

Inkala-Rajaniemi Iiris & Nevalainen Janica

VUOROVAIKUTUS VIDEOVÄLITTEISESSÄ TOIMINTATERAPIASSA

VUOROVAIKUTUS VIDEOVÄLITTEISESSÄ TOIMINTATERAPIASSA

Inkala-Rajaniemi Iiris
Nevalainen Janica
Opinnäytetyö
Syksy 2018
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Tekijä(t): Iiris Inkala-Rajaniemi, Janica Nevalainen
Opinnäytetyön nimi: Vuorovaikutus videovälitteisessä toimintaterapiassa
Työn ohjaaja: Pirjo Lappalainen, Kaija Nevalainen
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2018
Sivumäärä: sivut + liitteet: 63 + 9

Sosiaali- ja terveysalan uudistuksen myötä myös kuntoutuspalvelut järjestetään uudelleen. Etäkuntoutuksessa erilaisia etäteknologiaa hyödyntäviä sovelluksia käytetään tavoitteellisesti. Etäkuntoutukseen käyttöönotolla pyritään vastaamaan siihen, että kansalaiset olisivat tasa-arvoisessa asemassa palvelujen suhteen asuinpaikastaan riippumatta. Vuorovaikutusta etätoimintaterapiassa on tutkittu vähän. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, millaisia kokemuksia toimintaterapeuteilla on videovälitteisestä vuorovaikutuksesta yksilötoimintaterapiassa. Tietoperustassa käsitellyjä olennaisia teemoja tutkittavan aiheen kannalta ovat terapeutin vuorovaikutussuhteen kehittymisen, vuorovaikutussuhteen luomisen keinot, etäkuntoutuksen teknologia ja etätoimintaterapia.

Toteutimme opinnäytetyön laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruu tapahtui kyselytutkimuksena. Tiedonantajina toimivat videovälitteistä etätoimintaterapiaa toteuttavat toimintaterapeutit. Tutkimustehtävänä oli selvittää, millaista vuorovaikutus on videovälitteisessä toimintaterapiassa toimintaterapeuttien kokemana sekä miten etäterapiaan valitut toiminnot ja ympäristö vaikuttavat vuorovaikutukseen. Aineisto analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tutkimus osoitti, että vuorovaikutus videovälitteisessä toimintaterapiassa on sujuvaa ja vähintään yhtä hyvää kuin kasvokkain tapahtuva terapia. Tärkeänä edellytyksenä vuorovaikutuksen onnistumiselle nähtiin luottamuksellisen terapiasuhteen rakentaminen kasvokkain terapiaprosessin alussa. Tutkimustulosten mukaan etävuorovaikutuksessa painottuu keskustelu, minkä vuoksi terapeutin vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys. Tutkimuksen mukaan etätoimintaterapiassa käytetyt toiminnot edistävät vuorovaikutusta. Ympäristön rooli nähtiin tärkeänä videovälitteisen vuorovaikutuksen kannalta niin asiakkaan, terapeutin kuin virtuaalisen ympäristön osalta. Vuorovaikutuksen toteutuminen asiakkaan omassa ympäristössä edistää vuorovaikutusta. Etäyhteys mahdollistaa asiakkaan kuntoutumisen kannalta merkityksellisten henkilöiden osallistumisen kuntoutukseen. Ympäristön ylimääräiset ärsykkeet ja etäyhteyden tekniset ongelmat voivat heikentää vuorovaikutusta.

Tutkimustulokset rohkaisevat toimintaterapeutteja hyödyntämään videovälitteisen toimintaterapian mahdollisuuksia. Opinnäytetyöhön kerättyjä kokemuksia on mahdollista hyödyntää materiaalina toimintaterapian tutkinto-ohjelmassa. Lisäksi tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Arki lähemmäs -hankkeessa. Tutkimuksemme pohjalta nousseita jatkotutkimusaiheita voisi olla videoyhteydellä tapahtuvaan vuorovaikutukseen liittyvä opas sekä tutkimus siitä, millaisia toimintoja käytetään etätoimintaterapiassa.

Asiasanat: kyselytutkimus, kvalitatiivinen tutkimus, etäkuntoutus, videoneuvottelu

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Occupational Therapy

Author(s): Iiris Inkala-Rajaniemi, Janica Nevalainen
Title of thesis: Interaction in video-conferencing based occupational therapy
Supervisor(s): Pirjo Lappalainen, Kaija Nevalainen
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2018
Number of pages: 63 + 9

The reform of social and healthcare services is currently conducted in Finland. Telerehabilitation utilizes different telecommunication solutions like video conferencing in rehabilitation. The usage of telerehabilitation services can ensure the same services to all citizens regardless of their place of residence. Telerehabilitation in occupational therapy is constantly growing worldwide and in Finland too. However, there are still only few studies concerning the interaction between occupational therapists and their clients in video-conferencing.

The aim of this study was to describe occupational therapists' experiences of interaction in remote occupational therapy. The first objective of this study was to describe kind of interaction there was between occupational therapist and client in remote occupational therapy. The second objective was to show how the activities influence the interaction and the third objective was to find out the role of the environment in the interaction.

Our study was carried out as a qualitative study and the survey data were collected with an electronic questionnaire. Questionnaires were sent to occupational therapists using video-conferencing in occupational therapy. The link to the questionnaire was delivered via occupational therapy Facebook groups and TOInet mailing list. The answers were analyzed through the use of an inductive content analysis.

The findings revealed that the interaction via video conferencing can be as good as face-to-face interaction. However, it is important also to arrange face-to-face-meetings during the therapy process and, especially, when establishing the therapeutic relationship at the beginning of the therapy. The results showed that conversations have an important role in remote occupational therapy. It is also important that an occupational therapist has good interpersonal skills. According to the results activities in remote interventions enhance the interaction. The results also made it clear that the environment has a big influence on interaction in remote occupational therapy.

The results of the study encourage occupational therapists to utilize possibilities of remote occupational therapy. An interesting further project could be to produce guide book for interaction in remote occupational therapy. Another interesting topic could be to find out what kind of activities are used in remote occupational therapy.

Keywords: qualitative study, interaction, video conferencing, questionnaire, remote occupational therapy, telerehabilitation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	VUOROVAIKUTUS TOIMINTATERAPIASSA	9
2.1	Asiakkaan, terapeutin ja toiminnan vuorovaikutus ympäristössä.....	9
2.2	Vuorovaikutussuhteen kehittyminen	12
2.3	Terapeuttiset taidot vuorovaikutussuhteessa	14
3	ETÄKUNTOUTUS JA ETÄTOIMINTATERAPIA.....	20
3.1	Etäkuntoutuksen teknologia	21
3.2	Etäkuntoutuksen toteutuksessa huomioitavaa	22
3.3	Etätoimintaterapia	24
3.4	Vuorovaikutus etätoimintaterapiassa.....	25
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	27
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	28
5.1	Tiedonantajat ja aineistonkeruu.....	29
5.2	Aineiston analysointi.....	32
6	TUTKIMUSTULOKSET	34
6.1	Taustatiedot.....	34
6.2	Millaista on vuorovaikutus videovälitteisessä yksilötoimintaterapiassa toimintaterapeuttien kokemana?	39
6.2.1	Videovälitteinen vuorovaikutus voi olla sujuvaa	39
6.2.2	Sekamallin tärkeys korostuu vuorovaikutuksessa	40
6.2.3	Terapeutin taidot edistävät vuorovaikutusta.....	40
6.3	Miten terapiaan valitut toiminnot ovat vaikuttaneet vuorovaikutukseen etätoimintaterapiassa?	41
6.3.1	Toiminta edistää vuorovaikutusta.....	41
6.4	Miten ympäristö on vaikuttanut vuorovaikutukseen etätoimintaterapiassa?	42
6.4.1	Luonnollinen ympäristö edistää vuorovaikutusta.....	43
6.4.2	Ympäristön häiriötekijät heikentävät vuorovaikutusta.....	44
7	KESKEISTEN TULOSTEN TARKASTELU.....	46
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	49
9	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	51
9.1	Tutkimuksen eettisyyden tarkastelu	51

9.2	Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu	52
10	POHDINTA.....	55
	LÄHTEET.....	58
	LIITTEET	64

1 JOHDANTO

Parhaillaan menossa oleva sote- ja maakuntauudistus tulee merkittävästi muuttamaan tulevaisuuden terveydenhuoltoa ja lisäämään etäkuntoutuksen tarvetta. Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, jonka tavoitteena on yksilön toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 57). Etäkuntoutuksella tarkoitetaan ammattilaisen ohjaamaa ja seuraamaa kuntoutusta, jossa erilaisia etäteknologiaa hyödyntäviä sovelluksia käytetään tavoitteellisesti. Tietotekniikan kehityksen myötä sosiaali- ja terveysalalla on mahdollista tarjota palveluita etänä, mikä lisää palveluiden saatavuutta asuin- ja olinpaikasta riippumatta. Terveydenhuollossa pyritään edistämään digitaalista tiedonsiirtoa ja etäkuntoutusmahdollisuuksien käyttöönottoa, jotta kansalaiset eivät joutuisi eriarvoiseen asemaan asuinpaikkansa perusteella (Valtioneuvosto 2016, viitattu 22.4.2018). Etäkuntoutuksen etuina ovatkin kansalaisten tasa-arvoinen asema hoidon saannissa, tehokkuuden lisääntyminen sekä kuntoutuksen vieminen asiakkaan omaan toimintaympäristöön (Heiskanen 2016, 52). Sosiaali- ja terveysministeriön (Valvira 2015) linjauksen mukaan etäkuntoutus voidaan tietyin kriteerein rinnastaa kasvokkain tapahtuvaan kuntoutukseen.

Toimintaterapia määritellään arkisten toimintojen terapeuttiseksi käytöksi yksilöiden tai ryhmien kanssa. Toimintaterapiassa on tavoitteena parantaa tai edistää asiakkaan osallistumista rooleissa, tavoissa ja rutiineissa kotona, koulussa, työpaikalla tai muissa konteksteissa. Koulutettu toimintaterapeutti vastaa turvallisen ja tehokkaan toimintaterapian suunnittelusta ja toteutuksesta. (American Occupational Therapy Association 2017, viitattu 2.5.2018)

Etäyhteyden hyödyntäminen toimintaterapiassa on Suomessa vielä varsin uutta ja maailmanlaajuisestikin aiheesta löytyy verrattain vähän tutkimuksia. Tutkimuksissa ovat painottuneet etätoimintaterapiaan soveltuvien kohderyhmien määrittely, erilaisten etämenetelmien ja välineiden soveltuvuus toimintaterapiaan, etätoimintaterapiasta saadut kokemukset sekä etätoimintaterapian vaikuttavuus ja kustannustehokkuus. (Heiskanen 2016, 161.)

Toimintaterapian onnistumisen edellytys on asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutussuhde, joka rakentuu jokaisella terapiatapaamisella koko terapiaprosessin ajan. Vuorovaikutukseen toimintaterapiassa vaikuttavat terapeutti, asiakas, toiminta sekä ympäristö, jossa toiminta tapahtuu

(Hagedorn 2000, 83-84). Etätoimintaterapiassa tämä vuorovaikutus tapahtuu videoyhteyden välityksellä ja eroaa kasvokkain tapahtuvasta vuorovaikutuksesta siten, että kosketus ei ole mahdollista. Vuorovaikutusta etätoimintaterapiassa ei ole suoranaisesti tutkittu, minkä vuoksi opinnäytetyön aiheeksi valikoitui vuorovaikutuksen tarkastelu etätoimintaterapiassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla toimintaterapeuttien kokemuksia toimintaterapeutin ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta videovälitteisessä yksilötoimintaterapiassa. Tutkimustehtäviksi asetimme, millaista vuorovaikutus on videovälitteisessä yksilötoimintaterapiassa toimintaterapeuttien kokemana sekä miten etäterapiaan valitut toiminnot ja ympäristö ovat vaikuttavat vuorovaikutukseen.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena kyselytutkimuksena, jonka tiedonantajia olivat videovälitteistä etätoimintaterapiaa toteuttavat toimintaterapeutit. Aineisto analysoitiin hyödyntäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tutkimuksen tarkoituksena on lisätä ymmärrystä siitä, millaista on vuorovaikutus videovälitteisessä yksilötoimintaterapiassa ja rohkaista toimintaterapeutteja hyödyntämään etätoimintaterapian mahdollisuuksia kasvokkain tapahtuvan toimintaterapian rinnalla.

Kiinnostus etäkuntoutusta kohtaan on lisääntynyt viime aikoina voimakkaasti. Kelan rahoittaman laajan etäkuntoutus –hankkeen tarkoituksena on kuntoutuspalveluiden kehittäminen, jotta asiakkailla olisi tulevaisuudessa mahdollisuus osallistua Kelan kuntoutuspalveluihin etäteknologian välityksellä. Hankkeeseen valitut 13 projektia toteutetaan pääosin vuosien 2016-2018 aikana ja tulokset niistä ovat olleet rohkaisevia. (Kela 2018, viitattu 13.10.2018.) Myös Metropolian vasta valmistuneessa opinnäytetyössä tutkimus vuorovaikutuksesta etätoimintaterapiassa nähtiin yhtenä tarpeellisena jatkotutkimusaiheena (Fisk & Tuisku 2018, 43).

Opinnäytetyöllä tuomme näkyväksi vuorovaikutuksen onnistumista videovälitteisessä toimintaterapiassa. Kiinnostustamme aiheeseen lisäsi se, että tulevaisuudessa etäyhteyden käyttö toimintaterapiassa tulee lisääntymään ja etätoimintaterapiasta voi tulla osa toimintaterapeutin työnkuvaa. Opinnäytetyöhön kerättyjä kokemuksia voidaan hyödyntää materiaalina toimintaterapeuttien koulutusohjelmassa. Jatkotutkimuksena toteutettu opas vuorovaikutukseen etätoimintaterapiassa voisi rohkaista toimintaterapeutteja videoyhteyden käyttöön toimintaterapiassa.

2 VUOROVAIKUTUS TOIMINTATERAPIASSA

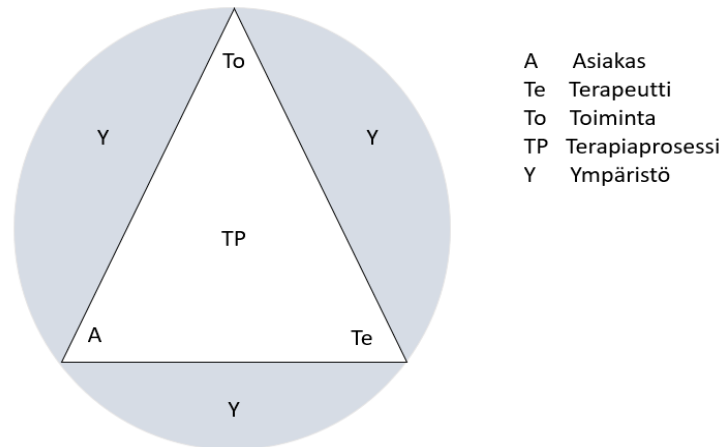
Toimintaterapia on tieteenala, jolle on olemassa monta määritelmää. Toimintaterapia määritellään arkisten toimintojen terapeutiksi käytöksi yksilöiden tai ryhmien kanssa. (American Occupational Therapy Association 2017b, 51.) Toimintaterapiassa ollaan kiinnostuneita toiminnallisen suoriutumisen keskeisistä osa-alueista: yksilöstä, yksilön rooleista, toiminnasta sekä sosiaalisista suhteista, joita yksilöllä on omassa ympäristössään (Hagedorn 2001, 5). Toimintaterapian tavoitteena on parantaa tai edistää asiakkaan osallistumista rooleissa, tavoissa ja rutiineissa kotona, koulussa, työpaikalla tai muissa konteksteissa. Toimintaterapeutit käyttävät merkityksellisiä toimintoja ja toimintakeskeisiä menetelmiä, jotta saataisiin aikaan muutosta yksilön taidoissa (motoriset, sosiaaliset ja prosessitaidot) tai yksilötekijöissä (kehon toiminnot ja rakenteet, arvot, uskomukset). Toimintoihin osallistumiseen voidaan vaikuttaa toimintaterapiassa myös mukauttamalla ympäristöä tai esineitä tai tekemällä ympäristön muutostöitä. (American Occupational Therapy Association 2017, viitattu 2.5.2018.)

Toimintaterapiatyö voidaan jakaa neljään pääluokkaan: toimintaterapeuttinen arviointi, terapeutitset toimenpiteet, toimintaterapeutin antama neuvonta ja ohjaus sekä välilliset työtehtävät. Asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa toimintaterapeutti kerää laajasti tietoa asiakkaan elämäntilanteesta, toiminnallisuudesta ja niihin liittyvistä muutostarpeista. Terapeuttinen toiminta voi kohdentua asiakkaan toimintaan ja ympäristöön ja se voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmissä. Neuvonnalla ja ohjauksella tarkoitetaan asiakkaan ohjaamista merkityksellisen ja tarkoituksenmukaisen toiminnan löytämiseen, terveyden edistämiseen ja toiminnallisten ongelmien ennaltaehkäisyyn. Välilliset työtehtävät sisältävät muun muassa verkostoyhteistyön. Verkostoyhteistyöllä tarkoitetaan toimintaterapeutin tekemää yhteistyötä asiakkaan, hänen omaistensa ja tukiverkostonsa kanssa. (Toimintaterapialiitto 2017, viitattu 25.08.2018.)

2.1 Asiakkaan, terapeutin ja toiminnan vuorovaikutus ympäristössä

Hagedornin (2000, 83-84) mukaan toimintaterapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus perustuu triadiin (kuvio 1). Triadilla tarkoitetaan asiakkaan, terapeutin ja toiminnan välistä vuorovaikutusta

tietyssä ympäristössä. Terapeuttisen vuorovaikutussuhteen luominen toimintaterapiassa mahdollistuu toiminnan tekemisen kautta. Vuorovaikutussuhteen nähdään helpottavan asiakkaan suoriutumista ja kokemusten jakaminen toiminnasta parantaa terapeutin ja asiakkaan välistä vuorovaikutussuhdetta.



KUVIO 1. Asiakkaan, terapeutin ja toiminnan vuorovaikutus ympäristössä (Hagedorn 2000, 84).

Toimintaterapiapalvelujen käyttäjästä voidaan organisaatiosta tai käyttäjän iästä riippuen käyttää useita eri nimityksiä kuten asiakas, kuntoutuja, potilas, lapsi, nuori aikuinen ja ikääntynyt (Harra 2014, 15). Tässä opinnäytetyössä palvelujen käyttäjästä käytetään yleisnimitystä asiakas, aineiston analysoinnissa ja tulosten esittelyssä käytetään myös tiedonantajien käyttämiä nimityksiä kuten lapsi tai nuori kuvaamaan tiedonantajan asiakkaiden ikää. Toimintaterapiassa **asiakkaalla** on jokin ongelma jossakin toiminnossa suoriutumisessa tai toimintojen tasapainossa. Toimintaterapeutin tehtävänä on auttaa asiakasta saamaan aikaan muutosta, johon asiakas on motivoitunut. (Hagedorn 2000, 13-14.)

Toimintaterapeutti arvioi asiakkaan toiminnallisuutta eli arjen toimintakykyä, siihen vaikuttavia tekijöitä ja muutostarpeita sekä asiakkaan motivaatiota muutosten tekemiseksi. Toimintojen valinnassa toimintaterapeutti huomioi yksilön henkilökohtaiset, sosiaaliset, kulttuuriset ja taloudelliset tarpeet sekä elämään vaikuttavat ympäristötekijät. Toimintaterapeutti käyttää tekemistä ja tehtäviä terapeuttisesti, jotta asiakas pystyy osallistumaan hänelle merkityksellisiin ja tarkoituksenmukaisiin

arjen toimintoihin koko elämänkaarensa ajan. (Hagedorn 2001, 4-5; American Occupational Therapy Association 2017, viitattu 3.9.2018.)

Toiminnalla tarkoitetaan päivittäisiä toimintoja, joita ihmiset tekevät. Toiminnot tapahtuvat aina jossakin kontekstissa ja niihin vaikuttavat aina yksilötekijät, toiminnalliset taidot ja toimintamallit. Ihmiset tekevät toimintoja jatkuvasti ja toiminnalla on aina jokin tarkoitus ja tavoite. Toiminnalle on ominaista se, että muut voivat havainnoida sitä. Toimintoihin voi kuulua monia eri asioita ja ne voivat johtaa erilaisiin lopputuloksiin. (American Occupational Therapy Association 2017, viitattu 2.5.2018.) Toimintoja tekemällä yksilö saavuttaa pätevyyden tunnetta ja toiminnot rakentavat yksilön identiteettiä. (Taylor 2017, 24). Toiminnot voidaan jaotella seuraaviin toimintakokonaisuuksiin: itsestä huolehtiminen, asiointi ja kotielämän toiminnot, koulunkäynti ja opiskelu, työkyky ja työssä suoriutuminen, yhteiskunnallinen osallistuminen, vapaa-ajan toiminta, leikkitoiminta sekä levon ja ajankäytön tasapaino (Toimintaterapeuttiliitto, viitattu 25.8.2018).

Toimintaterapiassa **ympäristö** käsitetään laajemmin kuin vain fyysisenä ympäristönä. Sitoutuminen ja osallistuminen toimintaan tapahtuu fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä jossakin kontekstissa. Koti on esimerkki fyysisestä ympäristöstä. Sosiaalisella ympäristöllä tarkoitetaan olemassa olevia ihmissuhteita. Sosiaaliseen ympäristöön kuuluvat esimerkiksi ystävät ja puoliso. Fyysinen ympäristö voi joko tukea tai estää yksilön osallistumista merkitykselliseen toimintaan. (American Occupational Therapy Association 2017, viitattu 2.5.2018.)

Kontekstilla viitataan elementteihin, jotka ympäröivät asiakasta ja ovat useimmiten vähemmän konkreettisia kuin fyysinen tai sosiaalinen ympäristö, mutta niillä on kuitenkin vahva vaikutus suoriutumiseen. Konteksteja ovat kulttuurinen, ajallinen, virtuaalinen ja yksilöllinen konteksti. Kulttuurinen konteksti käsittää tavat, uskomukset ja kulttuuriset odotukset. Yksilölliseen kontekstiin kuuluvat yksilölliset ominaisuudet, kuten sukupuoli, ikä ja sosioekonominen asema. Ajalliseen kontekstiin sisältyvät vuodenaika, historia sekä elämänvaihe. (American Occupational Therapy Association 2017, viitattu 2.5.2018.)

Virtuaalisella kontekstilla tarkoitetaan sitä, että vuorovaikutus tapahtuu simuloitusti reaaliajassa tai lähiajassa ilman fyysistä läsnäoloa. Tämä vaatii asiakkaalta kykyä käyttää teknologiaa, kuten tabletteja, tietokoneita, älypuhelimia ja videopelikonsoleita suorittaakseen päivittäisiä rutiineja tai toimintoja. Virtuaalisesta kontekstista on tulossa yhä tärkeämpi toimintaterapian asiakkaille, toiminta-

terapeuteille sekä muille terveydenhuoltoalan työntekijöille. (American Occupational Therapy Association 2017, viitattu 2.5.2018.) Etätoimintaterapiassa vuorovaikutukseen vaikuttaa asiakkaan ja terapeutin ympäristön lisäksi virtuaalinen konteksti.

2.2 Vuorovaikutussuhteen kehittyminen

Kuten mikä tahansa jatkuva suhde, terapeutin vuorovaikutussuhde kehittyy ajan kuluessa. Suhteen luonteeseen kuuluu, että se liikkuu eri tasojen välillä akselilla etäisyydestä läheisyyteen, epäluottamuksesta luottamukseen sekä muodollisesta epämuodolliseen, riippuen aina olosuhteista. (Hagedorn 2000, 95.)

Price (2009, 329-333) viittaa useisiin lähteisiin (Paddy, Wright-Sinclair & Smythe 2002; Peloquin 1993, 2003; Ticle-Degnen 2002), joiden mukaan terapiasuhteen kehittymisessä voidaan erottaa seuraavat kehitysvaiheet: luottamuksen kehittyminen (*Develop rapport*), luottamuksen vakiinnuttaminen (*Establish trust*), yhteistoiminnallisen kumppanuussuhteen kehittyminen (*Develop a collaborative partnership*), terapeutin suhteen ylläpito (*Sustain a therapeutic relationship*) sekä suhteen säilyminen terapiasuhteen päätyttyä (*Relationship endures*).

Luottamuksen kehittyminen suhteen alkuvaiheessa edellyttää terapeutilta asiakkaan kuuntelemista sekä aitoa kiinnostusta ja halua ymmärtää asiakkaan elämää. Luottamuksen vakiinnuttamisen vaiheessa terapeutti viettää aikaa asiakkaan kanssa antaen tälle jakamattoman huomionsa ja kuunnellen tämän tarinaa. Yhteistoiminnallisen kumppanuussuhteen kehittyminen tarkoittaa sitä, että terapeutti ja asiakas yhdessä laativat terapialle asiakaslähtöiset tavoitteet ja sitoutuvat yhteistyöhön niiden saavuttamiseksi. Terapeutin suhteen ylläpitovaiheessa terapian tavoitteita ja suunnitelmia voidaan tarvittaessa päivittää. Tässä vaiheessa suhde voi kehittyä välittömämmäksi ja kommunikaatiossa saatetaan ottaa enemmän riskejä. Terapeutin ja asiakkaan välisen suhteen vaikutusten voidaan ajatella jatkuvan asiakkaan ja terapeutin mielissä vielä varsinaisen terapiasuhteen päätyttyä ja tarvittaessa asiakas saattaa esimerkiksi ottaa yhteyttä tuttuun terapeuttiin. Kaikissa terapeutin suhteen kehitysvaiheissa vuorovaikutuksessa saattaa esiintyä vääryyksiä tai katkoksia, jotka voivat uhata terapiasuhdetta ja vaatia huomiota. (Price 2009, 331-333).

Tickle-Degnenin (2002, 470) mukaan terapeutin suhde (*therapeutic alliance*) sisältää ainakin kaksi yleistä suhteen kehittymisen tyyppiä: yhteisymmärrykseen perustuvan luottamuksen (*rapport*) ja työskentely-yhteyden (*working alliance*) muodostumisen. Luottamus muodostuu, kun yksilöt kehittyvät pitämään toisistaan ja kokevat toisen aidosti lämpimänä, kunnioittavana ja ymmärtävänä. Työskentely-yhteys puolestaan muodostuu, kun yksilöt määrittelevät yhdessä yleiset tavoitteet työskentelylle ja jakavat vastuun näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Tutkimukset (Horvath & Symonds, 1991; Martin, Garske, & Davis, 2000) ovat osoittaneet, että luottamuksellinen yhteistyösuhde terapeutin ja asiakkaan välillä muodostuu ensimmäisten tapaamisten aikana ja että tämän vuorovaikutussuhteen laadun perusteella voidaan ennustaa terapian tuloksellisuutta. (Tickle-Degnen 2002, 470.)

Harran (2014, 137-148) yhteistoiminnallisessa mallissa vastavuoroinen suhde rakentuu kolmen alavaiheen avulla, joita ovat diadinen yhteys, jaettu tarkkaavaisuus ja trialoginen vastavuoroisuus. Diadisessa yhteydessä kaksinapainen vuorovaikutus (dyadic interaction) voi tapahtua kosketuksen, puheen ja näön avulla. Sitä tarvitaan tutustumiseen ja luottamuksen rakentamiseen. Jaetussa tarkkaavaisuudessa terapeutti ja asiakas kiinnittävät huomionsa samaan asiaan, esimerkiksi asiakkaan osoittamaan ja hänelle tärkeään asiaan. Jaettu asia voi olla myös tunne tai tarina. Jaetun tarkkaavaisuuden myötä vastavuoroinen suhde laajenee triadiseksi sisältäen asiakkaan ja terapeutin lisäksi yhteisen kohteen, esimerkiksi yhteisen kokemuksen tai toiminnan tekemisen yhdessä.

Etätoimintaterapiassa terapiatapaamiseen voi osallistua terapeutin ja asiakkaan lisäksi asiakkaan e-avustaja, joka voi olla esimerkiksi lapsen vanhempi (Kangas & Kotilainen 2018, 8-11). Tällöin vuorovaikutussuhde muuttuu kahdenkeskisestä vuorovaikutuksesta ryhmän jäsenten väliseksi vuorovaikutukseksi. Colen (2012, 34) mukaan ryhmässä ilmenee seuraavat kehitysvaiheet: muodostusvaihe (*forming*), kuohuntavaihe (*storming*), normeista sopimisen vaihe (*norming*), hyvin toimivan ryhmän vaihe (*performing*) ja päätösvaihe (*adjourning*).

2.3 Terapeuttiset taidot vuorovaikutussuhteessa

Terapeuttinen vuorovaikutus toimintaterapiassa on yleensä kaksisuuntaista vuorovaikutusta, jossa kaksi ihmistä kommunikoi keskenään. Terapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutussuhde on enemmän kuin ohimenevä asiakastilanne, jossa asiakas saa tiedon tai palvelun välittömästi. Se on suhde, joka kehittyy jatkuvasti ja voi kestää päiviä, viikkoja tai kuukausia. Terapeuttisesta vuorovaikutussuhteesta käytetään käsitettä terapeuttinen kumppanuussuhde, joka kehittyy ajan myötä kummankin osapuolen vaikuttaessa suhteen kehittymiseen omilla kokemuksillaan ja tiedoillaan (Hagedorn 2000, 91-95.) Vuorovaikutus voi rajoittua pelkästään terapeutin ja asiakkaan välille tai siihen voi kuulua myös muita osapuolia, esimerkiksi kun kyseessä on ryhmäterapia tai kun tehdään yhteistyötä koulun tai työpaikan kanssa (Taylor 2008, 157). Hagedornin (2000, 91) mukaan terapeuttinen vuorovaikutus kestää asiakkaan ongelman ratkaisemiseen saakka ja päättyy, kun toimintaterapiaprosessi päättyy.

Terapeuttinen vuorovaikutus on olennainen osa toimintaterapiaa. Terapeuttisen vuorovaikutussuhteen muodostaminen ei ole riippuvainen pelkästään terapeutista ja hänen taidoistaan, vaan vuorovaikutussuhteen laatuun vaikuttaa myös se, kuinka aktiivisesti asiakas osallistuu prosessiin. (Hagedorn 2000, 92.) Vuorovaikutuksesta tulee terapeuttista silloin, kun terapeutilla on hyvät sanallisen ja sanattoman vuorovaikutuksen sekä kuuntelemisen taidot. Terapeutilla tulee olla taitoa kysyä asiakkaalta oikeita kysymyksiä oikeaan aikaan, mikä helpottaa informaation jakamista ja asiakkaan itsereflektiota. Osana terapeuttista vuorovaikutussuhdetta terapeutin tulee kyetä antamaan asiakkaalle positiivista ja rehellistä palautetta. Myös terapeutin tulee itse olla kykeneväinen ottamaan vastaan asiakkaan antamaa palautetta. (Taylor 2008, 157.)

Sanallinen ja sanaton vuorovaikutus

Puheeseen sisältyvä informaation määrä vaihtelee. Toisinaan lyhyessä ajassa viestitään paljon tärkeää tietoa. Useimmiten keskusteluissa tietoa tulee hiljalleen, kun puheessa on myös paljon epäolennaisia kommentteja, pysähdyksiä ja puheenaiheesta toiseen ajautumista. (Hagedorn 2000, 98.) Sanallinen vuorovaikutus on tärkeä osa terapeuttista vuorovaikutussuhdetta, sillä sen kautta terapeutti luo kokonaiskuvaa asiakkaasta, esimerkiksi tietoa mielenkiinnonkohteista, asenteesta ja huolista. Asiakkaan puheessa voi kuulua myös kipua, väsymystä, tylsistyminen tai turhautuminen.

(Hagedorn 2000, 98.) Kun kyseessä on terapeutin vuorovaikutus, terapeutin tulee kiinnittää huomiota sanalliseen vuorovaikutukseen. Sanavalinnat ovat yksi osa sanallista vuorovaikutusta. Äänensävyllä on myös merkitystä vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta. Ammattilaisen puheen tulee olla ammattimaista, kunnioittavaa ja hienotunteista. (Taylor 2008, 158.)

Sanaton vuorovaikutus on yhtä olennainen vuorovaikutuksen muoto kuin sanallinen vuorovaikutus. Sanattomalla viestinnällä tarkoitetaan ilmeitä, eleitä, kehon asentoja sekä asentoa suhteessa tilaan. Se tarjoaa tietoa, joka ei tule puheessa esille. Laajemmin ajateltuna siihen kuuluvat myös puheäänien voimakkuus ja perustaajuus, puheen rytmi ja kesto, tauot ja puhevirheet, katseen suunta, katsekontakti sekä ihmisten välinen etäisyys. Sanaton vuorovaikutus määrittää, millaisen kuvan asiakas luo terapeutista (Taylor 2008, 160-161). Terapeutti yleensä heijastaa omia tunteitaan asiakkaalle sanattoman viestinnän kautta, esimerkiksi osoittamalla empatiaa. Koskettamalla terapeutti voi rauhoittaa asiakasta, mutta kosketusta tulee käyttää hienotunteisesti ja harkitusti. Jossain tapauksissa halaaminen voi olla tarkoituksenmukaista. (Hagedorn 2000, 98.)

Kosketusyhteydellä on vastavuoroisen suhteen kannalta useita merkityksiä. Sen avulla voidaan aistia oman kehon lisäksi toisen keho ja luoda fyysinen yhteys. Sillä voidaan vaikuttaa toiseen ihmiseen ja hänen tekemiseensä esimerkiksi liikkeitä ohjaamalla. Kosketus tuottaa tunteita ja sitä voidaan käyttää mielihyvän ja turvallisuuden tunteiden tuottamiseen. Mielihyvän tunne puolestaan voi laukaista uusia kohtaamisen väyliä kuten katseen avulla tunnistettavan hymyn. (Harra 2014, 138-141.) Videovälitteisessä toimintaterapiassa terapeutin ja asiakkaan välinen suora kosketusyhteys puuttuu, mutta terapeutti voi ohjata videotapaamiseen osallistuvaa asiakkaan omaista tai e-avustajaa ohjaamaan esimerkiksi asiakkaan liikkeitä.

Terapeutin kuuntelu

Terapeutin kuunteluun kuuluu terapeutin pyrkimys kerätä tietoa asiakkaasta tavalla, joka lisää hänen ymmärrystään asiakkaasta. Terapeutin kuunteluun sisältyy empaattinen kuuntelu, rikastuttavat kysymykset, verbaaliset äännähdykset sekä ohjaava kuuntelu. Jokainen näistä kuuntelun muodoista on tarkoituksenmukainen tietyissä vuorovaikutustilanteissa. (Taylor 2008, 162.)

Empaattisen kuuntelun tarkoituksena on, että terapeutti ymmärtää asiakkaan kokemusta asiasta kuuntelemalla asiakkaan tarinaa. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että terapeutti heijastaa asiakkaan ajatukset takaisin hänelle tekemällä erilaisia yhteenvetoja asiakkaan kertomista asioista. Näin terapeutti varmistaa, että hän on ymmärtänyt asiakkaan sanomiset oikein. Empaattisessa kuuntelussa terapeutti huomioi myös asiakkaan sanattoman viestinnän. Ohjaava kuuntelu on vaihtoehtoinen lähestymistapa, jossa terapeutti pyrkii muotoilemaan yhteenvetoja asiakkaan sanomisista selvittääkseen asiakkaan sanomaa. Ohjaava kuuntelu on strateginen lähestymistapa, jossa autetaan asiakasta strukturoimaan ja organisoimaan sanomisensa. Vaikka jotkut asiakkaat voivat kokea tällaisen kuuntelun vähemmän empaattisena, toiset kokevat tämän tuovan struktuuria ja voimaannuttavan. Verbaaliset äännähdykset ja sanat ovat ilmaisuja, jotka kuuluvat puheessa, kuten "ahaa" tai "umm". Tällaiset äännähdykset osoittavat asiakkaalle, että terapeutti kuuntelee. Rikastuttavat kysymykset ovat muodollisempia kysymyksiä, jotka on suunniteltu rohkaisemaan asiakasta kertomaan lisää asiasta. Niitä käytetään usein, kun terapeutti haluaa lisää tietoa asiakkaalta tietystä aiheesta tai elämäntapahtumasta. Kysymykset voivat olla esimerkiksi: "Voisitko kertoa minulle jostain yksityiskohtia siitä?", "Milloin tämä tapahtui?" tai "Miltä tämä asia sinusta tuntuu?" (Taylor 2008, 162-166.)

Asiakkaan ja terapeutin välinen suhde on aina ainutlaatuinen ja suhteen luonteesta riippuu, millaista kuuntelun tyyliä terapeutin kannattaa käyttää. Puheliaammat asiakkaat saattavat vaatia enemmän empaattista kuuntelua ja yhteenvetoja vuorovaikutuksen strukturointiin. Hiljaisemmat asiakkaat vaativat terapeutilta puolestaan enemmän äännähdyksiä ja rohkaisevia kysymyksiä osoittamaan terapeutin kiinnostusta ja stimuloimaan asiakkaan ajatuksia ja tunteita. (Taylor 2008, 166.)

Palautteen pyytäminen ja antaminen

Yksi kriittisimmistä toimintaterapian tekijöistä on terapeutin kyky antaa asiakkaalle palautetta ja tarjota struktuuria. Riippumatta siitä, onko palaute negatiivista vai positiivista, palaute on aina arvostelun muoto. Mitä spesifimmän kysymyksen terapeutti esittää terapiaan liittyen, sitä realistisemmän, hyödyllisemmän ja muutokseen tähtäävän vastauksen hän todennäköisesti saa. Asiakkaalle on turhauttavaa, jos terapeutti pyytää palautetta sellaisista asioista, joita ei voi muuttaa. Terapeutin antaman palautteen tulee aina olla asiakkaan kannalta helposti ymmärrettävää ja avointa. (Taylor 2008, 168-170.)

Myös terapeutti voi saada asiakkaalta palautetta pyytämällä tai pyytämättä sitä. Asiakkaan antamaan palautteeseen on reagoitava aina tilanteen mukaan esimerkiksi kiittämällä, pahoittelemalla tai refleктоimalla palaute ääneen. Jos terapeutti ei vastaanota asiakkaan palautetta, konfliktin riski kasvaa ja se vaikuttaa myös terapeutin ja asiakkaan väliseen suhteeseen. Terapeutin tulee välttää palautteen sivuuttamista sekä sitä, että saa asiakkaan tuntemaan häpeää palautteen antamisesta. (Taylor 2008, 166-167.)

Minän tietoinen käyttö

Minän tietoinen käyttö on yksi toimintaterapeutin keskeinen työväline vuorovaikutussuhteessa asiakkaan kanssa (Hagedorn 2001, 37). Minän tietoinen käyttö on toimintaterapian tärkein ydinprosessi. Se tarkoittaa suunniteltua vuorovaikutusta, jossa terapeutti käyttää persoonaansa ja sen eri piirteitä terapeuttisena työvälineenä. (Hagedorn 2000, 83.) Minän tietoisesta käytöstä löytyy useita määritelmiä ja termejä suomeksi ja englanniksi. Hagedorn (2001, 37) on jaotellut terapeutin ammatillisen minän tietoista käyttöä tukevat ominaisuudet seitsemään osa-alueeseen. Näitä ovat oivallus (*insight*), kärsivällisyys (*patience*), huumori (*humour*), energia (*energy*), rehellisyys (*honesty*), empatia (*empathy*) ja välittäminen (*caring*).

Oivallus on jatkuvaa reflektiota ja itsekriittistä tietoisuutta omista ominaisuuksista sekä näiden hyödyntämistä terapian hyväksi. Terapeuttien suhteiden luominen vaatii terapeutilta **kärsivällisyyttä**, sillä se on usein hidasta ja toimintaterapia-asiakkaan vuorovaikutustilanteissa voi olla puutteita. Myös asiakkaan aiemmat huonot kokemukset vuorovaikutustilanteissa saattavat vaikeuttaa luottamuksellisen suhteen luomista terapeuttiin. Vuorovaikutuksessa toimintaterapeutti ei saa mennä kärsivällisyyttään, jos asiakas yrittää pukea jotain asiaa sanoiksi ja se viekin aikaa. (Hagedorn 2000, 88.)

Käytettäessä **huumoria** asiakkaan kanssa terapeutin tulee tietää milloin nauraa ja miten saada asiakas nauramaan kanssaan. Epäsopivan huumorin käyttö saattaa vaikuttaa asiakkaasta mitätöivältä tai ylimielisen holhoavalta. Energia voidaan jakaa fyysiseen ja henkiseen **energiaan**. Henkinen energia on yhdistelmä henkilökohtaista hyvinvointia, motivaatiota, itsevarmuutta, uskoa omaiin voimavaroihin, määrätietoisuutta sekä innostusta. Terapeutin sopiva energia voi auttaa asiakasta alkuun ja saada hänet motivoitumaan toimintaan. Terapeutin ja asiakkaan välinen suhde perustuu

luottamukseen ja terapeutin tulee olla **rehellinen** asiakkaalle kertomalla tälle totuuden ja pitämällä lupaukset. Terapeutin tulee hallita omat tunteensa suhteessa asiakkaaseen, mutta toisinaan on rehellistä ja oikein myös kertoa asiakkaalle, millaisia tunteita asiakkaan kertomat asiat tai toiminta nostavat terapeutissa esiin. (Hagedorn 2000, 88-89.)

Empatian avulla terapeutti pystyy olemaan asiakkaan kanssa yhteydessä, ymmärtämään ja arvostamaan asiakkaan tunteita tai reaktioita. Terapeutti ei kuitenkaan mene mukaan asiakkaan tunteeseen, vaan on samaan aikaan yhteydessä asiakkaaseen ja erillinen. (Hagedorn 2000, 89.) Välittäminen on välttämätöntä terapeuttisessa suhteessa. **Välittämisellä** terapeutti osoittaa kunnioittavansa asiakasta, ei 'olemalla hänen puolellaan' vaan 'olemalla hänen rinnallaan' kaikissa tilanteissa. Hagedornin mukaan toimintaterapiassa 'caring' on välittämistä (caring about) pikemminkin kuin hoitotyössä yleistä huolehtimista tai hoitamista (caring for). Toimintaterapia ei ole 'asioiden tekemistä toiselle', vaan sen edesauttamista, että 'ihminen tekee asioita itse'. (Hagedorn 2000, 90.)

Videovälitteisessä etätoimintaterapiassa **minän tietoinen käyttö** voi olla erilaista kuin kasvokkain tapahtuvassa terapiassa. Empatian ja välittämisen osoittaminen on rajatumpaa, koska asiakkaan koskettaminen, esimerkiksi kädestä pitäminen, ei ole mahdollista. Toisaalta asiakkaan tunteiden, motivaation ja energiatason havainnointi ja tulkinta voi olla vaikeampaa videon välityksellä. Etätoimintaterapiassa myös sopivan energian "lainaaminen" asiakkaalle voi olla haasteellisempaa videon välityksellä kuin kasvokkain tapahtuvassa terapiassa. Etätoimintaterapian käyttöä harkitessaan terapeutti joutuu myös pohtimaan omia asenteitaan ja ennakkokäsityksiään etäteknologiaa ja etäkuntoutusta kohtaan. Kielteiset asenteet saattavat hidastaa tai vaikeuttaa etäteknologian käyttöönottoa toimintaterapiassa.

Taylorin (2008, 38) mukaan hyvän terapeutin tunnusmerkki on, että terapeutti kykenee käyttämään itseään terapeuttisena välineenä tarkoituksenmukaisesti ja on tietoinen omista vuorovaikutustavoistaan. Terapeutin tulee tietää, millaista vuorovaikutustapaa tilanteessa tarvitaan ja olla tietoinen omista vahvuuksistaan ja heikkouksistaan vuorovaikutuksessa. Tämä on edellytys, jotta terapeutti voi mukauttaa omaa vuorovaikutustyyliään asiakkaan ja tilanteen mukaan sekä kehittää itseään.

Terapeuttiset strategiat

Terapeutti voi käyttää vuorovaikutussuhteessa erilaisia terapeuttisia strategioita muutoksen aikaansaamiseksi. Kielhofnerin (2008, 185-203) mukaan terapeuttisia strategioita ovat vahvistaminen, tunnistaminen, palautteen antaminen, neuvominen, neuvotteleminen, järjestäminen, valmentaminen, rohkaiseminen ja fyysinen tuki. Terapeutti voi vahvistaa kuunnelleensa asiakasta reagoimalla asiakkaan tunteisiin, ajatuksiin ja kokemuksiin asiakasta kunnioittaen ja huomioiden asiakkaan tilan. Vahvistaminen voi tapahtua käyttämällä sanallisia ja sanattomia vuorovaikutuksen keinoja. Tunnistamisella tarkoitetaan asiakkaan toiminnallista suoriutumista edistävien tekijöiden tunnistamista ja tämän tiedon välittämistä asiakkaalle. Terapeutti voi myös antaa palautetta asiakkaan toiminnallisesta suorituskyvystä ja käyttäytymisestä tai tarjota neuvoja ja tietoa asiakkaan päätöksen tueksi. Yhteisymmärryksen saavuttamiseksi terapeutti neuvottelee asiakkaan kanssa tilanteissa, joissa asiakkaan ja terapeutin käsitykset eroavat toisistaan. Järjestämisellä tarkoitetaan terapian strukturointia esimerkiksi asettamalla vaihtoehtoja ja rajoja helpottamaan asiakkaan toimintaa ja päätöksentekoa. Terapeutti voi valmentaa asiakasta esimerkiksi uusien taitojen opettelemisessa ja rohkaista asiakasta uusien tilanteiden kohtaamisessa. Terapeutin fyysinen tuki tarkoittaa esimerkiksi motorisesti heikon toimintakyvyn omaavan asiakkaan fyysistä tukemista omaa kehoa käyttämällä. (Kielhofner 2008, 185-203.)

Terapeuttiset strategiat edellyttävät sanallista ja sanatonta vuorovaikutusta. Fyysinen tuki strategiana edellyttää lisäksi fyysistä läsnäoloa ja kosketusta, mikä etätoimintaterapiassa ei ole mahdollista. Etätoimintaterapiassa toimintaterapeutti voi ohjata kuitenkin e-avustajaa asiakkaan fyysisessä tukemisessa.

3 ETÄKUNTOUTUS JA ETÄTOIMINTATERAPIA

Kela (Salmien & Hiekkala & Stenberg 2016, 11) on määritellyt **etäkuntoutuksen** seuraavasti:

Etäkuntoutus on erilaisten etäteknologiaa (puhelinta, matkapuhelinta, tietokonetta ml. tablettitietokoneet, puhelimen ja tietokoneen yhteiskäyttöä sekä televisiosovelluksia) hyödyntävien sovellusten tavoitteellista käyttöä kuntoutuksessa. Etäkuntoutus on ammattilaisen ohjaamaa ja seuraamaa ja sillä on selkeä tavoite sekä alku ja loppu, kuten muullakin kuntoutuksella.

Etäkuntoutusta toteutetaan Suomessa muun muassa puheterapiassa, fysioterapiassa, psykoterapiassa ja toimintaterapiassa. Etäkuntoutuksen suurimpina etuina nähdään usein kansalaisten tasa-arvoinen asema kuntoutuksen saannissa, tehokkuuden lisääntyminen sekä kuntoutuksen vieminen asiakkaan omaan toimintaympäristöön, vaikkapa kotiin, kouluun tai päiväkotiin. Etäkuntoutus lisää palveluiden saatavuutta asuin- ja olinpaikasta riippumatta. Se mahdollistaa kuntoutuksen myös niille, joiden on jostain syystä vaikeaa liikkua kodin ulkopuolella. (Heiskanen 2016, 52.) Joissakin tapauksissa etäkuntoutus saattaa olla ainoa keino mahdollistaa kuntoutuspalvelut asiakkaille (Serwe, Hersch, Pickens & Pancheri 2017, viitattu 30.11.2017; Tucker 2012, 53).

Videovälitteisen etäkuntoutuksen onnistumista on tutkittu muun muassa pitkäaikaissairaiden kohdalla. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tulokset etäkuntoutuksen laadusta ja vaikuttavuudesta kasvokkain tapahtuvaan kuntoutukseen verrattuna ovat rohkaisevia: etäkuntoutus voi olla yhtä laadukasta ja tuloksellista kuin kasvokkain tapahtuva kuntoutus. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten mukaan potilaiden tyytyväisyys etäkuntoutukseen on korkea ja hyvän terapeutin yhteistyösuhteen (therapeutic alliance) saavuttaminen on mahdollista. Jotkut asiakkaat pitivät videovälitteisestä terapiasta enemmän kuin kasvokkain tapahtuvasta. Useiden kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten perusteella henkilökunnan tyytyväisyys etäkuntoutukseen oli heikompi kuin potilaiden. Kliinisissä terapiatuloksissa ei ollut eroa videovälitteisen ja kasvotusten tapahtuvan terapian välillä. Tutkimusten mukaan videovälitteinen kuntoutus soveltuu käytettäväksi pitkäaikaissairaiden kanssa. (Steel, Cox & Carry 2011, 109, 115-116.)

3.1 Etäkuntoutuksen teknologia

Etäkuntoutus voi olla reaaliaikaista tai ajasta riippumatonta. Videoyhteydellä toteutettu etäkuntoutus on reaaliaikaista. **Reaaliaikaisella kuntoutuksella** tarkoitetaan tilannetta, jossa asiakas ja palveluntuottajat ovat reaaliaikaisesti vuorovaikutuksessa etäteknologian sovellusten avulla ja pystyvät seuraamaan jatkuvasti mitä toinen tekee. Reaaliaikainen kuntoutus soveltuu esimerkiksi kuntoutuksen ohjaukseen, arviointiin, kuntoutukseen tai sen seuraamiseen. **Ajasta riippumattomalla kuntoutuksella** tarkoitetaan kuntoutusta, jossa asiakas osallistuu kuntoutukseen haluamanaan ajankohtana, esimerkiksi asiakas hyödyntää asiantuntijan laatimaa harjoitteluohjelmaa tai verkko-ohjelmaa etäkuntoutusteknologian avulla. Käytössä voi olla esimerkiksi sähköposti, ääni- tai videonauhoitukset tai tietokoneharjoitusohjelmat. (Salminen, Heiskanen, Hiekkala, Naamanka, Stenberg & Vuononvirta 2016, 12-13.)

Etäkuntoutuksen sekamallissa voidaan yhdistää reaaliaikaiset ja ajasta riippumattomat menetelmät tukemaan toisiaan, esimerkiksi reaaliaikaisen videotapaamisen jälkeen asiakas harjoittelee kotona hänelle lähetettyjen videoiden avulla. Sekamallia hyödynnetään etäkuntoutuksessa myös silloin, kun yhdistetään reaaliaikaista ja / tai ajasta riippumatonta etäkuntoutusta kasvokkain tapahtuvaan kuntoutukseen. Toimintaterapiassa sekamallin käyttö on yleistä. (Salminen ym. 2016, 11-17).

Videoneuvotteluteknologia (minimissään molemmissa etäkohteissa olevat tietokone, näyttö, videoneuvotteluohjelma, kamera, mikrofoni ja kaiuttimet) mahdollistaa kaksisuuntaisella ääni- ja videoyhteydellä reaaliaikaisen verbaalisen ja visuaalisen vuorovaikutuksen. Videovälitteinen yhteys voidaan toteuttaa ulkoisella videoneuvottelujärjestelmällä, tietokoneelle ladattavalla videoneuvotteluohjelmistolla tai verkkosovellusten avulla. (Naamanka 2016, 29.)

Videoneuvottelujärjestelmällä (*video-conferencing system/hardware*) tarkoitetaan laitteistoa, jossa on kiinteästi kaikki tarvittava kameroista kaiuttimiin, ja se mahdollistaa yhteyden niiden paikkojen välillä, joissa laitteisto fyysisesti sijaitsee. Tällaisia kiinteitä ratkaisuja voidaan käyttää esimerkiksi laitosten välisessä videoneuvottelussa. Tietokoneelle ladattava videoneuvotteluohjelmisto (*video-conferencing software*) ja palveluntarjoajan verkkosivuilta saatavilla oleva videoneuvottelun verkkosovellus (*web-based program/WebRTC*) puolestaan mahdollistavat yhteyden muodostamisen joustavasti paikasta riippumatta. Osa etäohjelmista (esimerkiksi Skype ja Adobe Connect) tarjoaa

mahdollisuuden yhteydenpitoon sekä verkkosovelluksella että koneelle jossain muodossa ladattavalla versiolla. (Naamanka 2016, 29.)

Yhtenä videovälitteisten etäohjelmien etuna on mahdollisuus terapiakertojen nauhoittamiseen, jolloin asiakas voi palata niihin myöhemmin itsenäisesti tai terapeutin kanssa. Videotallenteet tarjoavat asiakkaalle ja terapeutille mahdollisuuden edistymisen seurantaan ja dokumentointiin, mikä puolestaan voi motivoida asiakasta terapiaan. (Tucker 2012, 53-54.)

3.2 Etäkuntoutuksen toteutuksessa huomioitavaa

Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto on antanut etäpalveluja koskevan ohjeistuksen. Ohjeistus koskee julkisen terveydenhuollon toimintayksiköjä, yksityisen palvelujen tuottajia ja itsenäisen ammatinharjoittajan vastaanottoa (Valvira 2015, viitattu 25.4.2018):

Etäpalvelun antajalla on oltava asianmukaiset tilat, laitteet (ml. yhteydet) ja toiminnan edellyttämä asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta. Etäpalvelun on oltava lääketieteellisesti asianmukaista ja siinä tulee ottaa huomioon potilasturvallisuus. Etäpalveluissa potilastietojen välitykseen ja tallentamiseen käytettävien tietojärjestelmien on täytettävä salassapitoa, tietosuojaa sekä tietoturvaan koskevien säännösten vaatimukset. Vastuu tietosuojasta ja tietoturvallisuudesta niin etäpalveluissa käytettävien yhteyksien kuin siinä syntyvien henkilötietojen käsittelyn osalta on palvelujen antajalla.

Etäkuntoutusta käyttävän toimintaterapeutin tulee arvioida asiakkaan toimintakykyä ja etäkuntoutuksen soveltuvuutta asiakkaalle sekä sitä, miten rajoitteet toimintakyvyssä vaikuttavat asiakkaan etäkuntoutukseen osallistumiseen (The Telerehabilitation Special Interest Group 2010, viitattu 25.4.2018). Etäkuntoutuksen asiakkaalle asettamat vaatimukset liittyvät asiakkaan taitoihin ja valmiuksiin. Heiskanen (2016, 55-56.) viittaa Brennaniin (2011), jonka mukaan etäkuntoutuksessa on huomioitava kuntoutujan taidot kuten kognitiiviset, motoriset ja hahmottamisen taidot sekä Linderiin (2015), joka mainitsee etäkuntoutuksen edellytyksiksi asiakkaan mahdollisuudet käyttää etämenehtelmiin liittyviä teknologioita, esimerkiksi varmistamalla etäteknologian käytön riittävä tuki.

Etäkuntoutuksessa voidaan käyttää asiakasta avustavaa e-avustajaa. Videovälitteisessä etäkuntoutuksessa e-avustajalla tarkoitetaan asiakkaan arjen yhteisöstä nimettyä henkilöä, joka osallistuu etäkuntoutustapaamisiin asiakkaan kanssa. E-avustaja voi toimia asiakkaan tukena ja ohjaajana

esimerkiksi videoyhteyden muodostamisessa, tietokoneen ja kameran käytössä tai terapiassa käytetyissä toiminnoissa. E-avustaja on mukana näkemässä, miten asioita voidaan konkreettisesti harjoitella ja voi siten edistää kotiharjoittelua ja harjoiteltavien taitojen yleistymistä arkeen. E-avustajana voi toimia asiakkaan lähiomainen kuten lapsen huoltaja tai asiakkaan arkeen tai kuntoutukseen osallistuva henkilö, esimerkiksi hoitaja. (Tutoris 2018, viitattu 14.10.2018.)

Etäkuntoutus asettaa myös vaatimuksia ympäristölle, jossa etäkuntoutus tapahtuu. Videoyhteyttä käytettäessä kameran, monitorin ja muiden tarvittavien kalusteiden ja välineiden sijoitteluun on syytä kiinnittää huomiota, koska laitteiden sopimaton sijoittelu saattaa estää terapeuttia näkemästä asiakkaan toimintaa etäyhteyden avulla. (Naamanka 2016, 38-39.)

Etäkuntoutusta suunniteltaessa ja toteuttaessa terapeuttien on noudatettava oman alan ammatiteettistä ohjeistusta. Kuntoutujan tulee saada informaatiota siitä, mitä hyötyä etämenetelmistä on ja mitä riskitekijöitä etäkuntoutuksessa on olemassa verrattuna kasvokkain toteutettavaan tapamiseen. (Schmeler, Schein, McCue & Betz 2009, 19.) Heiskanen (2016, 55-56) viittaa Calouron ym.(2014) analyysiin, jonka mukaan etäpalveluiden tason on oltava vähintään kasvokkain toteutettavan palvelun tasoa ja etäpalveluiden käyttäjien tulee olla tyytyväisiä saamaansa palveluun.

Etäkuntoutus on luottamuksellista kuntoutuspalvelua ja siinä tulee huomioida samat salassapito- ja turvallisuusvelvollisuudet kuin kasvokkain tapahtuvassa kuntoutuksessa. Kuntoutuksen ammattihenkilöiden tulee huolehtia tarvittavasta osaamisesta ja perehtyä riittävästi käytettyihin teknologioihin hyödyntääkseen niitä turvallisesti asiakastyössä. Videoyhteyttä käytettäessä on huolehdittava tietoturvasta. Videoneuvottelussa tietoturvan voi toteuttaa käyttämällä tietoturvallisia yhteyksiä tai siirrettävien tietojen salausta. Myös sähköinen asiakasmateriaali tulee säilyttää suojattuna. (Naamanka 2016, 38-41.) Kuntoutujalta suositellaan pyydettäväksi kirjallinen suostumus osallistumisesta etäkuntoutukseen. Suostumus voi sisältää etäkuntoutuksen kuvailun ja erityistoimenpiteet, joita vaaditaan etäkuntoutuksessa, esimerkiksi e-avustajan ja/tai yksityisyyden sekä salassapidon osalta. (Naamanka 2016, 42.)

3.3 Etätoimintaterapia

Etätoimintaterapia on osa etäkuntoutusta. Etätoimintaterapiaa voidaan toteuttaa kaikissa toimintaterapiaprosessin vaiheissa: arvioinnissa, tavoitteenasettelussa, terapiainterventioissa ja terapian tulosten arvioinnissa. Etätoimintaterapia voi olla yksilö- pari- tai ryhmäterapiaa ja se voi toteutua kokonaan tai osittain etäyhteydellä. Etätoimintaterapian tarkoituksena ei ole korvata kasvotusten toteutettavaa kuntoutusta, vaan sitä ja luoda vaihtoehtoisia toimintaterapian toteutustapoja. Sen avulla voidaan kehittää taitoja, yhdistää apuvälineteknologiaa ja toiminnan sopeuttamisen tekniikoita, muokata koti-, työ- tai kouluympäristöjä sekä luoda terveyttä edistäviä toimintatapoja ja -rutiineja. (Heiskanen 2016, 181.) Toimintaterapian maailmanliiton (World Federation of Occupational Therapists) mukaan etätoimintaterapiaa toteutettaessa, sen on täytettävä samat kriteerit kuin kasvokkain tapahtuvan terapian. (World Federation Of Occupational Therapists' Position Statement On Telehealth 2014.)

Kelan Etäkuntoutus -selvityksessä Heiskanen kertoo etämenetelmien hyödyntämisen olevan toimintaterapiassa vielä uutta. Etäkuntoutus-selvityksen mukaan etätoimintaterapiaa ei ole syytä rajata vain tietyille asiakasryhmälle. Etätoimintaterapia edistää varhaista lasten ja nuorten kuntoutusta erityisesti silloin, kun se pitkien etäisyyksien vuoksi ei olisi mahdollista. Vuorovaikutteisen videovälitteisen teknologian avulla voidaan edistää ikääntyneiden terveyttä ja kotona asumista. Mielenterveyskuntoutujien kotona etäyhteydellä toteutettu toimintaterapia voi auttaa tilanteissa, joissa asiakas ei voi matkustaa terapeutin luo esimerkiksi sairauteen liittyvän stigman tai sosiaalisten tilanteiden pelon takia (Cason 2012, 132-133). Heiskanen (2016, 180) viittaa Casoniin (2014), jonka mukaan etätoimintaterapia ei ole irrallinen, oma kuntoutusmuotonsa vaan toimintaterapiaa täydentävä menetelmä. Sillä voidaan muun muassa tukea terapian jatkuvuutta.

Etäkuntoutus -selvityksen mukaan etätoimintaterapian etuina nähdään **moniammatillisen yhteistyön mahdollistaminen**. Etäyhteys toimii tapaamiskanavana silloin, kun asiantuntijat eivät pysty olemaan tilanteessa läsnä kasvotusten. Etätoimintaterapian on todettu soveltuvan **ohjauksellisiin interventioihin**, jolloin kuntoutujan lähihenkilöiden huomiointi onnistuu etämenetelmien avulla. Tällöin toimintaterapian ohjausta on mahdollista saada kuntoutujan kotiin ja ohjaus saadaan sopimaan perheen arkiryhtiin ilman matkustamista. Selkein etätoimintaterapiaan liittyvä hyöty on **maantieteellisten esteiden poistuminen kuntoutuksesta**. Palveluita voidaan tarjota laajalle alueelle, jolloin turvataan asiantuntijaosaamisen jakaantuminen ja palveluiden yhdenvertainen tuottaminen maantieteellisestä sijainnista huolimatta. Etätoimintaterapiasta hyötyvät myös kuntoutujat,

sillä heidän ei tarvitse matkustaa, mikä vähentää heidän rasittumistaan. (Heiskanen 2016, 181-182.)

Kokemukset etätoimintaterapiasta ja sen toimivuudesta ovat olleet rohkaisevia. Kuntoutujat ovat olleet pääasiassa tyytyväisiä etämenetelmiin. Suurin osa kuntoutujista ovat pitäneet etäharjoittelua motivoivana sekä olleet tyytyväisiä etäinterventioihin ja niiden vaikutuksiin. Kuntoutujien lähipiiriin kuuluvat henkilöt ovat olleet myös tyytyväisiä etätoimintaterapiaan. (Heiskanen 2016, 182.)

3.4 Vuorovaikutus etätoimintaterapiassa

Heiskanen (2016, 163) viittaa Pareton ym. tapaustutkimukseen (2011), jonka mukaan videovälitteinen etätoimintaterapia on viestintämuotona puhelin- ja tekstipohjaista kommunikaatiota monipuolisempaa, sillä audiovisuaalinen yhteys mahdollistaa ilmeiden, eleiden ja verbaalisen kommunikaation seuraamisen. Etätoimintaterapiassa kommunikaatio voikin olla yhtä toimivaa kuin kasvokkain tapahtuvassa toimintaterapiassa. Toisaalta videon välityksellä tapahtuvassa kommunikaatiossa ja vuorovaikutuksessa voi olla rajoitteita. Vaikka Casonin (2017, 77) mukaan myös videovälitteinen terapia on kasvokkain tapahtuvaa, videoyhteydessä ei ole kahdenvälistä katsekontaktia, koska terapeutti ei voi yhtä aikaa katsoa kameraa, joka yleensä on sijoitettu näytön yläpuolelle ja näytöllä näkyvää videokuvaa asiakkaan kasvoista. Sama pätee myös toisin päin; asiakkaan katsoessa kameraansa terapeutti näkee hänen katsovan suoraan ”silmiin”, vaikka asiakas itse ei katso terapeuttin silmiä vaan kameraa.

Ashburner, Vickerstaff, Beetge & Copleyn (2015, 1-12) tutkimuksessa verrattiin perheiden ja palveluntuottajien kokemuksia etäkuntoutuksena annetusta autistisen lapsen varhaiskuntoutuksesta lähikuntoutuksena toteutettuun interventioon. Tutkimukseen osallistui neljä autistisen lapsen äitiä, kahdeksan palvelun tarjoajaa (kaksi toimintaterapeuttia, puheterapeuttia, erityisopettajaa ja luokanopettajaa) sekä yksi autismin asiantuntija toimintaterapeutti. Viikon kestävän lähikuntoutuksen jälkeen seurasi viikon kestävä seurantakuntoutus etänä. Etäkuntoutus toteutettiin muuten samanaikaisena kuin lähikuntoutus. Tutkimuksessa etäteknologia auttoi taitojen kehittämisessä sekä luomaan yhteyden vanhempien ja paikallisten palvelujen tarjoajien välille. Reaaliaikaiset palvelut voivat olla joustavia, kotoa käsin saavutettavia ja vähentää kuluja ja matkustamista. Tutkimuksen mukaan reaaliaikaisia palveluita tulisi edeltää palvelut kasvokkain.

Kuntoutujan toiminnan havainnointi on mahdollista etäyhteydellä, mutta se saattaa rajata havainnoinnin mahdollisuuksia. Videovälitteisessä toimintaterapiassa terapeutti ei välttämättä näe asiakkaan koko toimintaympäristöä. Esimerkiksi pienet kasvojen ilmeet ja eleet sekä ympäristön hajut eivät välity videoyhteydellä. Psykiatrisilla asiakkailla epäilykset ja ennakkoluulot videotekniikkaa kohtaan saattavat vaikeuttaa luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen kehittymistä. (Roesler 2017, 386.) Tekniset ongelmat voivat rajoittaa etäyhteydellä toteutettavaa terapiaa. Etämenetelmien ei myöskään katsota soveltuvan interventioihin, joissa tarvitaan manuaalista ohjausta tai hienovaraista kehon tai ympäristön vihjeiden tulkintaa. (Heiskanen 2016, 179-180.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on hankkia tietoa. Tutkimusta tehdään sen takia, että arkielämän ongelmat eivät ratkea aina jokapäiväisen ajattelun pohjalta, vaan tarvitaan syvällisempää ymmärrystä asioihin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 2.) Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata toimintaterapeutin ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta videovälitteisessä yksilötoimintaterapiassa.

Laadullista tutkimusta tehdessä tulee määrittää tutkimustehtävä. Tutkimustehtävän tarkoituksena on auttaa tutkijaa keskittymään tutkimuksen kannalta olennaisten asioiden tarkasteluun. Tutkimustehtäviä voi olla yksi tai useampi ja ne voivat myös muuttua tutkimusprosessin aikana. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006, viitattu 17.10.2018.) Opinnäytetyömme tutkimustehtävinä oli:

- Millaista on vuorovaikutus videovälitteisessä yksilötoimintaterapiassa toimintaterapeuttien kokemana?
- Miten terapiaan valitut toiminnot ovat vaikuttaneet vuorovaikutukseen etätoimintaterapiassa?
- Miten ympäristö on vaikuttanut vuorovaikutukseen etätoimintaterapiassa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Toteutimme opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena. Kanasen (2008, 24) mukaan laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa mitä tahansa tutkimusta, jonka avulla pyritään "löydöksiin" ilman tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä keinoja. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä syvällisesti. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että laadullisen tutkimuksen aihetta on tutkittu vähän tai ei ollenkaan (Kylmä & Juvakka 2007, 30). Valitsimme laadullisen tutkimuksen siksi, että tutkimustietoa vuorovaikutuksesta etätoimintaterapiassa on vain vähän. Toinen syy laadullisen tutkimuksen tekemiseen oli se, että etätoimintaterapiaa toteuttavia toimintaterapeutteja on Suomessa vielä melko vähän, joten laajaa määrällistä tutkimusta olisi ollut vaikeaa toteuttaa.

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihmislähtöisyys. Laadullisella tutkimuksella ei ole mahdollista saada tilastollisesti yleistettävää tietoa, sillä ollaan tekemisissä kertomusten, tarinoiden sekä merkityksien kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 16.) Käytämme opinnäytetyössä kuvailevaa tutkimusotetta. Kuvailevan tutkimusotteen tarkoituksena on esittää tarkkoja kuvauksia tapahtumista, henkilöistä ja tilanteista sekä dokumentoida ilmiöistä keskeisiä sekä kiinnostavia piirteitä (Hirsjärvi ym. 2009, 139). Tarkoituksenamme on tuoda esille toimintaterapeuttien kokemuksia tutkittavaan ilmiöön liittyen saamamme aineiston perusteella.

Tutkimuksessa on tärkeää kiinnittää huomiota tutkimuksen filosofisiin perusoletuksiin. Tutkimus perustuu usein lukuisiin piileviin oletuksiin liittyen muun muassa ihmiseen, maailmaan ja tiedonhankintaan, eikä näistä olla useinkaan tietoisia. Epistemologia ja ontologia ovat tutkimuksessa keskeisiä asioita, mutta myös ongelmallisia. Epistemologialla tarkoitetaan tieto-opillista tarkastelua ja se käsittelee tietämisen alkuperää ja luonnetta sekä tiedon muodostamista. Epistemologia vastaa muun muassa siihen, millä metodisella otteella pystytään parhaiten lähestymään tutkimuskohdetta. (Hirsjärvi ym. 2009, 129-130.) Epistemologisena lähtökohtana tässä opinnäytetyössä voidaan pitää ilmiön ymmärtämistä toimintaterapeuttien näkökulmasta käsin. Epistemologiaan liittyen valitsimme metodiseksi otteeksi sähköisen kyselyn tavoittaaksemme mahdollisimman monia valtakunnallisella tasolla hajallaan olevia etätoimintaterapeutteja. Kyselylomake lähetettiin sähköpostin kautta sekä sitä jaettiin sosiaalisessa mediassa. Tutkimus ja kysely toteutettiin laadullisena, koska halusimme saada tarkoituksenmukaisia vastuksia tutkimustehtävien kannalta.

Ontologia esittää kysymyksiä todellisuuden luonteesta. Ontologiset ratkaisut liittyvät tutkimuskohteena ihmiseen ja ihmiskäsitykseen (Hirsjärvi ym. 2009, 130.) Tutkimuksemme ontologinen käsitys liittyy ihmiskäsitykseen ja tutkimuskohteena ovat ihmiset. Laadullisen tutkimuksen tieteenfilosofisissa perusteluissa korostetaan kokonaisvaltaisuutta eli sitä, että ihmistä pitäisi katsoa kokonaisuutena, osana jotakin todellisuutta (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 83). Ontologinen oletuksemme ihmisyydestä on holistinen eli kokonaisvaltainen, mikä on toimintaterapiassa yleinen tapa ajatella. Toimintaterapian holistisessa ihmiskäsityksessä yksilön keho ja mieli nähdään kokonaisuutena, johon ympäristö vaikuttaa. (Kielhofner 2008, 4, 70-71). Kokonaisvaltainen näkökulma auttaa meitä lähestymään tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä asiakaslähtöisesti ja meidän tulee arvostaa tiedonantajien ainutlaatuisia mielipiteitään tutkittavasta aiheesta. Opinnäytetyön tekijöinä meidän tulee kunnioittaa kaikkien tiedonantajien kokemuksia ja pyrkiä analysoimaan saatu aineisto luotettavasti.

5.1 Tiedonantajat ja aineistonkeruu

Pieni aineistokoko soveltuu hyvin laadulliseen tutkimukseen, sillä laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on, että yhdestä tapauksesta pyritään saamaan mahdollisimman paljon tietoa (Kananen 2008, 28). Laadullista tutkimusta tehdessä on tärkeää löytää hyviä tiedonantajia, joiden avulla saadaan mahdollisimman monipuolinen käsitys tutkittavasta asiasta (Aira 2005, viitattu 17.10.2018.) Tiedonantajina tutkimuksessamme olivat kuusi suomalaista toimintaterapeuttia, jotka toteuttavat videovälitteistä etätoimintaterapiaa. Valitsimme tiedonantajiksi videovälitteistä toimintaterapiaa tehneitä toimintaterapeutteja, koska halusimme selvittää heidän kokemuksia videovälitteisestä vuorovaikutuksesta. Uskomme, että toimintaterapeuteilla on tietämystä vuorovaikutukseen vaikuttavista seikoista sekä vuorovaikutuksen merkityksestä toimintaterapian onnistumisen kannalta.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto kerätään mahdollisimman avoimin menetelmin. (Kylmä & Juvakka 2007, 17-27). Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa. Kyselyllä on monia etuja. Niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto useilta henkilöiltä ja sillä voidaan selvittää monia asioita. Kysely on tehokas menetelmä ja säästää myös tutkijan aikaa ja vaivaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Valitsimme kyselyn aineistonkeruutavaksi, koska se on tehokas ja nopea keino tavoittaa hajallaan eri puolilla Suomea olevia etätoimintaterapiaa toteuttavia toimintaterapeutteja.

Heikkilän (2004, 48-49) mukaan kyselylomakkeen laatiminen alkaa huolellisesta suunnittelusta, joka edellyttää kirjallisuuteen ja vastaavan aihepiirin tutkimuksiin tutustumista, käsitteiden määrittelyä sekä tutkimustehtävän ja tavoitteen täsmentämistä. Näin varmistutaan siitä, että tutkimuslomakkeen kysymysten avulla saadaan vastauksia tutkimustehtävään. Hyvän tutkimuslomakkeen tunnusmerkkejä ovat selkeä, siisti ja houkutteleva ulkoasu, selkeät ja yksiselitteiset vastausohjeet ja numeroidut, loogisesti etenevät kysymykset. Lomakkeen alkuun kannattaa sijoittaa helppoja tosiasiota mittaavia, valmiit vastausvaihtoehdot sisältäviä kysymyksiä, joilla pyritään herättämään vastaajan mielenkiinto kyselyä kohtaan. Avoimet kysymykset sijoitetaan lomakkeen loppuun. Lomake ei saa myöskään olla liian pitkä.

Teimme kyselylle saatekirjeen (Liite 1) ja kyselylomakkeen (Liite 2), jonka laadimme Webropol 3.0-ohjelmalla. Lomakkeen ulkoasuksi valitsimme selkeän ja neutraalin valmiin Webropol-lomakepohjan. Monivalintakysymyksissä tutkija on laatinut valmiit vastausvaihtoehdot ja vastaaja merkitsee sopivan vastausvaihtoehdon tai useampia vaihtoehtoja (Hirsjärvi ym. 2007, 194). Monivalintakysymyksissä kysymysmuoto on standardoitu eli vakioitu. Standardoitujen kysymysten tarkoituksen on kysymysten vertailukelpoisuuden tavoittelemisen (Valli 2015, 106). Kyselymme alku koostui tiedonantajien taustatietoja kartoittavista monivalintakysymyksistä. Varsinaiset kysymykset tutkimustehtäviin liittyen olivat avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä tarkoitetaan sellaisia kysymyksiä, joissa esitetään pelkästään kysymys ja jätetään avoin vastaus tila (Hirsjärvi ym. 2007, 193). Avoimien kysymysten tavoitteena on saada vastaajilta vapaamuotoisia ja spontaaneja mielipiteitä, joissa vastaamista rajataan vain hieman (Valli 2015, 106). Avoimet kysymykset sijoitimme kyselyn loppuun ja niiden tarkoituksena oli kerätä vapaamuotoisesti toimintaterapeuttien kokemuksia vuorovaikutuksesta videovälitteisessä etätoimintaterapiassa sekä selvittää miten etäterapiaan valitut toiminnot ja ympäristö ovat vaikuttaneet vuorovaikutukseen. Lisäksi kysyimme syitä etätoimintaterapian käytölle sekä sitä, millaisia taitoja ja valmiuksia etäyhteydellä tapahtuva vuorovaikutus on vaatinut toimintaterapeutilta tai asiakkaalta.

Kyselylomake tulisi testata ennen kyselyn lähettämistä. Testauksella tarkoitetaan sitä, että muutama kyselyn perusjoukkoon kuuluva ihminen arvioi kyselylomaketta kriittisesti. Onnistunut testaus edellyttää sitä, että vastaajat kykenevät perustelevaan antamia kommentteja. (Vilka 2015, 108.) Lähetimme kyselyn opinnäytetyön ohjaaville opettajille kommentoivaksi ja muokkasimme sitä heidän palautteensa perusteella. Opettajien antaman palautteen perusteella harkitsimme tarkemmin taustatietoja kartoittavia kysymyksiä siitä näkökulmasta, mitkä kysymykset ovat merkityksellisiä tutkimustehtävän kannalta. Muutimme ja täydensimme taustatietoja kartoittavia kysymyksiä.

Lisäksi opettajat ohjasivat meitä käyttämään taustatietoja kartoittavissa numeerisissa kysymyksissä tasaisia välejä esimerkiksi kokemusvuosissa siten, että niissä ei ole päällekkäisyyksiä.

Muutosten jälkeen testasimme kyselyä eräällä toimintaterapeutilla, jonka tiesimme toteuttavan videovälitteistä etätoimintaterapiaa. Testauksen jälkeen muokkasimme vielä kysymyksiä. Poistimme kyselystä tutkimustehtävän kannalta epäoleellisen kysymyksen koskien toimintaterapeutin ja asiakkaan välistä välimatkaa. Lisäksi vaihdoimme kysymysten järjestystä siten, että helpot kysymykset sijoitettiin kyselyn alkuun ja muokkasimme kysymyksiä siten, että jokaisessa kysymyksessä kysyttiin vain yhtä asiaa. Esimerkiksi kysymyksen “Millaisia toimintoja olet käyttänyt asiakkaiden kanssa ja miten ne ovat vaikuttaneet vuorovaikutukseen? muutimme muotoon “Kuvaile, miten terapiaan valitut toiminnot ovat vaikuttaneet vuorovaikutukseen etätoimintaterapiassa? Kerro esimerkkejä.” Lisäsimme myös tähän kysymykseen palautteen perusteella tarkennuksen, että tarkoitamme toimintoja nimenomaan etätoimintaterapiassa.

Tavoittaaksemme kohderyhmään kuuluvat toimintaterapeutit, jaoimme kyselyn seuraavissa toimintaterapia-alaan liittyvissä Facebook-ryhmissä: Etäkuntoutus, Mobiililaitteet ikäihmisten kuntoutuksessa, Mobiililaitteet mahdollistajana, Nuorisopsykiatrinen toimintaterapia, TOI-markkinat, Toimintaterapia ja arvokas arki sekä Toimintaterapeutti ja tabletti. Osa ryhmistä oli suljettuja ryhmiä. Lisäksi jaoimme kyselyn linkkiä sähköpostin kautta TOI-netin sähköpostilistalle. Pyysimme myös tutkimusluvan eräästä etätoimintaterapiaa toteuttavalta kuntoutusyritykseltä ja luvan saatuaamme välitimme kyselylinkin yrityksen yhteyshenkilölle, joka välitti sen eteenpäin etätoimintaterapiaa yrityksessä toteuttaville toimintaterapeuteille. Myös heidän osallistumisensa tutkimukseen oli vapaaehtoista ja anonyymiä, joten emme tiedä vastasivatko yrityksen toimintaterapeutit kyselyymme. Tietoa kyselystä jaettiin kouluttajien toimesta myös Snellmanin kesäyliopiston Kohti laadukasta etäkuntoutusta -verkkokoulutuksessa. Saatekirjeessä (Liite 1) on linkki kyselyyn. Julkaisimme kyselyn Facebook-ryhmissä 18.4.2018 ja TOI-netin postituslistalla 23.4.2018. Vastausaikaa kyselyllä oli viikon verran ja kyselyn viimeinen vastauspäivä oli 25.4.2018. Muistutimme kyselystä Facebook-ryhmissä ja TOI-netin postituslistan kautta. Pienen vastausmäärän vuoksi jatkoimme kyselyn vastausaikaa 6.5. asti.

5.2 Aineiston analysointi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko ovat tutkimuksen ydinasioita, sillä ne ovat tutkimuksen tavoitteena (Hirsjärvi ym. 2007, 216). Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä ja tuottaa uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. Analyysin tavoitteena on tiivistää olennainen tieto ilman, että sitä katoaa; päinvastoin pyrkimyksenä on luoda uutta informaatiota luomalla hajanaisestä aineistosta selkeä kokonaisuus. (Eskola & Suoranta 1998, 138.)

Kyselyn jatkettuun vastauspäivään mennessä saimme kyselyyn kuusi vastausta. Vastaukset avoimiin kysymyksiin olivat kuvailevia ja määrällisesti aineistoa niistä tuli noin neljä sivua. Laadullista tutkimusta tehdessä on tyypillistä, että siinä käytetään induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Induktiivisuus tarkoittaa yksittäisistä havainnoista yleisiin havaintoihin siirtymistä. Tutkimuksen lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen, vaan pääpaino on aineistossa ja teoria rakennetaan aineisto lähtökohtana. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006, viitattu 16.5.2018) Käytimme tässä tutkimuksessa aineiston analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa selvitetään, mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2012, 117). Ennen analysoinnin aloittamista sisällönanalyysissa tulee määrittää analyysiyksikkö (Kylmä & Juvakka 2012, 122). Analyysiyksikkö voi olla sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus (Vilka 2015, 164). Valitsimme aineiston analyysiyksiköksi lauseen tai lauseen osan.

Induktiivinen eli aineistonlähtöinen aineiston analyysi jaetaan karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi. Vaiheet ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, joka tarkoittaa epäolennaisen tiedon karsimista, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja kolmantena vaiheena aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Aloitimme aineiston analysoinnin siten, että luimme kyselyaineiston läpi ja perehdyimme sen sisältöön. Pelkistämisen suoritimme niin, että etsimme aineistosta tutkimustehtävän kannalta merkitykselliset kohdat eli merkitysyksiköt. Nämä merkitysyksiköt merkitsimme alkuperäisaineistoon värikoodeilla. Listasimme alkuperäisilmaukset taulukkoon ja laadimme niitä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset.

Esimerkki alkuperäisilmauksesta:

”Vuorovaikutus ja luottamuksellinen suhde täytyy ensin saada hyvälle mallille kasvokkain tapahtuvan terapian kautta ennen kuin voi siirtyä etäyhteyteen.”

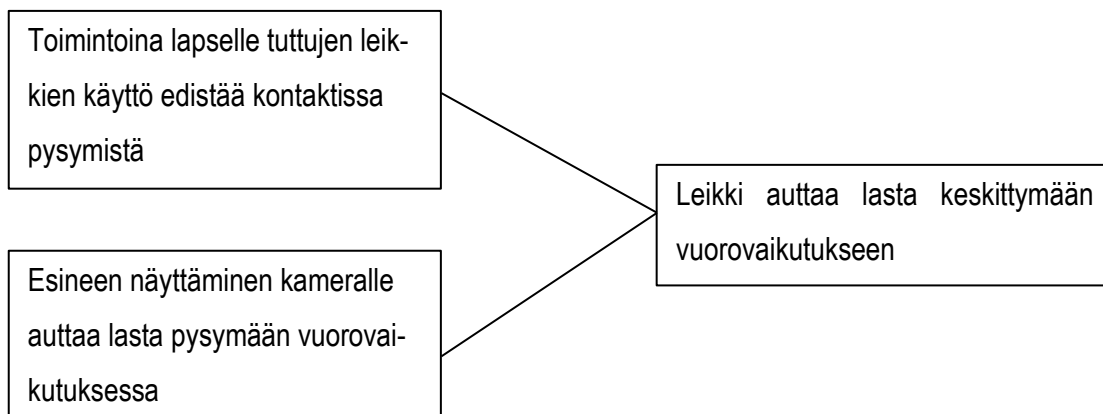
Esimerkki pelkistetystä ilmauksesta:

Vuorovaikutussuhde tulee ensin luoda kasvokkain

Vastausten redusoinnin jälkeen aineiston analysoinnissa on klusterointi eli ryhmittelyvaihe. Tässä vaiheessa aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia, ja samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi, joista muodostuvat alaluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 124.) Etsimme tekstimassasta samankaltaisuuksia ja yhdistäviä seikkoja, ja samankaltaiset ilmaukset yhdistimme alaluokiksi.

Pelkistetty ilmaus

Alaluokka



KUVIO 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Ryhmittelyssä voi olla useampi vaihe; ensin muodostetaan luokkia ja seuraavassa vaiheessa luokalle yläluokkia (Tuomi & Sarajärvi 2008, 124). Jatkoimme luokittelua siten, että yhdistelimme alaluokkia ja muodostimme nimettyjä yläluokkia (liite 3). Aineiston klusterointia eli ryhmittelyä seuraa aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että alkuperäisdatan kautta edetään kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsityksiin ja johtopäätöksiin pelkistämisen ja ryhmittelyn avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125.) Näin rakennettu synteesi antaa vastauksen tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Tulosten raportoinnin yhteydessä voidaan esittää lainauksia aineistosta, näillä oikeutetaan analyttiset päätelmät. (Kylmä & Juvakka 2012, 119-120.) Kun aineisto oli ryhmitelty luokiksi, pyrimme analysoimaan aineistoa ja vastaamaan sen pohjalta tutkimustehtäviin.

6 TUTKIMUSTULOKSET

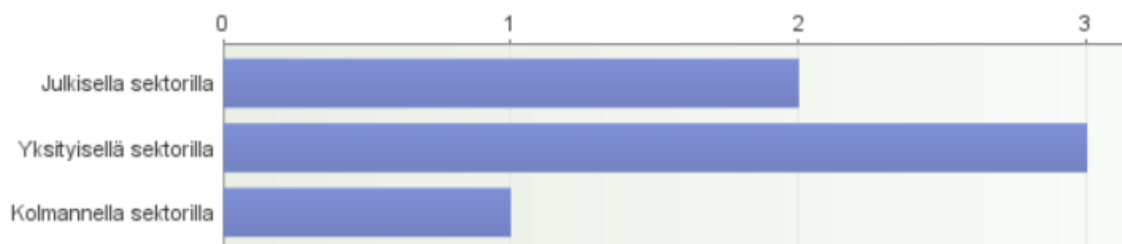
Tutkimustulokset koostuvat monivalintakysymysten vastauksista sekä avointen kysymysten vastauksista. Monivalintakysymyksillä selvitettiin vastaajien taustatietoja ja kartoitettiin tekijöitä, jotka mahdollisesti vaikuttavat myös vuorovaikutussuhteen kokemiseen. Osa monivalintakysymyksistä oli vain yhden vastausvaihtoehdon sallivia kysymyksiä, osassa oli mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto.

Kyselyn avoimilla kysymyksillä haettiin vastauksia tutkimustehtäviin ja selvitettiin syitä etätoimintaterapian käytölle. Lisäksi kartoitettiin toimintaterapeuttien näkemyksiä siitä, millaisia taitoja ja valmiuksia etäyhteydellä tapahtuva vuorovaikutus on vaatinut toimintaterapeutilta tai asiakkaalta.

Tutkimusaineistosta muodostui 14 alaluokkaa ja kuusi yläluokkaa, jotka vastaavat asettamiimme tutkimustehtäviin. Alaluokat on merkitty tekstiin alleiviivauksella ja yläluokat **lihavoinnilla**. Tutkimustulosten esittämisessä on käytetty suoria lainauksia, jotka on *kursivoitu* ja pidemmät lainaukset sisennetty. Raportin liitteenä olevat käsittekartat (Liite 3) kuvaavat tutkimustuloksiin johtanutta analyysiä ja päättelyä.

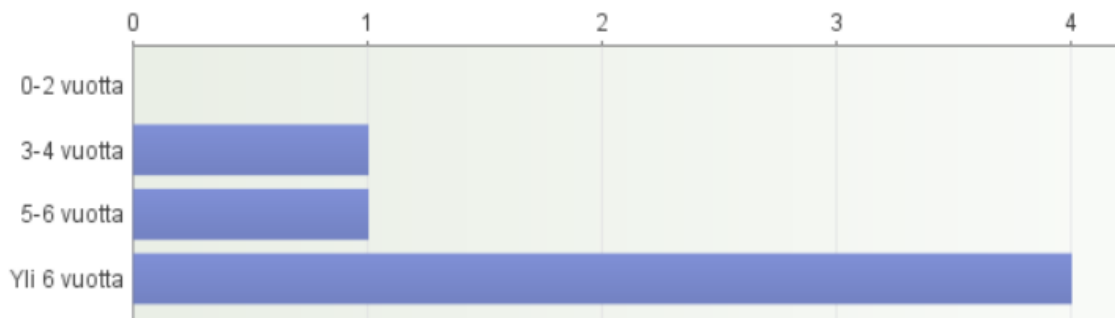
6.1 Taustatiedot

Ensimmäinen kysymys koski sitä, missä terapeutti työskentelee. Puolet vastanneista terapeuteista työskenteli yksityisellä sektorilla, kaksi julkisella sektorilla ja yksi kolmannen sektorin palveluksessa.



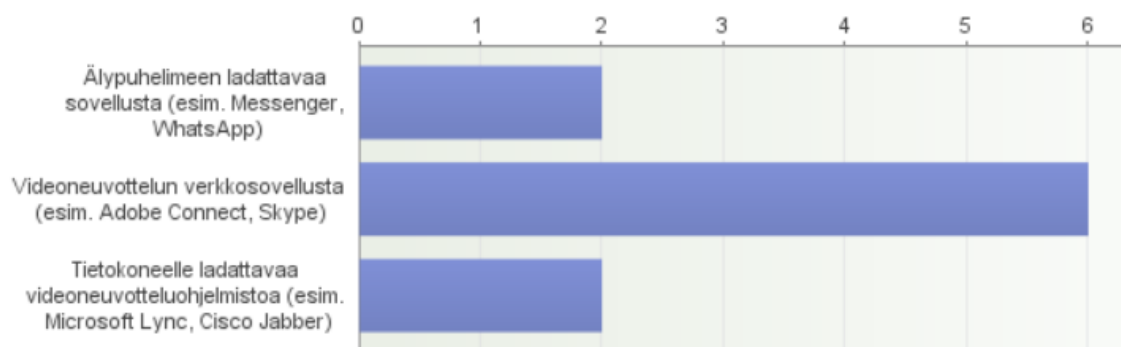
KUVIO 3. Terapeutin työnantaja (n=6)

Toinen kysymys koski terapeutin työkokemuksen määrää. Kaikki vastanneista ovat työskennelleet toimintaterapeuttina vähintään kolme vuotta. Suurimmalla osalla vastaajista oli toimintaterapeutin työstä yli kuuden vuoden kokemus.



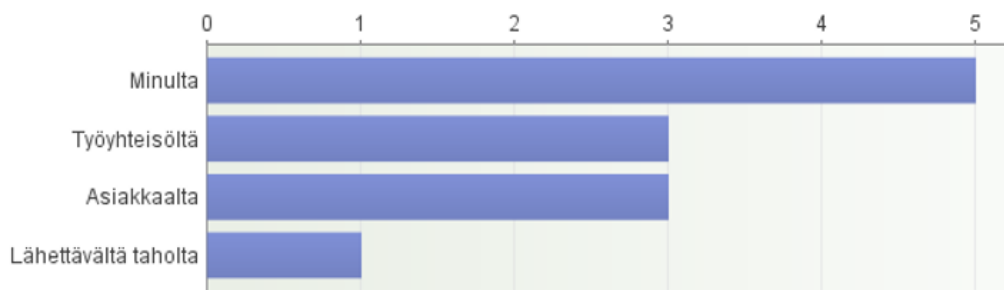
KUVIO 4. Terapeutin työkokemus (n=6)

Kolmas taustatietoja kartoittava kysymys koski etäyhteyden muodostamista ja siihen käytettävää ohjelmistoa tai sovellusta. Monivalintakysymys mahdollisti kaikkiin vastausvaihtoehtoihin vastaamisen. Vastaajista kaikki kertoivat käyttäneensä etäyhteyden muodostamiseen videoneuvottelun verkko-ohjelmistoa. Lisäksi osa vastaajista hyödynsi etäyhteyden muodostamisessa sovellusta ja videoneuvotteluohjelmistoa.



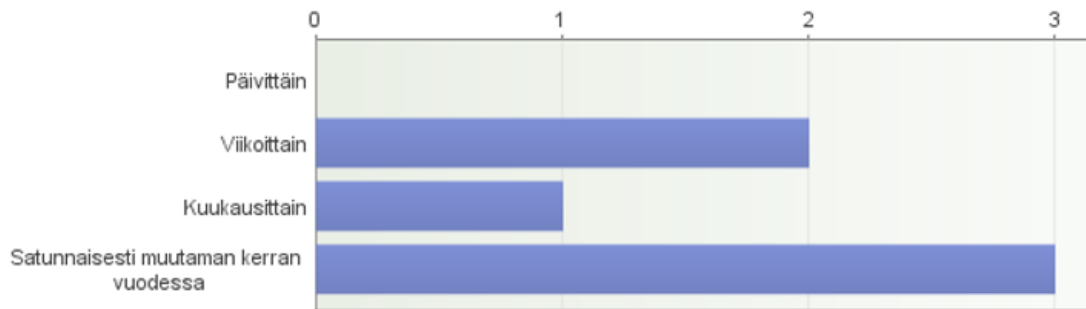
KUVIO 5. Terapeutin etäyhteysväline (n=6)

Kyselyn neljäs kysymys oli: ”Mistä aloite videovälitteisen etätoimintaterapian toteuttamiseen on tullut?”. Vastajilla oli mahdollista valita yksi tai useampi vastausvaihtoehto. Työyhteisöllä tarkoitamme työyhteisöä, jossa on yleistä toteuttaa etäterapiaa, huolimatta siitä, onko työntekijä itse siihen motivoitunut. Lähettävällä taholla tarkoitamme tahoa, joka vaatii terapeuttia tekemään etätyötä. Lähettävä taho voi olla esimerkiksi lääkäri. Viisi vastaajista kertoi, että aloite videovälitteiseen etätoimintaterapian toteuttamiseen on tullut häneltä itseltään. Kolmen vastaajan mukaan työyhteisö on aloitteen tekemisen taustalla. Kolme vastaajista kertoi aloitteen tulleen asiakkaalta. Vain yhdellä oli lähettävä taho aloitteen tekijänä.



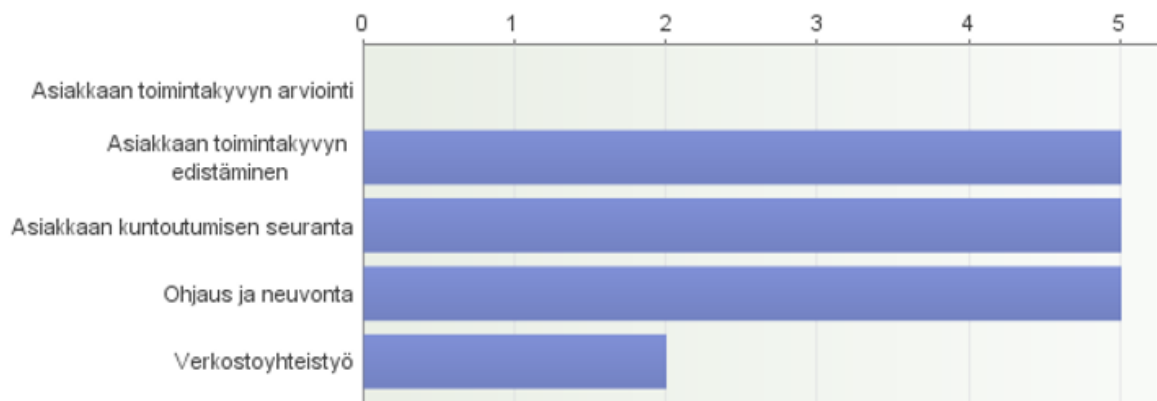
KUVIO 6. Aloitteen tekijä etäyhteyden käytössä (n=6)

Viides kysymys liittyi terapeutin aktiivisuuteen toteuttaa etätoimintaterapiaa. Tällä halusimme kartoittaa sitä, kuinka paljon vastaajilla on kokemusta etäyhteyden käytöstä toimintaterapiassa. Koska etätoimintaterapian käyttö on Suomessa vielä uutta, kokemusta kuvaa etätoimintaterapian kokemusvuosia paremmin se, kuinka usein terapeutti käyttää etäyhteyttä: päivittäin, viikoittain, kuukausittain vai satunnaisesti muutaman kerran vuodessa. Vastaajista kolme oli etäyhteydessä asiakkaiden kanssa satunnaisesti kerran vuodessa ja kaksi vastaajaa viikoittain. Yksi vastaajista ilmoitti olleensa etäyhteydessä asiakkaiden kanssa kuukausittain.



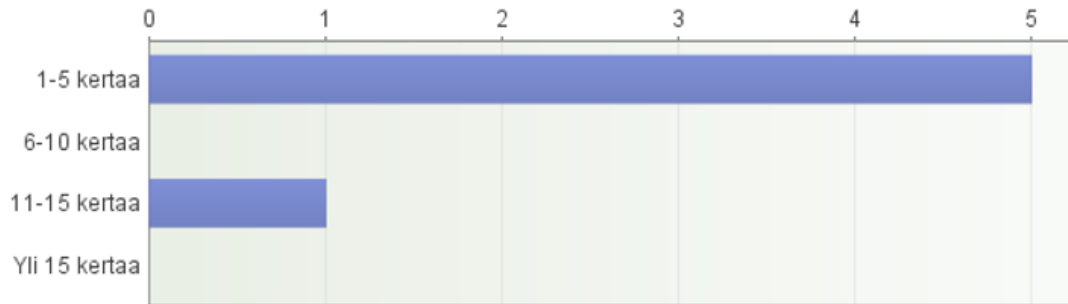
KUVIO 7. Etäyhteyden käytön tiheys (n=6)

Asiakkaan toiminnallisuutta ja elämänlaatua pyritään parantamaan suunnitelmallisten terapeuttien toimenpiteiden sekä neuvonnan ja ohjauksen avulla. Kartoitimme etätoimintaterapian tavoitteita monivalintakysymyksellä, jossa vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Vastaajista viisi ilmoitti etätoimintaterapian tavoitteiksi asiakkaan toimintakyvyn edistämisen, asiakkaan kuntoutumisen seurannan sekä ohjauksen ja neuvonnan. Kaksi vastaajista ilmoitti tavoitteiksi verkostotyön. Kukaan vastaajista ei ilmoittanut etätoimintaterapian tavoitteeksi asiakkaan toimintakyvyn arviointia.



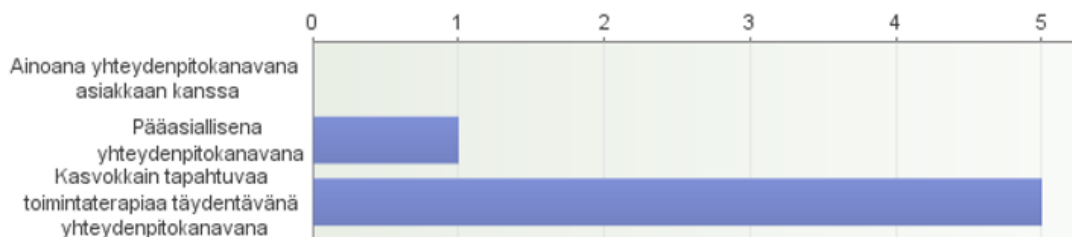
KUVIO 8. Etätoimintaterapian tavoitteet (n=6)

Kysymyksellä ”Kuinka monta kertaa tapaavat yleensä asiakasta videoyhteydellä?” halusimme kartoittaa etätapaamiskertojen tyypillistä lukumäärää yhden asiakkaan kanssa. Vastaajista viisi ilmoitti tapaavansa asiakasta videoyhteydellä yleensä 1-5 kertaa. Yksi vastaaja ilmoitti tapaavansa asiakasta videoyhteydellä yleensä 11-15 kertaa.



KUVIO 9. Etäterapian määrät asiakasta kohden (n=6)

Koimme tärkeäksi selvittää, tekevätkö terapeutit etäterapiaa kasvokkain tapahtuvan terapian lisäksi, tapahtuuko terapia vain etäyhteyden kautta vai tekevätkö terapeutit videovälitteistä työtä pääasiassa ilman kasvokkain tapahtuvaa terapiaa. Kahdeksas kysymys oli ”Miten hyödynnät videoyhteyttä toimintaterapiassa asiakkaan kanssa?”. Vastaajista yksi kertoi sen olevan pääasiallisena yhteydenpitokanavana asiakkaan kanssa. Lähes kaikki toimintaterapeutit ilmoittivat käyttävänsä etäyhteyttä kasvokkain tapahtuvaa toimintaterapian lisäksi. Kukaan terapeuteista ei käyttänyt etäyhteyttä ainoana yhteydenpitokanavana.



KUVIO 10. Etäyhteyden merkitys yhteydenpitokanavana (n=6)

6.2 Millaista on vuorovaikutus videovälitteisessä yksilötoimintaterapiassa toimintaterapeuttien kokemana?

Ensimmäisessä tutkimustehtävässä halusimme kartoittaa yleisesti toimintaterapeuttien kokemuksia vuorovaikutuksesta etätoimintaterapiassa. Vastaukset tähän avoimeen kysymykseen kuvailivat laajasti vuorovaikutusta etätoimintaterapiassa.

6.2.1 Videovälitteinen vuorovaikutus voi olla sujuvaa

Kyselyyn vastanneet toimintaterapeutit kokivat, **että vuorovaikutus etänä voi olla sujuvaa**. Heidän mielestään videovälitteinen vuorovaikutus voi tietyn edellytyksin olla yhtä toimivaa kuin vuorovaikutus kasvokkain: ”Koen etäyhteyden lähikontaktin vertaiseksi. Toki ennen etäyhteyttä tapaan kuntoutujan ja teen arvion ja suunnitelman.” Yksi vastaajista koki vuorovaikutuksen etäyhteydellä kasvokkain tapahtuvaa intensiivisemmäksi, jolloin lyhyempi terapiakerran kesto on riittävä. Yksi vastaajista kertoi, että nuori on motivoitunut ja ollut aktiivisemmin vuorovaikutuksessa WhatsApp-videopuhelun kautta kuin kasvokkain tapahtuvassa tapaamisessa. Terapeutti arveli vuorovaikutuksen olevan nuorten kanssa sujuvaa siitä syystä, että videoyhteys vuorovaikutuksen välineenä on nuorille tuttu.

Tiedonantajien mukaan etävuorovaikutus on toimivaa lasten ja nuorten kanssa. Vuorovaikutusta lasten ja nuorten kanssa kuvailtiin luontevaksi: ”6-vuotias lapsi juttelee luonnollisen oloisesti skypen kautta, haluaa tuoda tavaroita näyttille.” Toinen vastaaja kertoi vuorovaikutuksen lapsen kanssa sujuneen hyvin, kun aikuinen on mukana ohjaamassa huomiota terapiaan. Vuorovaikutuksessa lapsiasiakkaiden kanssa korostuu terapeutin kyky keskustella asiakkaalle luontaisella tasolla sekä taito kuunnella mitä lapsi on sanomassa ja huomioida jos lapsen huomio on menossa muihin asioihin. Lapselta etäyhteys puolestaan edellyttää valmiuksia katsekontaktiin, kuuntelemiseen ja oman tahdon ilmaisuun.

6.2.2 Sekamallin tärkeys korostuu vuorovaikutuksessa

Aineistosta saatujen vastausten perusteella **sekamallin hyödyntäminen koettiin tärkeäksi**. Tällä tarkoitetaan sitä, että etätapaamisten lisäksi terapeutti ja asiakas tapaavat ajoittain kasvokkain tai esimerkiksi yläraajan liikkeitä harjoitellaan ensin kasvokkain. Kolme vastaajaa oli sitä mieltä, että terapiasuhte tulee luoda ensin kasvokkain ennen etäyhteyteen siirtymistä: ”Vuorovaikutus on luontevaa, kun luottamus on ensin syntynyt kasvokkain.” Yksi vastaajista koki tämän erityisen tärkeäksi psykiatristen asiakkaiden kanssa. Terapeutin tuttuus on etätoimintaterapiassa asiakkaalle tärkeää. Yhden terapeutin mukaan terapiasuhteen aloittamisen jälkeen tarvitaan tapaamisia kasvokkain, sillä etätapaamiset eivät korvaa niitä: ”Sekamuotoinen kuntoutus on parempi, kuin että jakso olisi pelkästään etänä, livetapaamisia tarvitaan mukaan.” Yhden vastaajan mukaan esimerkiksi terapiassa harjoiteltavat liikkeet on hyvä käydä läpi yhdessä kasvokkain ennen etätapaamisiin siirtymistä.

6.2.3 Terapeutin taidot edistävät vuorovaikutusta

Saadun aineiston perusteella **videovälitteisessä vuorovaikutuksessa korostuvat terapeutin taidot**. Terapeutit kuvailivat, että vuorovaikutuksessa painottuu keskustelu, joten terapeutin keskustelutaidot ovat tärkeitä vuorovaikutuksen kannalta. Eräällä terapeutilla syynä keskusteluluonteisiin etätapaamisiin olivat asiakkaiden toimintakyvyn rajoitukset:

”Koska teen etäyhteystapaamisia vain kuurojen viittomakielisten potilaitteni kanssa olemme toistaiseksi keskustelleet (käytän kognitiivista hoitomuotoa) tapaamisten aikana. Potilas ei voi yhtä aikaa käyttää käsiään viittomiseen ja pidellä laitetta (puhelin) ja tehdä käsillään, eli pakon takia olemme vain jutelleet.”

Aineistosta saaduissa vastauksissa ilmeni, että terapeutti voi käyttää terapeuttisia keinoja, joilla he edistävät vuorovaikutusta: ”Alussa aina pieni kuulumisten kysely. Kun tehdään, niin miksi tehdään –kertominen motivoi. Samoin kun huomaan muutosta tai kuntoutuja kertoo harjoitelleensa jotakin liikettä, positiivista palautetta. Välillä täytyy kannatella ja ylläpitää toivoa, kun edistystä ei näy.”

Sanattoman vuorovaikutuksen merkitys näkyi terapeuttien vastauksissa. Vastauksista kävi ilmi, että terapeutin on tärkeää osata havainnoita ja tulkita asiakkaan ilmeitä ja eleitä: ”Toiminnot tämänhetkisessä etäyhteydenpidossa rajoittuvat (hieman liikaa) vuorovaikutukselliseen yhteydenpitoon,

jolloin on tarpeen nähdä asiakkaan ilmeitä ja eleitä videon kautta.” Yksi terapeutti piti tärkeänä sanatonta vuorovaikutusta siksi, että asiakas saattaa ilmaista esimerkiksi väsymystä ilmeillä ja eleillä. Yksi vastaajista kuvaili videoyhteyden rajoittavan sanatonta vuorovaikutusta, koska esimerkiksi ohjaaminen kosketuksen avulla ei ole mahdollista, jolloin asiakasta täytyy ohjata sanallisesti ja näyttämällä.

6.3 Miten terapiaan valitut toiminnot ovat vaikuttaneet vuorovaikutukseen etätoimintaterapiassa?

Toinen tutkimustehtävä liittyi etäterapiaan valittuihin toimintoihin. Pyysimme tiedonantajia kuvailemaan ja kertomaan esimerkkejä siitä, miten etäterapiaan valitut toiminnot ovat vaikuttaneet vuorovaikutukseen. Vastauksissa terapeutit kuvailivat esimerkein toimintoja, joita he olivat etäyhteydessä käyttäneet.

6.3.1 Toiminta edistää vuorovaikutusta

Kaikki kyselyn vastaajat kuvailivat **toiminnan edistävän vuorovaikutusta**. Eräs terapeutti kertoi käyttävänsä lasten kanssa toimintana leikkiä, mikä auttaa lasta keskittymään vuorovaikutukseen. Terapeutin mukaan toimivia ovat tehtävät, joissa näytetään jotain kameralle: ”Esimerkiksi värien opettelussa: 'Tuo kameraan jotakin keltaista', lapsi toi innoissaan keltaisen lelun.”

Myös lapselle tutun ja mieluisan leikin käyttö osallistaa lasta ja auttaa pysymään vuorovaikutuksessa.

'Mikä väri puuttuu' -leikissä lapselle näytin neljää eri väriä, sitten laskin värit pois näkyvistä, otin yhden pois ja näytin uudestaan. Lapsen piti sanoa väri, jota ei ollut mukana. Lapsi pysyi hyvin orientoituneena näissä. Lisäksi entuudestaan tutun leikin käyttö: väri: Lapsi menee seisomaan huoneen toiseen päähän, terapeutti sanoo mitä väriä vaatteessa pitää olla, että saa astua lähemmäs kameraa. Myös lapselle mieluista, ja auttaa pysymään kontaktissa.

Vuorovaikutus videoyhteydellä on keskustelun lisäksi toiminnan näyttämistä videoyhteyden välityksellä. Yhden terapeutin esimerkissä koulumatkaan liittyvää asiaa oli käsitelty siten, että asiakas oli

puhelimellaan videoyhteydessä terapeutin kanssa samalla, kun hän oli sovitusti kävelemässä kouluun. Terapeutin ja asiakkaan yhteinen toiminta teki terapeutin mukaan vuorovaikutuksesta myös hieman välittömämpää:

Jos terapeutina olen myös esim. kävelemässä (paikasta toiseen) ja olen silloin asiakkaaseen videoyhteydessä, vuorovaikutus on aavistuksen välittömämpää kuin esim. ollessani toimistossa etäyhteydessä. Asiakas vaikuttaa kokevan tilanteen vapaampana (terapeutin päättelyä).

Samoin kuin kasvotusten tapahtuvassa toimintaterapiassa myös etätoimintaterapiassa voidaan toiminnan avulla saada tietoa asiakkaan edistymisestä ja se konkreettisesti näkyy myös asiakkaalle itselleen. ”Erään kuntoutujan kanssa aloitimme tarttumista ja irrottamista vedellä puoliksi täytettyyn limpparipulloon, terapiassa edettiin niin, että kuntoutuja sai lopulta auki limpparipullon korkin itsenäisesti.”

Yksi terapeutti kertoi käyttävänsä etätoimintaterapiaa asiakkaan videoyhteyden käytön harjoitteluun ja sosiaaliseen aktivointiin, joka puolestaan mahdollisti asiakkaalle sosiaalisen yhteydenpidon lähiverkoston kanssa sekä terapeutille asiakkaan kuntoutumisen seurannan ja tiedon jakamisen. Yksi etätoimintaterapeutti kertoi käyttävänsä tällä hetkellä toimintoja vain vähänlaisesti asiakkaiden kanssa. Hänen mukaansa etäterapiassa mahdollistuisi myös toiminnallisempi tekeminen, jossa asiakas näyttäisi tekemistään videoyhteyden kautta.

6.4 Miten ympäristö on vaikuttanut vuorovaikutukseen etätoimintaterapiassa?

Kolmas tutkimustehtävä koski ympäristön vaikutusta vuorovaikutukseen etätoimintaterapiassa. Videovälitteisessä toimintaterapiassa ympäristön merkitys korostuu, sillä vuorovaikutukseen vaikuttavat asiakkaan ympäristön lisäksi toimintaterapeutin ympäristö sekä käytetty video-ohjelma virtuaalisena kontekstina. Tutkimustulosten mukaan ympäristöllä voi olla vuorovaikutusta edistävä tai heikentävä vaikutus.

6.4.1 Luonnollinen ympäristö edistää vuorovaikutusta

Etäyhteyden käyttö mahdollistaa **asiakkaan luonnollisessa ympäristössä tapahtuvat tapaamiset, mikä edistää vuorovaikutusta**. Vastausten perusteella etäyhteyden etuna on se, että etäyhteys mahdollistaa asiakkaan lähipiirin osallistumisen toimintaterapiaan. Yksi vastaajista kertoi etätapaamisessa olleen asiakkaan lisäksi opintoneuvoja koululta. Yksi terapeutti kertoi, että osalla asiakkaista on tulkki tai avustaja etäterapiatilanteessa, koska etälaitteiden käyttäminen on haastavaa tai asiakkaan aistirajoitukset vaikeuttavat vuorovaikutuksessa olemista. Etätapaamisen ollessa asiakkaan kotona, tapaamiseen voivat osallistua myös esimerkiksi perheenjäsenet. Heiltä terapeutti voi saada tukea ja palautetta. Samalla asiakkaan läheiset voivat osallistua kuntoutukseen:

Kotona voi olla myös sukulaisia, lapsenlapsia, puoliso. Kun isoisä harjoittelee, niin pöydälle yksi kaks ilmestyy dinosaurus ja nappisilmäinen pikkulapsi kurkkii uteliaana. Pysin vaihtamaan sanasen myös heidän kanssaan, sieltä saa myös hyvää palautetta ja samalla heitä voi osallistaa kuntoutukseen esim. omaiset ovat hyvä tuki terapeutille, kun tavoitteet ovat selvillä.

Terapeutit kuvailivat vastauksissaan sitä, miten asiakkaalle tutut ympäristöt edistävät vuorovaikutusta antamalla tietoa asiakkaan mielenkiinnon kohteista, mikä helpottaa asiakkaan kohtaamista ja ohjaamista.

Koti on täynnä virikkeitä, persoonallisia asioita. Koti aktivoi vuorovaikutusta, antaa vihjeitä, kuinka lähestyä ja ohjata kuntoutujaa. Välillä kuntoutuja saattaa etsiä minulle kakkureseptin tai keittiön kaapista kakkuvuon, mikä sen parempaa hienomotoriikan ja prosessitaitojen harjoitusta, samalla saan kiinni hänen mielenkiinnon kohteista. Eräs kuntoutuja halusi näyttää minulle kukkia ruudun välityksellä.

Vuorovaikutus asiakkaan luonnollisessa ympäristössä myös kodin ulkopuolella on toimivaa. Yksi vastaajista kuvaili tätä seuraavasti:

Kotiympäristössä, missä asiakas on yksin etäyhteydessä, olisi voinut arvella olevan helpompaa olla vuorovaikutuksessa kuin muissa ympäristöissä. Kuitenkin asiakkaan ollessa kouluympäristössä (hänelle tuttu ympäristö) tai ulkona, vuorovaikutus on ollut yhtä toimivaa kuin kotiympäristössäkin.

Yksi vastaajista kertoi käyttävänsä etäyhteyttä, koska etäyhteys tekee tapaamisen mahdolliseksi asiakkaan kanssa silloinkin, kun kasvokkain tapahtuva tapaaminen ei ole ollut mahdollista. ”Asiakas on kymmenien kilometrien päässä, toisinaan etäyhteyden käyttö on sen vuoksi järkevää. Toisinaan ei ole resursseja, ei autoa käytössä tms. että pääsee asiakkaan luokse, jolloin etäyhteys on keino olla kasvokkain.” Etäyhteys nähtiin myös tapana korvata lyhyet kasvokkain tapaamiset kaukana asuvien asiakkaiden kanssa.

6.4.2 Ympäristön häiriötekijät heikentävät vuorovaikutusta

Ympäristö voi myös heikentää vuorovaikutusta niin terapeutin, asiakkaan kuin virtuaalisen kontekstin osalta. Vastauksissaan terapeutit kuvailivat, miten asiakkaan ja terapeutin ympäristön ärsykkeet häiritsevät vuorovaikutusta. Terapeutit mainitsivat vuorovaikutusta heikentäviksi tekijöiksi asiakkaan kanssa samassa tilassa olevat muut henkilöt, jotka voivat häiritä asiakkaan keskittymistä: ”Mikäli kotona paikalla on sisaruksia / muita lapsia, ovat he usein uteliaita ja juttelevat taustalla. Aikuisten rajaaminen auttaa. Hyvä, rauhallinen tila olisi parempi kuin yhteisessä käytössä oleva keittiön pöytä.” Kaksi terapeuttia mainitsi, että myös terapeutin ympäristöllä on merkitystä vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta. Visuaaliset ärsykkeet, esimerkiksi taustalla näkyvät mielenkiintoiset esineet, voivat viedä lapsen huomiota vuorovaikutukselta. Terapeutin ympäristön kirjavuus tai valot saattavat myös häiritä ja heikentää vuorovaikutusta.

Tulosten mukaan virtuaaliseen kontekstiin liittyvät videoyhteyden ongelmat heikentävät vuorovaikutusta. ”Välillä yhteys on takkuillut ja ollut turhauttavaa. Joskus on jouduttu siirtymään puheliimeen.” Videoyhteyden äänen viiveen vuoksi päällekkäin puhumista tulee jonkun verran. Erään terapeutin mukaan kuvayhteyden ongelmat ovat vaikeuttaneet vuorovaikutusta viittomakielisten asiakkaiden kanssa, koska kuvan pätkiessä viittomista ei saa selvää.

Kahden vastaajan mukaan oman ja toisen kuvan katsominen videoyhteydessä häiritsee vuorovaikutusta. Yhden vastaajan mukaan alussa vuorovaikutus etäyhteydellä on kankeampaa: ”Alkukankeuden (sekä asiakkaan että terapeutin) jälkeen videoyhteys tulee sujuvaksi, eikä itsensä videointia enää ajattele, vaan keskittyminen on vuorovaikutuksessa tai tavoitteen mukaisessa työskente-

lyssä." Toinen terapeutti puolestaan koki katseen kohdistamisen videoyhteydessä vaikeaksi: "Yritän itse katsoa kameraan, olen aika lyhyt niin sen sijainti ylhäällä tv-ruudun päällä, niin välillä tuijottaa vain isossa televisioruudussa näkyvää kuntoutujaa."

Kyselyyn vastanneiden terapeuttien mukaan vuorovaikutus videoyhteydellä vaatii terapeutilta ja asiakkaalta teknistä osaamista, jotta osaa muodostaa yhteyden. Se vaatii molemmilta myös rohkeutta, heittäytymistä, halua oppia uutta sekä kiinnostusta teknisiin laitteisiin. Koska etäyhteydessä painottuu sanallinen vuorovaikutus, terapeutin täytyy kiinnittää huomiota puheen ja ohjaukseen selkeyteen ja välttää päällekkäin puhumista.

7 KESKEISTEN TULOSTEN TARKASTELU

Ensimmäinen tutkimustehtävämme oli kerätä tietoa siitä, millaista on vuorovaikutus videovälitteisessä yksilötoimintaterapiassa toimintaterapeuttien kokemana. Tiedonantajien kokemusten mukaan **vuorovaikutus videovälitteisessä toimintaterapiassa voi olla yhtä hyvää ja sujuvaa** kuin kasvokkain tapahtuva vuorovaikutus. Kelan ja Tutoriksen yhteistyössä toteuttamassa Linnuntie-hankkeessa tulokset olivat myös vastaavia ja kaikki pilotteihin osallistuneet terapeutit ja asiakkaat kokivat vuorovaikutuksen toimivaksi myös etäkuntoutuksessa (Kangas & Kotilainen 2018, 10.). Opinnäytetyössämme vuorovaikutus lasten ja nuorten kanssa koettiin luontevaksi ja tämän arveltiin johtuvan siitä, että video välineenä on lapsille ja nuorille tuttu. Videon välityksellä vuorovaikutus koettiin nuorten kanssa motivoivaksi ja nuoren koettiin videon välityksellä olevan aktiivisempi kuin kasvokkain. Kokemukset ovat samansuuntaisia kuin Heiskasen viittaamassa Pareton ym. (2011) tutkimuksessa, jossa todettiin, että kommunikaatio etäyhteydellä voi toimintaterapiassa olla yhtä toimivaa kuin kasvokkain tapahtuva kommunikaatio (Heiskanen 2016, 174).

Tärkeänä edellytyksenä vuorovaikutuksen onnistumiselle nähtiin **luottamuksellisen suhteen rakentaminen terapiaprosessin alussa**. Useiden vastaajien mukaan tämä edellyttää sitä, että terapeutti ja asiakas tapaavat ensin kasvotusten ennen kuin siirrytään videovälitteisiin tapaamisiin. Myös Ashburner, Vickerstaff, Beetge & Copley (2015, 9) totesivat kasvokkain tapahtuvaa ja etäkuntoutusta vertailevassa tutkimuksessaan, että reaaliaikaisia palveluita tulisi edeltää palvelut kasvokkain. Kasvokkain tapahtuvat tapaamiset terapiasuhteen alussa saattavat olla myös syy siihen, että kenelläkään kyselyyn vastanneista terapeuteista ei etätoimintaterapian tavoitteena ollut toimintakyvyn arviointi. Myös Price (2009, 330) ja Ticle-Degnen (2002, 470) korostavat läsnäolon ja asiakkaan ymmärtämisen merkitystä yhteisymmärryksen kehittymiselle. Kasvokkain tapaamisia tarvitaan kyselyyn vastanneiden toimintaterapeuttien mukaan myös esimerkiksi liikkeiden opettelun alkuvaiheessa. Lähes kaikki vastaajat käyttävätkin etäyhteyttä kasvokkain tapahtuvaa toimintaterapiaa täydentävänä yhteydenpitokanavana.

Kyselyyn vastanneiden toimintaterapeuttien mukaan etäyhteydellä tapahtuvissa tapaamisissa kohoostuu **sanallinen vuorovaikutus** ja tapaamiset painottuvat usein keskusteluun. Heiskasen (2016, 175) mukaan useissa tutkimuksissa (Chiu ym. 2010; Gibbs ja Toth-Cohen 2011; Criss 2013) etäyhteyden on todettu soveltuvan hyvin ohjauksellisiin tapaamisiin. Viisi vastaajaa kertoi käyttäneensä

etäyhteyttä silloin, kun toimintaterapian tavoitteena oli ohjaus ja neuvonta. Sanallisessa vuorovaikutuksessa **terapeutit käyttävät terapeuttisina strategioina** muun muassa tunnistamista, palautteen antoa ja rohkaisemista. Yksi vastaajista kertoi, että videon välityksellä saa hyvin tietoa asiakkaan toiminnallisesta edistymisestä ja voi antaa asiakkaalle välitöntä palautetta. Minän tietoinen käyttö näkyi vastaajien kommenteissa muun muassa empatiana ja välittämisenä. Terapeutti luo toivoa ja kannustaa silloin, kun näkyvää edistystä ei tapahdu. Yksi terapeutti mainitsi rehellisyyden tärkeäksi vuorovaikutuksessa. Myös **sanaton vuorovaikutus** on vastaajien mukaan tärkeää, sen avulla eräs kyselyyn vastanneista terapeuteista kertoi saavansa muun muassa tietoa asiakkaan viireystilasta.

Toisena tutkimustehtävänä oli kuvailla tiedonantajien kokemuksia siitä, miten toiminta vaikuttaa vuorovaikutukseen videovälitteisessä toimintaterapiassa. Etäyhteys ei mahdollista koskettamista tai yhteistoiminnallista tekemistä samalla tavalla kuin kasvokkain tapahtuva terapia. Vuorovaikutus etäyhteydellä on vastaajien mukaan **asioiden ja toiminnan näyttämistä ja toiminnallisia tehtäviä**, esimerkiksi tutun leikin leikkimistä lapsen kanssa tai nuoren koulutiellä kulkemista ja samalla ympäristön näyttämistä. Yksi vastaajista kertoi, että vuorovaikutus nuoren kanssa oli hieman luontevampaa silloin, kun nuori liikkuu omassa ympäristössään ja samaan aikaan myös terapeutti liikkuu. Tämä esimerkki havainnollistaa sitä, miten etätoimintaterapiassakin asiakas ja terapeutti voivat toimia yhdessä rinnakkain, vaikka ovatkin eri ympäristöissä. Koska fyysinen tuki ei ole etäyhteydellä mahdollista, esimerkiksi liikkeiden ohjaaminen tapahtuu sanallisesti ja näyttämällä. Vastaavaa seikkaa korostettiin Linnuntie-hankkeessa, etätoimintaterapiassa terapeutin tulee ohjata asiakasta kameran välityksellä. Liikuteltavat kamerat ja esimerkiksi videoyhteyden muodostaminen puhelimen sovelluksella mahdollistavat asiakkaan ja terapeutin liikkumisen ja ympäristön jakamisen videon välityksellä. Etätoimintaterapiassa, jossa kosketus ei ole mahdollista, voi kuitenkin Harran (2014, 137-148) kuvaileman yhteisen toiminnan tekeminen ja dialogisen vastavuoroisen vuorovaikutussuhteen toteutuminen olla vaikeampaa kuin silloin, kun terapeutti ja asiakas ovat fyysisesti samassa ympäristössä.

Kolmas tutkimustehtävämme käsitteli sitä, miten ympäristö (terapeutin, asiakkaan ja etäympäristö) vaikuttaa vuorovaikutukseen. Tutkimustulosten perusteella kyselyyn vastanneet toimintaterapeutit näkivät **asiakkaan omassa ympäristössä tapahtuvan toimintaterapian** vuorovaikutusta edistäväksi. Asiakkaan ympäristö voi tarjota terapeutille vihjeitä asiakkaan mielenkiinnon kohteista, mikä helpottaa vuorovaikutusta ja ohjaamista. Asiakkaan lisäksi esimerkiksi kotiympäristössä voi olla

muita perheenjäseniä, jotka voivat osallistua toimintaterapiaan ja antaa palautetta terapeutille. Samoin Gibbsin ja Toth-Cohenin (2011) tutkimuksessa etäyhteys mahdollisti havainnoinnin vanhemman ja lapsen vuorovaikutustilanteessa luonnollisessa ympäristössä, minkä avulla reaaliaikaisen palautteen antaminen oli mahdollista (Heiskanen 2016, 175). Myös asiakkaan kouluympäristössä oleva opinto-ohjaaja voi osallistua etäyhteydellä toteutettuun tapaamiseen. Linnuntie-hankkeeseen osallistuneet terapeutit kokivat myönteiseksi asiaksi asiakkaan kuntoutuksen kannalta tärkeiden henkilöiden osallistumisen kuntoutukseen. Etäyhteys mahdollistaa yhteistyön eri tahojen, kuten koulun ja päiväkodin kanssa, jolloin yhteydenpito paranee kaikkien kuntoutukseen ja kuntoutujan arkeen liittyvien henkilöiden välillä. (Kangas & Kotilainen 2018, 11.)

Etäyhteys vaatii asiakkaan tueksi avustajan, tulkin tai perheenjäsenen silloin, kun asiakas itse on kykenemätön käyttämään videoyhteyden laitteita tai tarvitsee avustajaa kommunikoinnissa. Kyseeseen vastanneet terapeutit eivät maininneet tulkin tai avustajan läsnäolon vaikuttavan negatiivisesti vuorovaikutukseen. Sen sijaan asiakkaan kanssa samassa tilassa olevat muut perheenjäsenet saattavat häiritä asiakkaan keskittymistä. Samoin terapeutin ympäristössä taustalla olevat esineet saattavat viedä lapsiasiakkaan huomion vuorovaikutuksesta.

Video etäyhteysvälineenä voi myös edistää vuorovaikutusta, esimerkiksi nuorten on yhden terapeutin mukaan toisinaan helpompaa olla vuorovaikutuksessa videon välityksellä kuin kasvokkain. Alussa videoyhteys vaatii tottumista sekä asiakkaalta että terapeutilta. Useat vastaajat mainitsivat, että oman videokuvan katsominen vie alussa huomiota vuorovaikutukselta, mutta alun totuttelun jälkeen terapeutti kykenee keskittymään paremmin vuorovaikutukseen ja tavoitteen mukaiseen työskentelyyn. Etäyhteydessä katseen kohdistaminen vuorotellen kameraan ja asiakkaan kuvaan on haastavaa ja vaikuttaa vuorovaikutukseen. Myös Linnuntie-hankkeessa on todettu katsekontaktin poikkeavan videoyhteydessä, sillä katsekontaktin saamiseksi täytyy katsoa kameraan (Kangas & Kotilainen 2018, 11). **Tekniset ongelmat videoyhteydessä**, esimerkiksi äänen tai kuvan puuttuminen luonnollisesti heikentävät vuorovaikutusta.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että etätoimintaterapia ei ole vielä kovin yleistä Suomessa. Saimme kyselyymme vain kuusi vastausta, vaikka jaoinme kyselyä laajasti erilaisten kanavien kautta. On myös mahdollista, että kaikki videoyhteydellä asiakkaaseen yhteydessä olevat toimintaterapeutit eivät välttämättä miellä toteuttavansa etätoimintaterapiaa, mikä voi osaltaan vaikuttaa pieneen vastausmäärään. Tutkimus kuvastaa etäkuntoutuksen uutuutta.

Vuorovaikutus etätoimintaterapiassa on tehdyn tutkimuksen mukaan sujuvaa ja vuorovaikutussuhteen ylläpitäminen on mahdollista videovälitteisesti. Terapeutin kannattaa kuitenkin pohtia asiakkaan mukaan, missä vaiheessa hän siirtyy etäyhteyteen asiakkaan kanssa ja milloin toimintaterapeutin yhteistyösuhde on riittävän vahva. Tutkimuksen mukaan kaikki etätoimintaterapiaa hyödyntävät terapeutit tapaavat asiakasta etäyhteyden lisäksi kasvokkain ja lähes kaikki heistä hyödyntävät etäterapiaa täydentävänä yhteydenpitokanavana. On tärkeää, että kasvokkain tapahtuvia tapaamisia on etäterapian lisänä.

Tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että etätoimintaterapia voi olla hyvin toimivaa lasten ja nuorten kanssa. Tutkimuksessa ei tullut ilmi, että etätoimintaterapia ei sopisi jollekin tietylle asiakasryhmälle. Myös aistirajoitteisten asiakkaiden kanssa yhteistyö etäyhteydessä voi olla sujuvaa ja esimerkiksi avustaja tai tulkki voi mahdollistaa etäterapian toteutumisen.

Saadun aineiston perusteella etätoimintaterapian tavoitteet keskittyvät muihin asioihin kuin toimintakyvyn arviointiin. Myös toimintakyvyn arviointi on mahdollista etätoimintaterapiassa. Videoyhteyden avulla on mahdollista tehdä havaintoja asiakkaasta siinä missä kasvokkaisissa tapaamisissa. Toimintakyvyn arviointia etänä tehtäessä terapeutin olisi kuitenkin syytä tavata asiakasta ensin kasvokkain.

Toimintaterapiassa toiminnalla on suuri rooli ja merkitys vuorovaikutuksessa. Tutkimustulosten mukaan etätoimintaterapiassa käytetään jonkin verran tehtäväluonteisia asiakasta osallistavia toimintoja. Osalla terapeuteista etätapaamiset painottuvat keskusteluun. Mikäli etätoimintaterapiassa korostuu keskustelu, herää kysymys, voidaanko puhua toimintaterapiasta. Videoyhteydessä on mahdollista tehdä toimintoja siinä missä kasvokkain tapahtuvassa terapiassakin. Erona perinteiseen

toimintaterapiaan etätoimintaterapiassa on virtuaalinen konteksti, jossa videoyhteys toimii välineenä, joka mahdollistaa terapeutin ja asiakkaan yhteydenpidon ja vuorovaikutuksessa olemisen. Videoyhteys haastaakin toimintaterapeutteja pohtimaan luovalla tavalla terapeutin toiminnan soveltamista ja mukauttamista niin, että se on mahdollista myös etäyhteydellä. Kotielämän toimintoja voidaan esimerkiksi tehdä yhtä aikaa: terapeutti voi keittää kahvia omassa ympäristössään ja asiakas omassaan, siten toiminnasta saatua kokemusta voidaan jakaa. Liikuteltavat kamerat, virtuaalinen todellisuus ja e-avustajan käyttö voivat myös laajentaa toiminnan käytön mahdollisuuksia sekä mahdollistaa kokonaan uusia toimintoja etäyhteydellä.

Etätoimintaterapian toteuttaminen vaatii toimintaterapeutilta eri asioita verrattuna perinteiseen kasvotusten tapahtuvaan terapiaan. Terapeutilla täytyy olla hyvät vuorovaikutus- ja ohjaustaidot, sillä etäyhteydessä asiakkaan ohjaaminen tapahtuu ilman fyysistä kontaktia asiakkaaseen. Lisäksi terapeutin tulee osata käyttää videoyhteydessä tarvittavaa teknologiaa. Etäteknologian toimivuus korostuu etätoimintaterapiassa ja vuorovaikutus edellyttää videoyhteyden sujuvuutta. Myös terapeutin ja asiakkaan ympäristöillä on merkitystä vuorovaikutuksen sujumisen kannalta.

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 150-151) korostavat, että tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut ovat erottamattomia. Tutkimuksen uskottavuus perustuu sille, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkijat soveltavat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä vaalivat avoimuutta tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Toimintatapojen tulee olla rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen perustuvia, kun kyse on tulosten tallentamisesta, esittämisestä tai tutkimuksen arvioinnista. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on se, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. Opinnäytetyömme suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa pyrimme huomioimaan Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä koskevan ohjeistuksen ja noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Pyrimme kaikissa opinnäytetyön vaiheissa avoimuuteen ja läpinäkyvyyteen sekä toimimaan rehellisesti välttäen omien tutkintojen tekemistä.

9.1 Tutkimuksen eettisyyden tarkastelu

Tutkimusta tehdessä on tärkeää pyrkiä noudattamaan eettisiä periaatteita. Tutkimusaiheen valinta on jo eettinen ratkaisu. Tällä tarkoitetaan sitä, että aihetta valittaessa on syytä pohtia, valitaanko muodinmukainen, helposti toteuttavissa oleva vai muuten merkityksellinen aihe. (Hirsjärvi ym. (2007, 24-25.) Opinnäytetyömme aihe muuttui prosessin aikana useampaan kertaan. Päädyimme valitsemaan tutkimusaiheeksi vuorovaikutuksen videovälitteisessä etätoimintaterapiassa, sillä tutustuessamme aiheeseen huomasimme, että aiheesta on vähän tutkimustietoa. Sen vuoksi tarkempi perehtyminen aiheeseen tuntui merkitykselliseltä ja ajankohtaiselta.

Tutkimusta toteutettaessa tutkittavilla on oikeuksia. Tutkijan on selvitettävät osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkijan on myös varmistettava, että antaessaan suostumuksensa osallistuja tietää, mistä tutkimuksessa on kyse. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 155.) Jotta tutkittavat olisivat tietoisia opinnäytetyömme tavoitteista ja sen tarkoituksesta, laadimme kyselyn liitteeksi saatekirjeen (liite 1), josta nämä seikat käyvät ilmi. Tutkittavien suojaan kuuluu osallistuvien vapaaehtoinen suostumus osallistua tutkimukseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 155). Tämän

varmistimme sillä, että jaoimme kyselyä Facebook-ryhmien kautta sekä TOInet-sähköpostilistan kautta. Näiden kanavien kautta tavoitetuille terapeuteille annettiin mahdollisuus osallistua, mutta osallistuminen oli vapaaehtoista.

Tutkimusta tehdessä on tärkeää taata tutkittavien henkilöiden nimettömyys, ellei ole lupaa identiteetin paljastamiselle. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 156) Hankimme aineiston tutkimukseemme sosiaalisen median ja TOInet-sähköpostilistan kautta jaetulla julkisella linkillä. Henkilöiden nimettömyyden varmistimme siten, että emme selvittäneet kyselyssä henkilökohtaisia tietoja, kuten nimeä tai muuta tunnistetietoja. Tärkeä eettinen seikka tutkimusta tehtäessä on varmistaa tutkimustiedon luottamuksellinen käyttö. Tällä tarkoitetaan sitä, että tietoja ei käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 156.) Toteutimme tutkimuksen aineistonkeruun Webropol 3.0.-ohjelmalla, jolloin tiedot säilytetään tietoturvallisesti. Ainoastaan meillä oli pääsy tutkimusaineistoon ja käytimme sitä vain tutkimustarkoitukseen. Tutkimuksen päätyttyä hävitimme tutkimusaineiston.

9.2 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu

Kylmä & Juvakan (2007, 127) mukaan tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä tai laadulliseen tutkimukseen liittyvillä eri menetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä. Näitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys.

Laadullisessa tutkimuksessa uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuutta parantaa se, että tutkija voi keskustella tutkimukseen osallistuvien kanssa tutkimuksen tuloksista eri vaiheissa. Uskottavuutta parantaa myös se, että tutkimuksen tekijä on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa, sillä tutkimuksen osallistujien näkökulman ymmärtäminen vie aikaa. Tästä laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Opinnäytetyön uskottavuutta on pyritty lisäämään aikatauluttamalla työ niin, että aikaa jäi riittävästi opinnäytetyöprosessille, tutkimusaineiston analysoinnille sekä tulosten muodostamiselle, jotka ovat tutkimuksen tärkein osuus. Opinnäytetyössä

koimme tärkeäksi tehdä aineiston analysoinnin sekä tutkimustulosten laatimisen yhdessä luotettavuuden parantamiseksi. Pohdimme asioita useaan kertaan yhdessä monesta eri näkökulmasta, mikä lisää osaltaan tutkimuksen luotettavuutta.

Luotettavuuskriteereistä vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja sen eri vaiheisiin. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä kirjaa tutkimusprosessin niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Tarkoituksena on kuvata esimerkiksi aineiston avulla, miten tutkija on päätenyt laatimiinsa tuloksiin ja johtopäätöksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössä on pyritty kiinnittämään huomiota tutkimuksen vahvistettavuuteen siten, että aineiston analyysi on pyritty tekemään huolellisesti ja kaikki tutkimustehtävien kannalta oleellinen tieto on pyritty säilyttämään aineistoa abstrahoidessa. Aineiston abstrahointiprosessi on tehty läpinäkyväksi käsittekartan avulla, tulosten kuvauksessa tehtyjä tulkintoja on perusteltu myös tutkimusaineistosta saaduilla alkuperäisilmaisuilla. Vahvistettavuuteen liittyy usein se ongelma, että toinen tutkija ei välttämättä tee samanlaisia tulkintoja samankaan aineiston perusteella. Toisaalta tämä ei välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa, sillä laadullisessa tutkimuksessa on monia todellisuuksia ja erilaiset tulkinnat lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta asiasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tästä käytetään käsitettä reflektiivisyys. Tutkimuksen tekijän on arvioitava, kuinka hän itse vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa ja kuvata seikat tutkimusraportissaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Ennakkokäsityksemme videovälitteisestä vuorovaikutuksesta perustui kokemuksiimme videoneuvotteluista ja webinaareista, koska kummallakaan meistä ei ole kokemusta videovälitteisestä toimintaterapiasta. Näissä kokemuksissa korostuivat tekniset haasteet videoyhteydessä esimerkiksi puheenvuorojen päällekkäisyys sekä äänen ja kuvan eritahtisuus. Tutkimuksen tuloksissa yllätti kokemusten myönteisyys teknisten ongelmien jäädessä pieneen rooliin. Terapeuttien vastauksia analysoidessamme meillä ei ollut mahdollisuutta tarkistaa tulkinnanvaraisia kohtia aineistossa, mistä syystä aineiston analysoinnissa saattaa olla epätarkkuuksia tai väärinymmärrettyjä vastauksia.

Luotettavuuskriteereistä siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimusten tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijän on annettava esimerkiksi riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä ja tätä kautta laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka

2007, 129.) Siirrettävyys näkyy opinnäytetyössämme siten, että laadimme opinnäytetyöanalyysiin riittävän kattavan kuvauksen tutkimukseen osallistujista kertomalla heidän taustatietojaan. Kerromme myös tutkimuksessamme, millaisilla kysymyksillä ja millä tavoin olemme keränneet tutkimuksen aineiston.

Kyselytutkimukseen liittyy aina myös riskejä, jotka saattavat vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Kyselyllä ei ole mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet sekä siitä, miten paljon vastaajilla on tietoa tai kokemusta kysytystä asiasta. Hyvän lomakkeen laatiminen vie myös aikaa ja vaatii tutkijalta tietoa ja taitoa. Jossain tapauksissa kato voi olla myös korkea. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

Opinnäytetyöhömmä liittyy sille tyypillisiä riskejä. Tutkimuksen toteuttamisvaiheessa riskinä oli se, että aineistonkeruu ei tuota riittävästi tulosta ja vastausten määrä jää liian pieneksi ja suppeaksi. Saimme kyselyyn kuusi vastausta, mikä on laadullisen tutkimuksen kannalta riittävä määrä ja vastausten perusteella pystyimme muodostamaan käsityksen terapeuttien vuorovaikutuksesta etäoimenterapiassa. Tutkimukseen liittyen emme voi olla varmoja, ovatko kaikki kyselyyn vastanneet oikeasti toimintaterapeutteja ja ovatko he vastanneet kyselyyn rehellisesti. Tämä riski koskee erityisesti avoimia Facebook-ryhmiä, sillä meillä ei ole tietoa vastaajien henkilöllisyydestä. TOInet-postituslistalla riski on pienempi, sillä sitä kautta kysely tavoittaa laillistettuja toimintaterapeutteja sekä alan opiskelijoita. Avointen kysymysten kohdalla oli mahdotonta etukäteen tietää, saammeko tutkimusongelmien kannalta riittävän kuvailevia vastauksia. Kyselyn testaamisesta huolimatta riskinä on myös se, että kysymysten ymmärtämisessä on voinut tulla väärinymmärryksiä, mikä voi vaikuttaa tutkimustuloksiin.

10 POHDINTA

Vuorovaikutus on yksi toimintaterapian onnistumisen kulmakivistä. Sote- ja maakuntauudistuksen myötä etäkuntoutuksen rooli tulee kasvamaan, joten tutkittava aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Löysimme etätoimintaterapiaan liittyviä tutkimuksia, joissa vuorovaikutusta sivuttiin, mutta suoranaisia vuorovaikutukseen liittyviä tutkimuksia emme löytäneet. Tämä on osoitus tutkimuksen tarpeellisuudesta. Vuorovaikutukseen toimintaterapiassa vaikuttaa monet asiat, koska vuorovaikutus tapahtuu asiakkaan, terapeutin ja toiminnan välillä tietyssä ympäristössä (Hagedorn 2000, 8). Siksi vuorovaikutusta ei voida tarkastella erillisenä osa-alueena. Ehkä tästä johtuen emme löytäneet tietoperustaan nimenomaan vuorovaikutusta toimintaterapiassa käsitteleviä tutkimuksia.

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi, joka opetti meille paljon tieteellisen tutkimuksen tekemisestä sekä tavastamme työskennellä yksin ja yhdessä. Opinnäytetyön aiheen jäsentyminen vaati aikaa, mutta lopulliseksi aiheeksi valikoitui vuorovaikutuksen tutkiminen videovälitteisessä toimintaterapiassa. Aihe oli tarkasti rajattu ja täten myös hallittavissa oleva, mikä helpotti opinnäytetyön tekemistä. Tutkimusmetodologiset ratkaisut muuttuivat myös opinnäyteprosessin aikana. Alkuperäinen ajatuksemme oli tutkia videovälitteistä toimintaterapiaa havainnoimalla etätoimintaterapiatilanteita sekä haastatteleamalla toimintaterapeutteja. Päädyimme kuitenkin kyselyn toteuttamiseen sen tehokkuuden ja nopeuden takia. Kyselyllä uskoimme saavamme useita vastauksia tutkimustehtäviin. Olemme tyytyväisiä, että toteutimme aineistonkeruun kyselyn kautta, sillä saimme tutkimustehtäviimme useita laadukkaita ja kuvailevia vastauksia. Kyselyn myötä ymmärrämme paremmin, millaista vuorovaikutus on etätoimintaterapiassa.

Opinnäytetyöprosessin aikana yhteistyömme sujui hyvin. Aloitimme opinnäytetyön tekemiseen orientoitumisen keväällä 2017, jolloin pohdimme aiheen rajausta tarkkaan. Syksyllä 2017 työstimme tietoperustaa. Tietoperustan laatiminen vaati paljon aikaa ja muotoutui myös saadun kyselyaineiston pohjalta. Kevään 2018 aikana laadimme kyselyn ja toteutimme sen. Kyselyn laatiminen vaati paljon aikaa ja prosessointia. Jouduimme paljon pohtimaan myös sitä, mitä kyselyllä halutaan selvittää. Kesän ja syksyn 2018 aikana analysoimme vastaukset. Analysointi oli haastavin ja aikaa vievin osuus opinnäytetyössämme, mutta myös mielenkiintoisin osuus. Pitkäaikainen työskentely aineiston parissa selkeytti meille sitä, mitkä asiat ovat asetettujen tutkimustehtävien kannalta tärkeitä. Aineiston perusteella täydensimme tietoperustaa vielä analysoinnin jälkeen muun muassa

tarkentamalla kuvausta terapeutin vuorovaikutuskeinoista ja minän tietoisesta käytöstä vuorovaikutuksessa.

Opinnäytetyön tekeminen yhdessä oli antoisaa. Alussa työstimme opinnäytetyötä itsenäisesti jakamalla vastuualueita. Opinnäytetyön edetessä huomasimme, että kaikkein tehokkainta opinnäytetyön tekeminen oli silloin, kun työstimme opinnäytetyötä fyysisesti samassa tilassa ja pohdimme asioita yhdessä. Omat haasteensa opinnäytetyön tekemiselle aiheuttivat eri aikaan olevat työharjoittelujaksot sekä työssäkäynti opintojen ohella. Näiden haasteiden vuoksi jouduimme joustamaan opinnäytetyön aikataulusta. Alun perin tavoitteenamme oli, että opinnäytetyö olisi valmis kevääseen 2018 mennessä, mutta todellisuudessa vuosi 2018 kului vielä opinnäytetyön parissa.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen prosessi, jossa olemme oppineet, että vuorovaikutus voi olla sujuvaa myös videovälitteisesti. Uskomme, että vuorovaikutusta tullaan tutkimaan jatkossa enemmän etäkuntoutuksen yleistyessä. Tällä hetkellä tutkimustiedon ollessa vähäistä, työmme antaa alustavaa näkökulmaa vuorovaikutuksesta ja sen onnistumisesta videovälitteisessä toimintaterapiassa. Opinnäytetyöhön kerättyjä kokemuksia on mahdollista hyödyntää materiaalina toimintaterapian koulutusohjelmassa ja esimerkiksi Oulun ammattikorkeakoulun Arki lähemmäs -hankkeessa. Jatkotutkimuksena toteutettu opas videoyhteydellä tapahtuvaan vuorovaikutukseen voisi olla hyödyllinen toimintaterapeuteille ja rohkaista videoyhteyden käyttöön toimintaterapiassa. Opinnäytetyötä tehdessämme kiinnostuimme myös toiminnoista etätoimintaterapiassa: millaisia toimintoja etätoimintaterapiassa käytetään, asettaako videoyhteys rajoitteita terapiaan valituille toiminnoille tai mahdollistaako se uusia toimintoja. Tämä voisi olla myös hyvä jatkotutkimusaihe.

Saamamme tutkimustieto puoltaa asiakkaan ja terapeutin kohtaamista ja luottamuksellisen yhteistyösuhteen luomista kasvokkain ennen etäyhteyteen siirtymistä. Tutkimustulosten mukaan toimintakyvyn edistämistä ja sen seuranta toteutetaan etänä yhtä lailla kuin ohjauksellista terapiaa. Tutkimustuloksissa jäimme kuitenkin pohtimaan sitä, miksi kyselyyn vastanneet terapeutit eivät olleet hyödyntäneet etäyhteyttä toimintakyvyn arvioinnissa.

Toimintaterapian ydintä on toiminnan terapeuttinen käyttö yksilön toiminnallisuuden arvioinnissa ja edistämisessä. Tutkimustulosten perusteella etäyhteydessä mahdollistuvat toiminnot ovat osittain erilaisia kuin kasvokkain toteutetussa toimintaterapiassa. Lisää tutkimustietoa tarvitaan siitä, millaiset toiminnot soveltuvat parhaiten etäyhteydellä toteutettuun toimintaterapiaan sekä siitä, miten

kasvokkain tapahtuvassa toimintaterapiassa käytettyjä toimintoja, kuten itsestä huolehtimisen ja asioinnin toimintoja voidaan mukauttaa etäyhteydellä toteutettaviksi. Etäyhteydellä toteutetussa toimintaterapiassa myös toiminnan ja ympäristön turvallisuuden varmistaminen korostuu, kun terapeutti ei ole fyysisesti läsnä asiakkaan ympäristössä.

Virtuaalisen ympäristön hyödyntäminen on nykypäivää ja etäkuntoutus tarjoaa toimintaterapiaan laajasti mahdollisuuksia, kun mahdollisuuksiin osataan suhtautua avoimella asenteella. Toteuttamamme tutkimuksen perusteella vuorovaikutus etäyhteydellä voi olla kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen vertaista, joten rohkaisemme toimintaterapeutteja sen käyttöön.

LÄHTEET

Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 17.10.2018, <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/10/duo94977>.

American Occupational Therapy Association. 2017. Occupational therapy framework: domain and process. The American Journal of Occupational Therapy. Viitattu 2.5.2018, <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1860439#.WuLWgshrxnY.email>.

Ashburner, J., Vickerstaff, S., Beetge, J. & Copley, J. 2016. Remote versus face-to-face delivery of early intervention programs for children with autism spectrum disorders: Perceptions of rural families and service providers. Research in Autism Spectrum Disorders. Viitattu 27.10.2018, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946715300088>.

Cason, J. 2012. Telehealth Opportunities in Occupational Therapy Through the Affordable Care Act. The American Journal of Occupational Therapy. Viitattu 27.10.2018, <https://ajot.aota.org/Article.aspx?articleid=1851550>.

Cason, J. 2014. Telehealth: A Rapidly Developing Service Delivery Model for Occupational Therapy. International Journal of Telerehabilitation. Viitattu 27.10.2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4352999/>.

Cason, J. 2017. Telehealth is Face-to-Face service delivery. International Journal of Telerehabilitation. Viitattu 27.10.2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5546564/>.

Cole, M. 2012. Group Dynamics in Occupational Therapy. Neljäs painos. USA: SLACK Incorporated.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Toinen painos. Tampere: Vastapaino.

Fisk, H. & Tuisku, T. 2018. Etäkuntoutus toimintaterapiassa. Toimintaterapeuttien näkemyksiä ja kokemuksia etäkuntoutuksesta. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu

27.10.2018, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/142314/Fisk_Henna_%20ja_Tuisku_Tanja.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Hagedorn, R. 2001. Foundations for Practice in Occupational Therapy. 3. painos. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Hagedorn, R. 2000. Tools for Practice in Occupational Therapy: A Structured Approach to Core Skills and Processes. China: Churchill Livingstone.

Harra, T. 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Acta Universitatis Lapponiensis 288. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Heiskanen, T. 2016. Etätoimintaterapia. Teoksessa A-L. Salminen, S. Hiekkala & J-H. Stenberg (toim.). Etäkuntoutus. Kelan tutkimus. Viitattu 27.10.2018, <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161341/Etakuntoutus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Heiskanen, T. 2016. Hallinnolliset ja eettiset kysymykset etäkuntoutuksessa. Teoksessa A-L. Salminen, S. Hiekkala & J-H. Stenberg (toim.). Etäkuntoutus. Kelan tutkimus. Viitattu 27.10.2018, <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161341/Etakuntoutus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Hirsjärvi, S., Remes P., Sajavaara P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. (2008). Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (Toim.), Kuntoutus. 2. Painos. Keuruu: Duodecim, 51–62.

Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (Toim.) Kuntoutus. 2. painos. Keuruu: Duodecim, 80–93.

Kananen, J. 2008. Kvali – Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kangas, A. & Kotilainen, K. 2018. Linnuntie – Lasten yhteisöllisen etäkuntoutuksen kehittämissanke. Puheterapeutti 18 (3), 8-11.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kielhofner, G. 2008. Model of Human Occupation. Theory and Application. 4. painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Naamanka, J. 2016. Teknologia ja turvallisuus etäkuntoutuksessa. Teoksessa A-L. Salminen, S. Hiekkala & J-H. Stenberg (toim.) Etäkuntoutus. Viitattu 27.10.2018, <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161341/Etakuntoutus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Price, P. 2009. The Therapeutic Relationship. Teoksessa E. Crepeau, E. Cohn & B. Schell Willard & Spackman's Occupational Therapy. 11. painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rissanen, P. & Kallanranta, T. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Roesler, C. 2017: Tele-analysis: the use of media technology in psychotherapy and its impact on the therapeutic relationship. Journal of Analytical Psychology. Viitattu 27.10.2018, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1468-5922.12317>.

Ronkainen, S., Pehkonen L., Lindblom-Ylänne S., & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasaanat. Helsinki: WSOYpro Oy.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 16.5.2018. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html.

Saari, A. 2018. Sote ja kuntoutus. Kela, OYS ja järjestöt tapaaminen. Viitattu 22.4.2018, <https://www.ihimiset.fi/assets/files/sites/8/2018/01/Sote-ja-kuntoutus-11.1.2018.pdf>.

Salminen, A-L., Heiskanen, T., Hiekkala, S., Naamanka, J., Stenberg, J-H. & Vuononvirta, T. 2016. Etäkuntoutuksen ja siihen läheisesti liittyvien termien määrittelyä. Teoksessa A-L. Salminen, S. Hiekkala & J-H. Stenberg (toim.). Etäkuntoutus. Kelan tutkimus. Viitattu 27.10.2018, <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161341/Etakuntoutus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Sosiaali-ja terveysministeriö 2015. Uusi linjaus: terveydenhuollon etäpalvelut rinnastetaan vastaanottokäynteihin. Viitattu 22.4.2018, http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin.

Steel, K., Cox, D. & Garry, H. 2011. Therapeutic videoconferencing interventions for the treatment of long-term conditions. Journal of Telemedicine and Telecare. Viitattu 27.10.2018, https://www.researchgate.net/publication/49853383_Therapeutic_videoconferencing_interventions_for_the_treatment_of_long-term_conditions/download.

Stenberg, J.-H. 2016. Psykoterapia ja siihen liittyvät etähoito- ja etäkuntoutusmenetelmät. Teoksessa A-L. Salminen, S. Hiekkala & J-H. Stenberg (toim.). Etäkuntoutus. Kelan tutkimus. Viitattu 27.10.2018, <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161341/Etakuntoutus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Taylor, R.R. 2008. The Intentional Relationship. Occupational therapy and Use of Self. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Taylor, R.R. 2017. Kielhofner's Model of Human Occupation. Theory and Application. 5. painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

The Telerehabilitation Special Interest Group 2010. A Blueprint for Telerehabilitation Guidelines. Viitattu 25.4.2018,

<http://www.americantelemed.org/docs/default-source/standards/a-blueprint-for-telerehabilitation-guidelines.pdf?sfvrsn=4>.

Tickle-Degnen, L. 2002. Client-Centered Practice, Therapeutic Relationship, and the Use of Research Evidence. American Journal of Occupational Therapy (AJOT). Viitattu 27.10.2018. <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1869138>.

Toimintaterapeuttiliitto 2018. Toimintaterapianimikkeistö. Viitattu 25.8.2018, <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toimintaterapianimikkeisto.pdf>.

Tucker, J.K. 2012. Perspectives of Speech Language Pathologists on the use of telepractice in schools: The qualitative view. International Journal of Telerehabilitation. Viitattu 27.10.2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4296828/>.

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

Tutoris Erikoiskuntoutus. 2018. Etäkuntoutuksella arki kuntouttavaksi. Viitattu 4.8.2018, <https://www.tutoris.fi/etakuntoutuksella-arki-kuntouttavaksi/>.

Valtioneuvosto 2015. Hallitus päätti sote-uudistuksen jatkosta ja itsehallintoalueista. Valtioneuvoston artikkeli. Viitattu 22.4.2018,

http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallitus-paatti-sote-uudistuksen-jatkosta-ja-itsehallintoalueista?_101_INSTANCE_3wyslLo1Z0ni_groupId=10616.

Valtioneuvosto 2016. Digitalisaatio on merkittävä osa maakunta- ja soteuudistusta. Viitattu 22.4.2018, <http://alueuudistus.fi/digitalisaatio>.

Valvira 2015. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 25.4.2018, http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehittä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

World Federation of Occupational Therapists' Position Statement On Telehealth. 2014. International Journal Of Telerehabilitation. Viitattu 11.11.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4352997/>.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje toimintaterapeuteille

Liite 2. Kysely toimintaterapeuteille

Liite 3. Aineiston abstrahointi

Hei toimintaterapeutti!

Teetkö joskus toimintaterapiaa videoyhteyden välityksellä? Teet siis etätoimintaterapiaa! Kokemuksesi kiinnostavat meitä. Olemme kolmannen vuoden toimintaterapeuttiopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä vuorovaikutuksesta etätoimintaterapiassa. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata toimintaterapeuttien kokemuksia vuorovaikutuksesta videovälitteisessä yksilötoimintaterapiassa. Tutkimustehtävänä on kuvata, millaista vuorovaikutus on ja mitkä tekijät vaikuttavat siihen. Videon välityksellä toimintaterapiaa toteuttavia terapeutteja on vielä suhteellisen vähän Suomessa, joten jos tiedät sellaisen, niin vinkkaathan kyselystämme.

Kyselyyn voit vastata anonyymisti. Käsittelemme tiedot luottamuksellisesti ja hyödynnämme tietoja vain opinnäytetyötarkoituksessa. Kyselyn vastausaika päättyy su 6.5.2018. Kyselyyn pääset alla olevasta linkistä:

<https://www.webpolsurveys.com/S/8F68861F86BEA79D.par>

Terveisin,

Iiris Inkala-Rajaniemi ja Janica Nevalainen

Kysely vuorovaikutuksesta videovälitteisessä etätoimintaterapiassa

1. Missä työskentelet?
 - Julkisella sektorilla
 - Yksityisellä sektorilla
 - Kolmannella sektorilla

2. Kuinka kauan olet työskennellyt toimintaterapeutina?
 - 0-2 vuotta
 - 3-4 vuotta
 - 5-6 vuotta
 - Yli 6 vuotta

3. Millaista sovellusta tai ohjelmistoa olet käyttänyt videoyhteyden muodostamiseen?
 - Älypuhelimeen ladattavaa sovellusta (esim. Messenger, WhatsApp)
 - Videoneuvottelun verkkosovellusta (esim. Adobe Connect, Skype)
 - Tietokoneelle ladattavaa videoneuvotteluohjelmaa (esim. Microsoft Lync, Cisco Jabber)

4. Mistä aloite videovälitteisen etätoimintaterapian toteuttamiseen on tullut?
 - Minulta
 - Työyhteisöltä
 - Asiakkaalle
 - Lähettävältä taholta

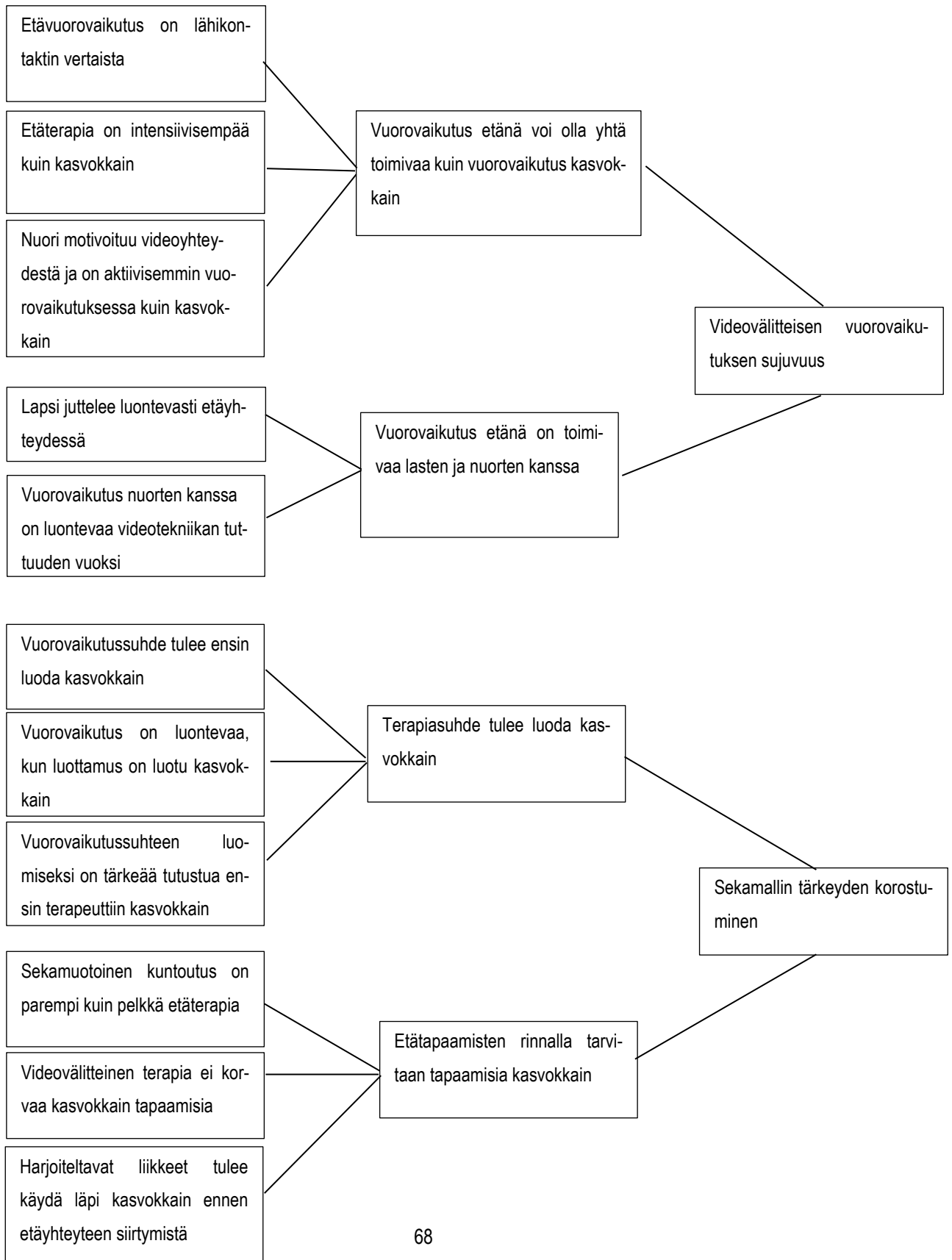
5. Kuinka usein olet etäyhteydessä asiakkaidesi kanssa?
 - Päivittäin
 - Viikoittain
 - Kuukausittain
 - Satunnaisesti muutaman kerran vuodessa

6. Mitkä seuraavista ovat olleet etätoimintaterapian tavoitteina?
- Asiakkaan toimintakyvyn arviointi
 - Asiakkaan toimintakyvyn edistäminen
 - Asiakkaan kuntoutumisen seuranta
 - Ohjaus ja neuvonta
 - Verkostoyhteistyö
7. Kuinka monta kertaa tapaat yleensä asiakasta videoyhteydellä?
- 1-5 kertaa
 - 6-10 kertaa
 - 11-15 kertaa
 - Yli 15 vuotta
8. Miten hyödynnät videoyhteyttä toimintaterapiassa asiakkaan kanssa?
- Ainoana yhteydenpitokanavana
 - Pääasiallisena yhteydenpitokanavana
 - Kasvokkain tapahtuvaa toimintaterapiaa täydentävänä yhteydenpitokanavana
9. Miksi käytät etäyhteyttä toimintaterapiassa?
10. Kuvaile, millaista vuorovaikutus on ollut etätoimintaterapiassa? Kerro esimerkkejä.
11. Kuvaile, miten terapiaan valitut toiminnot ovat vaikuttaneet vuorovaikutukseen etätoimintaterapiassa?
12. Kuvaile, miten ympäristö (asiakkaan, terapeutin ja etäyhteyksympäristö) on vaikuttanut vuorovaikutukseen etätoimintaterapiassa? Kerro esimerkkejä.
13. Kuvaile, millaisia taitoja ja valmiuksia etäyhteydellä tapahtuva vuorovaikutus on vaatinut sinulta tai asiakkailtasi? Kerro esimerkkejä.
14. Avoin palautteesi:

PELKISTETTY ILMAUS

ALALUOKKA

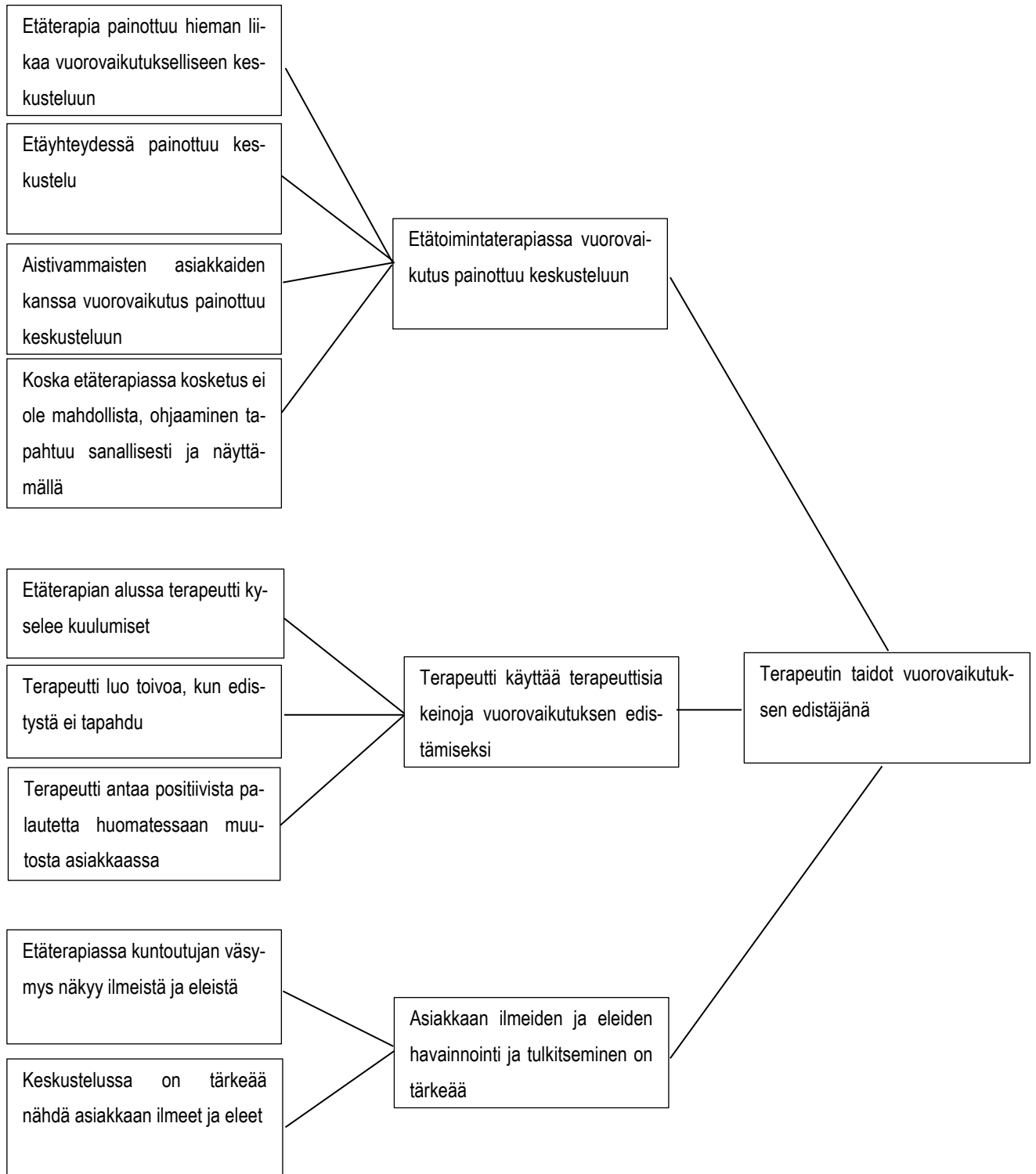
YLÄLUOKKA



PELKISTETTY ILMAUS

ALALUOKKA

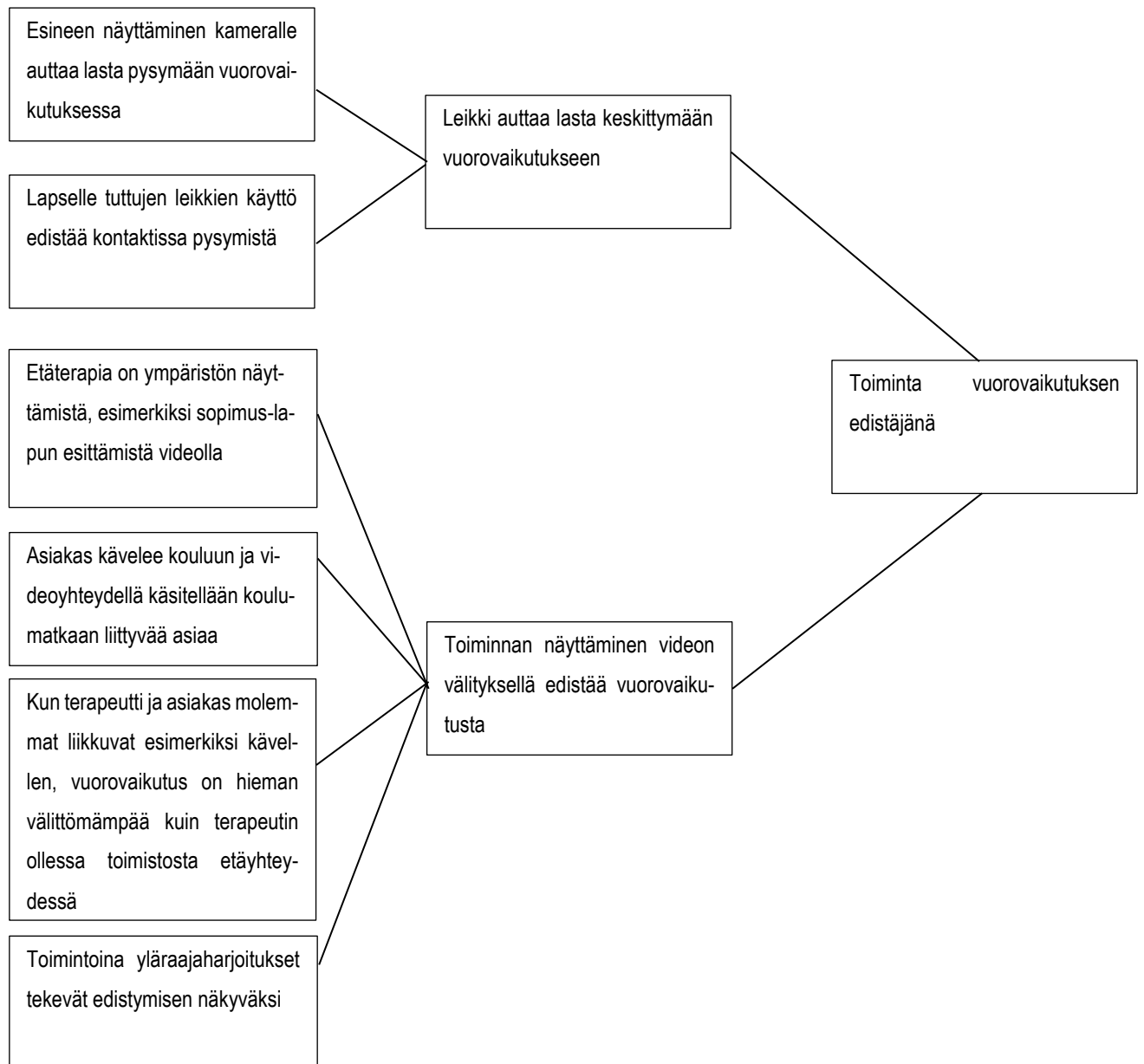
YLÄLUOKKA



PELKISTETTY ILMAUS

ALALUOKKA

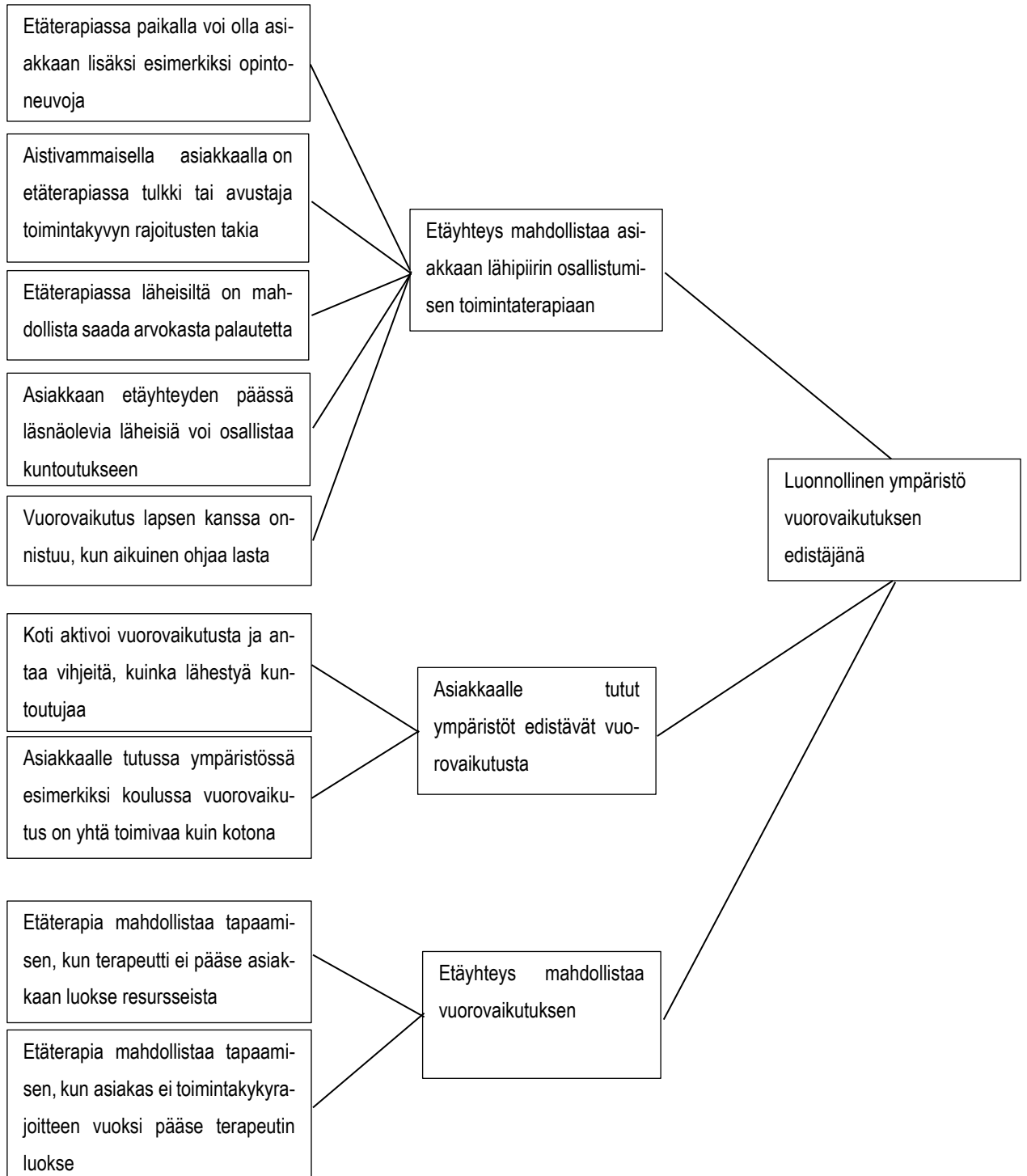
YLÄLUOKKA



PELKISTETTY ILMAUS

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA



PELKISTETTY ILMAUS

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

