, joilla on ylipaino (BMI yli 30), jonka hoito ei ole tuottanut tulosta sekä diabeteslääkitys ja lääkitys rasva-ainevaihdunnan häiriöön tai kohonneet rasva-arvot. |
| Kohderyhmät                         | Yläkouluikäiset (12–16 v)<br>Peruskoulun päättäneet alle 20-vuotiaat (16–19 v)   | Yli 20-vuotiaat <sup>a</sup>  | Alle 68-vuotiaat <sup>a</sup><br><br>Yli 68-vuotiaat (poissa työelämästä)  |
| Kuntoutuksen kokonaiskesto          | 5 kuukautta  | 6 kuukautta   | 9 kuukautta  |
| Kuntoutusjakso toimipisteessä       | 3 vuorokautta  | 3 vuorokautta   | 3 vuorokautta  |
| Etäkuntoutusjakson kesto            | 4 viikkoa  | 8 viikkoa   | 12 viikkoa   |
| Verkkokuntoutus                     | Sisältyy   | Sisältyy  | Sisältyy   |
| Etäkuntoutuspäivät                  | 1 päivä  | 3 päivää  | 5 päivää   |
| Kuvapuhelut (keskimäärin)           | 3 kertaa 45 min  | 3 kertaa 45 min   | 6 kertaa 45 min  |
| Ajasta riippumaton ohjaus           | Väh. 2 tuntia  | Väh. 4 tuntia   | Väh. 6 tuntia  |
| Väilyhteydenotto                    | Ei sisälly   | Ei sisälly  | Sisältyy   |
| Loppukeskustelu                     | Sisältyy   | Sisältyy  | Sisältyy   |
| Seurantayhteydenotot                | 1–2 kertaa 30 min puhelu tai kuvapuhelu<br>1–3 kk kuluttua kuntoutusjakson päättymisestä.  | 1–2 kertaa 30 min puhelu tai kuvapuhelu<br>1–3 kk kuluttua kuntoutusjakson päättymisestä.   | 2–4 kertaa 30 min puhelu tai kuvapuhelu<br>2–6 kk kuluttua kuntoutusjakson päättymisestä.  |
| Moniammatillisen tiimin jäsenet     | Erikoislääkäri<br>Diabeteshoitaja<br>Ravitsemusterapeutti<br>Psykologi<br><br>sekä vähintään 1 valinnainen ammattihenkilö seuraavista:   | Erikoislääkäri<br>Diabeteshoitaja<br>Ravitsemusterapeutti<br>Psykologi<br><br>sekä vähintään 2 valinnaisia ammattihenkilöä seuraavista:                           | Erikoislääkäri<br>Diabeteshoitaja<br>Ravitsemusterapeutti<br>Fysioterapeutti AMK tai liikunnanohjaaja AMK<br><br>sekä vähintään 3 valinnaisia ammattihenkilöä seuraavista:                         |

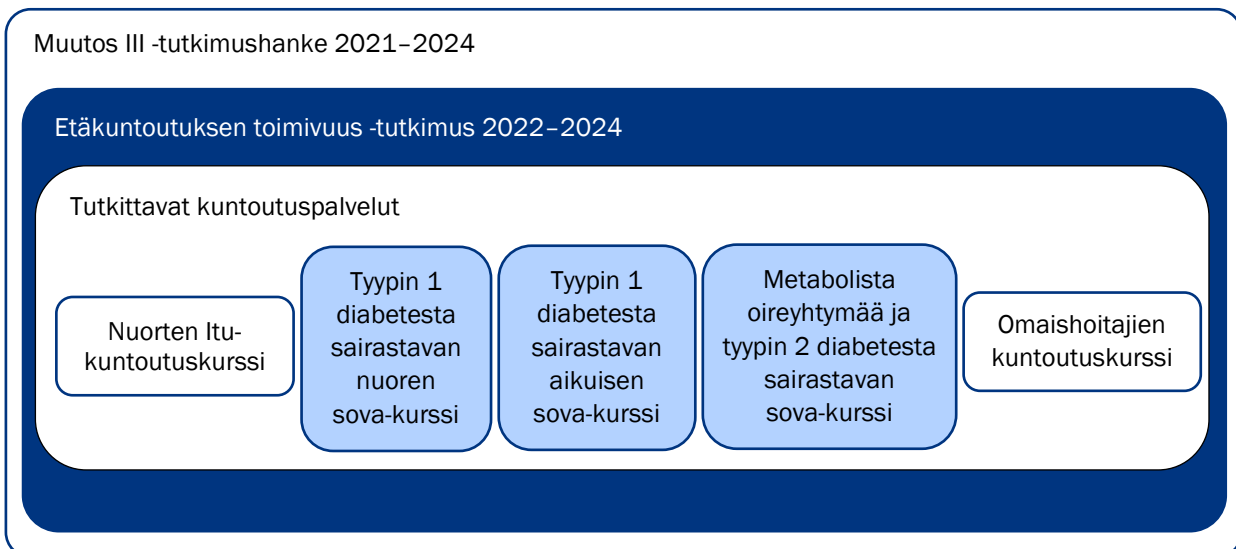
| Sopeutumisvalmennuskurssin osa-alue | Tyypin 1 diabetesta sairastavan nuoren sopeutumisvalmennus   | Tyypin 1 diabetesta sairastavan aikuisen sopeutumisvalmennus  | Metabolista oireyhtymää ja tyypin 2 diabetesta sairastavan sopeutumisvalmennus  |
|-------------------------------------|--|---|---|
|                                     | Fysioterapeutti AMK tai liikunnanohjaaja AMK<br><br>Sosiaalityöntekijä tai sosionomi AMK tai Kuntoutuksenohjaaja AMK tai yhteiskuntatieteiden maisteri | Fysioterapeutti AMK tai liikunnanohjaaja AMK<br><br>Sosiaalityöntekijä tai sosionomi AMK tai kuntoutuksenohjaaja AMK tai yhteiskuntatieteiden maisteri<br><br>Jalkaterapeutti AMK tai jalkojenhoitaja | Psykologi<br><br>Sosiaalityöntekijä tai sosionomi AMK tai kuntoutuksenohjaaja AMK tai yhteiskuntatieteiden maisteri<br><br>Jalkaterapeutti AMK tai jalkojenhoitaja<br><br>Seksuaaliterapeutti |

a Opiskelemassa, työelämässä, palaamassa työhön, kuntoutustuella tai työelämästä poissa oleva.

## 1.2 Kelan Muutos III -hanke ja tutkimuksen viitekehys

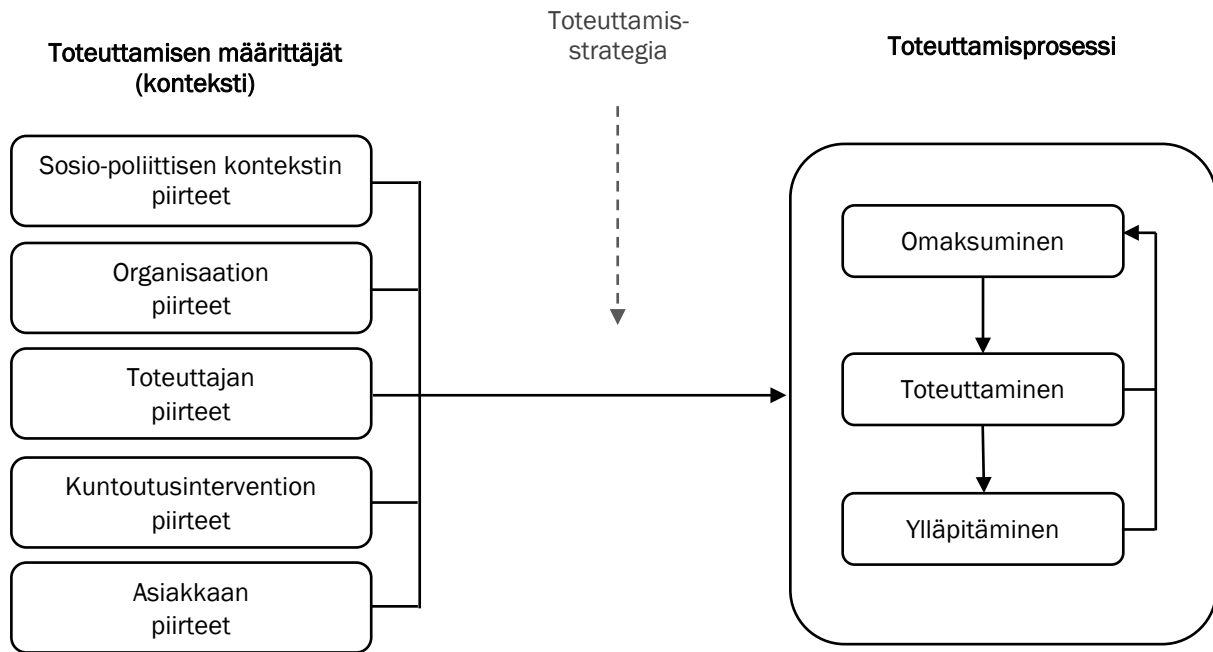
Kelan Muutos III -hanke (2021–2024) tutkii Kelan kuntoutuspalveluissa tapahtuneita muutoksia ja uudistuksia (Kela, 2023a). Hankkeeseen sisältyy viisi osatutkimusta, joista yksi on Etäkuntoutuksen toimivuus -tutkimus. Etäkuntoutuksen toimivuus -tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa viiden (5) vuonna 2021 käyttöön otetun palvelukuvauksen toimivuudesta, toteutumisesta ja toimeenpanosta sekä kuntoutuksesta koetuista hyödyistä asiakkaiden ja palveluntuottajien näkökulmasta (Kela, 2023b; Nuojua, ym., 2023; kuvio 1).

**Kuvio 1.** Etäkuntoutuksen toimivuus -tutkimuksessa tarkastelun kohteena olevat kuntoutuspalvelut.



Implementaatiotutkimuksena toteutettavassa Etäkuntoutuksen toimivuus -tutkimuksessa tarkastellaan uudistettujen moniammatillisten sopeutumisvalmennuskurssien tärkeimpiä sisältöjä sekä kuntoutuksen toteutumista asiakkaiden ja palveluntuottajien näkökulmasta. Tutkimusprosessin suunnittelussa, aineistonkeruussa ja analyysissä sovelletaan Wierengan ja kumppaneiden (2013) implementaatiotutkimuksen viitekehystä. Tässä viitekehyksessä intervention toimeenpanoa edistäviä ja estäviä tekijöitä kuvataan toteuttamisen määrittäjien (kontekstin) kautta (Wierenga ym., 2013) (ks. kuvio 2).

**Kuvio 2.** Implementaatiotutkimuksen viitekehys.



Lähde: Wierengan ym. (2013) mukaillen (Karhula ym., 2022).

Wierengan ja kumppaneiden (2013) implementaatiotutkimuksen viitekehysten avulla diabeteskurssien toteuttamisen kontekstia tarkasteltiin asiakkaan, kuntoutusintervention ja toteuttajan eli palveluntuottajan piirteiden kautta. Lisäksi toteuttamisen määrittäjistä tarkasteltiin sosiopoliittisen kontekstin piirteitä Kelan järjestämän kuntoutuksen näkökulmasta. Toteuttamisprosessiin liittyvistä tekijöistä tarkastelimme, kuinka palveluntuottajat ovat toteuttaneet diabeteskursseja.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa vuonna 2021 käyttöön otettujen tyypin 1 diabetesta sairastavan nuoren, tyypin 1 diabetesta sairastavan aikuisen sekä metabolista oireyhtymää ja tyypin 2 diabetesta sairastavan aikuisen sopeutumisvalmennuskurssien (myöh. diabeteskursien) kokonaisuuden toteutumisesta asiakkaiden ja palveluntuottajien näkökulmista. Tutkimuksella pyrittiin vastaamaan Kelan sisäisiin kuntoutuksen kehittämisen tietotarpeisiin, mutta sen tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää myös laajemmin kuntoutuksen kehittämisessä, sisällön suunnittelussa ja toteutuksessa. Tässä työpaperissa raportoidaan diabetesta sairastavien aikuisten sopeutumisvalmennuskursseille osallistuneiden asiakkaiden ja palveluntuottajien kokemuksia yhdistelmämallisen kuntoutuksen kokonaisuudesta.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä asiat ja aihealueet koettiin tärkeiksi diabeteskurssien toteutumisessa?
2. Kuinka palvelukuvauksessa määritellyt kuntoutuksen periaatteet kuten yksilöllisyys, moniammatillisuus ja vertaistuki toteutuivat diabeteskurseilla?
3. Kuinka diabetesta sairastavat asiakkaat ja palveluntuottajat kokivat diabeteskurssin tukeneen asiakkaan kuntoutumista?
4. Kuinka asiakkaat ja palveluntuottajat kokivat diabeteskurssin kokonaisuutena?
5. Millaiset kontekstuaaliset tekijät edistivät tai haastoivat diabeteskurssin toteutumista?

## 2 Aineisto ja menetelmät

Aineistonkeruu kuntoutuksen asiakkailta ja palveluntuottajilta toteutui 4/2022–9/2023. Tutkimuksen vastaajiksi tavoiteltiin kaikkia Kelan järjestämien nuorten ja aikuisten diabeteskurseille osallistuneita asiakkaita ja palveluntuottajia. Taulukossa 2 on esitetty aineistonkeruun vaiheittainen toteutuminen diabeteskurssien asiakkailta ja palveluntuottajilta.

**Taulukko 2.** Aineistonkeruun toteutuminen diabeteskurssien asiakkailta ja palveluntuottajilta.

| Diabeteskurssin vaihe                         | Asiakkaat                                 | Palveluntuottajat                         |
|---|---|---|
| Aloitusjakso (3 vrk)                          | Alkukysely 4/22–4/23                      |   |
| Etäkuntoutusjakso (8–12 vk)                   | Etäkuntoutuskysely <sup>a</sup> 4/22–5/23 | Etäkuntoutuskysely <sup>a</sup> 4/22–6/23 |
| Kuntoutuksen päättyessä                       | Loppukysely 7/22–7/23                     |   |
| 3–6 kk viimeisen seurantayhteydenoton jälkeen | Seurantakysely 3–8/23                     | Loppukysely <sup>b</sup> 12/22–9/23       |

<sup>a</sup> Etäkuntoutuskyselyn tuloksia ei raportoida tässä julkaisussa.

<sup>b</sup> Kaikkien tutkimukseen mukaan otettujen kurssien päätyttyä.

Palveluntuottajien tehtävänä oli tutkijaryhmän ohjauksesta jakaa sähköisten kyselyjen linkit oikea-aikaisesti asiakkaille aloitus- ja etäkuntoutusjakson yhteydessä, kuntoutusjakson päättyessä sekä 3–6 kuukautta viimeisen seurantayhteydenoton jälkeen. Kuntoutuksen asiakkaille laadittuja sähköisiä kyselyjä oli yhteensä neljä, joista tässä työpaperissa raportoidaan asiakkaiden alku-, loppu- ja seurantakyselyn sekä palveluntuottajien loppukyselyn tuloksia kuntoutuksen kokonaisuuden näkökulmasta. Etäkuntoutuskyselyn tulokset raportoidaan myöhemmin.

Asiakkaille ja palveluntuottajille suunnatut etäkuntoutus- ja loppukyselyt olivat sisällöltään mahdollisimman samanlaiset. Palveluntuottajia pyydettiin vastaamaan loppukyselyyn moniammatillisena tiiminä viimeisen tutkimuksessa mukana olleen diabeteskurssin päätyttyä. Aineistonkeruun ja kyselyjen tarkempi kuvaus on esitetty Etäkuntoutuksen toimivuus ja vaikuttavuus tutkimuksen prosessikuvauksessa (Nuojuu ym., 2023). Taulukossa 3 (s. 12) on esitetty eri aineistojen vastaaminen tutkimuskysymyksiin.

**Taulukko 3.** Tutkimuskysymyksiin vastaavat aineistot.

| Tutkimuskysymys  | Asiakkaiden kyselyaineistot |             |                 | Palveluntuottajien kyselyaineistot |
|--|-----------------------------|-------------|-----------------|------------------------------------|
|  | Alkukysely                  | Loppukysely | Seuranta kysely | Loppukysely                        |
| Mitkä asiat ja aihealueet koettiin tärkeiksi diabeteskurssien toteutumisessa?  | Kyllä                       | Kyllä       | Ei              | Kyllä                              |
| Kuinka palvelukuvauksessa määritellyt kuntoutuksen periaatteet kuten yksilöllisyys, moniammatillisuus ja vertaistuki toteutuivat diabeteskursseilla? | Ei                          | Kyllä       | Kyllä           | Kyllä                              |
| Kuinka diabetesta sairastavat asiakkaat ja palveluntuottajat kokivat diabeteskurssin tukeneen asiakkaan kuntoutumista?                               | Ei                          | Kyllä       | Kyllä           | Kyllä                              |
| Kuinka asiakkaat ja palveluntuottajat kokivat diabeteskurssin kokonaisuutena?  | Ei                          | Kyllä       | Kyllä           | Kyllä                              |
| Millaiset kontekstuaaliset tekijät edistivät tai estivät diabeteskurssin toteutumista?   | Kyllä                       | Kyllä       | Kyllä           | Kyllä                              |

Aineiston analysoinnissa jokainen kysely muodosti oman erillisen aineistonsa. Tutkimuskysymyksiin vastattiin näitä aineistoja yhdistelemällä ja moninäkökulmaisesti asiakkaiden ja palveluntuottajien kokemuksia yhdistäen. Avoimista kysymyksistä muodostunut laadullinen aineisto analysoitiin sisältölähtöisesti. Aineisto ryhmiteltiin sisällön mukaan yhdistäviksi teemoiksi Atlas.ti 22 -ohjelmiston avulla. Määrällinen aineisto esitettiin kuvailevin tunnusluvuin kuten keskilukuina, jakaumina ja hajontoina. Osassa kysymyksiä osajoukkoja tarkasteltiin iän, sukupuolen ja diagnoosin mukaan ristiintaulukoinnin avulla, mutta tilastollisia analyysejä ei tehty pienen otoskoon vuoksi.

## 3 Tulokset

### 3.1 Osallistujat

Diabeteskursseja oli kaiken kaikkiaan 23, joihin osallistui palveluntuottajilta saadun tiedon mukaan yhteensä 156 asiakasta. Tutkimukseen osallistui asiakkaita viideltätoista diabeteskursilta (T1D n = 3, T2D n = 12). Alkukyselyyn vastasi 85 (mediaani-ikä 62 v, naisia 74 %), loppukyselyyn 52 (62,5 v, 65 %) ja seurantakyselyyn 36 (61 v, 69 %) aikuista asiakasta. Osallistumisprosentti asiakkaiden alkukyselyyn oli 54 ja loppukyselyyn 33. Seurantakysely toteutettiin alun perin harkinnanvaraisella otannalla etäkuntoutuskyselyyn osallistuneille asiakkaille. Seuranta-aineiston heikon kertymisen vuoksi seurantakyselyn otantaa päädyttiin laajentamaan kaikkiin tutkimukseen mukaan lähteneille asiakkaille. Seurantakyselyn vastausprosentiksi saatiin lopulta 23.

Tutkimuksen tarkoituksena ei ollut yhdistää alku-, loppu-, ja seurantakyselyaineistoja yksilötasolla, vaan raportoida tulokset kyselykohtaisina kokonaisuuksina. Lisäksi verrattiin tyyppin 1 ja 2 diabetesta sairastavien aikuisten vastauksia soveltuvin osin. Taulukossa 4 (s. 13) on kuvattu tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden taustatiedot.

**Taulukko 4.** Tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden taustatiedot.

| Taustatieto           | Osallistujat | Naisia | Ikä <sup>a</sup> | Työtilanne   |
|-----------------------|--------------|--------|------------------|--|
|                       | n            | %      | md (min.–maks.)  | %  |
| <b>Alkukysely</b>     |              |        |                  |  |
| Kaikki                | 85           | 74     | 62,0 (24–71)     | Työssä <sup>b</sup> 39<br>Työtön 9<br>Vanhuuseläkkeellä 34<br>Muu <sup>c</sup> 18  |
| T1D                   | 15           | 67     | 51,0 (24–69)     | Työssä <sup>b</sup> 47<br>Työtön 13<br>Vanhuuseläkkeellä 33<br>Muu <sup>c</sup> 7  |
| MBO ja T2D            | 70           | 76     | 62,5 (36–71)     | Työssä <sup>b</sup> 37<br>Työtön 9<br>Vanhuuseläkkeellä 34<br>Muu <sup>c</sup> 20  |
| <b>Loppukysely</b>    |              |        |                  |  |
| Kaikki                | 52           | 65     | 62,5 (39–79)     | Työssä <sup>b</sup> 29<br>Työtön 10<br>Vanhuuseläkkeellä 40<br>Muu <sup>c</sup> 21 |
| T1D                   | 4            | 25     | 59,5 (52–67)     | Työtön 50<br>Vanhuuseläkkeellä 50  |
| MBO ja T2D            | 48           | 69     | 62,5 (39–79)     | Työssä <sup>b</sup> 31<br>Työtön 6<br>Vanhuuseläkkeellä 40<br>Muu <sup>c</sup> 23  |
| <b>Seurantakysely</b> |              |        |                  |  |
| Kaikki                | 36           | 69     | 61,0 (39–76)     | Työssä <sup>b</sup> 54<br>Työtön 9<br>Vanhuuseläkkeellä 31<br>Muu <sup>c</sup> 6   |
| T1D                   | 8            | 63     | 64,0 (41–69)     | Työssä <sup>b</sup> 25<br>Työtön 25<br>Vanhuuseläkkeellä 50                        |
| MBO ja T2D            | 28           | 71     | 61,0 (39–76)     | Työssä <sup>b</sup> 63<br>Työtön 4<br>Vanhuuseläkkeellä 26<br>Muu <sup>c</sup> 7   |

a Ikä vuosina 31.12.2022 (laskettu syntymävuoden perusteella).

b Työssä tai opiskelija.

c Sairauspäivärahalla, kuntoutustuella, työkyvyttömyyseläkkeellä, työssä ja vanhuuseläkkeellä tai osa-aikaeläkkeellä.

md = mediaani eli keskiluku.

min–maks. = pienin ja suurin arvo.

T1D = Tyypin 1 diabetesta sairastavan aikuisen sopeutumisvalmennuskurssi.

MBO ja T2D = Metabolista oireyhtymää ja tyypin 2 diabetesta sairastavan sopeutumisvalmennuskurssi.

Taulukossa 5 on kuvattu asiakkaiden itsearvioima terveydentila, työkyky ja elämänlaatu kuntoutuksen eri vaiheissa. Osallistujat arvioivat t terveydentilansa koko tutkimuksen ajan numerolla 7. Työkyky ja elämänlaatu paranivat hieman kuntoutuksen lopussa ja seurannassa, joka voi selittyä otosjoukon pienenemisellä ja valikoitumisella.

**Taulukko 5.** Tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden terveydentila, työkyky ja elämänlaatu.

|                       | Osallistujat | Terveydentila <sup>a</sup> | Työkyky <sup>a</sup> | Elämänlaatu <sup>a</sup> |
|-----------------------|--------------|----------------------------|----------------------|--------------------------|
|                       | n            | md (min.–maks.)            | md (min.–maks.)      | md (min.–maks.)          |
| <b>Alkukysely</b>     |              |                            |                      |                          |
| Kaikki                | 81           | 7 (1–10)                   | 6 (0–10)             | 7 (1–10)                 |
| T1D                   | 15           | 7 (4–10)                   | 6 (3–10)             | 6 (1–9)                  |
| MBO ja T2D            | 66           | 7 (1–10)                   | 7 (0–10)             | 7 (1–10)                 |
| <b>Loppukysely</b>    |              |                            |                      |                          |
| Kaikki                | 50           | 7 (1–10)                   | 7 (0–10)             | 8 (1–10)                 |
| T1D                   | 4            | 7 (7–8)                    | 6,5 (5–10)           | 7 (6–8)                  |
| MBO ja T2D            | 46           | 7 (1–10)                   | 7 (0–9)              | 8 (1–10)                 |
| <b>Seurantakysely</b> |              |                            |                      |                          |
| Kaikki                | 21           | 7 (4–9)                    | 8 (4–9)              | 8 (5–9)                  |
| T1D                   | 3            | 7 (7–7)                    | 6 (5–8)              | 6 (5–9)                  |
| MBO ja T2D            | 18           | 7 (4–9)                    | 8 (4–9)              | 8 (5–9)                  |

<sup>a</sup> Arvioitu kokonaislukuna asteikolla 0–10, jossa 0 tarkoittaa ”huonoin mahdollinen” ja 10 ”paras mahdollinen”.

md = mediaani eli keskiluku.

min–maks. = pienin ja suurin arvo.

T1D = Tyypin 1 diabetesta sairastavan aikuisen sopeutumisvalmennuskurssi.

MBO ja T2D = Metabolista oireyhtymää ja tyypin 2 diabetesta sairastavan sopeutumisvalmennuskurssi.

Diabeteskurssien toteutuksesta vastasi seitsemän eri palveluntuottajaa edustaen Kelan kaikkia viittä vakuutuspiiriä. Itäisestä vakuutuspiiristä oli mukana kolme palveluntuottajaa ja muista vakuutuspiireistä yksi. Palveluntuottajat vastasivat loppukyselyyn moniammatillisena tiiminä (n = 9). Kyselyyn osallistui kerralla kahdesta kuuteen ammattilaista 2–4 eri alalta. Vastaajien ammatteina mainittiin sairaanhoitaja, diabeteshoitaja, terveydenhoitaja, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, psykologi, kuntoutusohjaaja ja sosionomi.

Taulukossa 6 (s. 15) on kuvattu palveluntuottajien loppukyselyyn osallistuneet palveluntuottajat ja toteutuneet kuntoutuskurssit vakuutuspiireittäin. Palveluntuottajien vastauksissa oli mukana yksi nuorten (T1D) sopeutumisvalmennuskurssin toteutuksesta vastannut moniammatillinen tiimi, muut vastaukset koskivat kokemuksia aikuisten diabeteskurseista.

**Taulukko 6.** Loppukyselyyn osallistuneet palveluntuottajat ja toteutuneet kuntoutuskurssit vakuutuspiireittäin.

| Vakuutuspiiri | Palveluntuottajat (n) | T1D ammattilaiset (n) | T2D ammattilaiset (n) | Kurssit (n) | Kursseille osallistuneet asiakkaat <sup>a</sup> (n) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|---|
| Eteläinen     | 1                     |                       | 3                     | 5           | 30  |
| Keskinen      | 1                     | 2                     |                       | 1           | 6   |
| Läntinen      | 1                     |                       | 3                     | 3           | 19  |
| Itäinen       | 3                     | 10                    | 3                     | 8           | 56  |
| Pohjoinen     | 1                     | 6                     | 6                     | 6           | 45  |
| Yhteensä      | 7                     | 18                    | 15                    | 23          | 156   |

a Palveluntuottajan ilmoittama asiakasmäärä yhteensä.

T1D = Tyypin 1 diabetesta sairastavan nuoren tai aikuisen sopeutumisvalmennuskurssin toteutukseen osallistuneet moniammatillisen tiimin jäsenet.

T2D = Metabolista oireyhtymää ja tyypin 2 diabetesta sairastavan sopeutumisvalmennuskurssin toteutukseen osallistuneet moniammatillisen tiimin jäsenet.

Seuraavaksi raportoidaan asiakkaiden alku-, loppu- ja seurantakyselyn sekä palveluntuottajien loppukyselyn tuloksia kuntoutusprosessin etenemistä mukaillen. Aineistoa tarkastellaan osittain myös osajoukkoina iän, sukupuolen ja diabeteksen tyypin perusteella arvioimatta erojen tilastollista merkitsevyyttä.

### 3.2 Kuntoutukseen valmistautuminen ja asiakkaan yksilöllinen huomiointi

Tulosten perusteella ennakkoyhteydenotot olivat toimiva palvelukuvauksen uudistus. Kuntoutuksen alussa suurin osa asiakkaista (92 %) piti joko erittäin tärkeänä tai tärkeänä, että palveluntuottaja on valmistautunut riittävällä tavalla heidän kuntoutukseensa. Ennakkoyhteydenoton aikana asiakkailla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä ja toiveita tulevaa kuntoutusta kohtaan. Kuntoutuksen lopussa suurin osa asiakkaista (88 %) koki ennakkoyhteydenoton olleen heille vähintään melko hyödyllinen.

Palveluntuottajien kokemuksia ennakkoyhteydentotoista kartoitettiin neljällä väittämällä ja kaikki palveluntuottajien moniammatilliset tiimit (n = 9) olivat vähintään jonkin verran samaa mieltä jokaisesta väittämästä. Kahdeksan palveluntuottajaa oli täysin samaa mieltä, että yhteydenotot puheluna tai kuvapuheluna asiakkaalle olivat hyödyllisiä. Neljä palveluntuottajaa oli täysin samaa mieltä, että yhteydentotossa asiakkaalle annettiin tukea omien tavoitteiden suunnitteluun ennen kuntoutuksen alkua. Seitsemän palveluntuottajaa oli täysin samaa mieltä siitä, että asiakkaalta kysyttiin erityistarpeista kuntoutuksen toteutumiseen liittyen. Samoin seitsemän palveluntuottajaa oli täysin samaa mieltä siitä, että asiakas sai ennen kuntoutuksen alkua palveluntuottajalta riittävästi tietoa kuntoutuksen sisällöstä.

Kuntoutuksen alussa asiakkaille (N = 85) oli vähintään melko tärkeää, että palveluntuottajat huomioivat heidän yksilöllisen kokonaistilanteensa ja kuntoutustarpeensa, ja että kuntoutumisen suunnitelma on toimiva ja realistinen. Naisista reilu puolet (n = 36) ja miehistä kolmannes (n = 7) piti erittäin tärkeänä sitä, että palveluntuottajat huomioivat heidän yksilöllisen

kokonaistilanteen ja kuntoutustarpeen. Kolmannes naisista (n = 21) ja miehistä puolet (n = 11) piti asiaa tärkeänä ja loppu kymmenys naisista (n = 6) ja viidennes miehistä (n = 4) melko tärkeänä. (Väittämä arvioitiin asteikolla erittäin tärkeä, tärkeä, melko tärkeä, ei kovin tärkeä, ei lainkaan tärkeä).

Alkukyselyn lopuksi asiakkaat saivat vapaasti kertoa ajatuksiaan ja odotuksiaan tulevaa sopeutumisvalmennuskurssia kohtaan. Avovastausten perusteella asiakkaat (n = 76) odottivat asian-tuntevan tiimin kanssa työskentelyä (tiedon saaminen, ohjaus ja tuki), keskustelua ja kokemusten jakamista ammattilaisten ja vertaisten kanssa sekä yksilöllistä valmennusta. He toivoivat saavansa tukea, inspiraatiota ja ideoita omahoitoon (liikunta, ruokatottumukset, elämänhalinta), terveyden edistymistä sekä tukea arjessa ja työssä jaksamiseen.

### 3.3 Moniammatillinen toteutus ja jaettu päätöksenteko

Kuntoutuksen alussa suurin osa asiakkaista (88 %) piti vähintään tärkeänä, että heidän yksilöllinen kuntoutumisensa suunnitelma laaditaan yhteistyössä kuntoutukseen osallistuvien ammattilaisten kanssa, ja että eri ammattilaiset tekevät kuntoutuksen aikana yhteistyötä (93 %) asiakkaan yksilöllisten tavoitteiden mukaisesti. Mahdollisuus osallistua tavoitteiden asettamiseen ja omaa kuntoutumista koskevaan päätöksentekoon nähtiin myös enimmäkseen erittäin tärkeänä tai tärkeänä. Naisista suurin osa piti osallistumista erittäin tärkeänä (49 %) tai tärkeänä (41 %) Miehistä kokemuksissa sen sijaa enemmän vaihtelua (ks. tarkemmin taulukko 7).

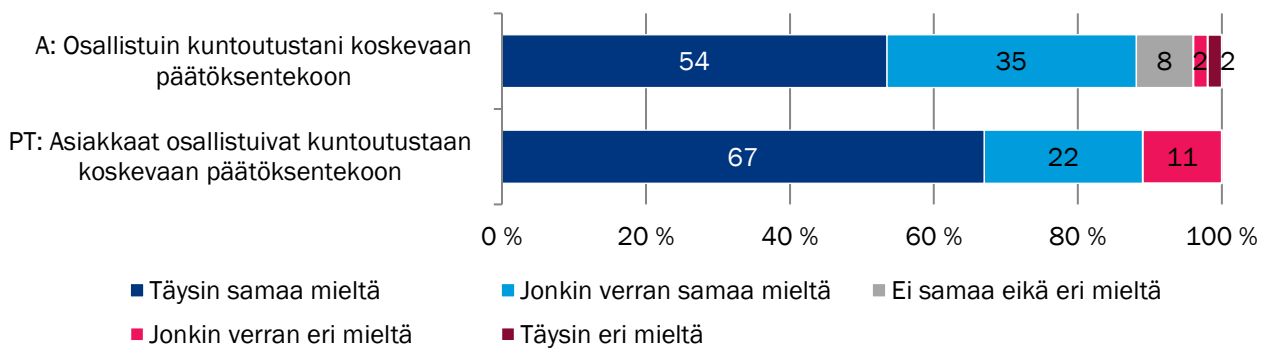
**Taulukko 7.** Asiakkaiden kokemukset tavoitteiden asettamiseen osallistumisen tärkeydestä kuntoutuksen alussa.

| Voin osallistua kuntoutukseni tavoitteiden asettamiseen | Naiset<br>N = 63 | Miehet<br>N = 22 | Yhteensä<br>N = 85 |
|---|------------------|------------------|--------------------|
| Erittäin tärkeää, n (%)                                 | 31 (49 %)        | 7 (32 %)         | 38 (45 %)          |
| Tärkeää, n (%)  | 26 (41 %)        | 7 (32 %)         | 33 (39 %)          |
| Melko tärkeää, n (%)                                    | 6 (10 %)         | 7 (32 %)         | 13 (15 %)          |
| Ei kovin tärkeää, n (%)                                 | 0 (0 %)          | 1 (5 %)          | 1 (1 %)            |
| Ei lainkaan tärkeää, n (%)                              | 0 (0 %)          | 0 (0 %)          | 0 (0 %)            |

Kuntoutuksen lopussa sekä asiakkaat, että palveluntuottajat kokivat asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisen toteutuneen hyvin. Yksi moniammatillinen tiimi oli kuitenkin jonkin verran eri mieltä siitä, että he olivat pystyneet antamaan asiakkaan tarvitsemaa moniammatillista ja yksilöllistä tukea etäkuntoutusjakson aikana.

Asiakkaiden loppukyselyn perusteella moniammatillisuus ja jaettu päätöksenteko kuntoutusprosessin aikana toteutuivat hyvin. Kaikki asiakkaat kokivat osallistuneensa kuntoutuksen tavoitteen asettamiseen. Kuntoutumisen suunnitelmaa pidettiin toimivana ja realistisena. Suurin osa asiakkaista koki, että kuntoutumisen suunnitelma oli laadittu yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa, ja että he olivat osallistuneet omaa kuntoutustaan koskevaan päätöksentekoon. Palveluntuottajat olivat asiakkaita hieman vahvemmin sitä mieltä, että asiakkaat olivat osallistuneet kuntoutusta koskevaan päätöksentekoon (kuvio 3, s. 17).

**Kuvio 3.** Jaetun päätöksenteon toteutuminen kuntoutusprosessin aikana (%).



A = Asiakkaiden loppukysely (n = 52).

PT = Palveluntuottajien loppukysely (n = 9).

Palveluntuottajien avovastausten perusteella moniammatillisen tiimin keskinäinen yhteistyö toimi hyvin koko kuntoutusprosessin ajan. Ammattilaisten välistä yhteistyötä varmistettiin muun muassa pitämällä säännöllisesti työryhmäpalavereja. Moniammatillisen tiimin katsottiin mahdollistaneen monipuolisen tiedon jakamisen asiakkaille ja runsaasti erilaisia näkökulmia diabeteksen hoitoon ja kuntoutumiseen. Moniammatillisen toteutuksen eteen piti kuitenkin tehdä myös töitä. Yhteistyötä sujuvoitti entuudestaan tiivis työryhmä, jossa toisten toimintatavat tunnettiin jo valmiiksi.

Strukturoitujen väittämien perusteella palveluntuottajat kokivat varmistaneensa kuntoutuksen aikana, että asiakkaan tavoitteet ovat konkreettiset, saavutettavissa ja asiakkaalle merkitykselliset. Lisäksi palveluntuottajat olivat vähintään jonkin verran samaa mieltä siitä, että heillä oli ollut mahdollisuus tukea asiakkaita riittävästi tavoitteiden asettamisessa. Suurin osa asiakkaista koki vuorovaikutuksen ammattilaisten kanssa olleen arvostavaa. Asiakkaista suurin osa (85 %) oli täysin samaa mieltä ja 12 % jonkin verran samaa mieltä siitä, että kuntoutuksessa käytetyt menetelmät olivat luotettavia. Palveluntuottajien moniammatillisista tiimeistä kolme oli täysin samaa mieltä ja loput kuusi jonkin verran samaa mieltä siitä, että heidän käyttämänsä menetelmät perustuvat ajantasaiseen tutkimustietoon.

### 3.4 Kuntoutuksessa tärkeäksi koetut asiat ja aihealueet

Asiakkaita pyydettiin alkukyselyssä vastaamaan kysymykseen: Mitkä ovat kolme tärkeintä asiaa tai aihealuetta, joita toivot kurssilla käsiteltävän? Tähän vapaaehtoiseen avomuotoiseen kysymykseen vastasi alkukyselyssä 76 (T1D n = 15, T2D n = 61) asiakasta. Kuntoutuksen alussa vastauksissa painottuivat ravitseminen, liikunta, tiedonsaanti sairaudesta, motivaatio ja omahoito, kuten verensokerin hallinta.

Kuntoutuksen lopussa asiakkailta kysyttiin: Mitkä olivat kolme tärkeintä asiaa tai aihealuetta, jotka hyödyttivät sinua omien tavoitteiden saavuttamisessa? Kysymykseen vastasi 44 (T1D n = 3, T2D n = 41) asiakasta. Palveluntuottajilta kysyttiin vastaavasti diabeteskurssien päätyttyä: Mitkä kuntoutuksen asiat tai aihealueet hyödyttivät asiakkaita eniten tavoitteiden saavuttamisessa? Palveluntuottajien osalta vastauksia saatiin kaikilta palveluntuottajilta eli

yhteensä yhdeksältä moniammatilliselta tiimiltä. Asiakkaiden ja palveluntuottajien kuntoutuksen päättyessä tärkeäksi kokemia asioita ja aihealueita tarkasteltiin yhtenä synteesinä.

Loppukyselyaineistojen perusteella asiakkaiden ja palveluntuottajien tärkeäksi kokemista kuntoutuksen asioista ja aihealueista muodostui neljä teemaa, jotka on esitetty taulukossa 8. Teemat olivat 1) kuntoutuksen sisältö, 2) tuki ja kannustus, 3) asiakkaan voimavarat sekä 4) omahoito ja -kuntoutus. Palveluntuottajien vastaukset olivat yhteneväisiä asiakkaiden vastausten kanssa.

**Taulukko 8.** Asiakkaiden (n = 44) ja moniammatillisten tiimien (n = 9) tärkeänä kokemat asiat ja aihealueet kuntoutuksen lopussa sekä niistä muodostetut teemat.

| Teema                         | Asiat ja aihealueet  |
|-------------------------------|--|
| <b>Kuntoutuksen sisältö</b>   | Tiedon ja ohjeiden saaminen<br>Ravitsemusterapeutin luennot ja ohjaus<br>Liikuntaharjoittelu ja -ohjaus<br>Diabeteksen hoito ja kuntoutus<br>Mielenterveys<br>Tavoitteet ja niiden saavuttaminen<br>Seuranta<br>Etäkuntoutus ja verkkomateriaali |
| <b>Tuki ja kannustus</b>      | Ammattilaisilta saatu tuki<br>Luotettava ilmapiiri<br>Kannustus<br>Keskustelut<br>Vertaistuki  |
| <b>Asiakkaan voimavarat</b>   | Motivaatio ja asenne<br>Sitoutuminen<br>Ymmärryksen lisääntyminen<br>Itsemyötätunto  |
| <b>Omahoito ja -kuntoutus</b> | Arjen aikatauluttaminen ja terveelliset elintavat<br>Arki diabeteksen kanssa<br>Liikuntaharjoittelu kotipaikkakunnalla<br>Ruokatottumusten muuttaminen   |

### 3.4.1 Tiedonsaanti ja keinot omakuntoutukseen

Monipuolinen tiedonsaanti sairaudesta oli tärkeää asiakkaille ja myös palveluntuottajat olivat tästä samaa mieltä. Strukturoitujen kysymysten perusteella asiakkaat ja palveluntuottajat pitivät erittäin tärkeänä ja tärkeänä konkreettisten keinojen ja ohjeiden saamista oman hyvinvoinnin ja kuntoutumisen edistymiseksi. Keinoja kaivattiin hyvinvoinnin, toimintakyvyn (sis. työ- ja opiskelukyvyn), omien voimavarojen ja elämönhallinnan vahvistumiseksi sekä arjessa selviytymiseen ja täysipainoisen elämän elämiseen sairaudesta huolimatta.

Avovastauksissa tyyppin 1 diabetesta sairastavat asiakkaat toivoivat saavansa kuntoutuksen aikana tietoa diabeteksestä ja sen vaikutuksista terveyteen, sekä tietoa lisäsairauksista ja niiden ehkäisystä. Tärkeinä aihealueina pidettiin myös verensokerinhallintaa ja diabeteksen lääkehoidon. Asiakkaat toivoivat kuntoutuksessa käsiteltävän esimerkiksi sitä, miten liikunta, ravitsemus ja uni sekä insuliini vaikuttavat verensokeriin, ja miten asiakas voi itse parantaa ja toisaalta ylläpitää hyviä verensokeriarvoja. Tyyppin 1 diabetesta sairastavat aikuiset toivoivat saavansa

tietoa myös liikunnasta ja ravitsemuksesta sekä tukea tavoitteen asetteluun ja motivaatiota oman hyvinvointinsa vahvistumiseksi. Liikuntaan liittyen asiakkailla oli tarve saada tietoa liikunnan merkityksestä osana diabeteksen hoitoa, diabetesta sairastavalle soveltuvasta liikunnasta sekä miten voi itse lisätä liikunnan määrää. Ravitsemuksen osalta asiakkaat kaipasivat tietoa diabetesta sairastavalle soveltuvasta ruokavaliosta. Hyvinvointiin liittyvinä aiheina mainittiin voimavarat, mielenterveys ja sairauteen sopeutuminen.

Avovastausten perusteella metabolista oireyhtymää ja tyyppin 2 diabetesta sairastavista aikuisista monet kokivat tärkeänä tiedonsaannin sairaudesta ja sen etenemisestä, diabeteksen ennaltaehkäisystä, diabeteksen paranemisennusteesta, sairauden haitoista terveydelle, verensokeriarvojen seurannan tärkeydestä ja hyvästä hoidosta, lääkehoidosta ja sen sivuvaikutuksista, sairauden hallinnasta ja omahoidosta sekä terveydentilan säännöllisestä seurannasta perusterveydenhuollossa. Avovastauksissa korostuivat ravitsemusneuvontaan liittyvät tarpeet. Asiakkaat pitivät tärkeänä tiedonsaantia ruokailun eri osa-alueista diabeteksen hoitoon liittyen, oikeanlaisesta ateriarytmistä ja annoskoosta, hiilihydraattien laskemisesta, ravinnosta sekä yleisesti terveellisestä ruokavaliosta ja ruokatottumuksista. Tukea kaivattiin ruokatottumusten muuttamiseen ja aterioiden suunnitteluun sekä käytännön keinoja ateriarytmin muuttamiseen ja säilyttämiseen. Liikunnan osalta pidettiin tärkeänä tiedon saamista diabetesta sairastavan liikuntasuosituksista (sopivat liikuntamuodot, annostelu, liikunnan tärkeys) sekä konkreettisia keinoja liikunnan harrastamiseen (yleiskunnan ylläpitäminen, toimiva kunto-suunnitelma). Muutamia mainintoja saivat painonpudotus, palautuminen (lepo, uni ja nukkuminen). Asiakkaat toivoivat kurssilla käsiteltävän motivaatiota omahoitoon ja -kuntoutukseen liittyen sekä saavansa ohjeita elintapojensa muuttamiseksi. Hyvinvointiin liittyviä aihetoiveita olivat voimavarat, mielenterveys, sopeutuminen sekä arjen haasteet.

### 3.4.2 Tuki ja kannustus

Strukturoiduissa väittämässä asiakkaat suhtautuivat varsin positiivisesti saamaansa moniammatilliseen tukeen. Kuntoutuksen lopussa kaksi kolmesta (65 %) asiakkaasta oli täysin samaa mieltä ja joka kolmas (29 %) jonkin verran samaa mieltä siitä, että he olivat saaneet kuntoutuksen aikana tarvitsemaansa moniammatillista tukea. Tuen saamisen merkitys asiakkaille diabeteksen aiheuttamassa muutostilanteessa lisääntyi kuntoutuksen aikana. Valmennusta mahdollisimman itsenäiseen ja aktiiviseen toimintaan omassa arjessa pidettiin myös erittäin tärkeänä tai tärkeänä.

Naisista noin puolet piti kuntoutuksen alkaessa vertaistukea erittäin tärkeänä asiana, kun taas miehistä vain reilu kymmenes (14 %). Tyyppin 1 diabetesta sairastavista aikuisista 60 % piti vertaistukea erittäin tärkeänä kuntoutuksen alkaessa ja 100 % kuntoutuksen lopussa. Tyyppin 2 diabetesta sairastavista aikuisista noin kolmannes piti vertaistukea erittäin tärkeänä kuntoutuksen alkaessa (34 %) ja kuntoutuksen lopussa (31 %).

Strukturoidun väittämän perusteella palveluntuottajat arvioivat vertaistuen merkityksen asiakkaalle tärkeämmäksi kuin asiakkaat itse. Moniammatillisista tiimeistä kahdeksan piti vertaistukea erittäin tärkeänä asiakkaalle, vaikkakin myös asiakkaat näkivät vertaistuen vähintään melko tärkeänä. Avovastauksissa asiakkaat kaipasivat vertaistukea muun muassa

painonhallintaan ja sairauden kanssa elämiseen sekä omien ajatusten ja kokemusten peilaamiseen. Kuntoutuksen lopussa enemmistö asiakkaista (70 %) ja seitsemän yhdeksästä moniammatillisesta tiimistä oli vähintään jonkin verran samaa mieltä siitä, että kokemusten jakaminen oli mahdollista etäkuntoutuksen aikana (arvioitu asteikolla: täysin samaa mieltä, jonkin verran samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jonkin verran eri mieltä, täysin eri mieltä).

Noin viisi prosenttia asiakkaista ilmoitti läheisensä osallistuneen etäkuntoutukseen (ei ollut mahdollista kasvokkaisen aloitusjakson aikana). Palveluntuottajat kertoivat omissa avovastauksissaan, että läheisen oli mahdollista osallistua keskusteluun yksilöllisten kuvapuhelujen aikana. Palveluntuottajat olivat myös kannustaneet asiakkaita tekemään elintapamuutoksia yhdessä läheistensä kanssa.

### 3.4.3 Asiakkaan osallistuminen ja motivaatio

Strukturoitujen väittämien perusteella kaksi kolmasosaa (59 %) asiakkaista piti erittäin tärkeänä ja reilu kolmannes (39 %) tärkeänä omaa innostusta ja motivaatiota kuntoutuksen aloittamista kohtaan. Kuntoutuksen lopussa asiakkaat kokivat olleensa motivoituneita toteuttamaan harjoitteita ja kuntoutumista tukevia toimintatapoja omassa arjessaan (täysin samaa mieltä 54 %, jonkin verran samaa mieltä 37 %) ja pystyneensä sitoutumaan kuntoutumista edellyttävään työskentelyyn (täysin samaa mieltä 46 %, jonkin verran samaa mieltä 37 %).

Loppukyselyn strukturoitujen väittämien perusteella palveluntuottajien moniammatillisista tiimeistä kaikki yhtä lukuun ottamatta (8/9) olivat täysin samaa mieltä siitä, että he olivat pystyneet tukemaan asiakasta oivaltamaan kuntoutuksen aikana, mitkä tekijät vaikuttavat asiakkaan toimintakykyyn. Edelleen, moniammatillisista tiimeistä kahdeksan oli vähintään jonkin verran samaa mieltä siitä, että kuntoutuksen avulla asiakas sitoutui tavoitteiden saavuttamista edellyttävään työskentelyyn. Lähes kolme neljästä asiakkaasta (73 %) oli kuntoutuksen lopussa täysin sitä mieltä, että he olivat oivaltaneet kuntoutuksen aikana, mitkä tekijät vaikuttavat heidän toimintakykynsä.

Avovastausten perusteella palveluntuottajat kokivat osalla asiakkaista olleen vaikeuksia sitoutua etäkuntoutustapaamisiin esimerkiksi kesken työpäivän. Myöskään haastavat elämäntilanteet tai vaikeat mielialaongelmat eivät tukeneet etäkuntoutuksen toteutumista. Asiakkailta, joilla oli paljon mielenterveysongelmia ja muuten voimavarat tai elämäntilanne heikko, jäi kuntoutukseen osallistuminen heikoksi ja hyödyt vähäisemmäksi. Kuntoutuksen katsottiin vaativan asiakkailta sitoutumista pitkälle aikavälille.

## 3.5 Kuntoutuksen hyödyt

Alkukyselyn strukturoitujen väittämien perusteella suurin osa asiakkaista (84 %) uskoi tulevan kuntoutuksen vastaavan joko erittäin hyvin tai hyvin omiin tarpeisiin (taulukko 9, s. 21). Asiakkaiden odotusten voitaneen katsoa täyttyneen, sillä kuntoutuksen päättyessä (ennen seurantajakson alkua), suurin osa asiakkaista (87 %) koki kuntoutuksen vastanneen vähintään osittain omiin tarpeisiin. Sen sijaan seurantakyselyn perusteella, joka toteutettiin viimeisen seurantayhteydenoton jälkeen (noin 3–6 kuukautta etäkuntoutusjakson

päättymisestä), enää neljännes koki kuntoutuksen kokonaisuuden vastanneen erittäin hyvin omiin tarpeisiin.

**Taulukko 9.** Asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen kuntoutuksen aikana (%).

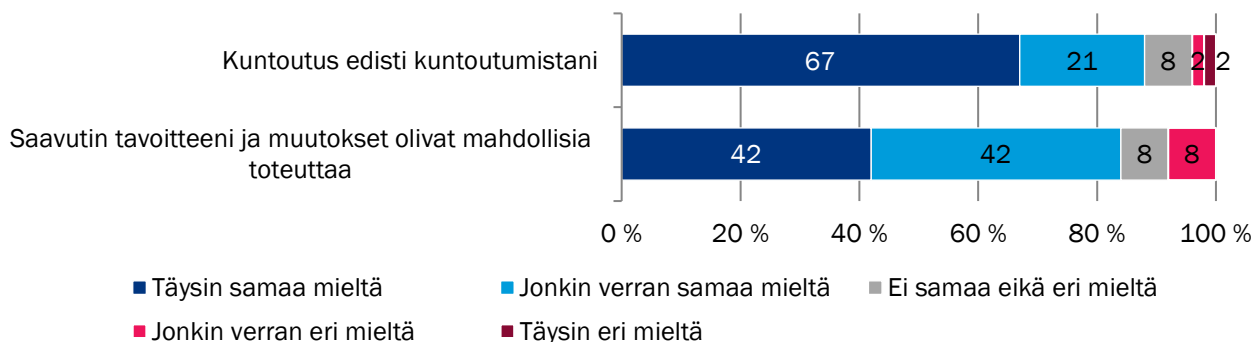
|   | 5    | 4    | 3    | 2   | 1   |
|---|------|------|------|-----|-----|
| <b>Alkukysely<sup>a</sup>:</b> Miten arvioit kuntoutuksen vastaavan tarpeisiisi (n = 85)      | 38 % | 46 % | 9 %  | 7 % | 0 % |
| <b>Loppukysely<sup>b</sup>:</b> Kuntoutus vastasi tarpeitani (n = 52)                         | 62 % | 25 % | 8 %  | 4 % | 2 % |
| <b>Seurantakysely<sup>a</sup>:</b> Miten arvioit kuntoutuksen vastanneen tarpeisiisi (n = 36) | 28 % | 42 % | 19 % | 8 % | 3 % |

a Asteikko: 5 = Erittäin hyvin, 4 = Hyvin, 3 = Ei hyvin eikä huonosti, 2 = Huonosti, 1 = Ei lainkaan

b Asteikko: 5 = Täysin samaa mieltä, 4 = Jonkin verran samaa mieltä, 3 = Ei samaa eikä eri mieltä, 2 = Jonkin verran eri mieltä, 1 = Täysin eri mieltä.

Loppukyselyn strukturoitujen väittämien perusteella asiakkaat olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä saamaansa kuntoutukseen ja sen nähtiin nivoutuneen hyvin omaan arkeen. Suurin osa asiakkaista (84 %) oli vähintään jonkin verran samaa mieltä siitä, että kuntoutus oli edistänyt omaa kuntoutumista, ja että kuntoutumiselle asetetut tavoitteet oli saavutettu (kuvio 4). Asiakkaat kokivat oppineensa kuntoutuksessa taitoja, joita he voivat käyttää omassa arkielämässään, oivaltaneensa toimintakykynsä vaikuttavia tekijöitä sekä oppineensa keinoja muokata omia toimintatapojaan ja ympäristöään kuntoutumista edistäväksi. Loppukyselyn avovastausten perusteella asiakkaat kokivat kuntoutuksen muun muassa ylläpitäneen työkykyä.

**Kuvio 4.** Asiakkaiden (n = 52) kuntoutuminen ja tavoitteiden saavuttaminen kuntoutuksen aikana (%).



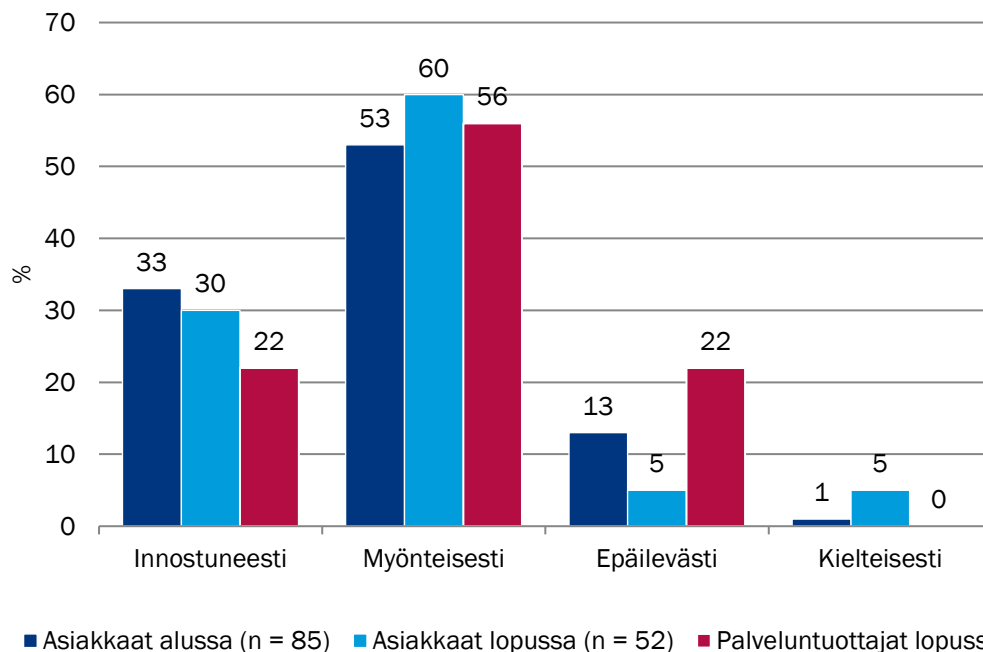
Palveluntuottajien avovastausten perusteella kuntoutuksen nivoutumista asiakkaan arkeen edisti tiivis yhteydenpito asiakkaaseen ja keinojen vieminen arkeen. Kuntoutuminen tapahtui etäkuntoutuksen aikana asiakkaan omassa arjessa, joka koettiin hyväksi asiaksi. Harjoitusten/tehtävien nivoutumisen arkeen katsottiin olevan kiinni myös asiakkaan tahtotilasta. Osa asiakkaista onnistui tässä paremmin kuin toiset. Esimerkiksi elintapamuutosten onnistumiseksi kaikki ohjeet pyrittiin tuomaan jollakin tavalla kiinnitettynä asiakkaan arkeen.

### 3.6 Kuntoutuksen kokonaisuus

Tutkimuksen loppukyselyssä lähes kaikki asiakkaat kokivat kuntoutuksen kokonaisuuden soveltuneen itselleen (täysin samaa mieltä 60 %, jonkin verran samaa mieltä 29 %) ja kohdentuneen olennaisiin asioihin. Viisi moniammatillista tiimiä oli täysin samaa mieltä siitä, että etäkuntoutus ja kasvokkain toteutunut kuntoutus olivat samaa kuntoutuskokonaisuutta. Kaksi tiimiä oli asiasta jonkin verran samaa mieltä ja loput 2 tiimiä suhtautui asiaan neutraalisti.

Diabeteskurssiin sisältyvään etäkuntoutukseen suhtauduttiin pääosin innostuneesti tai myönteisesti, eikä asiakkaiden suhtautumisessa etäkuntoutukseen tapahtunut merkittäviä muutoksia kuntoutuksen aikana (kuvio 5). Lähes kaikki asiakkaat (94 %) ilmoittivat olevansa halukkaita osallistumaan etäkuntoutukseen myös tulevaisuudessa.

**Kuvio 5.** Asiakkaiden ja palveluntuottajien suhtautuminen etäkuntoutukseen.



Palveluntuottajat suhtautuivat asiakkaita epäilevämmiin etäkuntoutukseen sopeutumisvalmennuskurssien aikana saamansa kokemuksen perusteella. Avovastausten perusteella palveluntuottajien suhtautuminen etäkuntoutukseen muuttui kuitenkin kokemusten myötä osalla positiivisempaan ja ymmärtäväisempään suuntaan, ja osalla se pysyi jo valmiiksi positiivisena.

Asiakkaat kokivat yksilöllisten ja ryhmäpuhelujen määrän ja keston etäkuntoutuksen aikana enimmäkseen sopivaksi. Asiakkaista kaksi kolmasosaa (65 %) koki yksilölliset kuvapuhelut erittäin hyödyllisiksi ja kolmannes (27 %) melko hyödyllisiksi. Kaksi viidestä asiakkaasta (40 %) koki ryhmäpuhelut erittäin hyödyllisiksi ja yhtä suuri osa (40 %) melko hyödyllisiksi. Noin puolet asiakkaista (52 %) koki ajasta riippumattoman verkkokuntoutuksen erittäin hyödylliseksi ja kolmannes (31 %) melko hyödyllisiksi. Reilu puolet (58 %) asiakkaista koki loppukeskustelut erittäin hyödylliseksi ja kaksi viidestä (37 %) melko hyödyllisiksi. Moniammatillisista tiimeistä kahdeksan koki yksilölliset kuvapuhelut asiakkaille erittäin hyödylliseksi, mutta

ryhmämuotoisista puheluista enää vain neljä. Kaikkien tiimien mielestä diabeteskurssit sisälsivät sopivasti yksilöllisiä kuvapuheluja. Sen sijaan kaksi moniammatillista tiimiä koki ajasta riippumatonta yksilöohjausta olleen liian paljon. Kolme tiimiä koki, että verkkokuntoutusta oli liian paljon. Ryhmämuotoisia kuvapuheluja oli kahden tiimin mielestä liian vähän.

Ennakkoyhteydenoton lisäksi diabeteskurssiin sisältyi seurantayhteydenottoja (kurssista riippuen 1–3 tai 2–4) etäkuntoutusjakson jälkeen. Suurin osa asiakkaista koki seurantayhteydenottojen antaneen varmuutta ylläpitää ja vahvistaa toiminta- ja työkykyä omassa elinympäristössä (n = 36) sekä antaneen luottamusta omiin voimavaroihin. Yhteydenottojen koettiin myös motivoivan omatoimisten harjoitteiden tekemiseen.

Kuntoutuksen ajoituksesta kysyttäessä, palveluntuottajien ja asiakkaiden vastaukset poikkesivat jonkin verran toisistaan. Asiakkaista 83 % ja moniammatillisista tiimeistä kuusi oli sitä mieltä, että kuntoutus oli toteutunut oikeaan aikaan. Sen sijaan vajaa viidennes asiakkaista koki kuntoutuksen tulleen heille liian myöhään, kun taas moniammatillisista tiimeistä kolme oli tätä mieltä.

### **3.7 Asiakkaiden ja palveluntuottajien palaute ja kehittämisohdotukset**

Seuraavaksi kuvataan asiakkaiden yksittäisiä avovastauksia, jotka täydensivät kyselylomakkeen strukturoiduista väittämistä saatua tietoa. Kuntoutuksen alussa kuntoutuspäivät vaikuttivat asiakkaista monipuolisilta ja hyvin rakennetuilta, joskin joku koki luentoja (paikallaan istumista) olevan liikaa. Kuntoutuksen lopussa asiakkaat olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä diabeteskurssiin ja saamaansa kuntoutukseen. Palveluntuottajat saivat kiittävää, mutta osin myös kriittistä palautetta, kuten myös uudistetut sopeutumisvalmennuskurssit. Asiakkaiden alku- ja loppukyselyn sekä palveluntuottajien loppukyselyn avovastausten perusteella yhdistelmämallisten diabeteskurssien toteutukseen liittyi useita kuntoutuksen toimivuutta edistäviä ja haastavia tekijöitä (taulukko 10, s. 24).

Diabeteskurssin piirteisiin liittyen, diabeteskurssit saivat asiakkailta kiitosta etäkuntoutuksen luomasta mahdollisuudesta osallistua kuntoutukseen myös kauempaa palveluntuottajasta. Yksilölliset kuvapuhelut auttoivat asiakasta omahoidon ja -kuntoutuksen toteuttamisessa. Sen sijaan, kasvokkaisten tapaamisten vähyys vaikeutti asiakkaiden mielestä ryhmäytymistä ja vertaistuen toteutumista, kuten myös kurssilaisten keskinäinen erilaisuus. Osa koki kolmen päivän kasvokkaisen aloitusjakson liian lyhyeksi muihin kurssilaisiin tutustumiseksi ja kurssin aiheeseen paneutumiseen. Useampi asiakas toivoi lisää lähipäiviä sekä 2–3 päivän kasvokkaista päättösjaksoa asioiden summaamiseksi ja jatkokon kannustamiseen. Kasvokkain toteutettu päätösjakso olisi asiakkaan mielestä mahdollistanut asioiden yhdessä kertaamisen, lisäkysymysten esittämisen ja kokemusten jakamisen vertaisten kanssa.

**Taulukko 10.** Yhdistelmämallisten diabeteskurssien toimivuutta edistävät ja haastavat tekijät asiakkaiden ja palveluntuottajien kokemana.

| Toimivuutta edistävät tekijät   | Toimivuutta haastavat tekijät  |
|---|--|
| <b>Diabeteskurssin piirteet</b>   |  |
| Toimiva kuntoutuspalvelu niille, joiden on vaikea osallistua kasvokkaiseen kuntoutukseen <sup>a, b</sup><br>Etäkuntoutus mahdollistaa osallistumisen kauempaa <sup>a</sup><br>Yksilölliset kuvapuhelut tukivat omakuntoutusta <sup>b</sup><br>Etäkuntoutuksen koettiin sopivan osaksi kuntoutusjakson kokonaisuutta kasvokkaisen kuntoutuksen rinnalle <sup>a</sup><br>Palvelukuvaus vastaa kohderyhmän tarpeisiin <sup>a</sup> | Lähipäivien vähyys <sup>b</sup><br>Tiivis aikataulu <sup>b</sup><br>Kurssille valikoituneiden asiakkaiden keskinäinen erilaisuus <sup>a</sup><br>Kasvokkainen aloitusjakso (3 vrk) koettiin liian lyhyeksi ryhmäytymiselle <sup>b</sup><br>Etäkuntoutus ei sovellu kaikille <sup>a</sup><br>Pitkän keston vuoksi raskas kokonaisuus <sup>a</sup> |
| <b>Palveluntuottajan piirteet</b>   |  |
| Asiantunteva toteutus <sup>b</sup><br>Paljon ajankohtaista tietoa selkeästi esitettynä <sup>b</sup>   | Liian vähän asiakkaan tarpeisiin vastaavaa tietoa <sup>b</sup><br>Asioiden peilaaminen liiaksi työkykyyn arkielämän sijaan <sup>b</sup><br>Etäkuntoutusosaamisen / erityisosaamisen puute <sup>a</sup><br>Vertaistuen mahdollistamisen haasteet <sup>a, b</sup>  |
| <b>Asiakkaan piirteet</b>   |  |
| Soveltuu erityisesti työssäkäyville <sup>a, b</sup>   | Puutteelliset digitaidot <sup>a</sup><br>Irtautuminen arjesta <sup>a</sup><br>Haastavat elämäntilanteet ja vaikeat mielialaongelmat <sup>a</sup>   |

a Palveluntuottajan kokemus.

b Asiakkaan kokemus.

Henkilökuntaa kiiteltiin asiantuntevasta toteutuksesta. Asiakkaat kokivat saaneensa paljon ajankohtaista tietoa selkeästi esitettynä. Toisaalta osa koki ohjelman liian tiiviiksi toivoen toteutukseen lisää väljyyttä. Yksittäisten avovastausten mukaan kuntoutus oli pitänyt erittäin hyvin yllä työkykyä, ja että etäkuntoutuspäivät pois töistä olivat antaneet aikaa itselle. Toisaalta eräs eläkeikäinen asiakas koki, että kurssilla oli mainittu liiankin usein sairauden ja kuntoutumisen vaikutuksista työkykyyn arkielämään yhdistämisen sijaan. Kaksi vastaajaa piti luentojen sisältöä liian pintapuolisena. Yksi asiakas jäi kaipaamaan enemmän tietoa ja kannustusta verensokerin hallintaan ja painonpudotukseen. Edelleen yksi asiakas oli pettynyt suunniteltua tiiviimpään etäkuntoutusjakson toteutukseen.

Palveluntuottajat kokivat, että etäkuntoutuksen ja kasvokkaisen kuntoutuksen yhdistelmä onnistui hyvin erityisesti työikäisten asiakkaiden kohdalla. Perinteinen kasvokkainen jakso koettiin toimivaksi, kun taas etäkuntoutuksessa haasteita aiheutti asiakkaiden osallistuminen työn lomassa, eikä arjesta irtautuminen kuntoutuspäivien aikana onnistunut kaikilta. Palveluntuottajat kokivat etäkuntoutuksen soveltuvan osalle asiakkaista ja osalle taas ei, sillä etäkuntoutuksen osallistumisen katsottiin vaativan asiakailta enemmän itsenäistä työskentelyä. Palveluntuottajien mielestä asiakkaiden osaaminen ja valmiudet osallistua etäkuntoutukseen tulisi huomioida paremmin jo ennalta.

Yhdistelmämallinen diabeteskurssi haastoi osaa asiakkaista ja osalle taas mahdollisesti kuntoutuksen. Asiakkaiden joukossa oli muun muassa iäkkäämpiä henkilöitä, joilla ei ollut taitoa käyttää älylaitteita, eikä intoa oppia niiden käyttämistä. Yhdistelmämallinen kuntoutus nähtiin toimivana vaihtoehtona osalle asiakkaista, kuten niille, joiden oli vaikea saavuttaa kasvokkaista kuntoutusta. Haastavat elämäntilanteet ja vaikeat mielialaongelmat eivät kuitenkaan tukeneet etäkuntoutuksen toteutumista. Kuntoutuksen katsottiin vaativan asiakkailta sitoutumista pitkälle aikavälille.

Kuntoutuksen rakennetta tulisi osan palveluntuottajien mielestä pohtia uudelleen. Myös etäkuntoutukseen tarkoitetut alustat vaativat vielä kehittämistä. Asiakkaiden osaaminen ja valmiudet osallistua kasvokkaista ja etäkuntoutusta yhdistävään kuntoutuspalveluun tulisi myös huomioida aiempaa paremmin. Vertaistuen näkökulmasta kohderyhmää tulisi tarkentaa ja erotella esimerkiksi pitkään sairastaneet ja vastasairastuneet, mahdollisesti myös iän perusteella. Lisäksi palveluntuottajat kokivat tarvitsevansa koulutusta etäkuntoutukseen liittyen.

## 4 Pohdinta

Tutkimuksessa kerättiin moninäkökulmainen ja kattava aineisto sähköisillä kyselyillä kuntoutuksen eri vaiheissa. Tässä raportissa keskityttiin tulosten raportointiin kuntoutuspalvelun kokonaisuuden näkökulmasta. Tarkastelemme seuraavaksi tuloksia Wierengan ja kumppaneiden (2012, 2013) laatimaa implementaatiomallia mukaillen.

### 4.1 Kuntoutuksen toimivuutta edistävät ja haastavat piirteet

Diabetesta sairastavan aikuisen sopeutumisvalmennuskurssin tavoitteena on tukea asiakasta sairauden aiheuttamassa muutostilanteessa (Kela, 2022a, 2022c). Moniammatillinen toteutus on perusteltua diabetesta sairastavien asiakkaiden kuntoutuskursseilla, jotta kuntoutuksella voidaan aidosti vastata diabetesta sairastavien asiakkaiden moninasiin tiedollisiin, terveyskäyttäytymiseen liittyviin ja psyykkisen tuen tarpeisiin (ADA, 2021). Moniammatillisen tiimin tulee toteuttaa kuntoutus yhdessä asiakkaan kanssa siten, että eri ammattilaiset kukin omassa roolissaan toimivat samansuuntaisesti asiakkaan kuntoutustavoitteiden mukaisesti (Kela, 2022a, 2022b, 2022c).

Tulosten perusteella asiakkaat olivat kokonaisuudessaan erittäin tyytyväisiä moniammatillisen tiimin toteuttamaan kuntoutukseen ja kokivat, että kuntoutus oli vastannut heidän tarpeisiinsa. Tietoa ja ohjausta oli saatu monipuolisesti. Ravitsemusneuvonnan on havaittu olevan elintapojen muuttamisessa tärkein yksittäinen kuntoutuksen sisältö (Sims Gould ym., 2019). Myös tässä tutkimuksessa ravitsemus oli ylivoimaisesti eniten mainintoja saanut kuntoutuksessa tärkeäksi koettu aihealue.

Moniammatillisista tiimeistä vain neljä oli täysin samaa mieltä siitä, että asiakas oli saanut enakkoyhteydenoton aikana tukea omien tavoitteiden suunnitteluun ennen kuntoutuksen alkua. Kuntoutuksen alussa palveluntuottajan tulisi toimia siten, että asiakas kokee yhteistyössä asetetut kuntoutuksensa tavoitteet itselleen merkityksellisiksi, näkee muutoksen mahdollisena ja

kykenee sitoutumaan työskentelyyn tavoitteiden saavuttamiseksi. Palveluntuottajien kokemuksen mukaan asiakkaat olivat pystyneet sitoutumaan kuntoutumista edistävään työskentelyyn kohtalaisen hyvin. Kuntoutuksen lopussa asiakkaista kuitenkin vain noin puolet oli täysin samaa mieltä siitä, että he olivat pystyneet sitoutumaan kuntoutumista edellyttävään työskentelyyn. Tästä huolimatta suurin osa asiakkaista (85 %) kertoi tavoitteensa toteutuneen ainakin osittain.

Kelan sopeutumisvalmennuskursseilla ryhmätoiminnan tavoitteena on varmistaa vertaistuen toteutuminen. Etäkuntoutuksessa ryhmätapaamiset voivat toteutua esimerkiksi verkkokeskusteluna tai muuna vertaistukea tukevana toimintana, joka mahdollistaa tietojen ja hyvien oppimiskokemusten vaihdon. (Kela, 2022a, 2022b, 2022c). Hossainin ja kumppaneiden (2021) kartoittavan katsauksen perusteella etäkuntoutuksena toteuttavilla vertaistukitoimilla voidaan lisätä asiakkaiden sosiaalista osallistumista, luottamusta omaan kykyihin sekä tukea terveyskäyttäytymistä. Tutkimuksen kohteena olleiden diabeteskurssien lyhyt aloitusjakso ja keskeisessä osassa ollut etäkuntoutus haastoivat ryhmäytymistä ja vertaistuen toteutumista. Tästä huolimatta kaksi kolmasosaa (70 %) asiakkaista koki saaneensa mahdollisuuden jakaa kokemuksiaan muiden asiakkaiden kanssa etäkuntoutuksen aikana.

## 4.2 Kuntoutuksesta koettu hyöty

Kuntoutuksesta koettua hyötyä tarkastellaan suhteessa kuntoutukselle asetettuihin tavoitteisiin. Kuntoutuksen tavoitteiden tulisi kiinnittyä asiakkaan arkeen ja erityisesti asiakkaan itse tunnistamiin muutostarpeisiin omassa elämässään. (Karhula & Heiskanen, 2020.) Tämän tutkimuksen tulosten perusteella asiakkaat olivat tyytyväisiä kuntoutuskurssin kokonaisuuteen ja kokivat sen nivoutuneen hyvin omaan arkeensa. Lisäksi suurin osa asiakkaista oli vähintään jonkin verran samaa mieltä siitä, että kuntoutus oli edistänyt omaa kuntoutumista. Myös etäkuntoutusta pidettiin hyvänä asiana sen ollessa osa kuntoutuksen kokonaisuutta.

Tavoitetyöskentelyssä on tärkeää, että ammattilaisilla ja asiakkailla on jaettu ymmärrys tavoitteista ja keinoista, joilla tavoitteet voidaan saavuttaa (Karhula & Heiskanen, 2020). Tämän tutkimuksen perusteella palveluntuottajat kokivat varmistaneensa kuntoutuksen aikana, että asiakkaan tavoitteet olivat konkreettiset, saavutettavissa ja asiakkaalle merkitykselliset. Palveluntuottajat olivat myös vähintään jonkin verran samaa mieltä siitä, että heillä oli ollut mahdollisuus tukea asiakkaita riittävästi tavoitteiden asettamisessa.

Taulukossa 11 (s. 27) esitetään diabeteskurssien toteutumisen määrittäjiä, jotka perustuvat diabeteskurssien palvelukuvauksiin sekä tämän tutkimuksen ja aiempien tutkimusten tuloksiin. Erityisesti etäkuntoutusta sisältäviä kuntoutuspalveluja kehitettäessä on oleellisen tärkeää tunnistaa eri asiakasryhmien tarpeet ja kyvyt osallistua etäkuntoutukseen sekä etäkuntoutukseen mahdollisesti liittyvät estäviä tekijöitä (Kruse ym., 2020; Pennanen ym., 2023).

**Taulukko 11.** Diabeteskurssien toteutumisen määrittäjiä (konteksti).

| Kontekstuaaliset piirteet         | Edistävät tekijät  | Haastavat tekijät   |
|-----------------------------------|--|---|
| <b>Kuntoutuspalvelun piirteet</b> | i) Palvelukuvaus määrittelee yhdistelmämallisen diabeteskurssin toteuttamista<br>ii) Asiakkaalla on vapaus valita, kenen palveluntuottajan diabeteskurssille hän osallistuu<br>iii) Moniammatillinen toteutus<br>iv) Etäkuntoutus mahdollistaa osallistumisen kotoa käsin ja maantieteellisesti kauempaa palveluntuottajasta<br>v) Vertaistuki<br>vi) Kuntoutuksen kokonaisuus (yhdistelmämalli)<br>vii) Yksilöllinen tuki | i) Palvelukuvaus ei määrittele kuntoutuksen laadullista sisältöä<br>ii) Kursseja peruuntuu vähäisen asiakasmäärän vuoksi (T1D ja nuoret)<br>i) Osallistuminen kesken työpäivän tai arjen keskellä<br>iii) Kasvokkaisen kuntoutuksen vähyyys haastaa ryhmäytymistä<br>iv) Vertaistukiverkoston ylläpitäminen kuntoutusjakson jälkeen |
| <b>Palveluntuottajan piirteet</b> | i) Osaavat ammattilaiset<br>ii) Arvostava vuorovaikutus<br>iii) Etäkuntoutusosaaminen<br>iv) Monipuolisen tiedon jakaminen ja omakuntoutuksen ohjaus<br>v) Monipuoliset tilat  | i) Työntekijöiden vaihtuvuus<br>ii) Etäkuntoutusosaaminen<br>iii) Digitaidot<br>iv) epäkäytännölliset tilat   |
| <b>Asiakkaan piirteet</b>         | i) Myönteinen suhtautuminen<br>ii) Motivaatio kuntoutua<br>iii) Aiempi kokemus etäkuntoutuksesta tai -työstä<br>iv) Digitaidot   | i) Digitaidot<br>ii) Negatiivinen suhtautuminen etäkuntoutukseen  |

### 4.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa noudatettiin yleistä tietosuojalainsäädäntöä (L 1050/2018) ja hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK, 2023). Palveluntuottajat rekrytoivat asiakkaat eivätkä tutkijat näin ollen käsitelleet asiakkaiden henkilötietoja. Palveluntuottajat saivat monipuolisesti tietoa tutkimuksesta ja sen toteutuksesta hyvissä ajoin ennen sopeutumisvalmennuskurssien ja aineistonkeruun aloittamista. Palveluntuottajilla oli kahtalainen rooli tutkimuksen toteutuksessa: he vastasivat asiakkaiden rekrytoinnista sekä olivat itse mukana tutkimuksessa tutkittavina. Perehdytyksen jälkeen palveluntuottajat jakoivat asiakkaille tietoa tutkimuksesta kunkin kuntoutuskurssin alkaessa sekä suullisesti että kirjallisesti. Asiakkaat saivat kurssin ohjaajalta kirjallisen tutkimustiedotteen ja tietosuojaselosteen tutkimukseen osallistumisesta. Osallistumisen korostettiin olevan täysin vapaaehtoista kaikille tutkittaville, ja että osallistumisen pystyi halutessaan keskeyttämään missä tahansa vaiheessa. Tutkittavilta pyydettiin vain välttämättömät taustatiedot, kuten ikä ja sukupuoli. Näin ollen kaikilta osallistujilta riitti sähköisen kyselyn yhteydessä pyydetty tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistumisesta ennen varsinaisen kyselylomakkeeseen vastaamista. Alku-, loppu- ja seurantakyselyyn vastaaminen tapahtui anonyymisti. Kelan tutkimuseettinen toimikunta antoi tutkimushankkeelle myönteisen lausunnon tutkimuseettisessä ennakoarvioinnissa 1.12.2021.

Tutkittavien tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja tutkimusaineistoon oli pääsy vain tutkimusryhmän nimetyillä jäsenillä ja kaikkia tutkijoita satoi Kelan vaitiolositoumus. Yksittäisen tutkittavan henkilötietoja ei pysty erottelemaan tutkimuksen tuloksista, raporteista tai

julkaisuista. Kerättyä tietoa käytettiin vain tutkimussuunnitelmassa mainittuun tarkoitukseen. Questback Essentials -järjestelmään oli pääsy ainoastaan Kelan digitaaliset tiedonkeruut -palvelun nimetyillä henkilöillä.

Tutkimuksesta kertyi rikas ja moninäkökulmainen aineisto, jonka analyysissä tukena käytettiin Wierengan (2012, 2013) implementaatiotutkimuksen viitekehystä. Tutkijat keskustelivat analyysistä, tuloksista ja niistä tehdyistä tulkinnoista keskenään sekä yhdessä projektiryhmän kanssa. Tiivis yhteistyö tutkimuksen projektiryhmän kanssa koko tutkimusprosessin aikana tuki tuloksista tehtyjä päätelmiä ja kehittämisehdotusten laatimista. Aineistoja yhdistelemällä tavoitettiin monipuolinen kuva vuonna 2021 käyttöön otettujen aikuisille suunnattujen yhdistelmämallisten diabeteskurssien toimeenpanosta ja toimivuudesta. Tutkimusta edeltänyt kirjallisuuskatsaus (Kilkki & Partanen, 2023) auttoi tutkijoita jäsentämään kyselytutkimuksen aineistoa ja toi lisäarvoa tulosten pohdintaan.

## 5 Johtopäätökset ja suositukset

Kelan palvelukuvauksissa kuvataan tarkasti kuntoutuksen määrällisiä ja käytäntöön liittyviä toteutusvaatimuksia, mutta toteutuksen sisällöllinen ohjaus jää vähäiseksi (mm. mitä kuntoutuksen aihealueita diabetesta sairastavan sopeutumisvalmennuksessa tulisi käsitellä, millä näyttöön perustuvien menetelmien ja minkä alan ammattilaisen taholta). Palvelukuvauksen laadullisessa ohjauksessa ja kuntoutuksen sisällössä olisi jatkossa hyvä kiinnittää huomioita myös siihen, ettei liikunnallinen kuntoutus korostu moniammatillisen kuntoutuskurssin kokonaisuudessa liikaa, etenkin muiden kuntoutuksen osa-alueiden ja tärkeiksi todettujen sisältöjen (mm. ravitsemusneuvonta ja psyykinen tuki) kustannuksella.

Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että vertaistuki jäi kuntoutuskurssin kokonaisuudessa toteutumatta parhaalla mahdollisella tavalla. Tämä voidaankin nähdä yhtenä tärkeänä etäkuntoutuspalvelujen tutkimuksen- ja kehittämisen sekä palveluntuottajien koulutuksen kohteena tulevaisuudessa. Huomion kiinnittäminen entistä enemmän asiakkaiden tukemiseen ja kannustamiseen sekä kuntoutumiseen sitouttamiseen heti palveluntuottajan ennakkoyhteydenotosta alkaen (omien tavoitteiden suunnittelun tukeminen) saattaisi edistää kuntoutuksesta koettua hyötyä ja asiakkaan sitoutumista omakuntoutukseen entistä paremmin.

Kurssimuotoisessa toteutuksessa yksilölliset kuvapuhelut saivat kiitosta ja koettiin erittäin hyödylliseksi kuntoutumisen kannalta. Läheisten osallistumista on määritelty diabeteskurssien palvelukuvauksissa vielä vähäisesti. Jatkossa olisi hyvä pohtia, voisiko läheisten mukanaoloa kuntoutuksessa osana asiakkaan kuntoutumisprosessia vahvistaa erityisesti omakuntoutuksen tukemisessa (mm. elintapamuutosten onnistumiseksi).

Moniammatillista yhteistyötä sujuvoitti palveluntuottajien näkökulmasta entuudestaan toistensa toimintatavat tunteva tiimi. Tämä on piirre, joka olisi hyvä huomioida palvelujen kilpailutuksessa tilanteessa, jossa palveluntuottajan kuntoutuspalvelu perustuu oman henkilöstön käyttöön alihankinnan sijaan.

Erityisesti tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten ja aikuisten sopeutumisvalmennuskursseja peruuntui tutkimuksen toteutuksen aikana runsaasti. Olisikin hyvä pohtia, voidaanko diabetesta sairastavien asiakkain tietoisuutta Kelan järjestämästä kuntoutuksesta sekä siihen haakeutumista ja pääsyä jotenkin tehostaa.

## Lähteet

- ADA. (2021). The American Diabetes Association. 13. Children and adolescents: Standards of medical care in diabetes –2021. *Diabetes Care*, 44(1), S180–S199. <https://doi.org/10.2337/dc21-S013>
- APTA. (2021). *Impact of COVID-19 on the physical therapy profession over one year: A report from the American Physical Therapy Association*. <https://www.apta.org/contentassets/15ad5dc898a14d02b8257ab1cdb67f46/covid-19-impact-report.pdf>
- Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M., & Melkas, S. (2022). Kuntoutumisen käsite vahvistuu. Teoksessa I. Autti-Rämö, A.-L. Salminen, M. Rajavaara, & S. Melkas (toim.). *Kuntoutuminen*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04612>
- Diabetesliitto. (4.9.2022). <https://www.diabetes.fi>
- Duodecim. (2018). *Diabetesta sairastavan sopeutumisvalmennus ja kuntoutus*. Lisätietoa aiheesta. Käypä hoito -työryhmä Tyypin 2 diabetes. <https://www.kaypahoito.fi/nix02301>
- Duodecim. (2020). Tyypin 2 diabetes. *Käypä hoito -suositus*. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056>
- Duodecim. (2022). Insuliinipuutosdiabetes. *Käypä hoito -suositus*. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50116>
- Heiskanen, T., Rinne, H., Miettinen, S., & Salminen, A.-L. (2021). Uptake of tele-rehabilitation in Finland amongst rehabilitation professionals during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4383. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084383>
- Hossain, S. N., Jaglal, S. B., Shepherd, J., Perrier, L., Tomasone, J. R., Sweet, S. N., Luong, D., Allin, S., Nelson, M. L. A., Guilcher, S. J. T., & Munce, S. E. P. (2021). Web-based peer support interventions for adults living with chronic conditions: Scoping review. *JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies*, 8(2), e14321. <https://doi.org/10.2196/14321>
- Karhula, M., & Heiskanen, T. (2020). Kantavatko tules-kuntoutuksessa asetetut tavoitteet? *Kuntoutus*, 43(1), 7–21. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.95528>
- Karhula, M., Seppänen-Järvelä, R., & Heinijoki, H. (2022). Oma väylä -kuntoutuksen implementaatio nuorten asiakkaiden ja palveluntuottajien arvioimana. *Kuntoutus*, 45(4), 20–38. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.125398>
- Karinkanta, S., & Reiterä, T. (2021). *Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointi 2019*. Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021110153066>
- Kela. (2021). *Kelan terminologinen sanasto: Etuuksiin liittyvät käsitteet (6. laitos)*. Kela ja Sanastokeskus TSK. <https://www.kela.fi/documents/20124/410399/kelan-terminologinen-sanasto-6laitos-web.pdf/cc303a5e-ca70-24f2-b7fb-a82844b9ccb4?t=1667300945110>

- Kela. (2022a). *Tyypin 1 diabetesta sairastavan aikuisen sopeutumisvalmennuskurssi*. <https://beta.kela.fi/documents/20124/410362/aikuiset-tyypin-1-diabetes-sopeutumisvalmennus-kurssi.pdf/59ade0c6-97e5-d585-ddd9-da0341786c0e>
- Kela. (2022b). *Tyypin 1 diabetesta sairastavan nuoren sopeutumisvalmennuskurssi*. <https://beta.kela.fi/documents/20124/410362/nuoret-tyypin-1-diabetes-sopeutumisvalmennus-kurssi.pdf/94481685-d06a-7f54-5b23-8257379a8f12>
- Kela. (2022c). *Metabolista oireyhtymää ja tyypin 2 diabetesta sairastavan sopeutumisvalmennuskurssi*. <https://beta.kela.fi/documents/20124/410362/sopeutumisvalmennuskurssi-diabetes-tyyppi-2-ja-mbo.pdf/6130de69-76d9-b057-0ec3-44eb3b274d1a>
- Kela. (2022d). *Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit*. <https://www.kela.fi/kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit>
- Kela. (7.6.2023a). *Muutos III -hanke*. <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-kuntoutuksen-kehittaminen-kelan-hankkeet-muutos-iii-hanke>
- Kela. (7.6.2023b). *Etäkuntoutuksen toimivuus ja vaikuttavuus -tutkimus*. <https://tietotarjotin.kela.fi/tutkimushanke/78517/etakuntoutuksen-toimivuus-ja-vaikuttavuus-%E2%80%93tutkimus>
- Kela. (21.6.2023c). *Hyvä kuntoutuskäytäntö*. <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspa-hyva-kuntoutuskaytanto>
- Kilkki, M., & Partanen, T. (2023). *Diabetesta sairastavan aikuisen moniammatillinen ryhmämuotoinen kuntoutus: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus*. Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20230828111655>
- Kruse, C., Fohn, J., Wilson, N., Nunez Patlan, E., Zipp, S., & Mileski, M. (2020). Utilization barriers and medical outcomes commensurate with the use of telehealth among older adults: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research Medical Informatics*, 8(8), e20359. <https://doi.org/10.2196/20359>
- L 1224/2004. Sairausvakuutuslaki.
- L 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista.
- L 1050/2018. Tietosuojalaki.
- Nanda, M., & Sharma, R. (2021). A review of patient satisfaction and experience with telemedicine: A virtual solution during and beyond COVID-19 pandemic. *Telemedicine and e-Health*, 27, 1325–1331. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0570>
- Niskanen, L., & Ilanne-Parikka, P. (2019). Yleisyys, oireet ja diagnostiikka. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, L. Niskanen, T. Rönnemaa, & M.-T. Saha (toim.). *Diabetes*. Duodecim.
- Nuojua, J., Partanen, T., Kilkki, M., Heinijoki, H., & Karinkanta, S. (2023). *Omaishoitajien kuntoutuskurssit Etäkuntoutuksen toimivuus ja vaikuttavuus -tutkimuksessa: Kuvaus tutkimusprosessista*. Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231101142165>
- Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T., & Autti-Rämö, I. (toim.). (2011). *Hyvän kuntoutuskäytännön perusta: Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa*. Kela. <http://hdl.handle.net/10138/24581>

Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pajari, I., Laukka, E., Lakoma, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen, S., Kouvonen, A., & Leskelä, R.-L. (2023). *Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa* (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 52). Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-059-2>

Salminen, A.-L. (2022). *Omakuntoutuksesta yksilön hyvinvoinnin hallintaan*. Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022042730978>

Salminen, A.-L., Hiekkala, S., & Stenberg, J.-H. (toim.). (2016). *Etäkuntoutus*. Kela. <http://hdl.handle.net/10138/161341>

Salminen, A.-L., & Hiekkala, S. (2019). Etäkuntoutuksen kehittäminen Kelassa. Teoksessa A.-L. Salminen, & S. Hiekkala (toim.). *Kokemuksia etäkuntoutuksesta: Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia*. Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019052416890>

Sims Gould, J., Tong, C., Ly, J., Vazirian, S., Windt, A., & Khan, K. (2019). Process evaluation of team-based care in people aged >65 years with type 2 diabetes mellitus. *BMJ Open*, 9(8). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029965>

TENK. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

THL. (2023). *Yleistietoa kansantaudeista*. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Vuokko, R., Linsamo, M., Siira, T., & Hyväri, S. (2023). *Itse- ja omahoidon sekä sähköisen asiointin kokonaisarkkitehtuuri*. Sosiaali- ja terveysministeriö. [https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/THLSOTE-KAAOJULK?preview=/61369130/117161643/itse\\_ja\\_omahoidon\\_seka\\_sahkoisen\\_asiointin\\_kokonaisarkkitehtuuri\\_v1\\_1\\_2023\\_04\\_12.pdf](https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/THLSOTE-KAAOJULK?preview=/61369130/117161643/itse_ja_omahoidon_seka_sahkoisen_asiointin_kokonaisarkkitehtuuri_v1_1_2023_04_12.pdf)

Wierenga, D., Engbers, L. H., van Empelen, P., Hildebrandt, V. H., & van Mechelen, W. (2012). The design of a real-time formative evaluation of the implementation process of lifestyle interventions at two worksites using a 7-step strategy (BRAVO@Work). *BMC Public Health*, 12(1), 619. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-619>

Wierenga, D., Engbers, L. H., van Empelen, P., Duijts, S., Hildebrandt, V. H., & Van Mechelen, W. (2013). What is actually measured in process evaluations for worksite health promotion programs: A systematic review. *BMC Public Health* 13, 1190 (2013). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1190>