

**Etämenetelmät
toimintaterapiaprosessissa
Mentorointikeskustelujen analysointia**

Mirella Tenkanen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2018
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Toimintaterapeutti (AMK), toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Tenkanen, Mirella	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Marraskuu 2018
	Sivumäärä 52 sivua	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Etämenetelmät toimintaterapiaprosessissa Mentorointikeskustelujen analysointia		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapeutti (AMK), Toimintaterapian tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Tanja Hilli-Harju		
Toimeksiantaja(t) EETU-hanke		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Etäkuntoutus on Suomessa hyvin ajankohtaista. Kansaneläkelaitoksella on käynnissä kolme toista hanketta, joiden tarkoituksena on kehittää Kansaneläkelaitoksen kuntoutuspalveluita. EETU-etäkuntoutus on yksi näistä hankkeista, joissa luodaan uusia etäkuntoutusta hyödyntäviä kuntoutuspalveluita, jotka ovat nykyisiä keinoja kustannustehokkaampia ja keveämpiä.</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin etämenetelmien käyttöä lasten toimintaterapian verkostotyössä sekä niistä koettuja hyötyjä ja haasteita. Tavoitteena oli kuvata sitä, miten ja mihin tarkoitukseen toimintaterapeutit ovat käyttäneet etämenetelmiä EETU-etäkuntoutus hankkeen aikana.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jonka analyysissä käytettiin deduktiivista sisällönanalyysiä. Opinnäytetyön viitekehyksenä oli <i>American Occupational Therapy Associationin Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process</i>, joka on alun perin kehitetty tuomaan struktuuria toimintaterapian erilaiseen näkökulmaan. Aineisto koostui kahdeksan lapsen etäkuntoutusta käsittelevistä mentorointikeskusteluista, joihin osallistuivat mentorit, toimintaterapeutit ja varhaiskasvattajat. Mentoroinneista ilmeni, että toimintaterapeutit käyttivät kaikkia muita etämenetelmiä, paitsi hankkeen käytössä ollutta Kindiedays-sovellusta. Tavoitteet ja interventiot lasten toimintaterapiassa tavanomaisesti käytettyjä.</p> <p>Johtopäätöksenä todetaan, että etäkuntoutus lisää toimintaterapian vaikuttavuutta ja näkyvyyttä, lisää yhteistyötä ja tiedonjakoa sekä syventää ja lähentää yhteistyötä. Etäkuntoutuksen haasteiksi osoittautuivat ammattilaisten oma tekninen osaaminen, tietoturvakysymykset, yksilölliset ja satunnaiset tekijät sekä resurssiongelmat.</p>		
<p>Avainsanat (asiasanat) EETU-etäkuntoutus, toimintaterapia, etätoimintaterapia, etäkuntoutus, AOTA</p>		
<p>Muut tiedot 39 sivua, 4 liitettä</p>		

Author(s) Tenkanen, Mirella	Type of publication Bachelor's thesis	Date November 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 52 pages	Permission for web publication: x
Title of publication Telerehabilitation methods in the occupational therapy process Analysis of the mentoring discussions		
Degree programme Occupational therapy		
Supervisor(s) Hilli-Harju, Tanja		
Assigned by EETU Project		
Abstract <p>Telerehabilitation is a topic of current interest in Finland. The Finnish Social Insurance Institution (KELA) has thirteen projects in progress aimed at developing the rehabilitation services of KELA. EETU Telerehabilitation is one of these projects, in which new and more cost-effective and low-burdening telerehabilitation services than the currently existing ones are created.</p> <p>In the thesis, the use of telerehabilitation methods in children's occupational therapy networking as well as the benefits and challenges of telerehabilitation were investigated. The aim was to describe how and for what purpose occupational therapists had used tele-rehabilitation methods during the EETU Telerehabilitation project.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative study, in which the analysis method was a deductive content analysis. The thesis utilized the <i>Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process</i>, which was originally developed to bring structure into a different perspective of occupational therapy. The material consisted of the telerehabilitation mentoring sessions of eight children, involving mentors, occupational therapists and early childhood educators. The mentoring showed that occupational therapists used all other telerehabilitation methods except the <i>Kindiedays</i> application that was in use in the project. The goals and interventions used were those common in children's occupational therapy.</p> <p>It can be concluded that telerehabilitation increases the effectiveness and visibility of occupational therapy and co-operation, information sharing as well as deepens and converges co-operation. Challenges in telerehabilitation are the professionals' lack of technical expertise, information security issues, individual and occasional factors as well as resource problems issues.</p>		
Keywords/tags (subjects) EETU Project, occupational therapy, telerehabilitation in occupational therapy, telerehabilitation, AOTA Framework		
Miscellaneous 39 pages, 4 appendices		

Sisältö

1	Johdanto etäkuntoutukseen	3
2	Etäkuntoutus ilmiönä	4
3	Etäkuntoutuksen keinot.....	7
4	Etäkuntoutuksen terminologia.....	8
	4.1 Etäkuntoutus Suomessa	9
	4.2 EETU-etäkuntoutus hanke ja tehdyt opinnäytetyöt	10
5	Teoreettinen viitekehys	11
	5.1 Toimintaterapiaprosessi.....	12
	5.2 Toimintaterapiainterventioiden luokittelu	14
	5.3 Toimintaterapian interventioiden lähestymistavat	15
	5.4 Toimintaterapian tulokset.....	16
6	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	18
7	Tutkimusmenetelmä.....	19
	7.1 Aineisto.....	20
	7.2 Analyysi.....	20
	7.3 Analyysin kuvaus	21
8	Tutkimustulokset.....	22
	8.1 Käytetyt etämenetelmät	22
	8.2 Toimintaterapian tavoitteet ja interventiot.....	23
	8.3 Koetut hyödyt ja haasteet	24
	8.3.1 Etäkuntoutuksesta koetut hyödyt.....	24
	8.3.2 Etäkuntoutuksesta koetut haasteet	26
9	Johtopäätökset.....	27
	9.1 Etämenetelmien käyttö.....	28

	2
9.2 Hyödyt ja haasteet	29
9.3 Yhteenveto	32
10 Pohdinta.....	32
10.1 Luotettavuus.....	34
10.2 Eettisyys.....	36
10.3 Tutkimustyön anti ja jatkotutkimusajatuksia.....	37
Lähteet	38
Liitteet.....	40
Liite 1. Käytetyt etämenetelmät	40
Liite 2. Tavoitteet ja interventiot	41
Liite 3. Koetut hyödyt	43
Liite 4. Koetut haasteet	49
Kuviot	
Kuvio 1. Toimintaterapiaprosessi.....	14
Kuvio 2. Analyysin vaiheet.....	21

1 Johdanto etäkuntoutukseen

Nykyisen hallituksen kärkihankkeena on se, että saatetaan yhteiskunnanpalvelut digitaaliseen muotoon. Sosiaali- ja terveysalalla digitalisaatio tarkoittaa etäkuntoutusta, joka on Suomessa ajankohtaista. Työväestö ikääntyy ja toteutettavat terveyspalvelut vaatisivat tulevaisuudessa 40 % enemmän henkilöstöä. Etäkuntoutus on ratkaisu tähän. Etäkuntoutuksen etuna on saatavuus, jonka avulla pystytään takaamaan kuntoutuksen ammattilaisten resursseja kattavasti ympäri Suomen. Etäkuntoutuksella mahdollistetaan kuntoutus sitä tarvitseville. (Toimiiko etäkuntoutus? 2018.)

Tämä opinnäytetyö käsittelee sitä, mitä etäkuntoutuksen menetelmiä toimintaterapeutit ovat käyttäneet EETU-etäkuntoutushankkeen aikana sekä sitä, mihin ja miten valittuja etämenetelmiä on käytetty. Opinnäytetyössä selvitettiin etämenetelmistä koettuja hyötyjä ja haasteita. EETU-etäkuntoutus toteutetaan kansaneläkelaitoksen hankkeena ja toteuttajana toimii Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hankkeen tavoitteena on lapsen omassa arkiympäristössä toteutettavan kuntoutuksen kehittäminen. Hankkeessa mallinnetaan ohjausprosessin eri vaiheita, kehitetään etäohjaukseen liittyvää materiaalia ja sen sisältöä osana toimintaterapiainterventioita lasten vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Kyseiset kehitettävät interventiot suunniteltiin täydentämään kontaktissa tapahtuvaa toimintaterapeutin ja lapsen yhteistyötä sekä tehostamaan nykyisiä toimintaterapeutin ja varhaiskasvattajan tai toimintaterapeutin ja perheen välisiä ohjauksia käytänteineen. (EETU-etäkuntoutuksen menetelmistä tukea lasten toimintaterapian verkostotyöhön 2016.)

Opinnäytetyön johtopäätöksissä todetaan, mitä etäkuntoutuksen menetelmiä, mihin tarkoitukseen ja miten valittua menetelmää käytettiin sekä mitkä olivat koetut hyödyt ja haasteet etämenetelmistä, joita toimintaterapeutit käyttävät tässä pilotissa. Teorian ja analysoinnin pohjana käytetään **Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process** -viitekehystä, jonka avulla luokitellaan toimintaterapian interventioiden tyypit ja lähestymistavat sekä toimintaterapian tulokset.

(AOTA 2014, 29–31, 33.) Opinnäytetyössä selvitetään, mitä etäkuntoutus on yleisesti ja mitä se on Suomessa. Tutkimus toteutetaan kvalitatiivisena tutkimuksena, jonka sisällönanalyysi toteutetaan deduktiivisena. Tutkimuksen sisällönanalyysi sisältää redusoinnin eli pelkistämisen, klusteroinnin eli ryhmittelyn ja abstrahoinnin eli yleiskäsitteen muodostamisen. Tutkimuksen toteuttaminen on kuvattuna kappaleessa *7.3 analyysin kuvaus*, sivulla 21.

2 Etäkuntoutus ilmiönä

Etäkuntoutus on Suomessa hyvin ajankohtaista. Suomen valtion taloudellinen tutkimuskeskus on antanut arvion tulevaisuuden näkymistä: nykyisillä menetelmillä toteutetut terveysterveystoimet vaatisivat 30 vuoden kuluttua 40 % enemmän henkilöstöä sosiaali- ja terveysalalle, mikä ei ole mahdollista, koska työikäisten määrä ei tähän riitä. Etuna etäkuntoutuksessa on sen saatavuus, jonka avulla pystyttäisiin takaamaan kuntoutuksen ammattilaisten resursseja kattavasti koko Suomessa. Näin mahdollistettaisiin kuntoutus sitä tarvitseville. Etäkuntoutuksen hyötynä on myös merkittävä ajansäästö niin kuntoutujan, hänen perheensä kuin terapeutinkin näkökulmasta katsottuna. Etäkuntoutus mahdollistaa sen, ettei kenenkään tarvitse matkustaa pitkiä välimatkoja saadakseen kuntoutusta. (Toimiiko etäkuntoutus? 2018.) Hallituksen kärkihankkeena on digitalisoida julkiset palvelut. Kunta- ja uudistusministeri Anu Vehviläisen (Hallituksen toimintasuunnitelma 2017, 53-54) mukaan

Julkiset palvelut rakennetaan käyttäjälähtöisiksi ja ensisijaisesti digitaalisiksi toimintatapoja uudistamalla. Digitalisaatio on hallituksen strategian läpileikkaava teema. Luodaan asiakaslähtöiset julkisia palveluita koskevat periaatteet.

Hankkeessa siis sitoutetaan julkinen sektori digitalisoimaan ja automatisoimaan toimintatapansa. Hanke on aloitettu tammikuussa 2016 ja saatetaan loppuun vuoden 2019 aikana.

Etäkuntoutuksella on mahdollista parantaa varhaisen intervention saatavuutta sekä tukea lääkäreiden, terapeuttien ja varhaiskasvattajien välistä yhteistyötä. Etäkuntoutuksella etäterapeutit voivat toimia ikään kuin tiedonvälittäjinä perheille ja muille yhteistyötahoille. (Cason 2009, 35.) Etäkuntoutus on viestinnän ja tiedon käyttöä, jolla tarjotaan terveydenhuollon palveluita silloin, kun palveluntarjoaja ja asiakas ovat fyysisesti eri paikoissa. Etäkuntoutusta voidaan käyttää toimintaterapiassa esimerkiksi arvioinnin ja interventioiden kaikissa vaiheissa. Etäkuntoutus toimintaterapian näkökulmasta voi olla myös seuranta ja konsultointia. (Therapists 2014.) Suomen toimintaterapialiiton mukaisesti toimintaterapeutin tulee seurata kuntoutusalan kehittymistä ja soveltaa hyväksi havaittuja käytäntöjä omassa työssään. Toimintaterapeutin velvollisuus on myös tuntea voimassa olevat asetukset ja lait, jotka ohjaavat kuntoutusta sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa. Toimintaterapian tulee aina perustua hyväksytyyn näyttöön tai tutkimustietoon. (Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet 2011.) Toimintaterapian palveluiden, jotka toteutetaan etäkuntoutuksena, on oltava laillisten, institutionaalisten ja ammatillisten sääntöjen sekä käytäntöjen sallimien edellytysten mukaisia. Etäkuntoutus on sopiva toimintaterapiapalveluiden toimintamalli, ja se voi parhaimmillaan helpottaa pääsyä toimintaterapiaan. (Therapists 2014.)

Heikkona linkkinä kuntoutusketjussa pidetään kuntoutuksen siirtymistä asiakkaan arkiympäristöön. Tutkimuksen (*Randomized Controlled Trial of Adding Telephone Follow-Up to an Occupational Rehabilitation Program to Increase Work Participation*) päätavoitteena oli selvittää sitä, voiko järjestelmällisellä puhelinseurannalla toimintaterapiajakson jälkeen vaikuttaa työhön osallistumiseen. Metodina tutkimuksessa oli käytetty satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta. Tutkimukseen osallistui 213 henkilöä, joilla oli todettu kroonista kipua, kroonista väsymystä, mielenterveyshäiriöitä tai pitkiä sairauspoissaoloja. Sairausloman diagnooseissa oli 38 % mielenterveyshäiriöitä ja 30 % tuki- ja liikuntaelinten sairauksia. Kolmen viikon hyväksyntä- ja sitoutumishoitopohjaisten kuntoutusten jälkeen osallistujat satunnaisestiin tehostetun seurannan ryhmään tai kontrolli-ryhmään ennen kuin he palasivat päivittäiseen ympäristöönsä. Puhelinseuranta-interventioita tehtiin kuuden kuukauden ajan. Vuoden kuluttua tehostetun seurannan ryhmä oli saanut 87 %

kasvun työhön palaamisessa verrattuna kontrolliryhmään. Tutkimus osoitti sen, että toimintaterapian jälkeinen pienillä kustannuksilla toteutettu järjestelmällinen seuranta lisäsi työhön palaajien määrää. (Hara 2018.)

Etäkuntoutus voi parantaa kuntoutuspalveluita sekä ennaltaehkäistä tarpeettomia viivästyksiä toimintaterapian saamisessa. Etäkuntoutus lisää ammattikuntien välistä yhteistyötä ja helpottaa yksilöllisesti kohdistettavaa hoitoa. Maailman terveysjärjestö (WHO) on vahvistanut etäkuntoutuksen olevan tehokas palveluiden toimitusmalli kuntoutuksen ammattilaisilla. Maailman terveysjärjestön ja maailmanpankin (2010) tekemässä, etäkuntoutuspalveluita tarkastelevassa tutkimusraportissa todetaan, että terapian tehokkuudesta on kasvavaa näyttöä. Kuntoutuksen kestosta näyttö on samanlainen tai parempi kuin kliiniset tulokset, myös silloin kun etäkuntoutusta verrataan perinteisiin toimintamalleihin. Useat toimintaterapian tehokkuustutkimukset vertailevat kliinisiä tuloksia ja päättelevät niistä, ettei tuloksissa ole merkittävää eroa, jos toimintaterapia toteutetaan perinteistä toimintamallia tai etäkuntoutuksen toimintamallia käyttäen. (Cason 2014, 29.)

Toimintaterapeutit ja heidän asiakkaansa ovat halukkaita hyödyntämään kehittyvien tekniikoiden käyttöä terveys- ja hyvinvointipalveluiden tuottamisessa. *The Patient Protection and Affordable Care Act (ACA)* on määritellyt uuden suunnan Yhdysvalloissa muuttamalla nykyistä terveydenhuoltojärjestelmää terveydenhuollon palvelujen saatavuuden, laadun, tehokkuuden ja läpinäkyvyyden parantamiseksi. Tekniikka muuttaa terveydenhuollon palvelumuotoja, sillä ACA on muuttamassa kokoisuudessaan terveydenhuollon saatavuutta. Tässä AOTA auttaa jäseniään käyttämään resursseja, jotka varmistavat etätoimintaterapian eettisen käytön. AOTA on ollut aktiivinen lobatessaan laajennetun korvauksen saamiseen etäkuntoutuksella toteutettavaan toimintaterapiaan. Lisäksi AOTA osallistuu monitieteellisiin keskusteluihin lisensiointikysymyksistä *American Telemedicine Associationin Telerehabilitation Special Interest Groupin* isännöimän työryhmän kautta. Nämä pyrkimykset varmistavat sen, että toimintaterapia on esillä silloin kun on tärkeiden poliittisten päätösten aika. (Cason 2012.)

3 Etäkuntoutuksen keinot

Etäkuntoutus käsitteenä tarkoittaa etäteknologian hyödyntämistä. Etäkuntoutuksessa käytetään välineinä matkapuhelinta, puhelinta, tablettitietokonetta, tietokonetta sekä puhelimen ja tietokoneen yhteiskäyttöä, lisäksi television omia sovelluksia. Etäkuntoutus on kaikkien edellä mainittujen sovellusten ja teknologian tavoitteellista käyttöä kuntoutuksessa, jossa ammattilaiset ohjaavat ja seuraavat kuntoutusta. Etäkuntoutuksessakin on selkeä tavoite: alku ja loppu. (Salminen, Hiekkala & Stenberg 2016, 11–12.)

Rintalan, Hakalan ja Sjögrenin (2017, 41–42.) kirjallisuuskatsauksessa etäteknologiaan liittyvä kommunikaatio, jota etäkuntoutus edellyttää on jaettu kolmeen luokkaan. Luokassa yksi ovat oman seurannan välineet, joissa koehenkilön ja hoidon antajan välillä ei ole kommunikaatiomahdollisuutta (esimerkiksi askelmittarit). Luokassa kaksi on yhdensuuntainen kommunikointimahdollisuus, jossa informaatio kulkee vain koehenkilöltä hoidon antajalle tai toisinpäin, jolloin informaatioon ei ole mahdollista vastata (esimerkiksi internetsivustot tai sähköposti). Luokassa kolme kommunikaatio on interaktiivista, jolloin siihen sisältyy vuorovaikutteinen viestintä (esimerkiksi älypuhelinsovellukset, puhelut, tekstiviestit, videopuhelut ja sähköposti). (Rintala, Hakala, & Sjögren 2017, 41–42.)

Opinnäytetyö kohdentuu luokkaan kolme, jossa etäkuntoutus on interaktiivista ja vuorovaikutteista. Etäratkaisuja, joita käsitellään, ovat hankkeen käytössä olleet sovellukset mCoach ja Kindiedays, videointi, sähköposti, tabletti, tietokone ja älypuhelin, jonka ominaisuuksista on käytetty puheluita ja tekstiviestejä. Käytetyistä etäratkaisuksista on eritelty se, onko niitä käytetty ajasta riippumattomana vai reaaliaikaisena menetelmänä.

Etäkuntoutus jaotellaan kahteen kategoriaan: ajasta riippumattomat (*asynchronous*) ja reaaliaikaiset menetelmät (*synchronous*).

Reaaliaikainen etäkuntoutus tarkoittaa sitä, että kuntoutuja ja ammattilainen ovat samanaikaisesti yhteydessä toisiinsa etäteknologian avulla. Yhteydessä voivat olla kyseessä esimerkiksi kuntoutus, kuntoutujan ohjaus tai kuntoutuksen seuranta. Reaaliaikaista kuntoutusta voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmässä. (Salminen ym. 2016, 12.)

Ajasta riippumaton etäkuntoutus on ammattilaisen suosittelemaa ja asiakkaan itsensä toteuttamaa kuntoutusta etäteknologian avulla. Kuitenkin toimintaterapiassa reaaliaikaisia menetelmiä käytetään harvoin, koska terapiaoihin liitetään myös ajasta riippumattomia menetelmiä. Reaaliaikaista ja ajasta riippumatonta kuntoutusta voidaan toteuttaa myös yhtä aikaa. (Mts. 15.)

4 Etäkuntoutuksen terminologia

Casonin (2012) artikkelissa: *Telehealth Opportunities in Occupational Therapy Through the Affordable Care Act* etämenetelmät, ovat jaoteltuna kolmeen ryhmään, joita ovat etälääketiede (*Telemedicine*), etäkuntoutus (*Telerehabilitation*) ja etäterveys (*Telehealth*). Etämenetelmät tarjoavat toimintaterapeutille mahdollisuuden parantaa koordinoitua potilaskeskeistä hoitoa ja kuntoutuspalveluita. Artikkelissa etämenetelmien terminologia on jaoteltu toimintaterapian näkökulmasta. (Cason 2012.)

Etäterveys (*Telehealth*) on laaja käsite, joka kattaa sekä etälääketieteen että etäkuntoutuksen ja viittaa sähköisen tieto- ja televiestintätekniikan käyttöön etäpalvelujen tarjonnassa. *American Occupational Therapy Association (AOTA)* määrittelee etäterveyden laajasti terveydenhuollon ja hyvinvoinnin sovelluksiin, jotka usein määritellään kirjallisuudessa kapeammin kuin kuntoutuspalveluiden tarjoaminen. (Mt 2012.)

Etälääketiede (*Telemedicine*) määritellään terveyden edistämisen teknologian käytöksi. Se tarkoittaa tietojen vaihtoa teknologiaa hyödyntäen terveydentilan edistämiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi, sairaiden hoitamiseksi, kroonisten sairauksien

hoitamiseksi, vammaisten kuntouttamiseksi sekä kansanterveyden ja turvallisuuden suojelemiseksi. (Mt 2012.)

Etäkuntoutus (*Telerehabilitation*) määritellään niin, että arviointi-, ennaltaehkäisy-, diagnoosi- ja terapiapalveluita sovelletaan kaksisuuntaisella tai monipisteisellä vuorovaikutteisella tietoliikennetekniikalla, mikä on hyvä toimintateriapalveluiden tuottamismalli, josta on alituisesti kasvavaa näyttöä. (Mt 2012.)

Opinnäytetyö kohdentuu kattamaan **etäkuntoutuksen** (*Telerehabilitation*) määritelmän mukaista toimintateriapalveluiden tuottamismallia, jota analysoitavat mentorointikeskustelut käsittelevät.

4.1 Etäkuntoutus Suomessa

Etäkuntoutus on ollut kokeilussa ja kehittämisen alla Suomessa 2000 -luvun alkupuolelta lähtien. Suomessa tehtyjä tutkimusjulkaisuja on vähäisesti, ja etäkuntoutuksen kehittämisen kohderyhmäksi ovat valikoituneet lähinnä ikäihmiset. Myös vammaisten henkilöiden etäkuntoutusta on kehitetty ja kehitetään edelleen. (Salminen ym. 2016, 19.)

Tällä hetkellä kansaneläkelaitoksella on käynnissä yhteensä kolmetoista hanketta, joiden tarkoituksena on kehittää kansaneläkelaitoksen kuntoutuspalveluita niin, että tulevaisuudessa kuntoutujalle olisi mahdollista osallistua etäteknologian välityksellä kansaneläkelaitoksen kuntoutuspalveluihin. Hankkeissa luodaan uusia etäkuntoutusta käyttäviä kuntoutuspalveluita, jotka ovat nykyisiä keinoja kustannustehokkaampia ja keveämpiä. Näillä keinoilla kehitetään jo olemassa olevia kuntoutuspalveluita sekä vakiinnutetaan uudet ja olemassa olevat etäkuntoutusmallit osaksi kansaneläkelaitoksen järjestämää kuntoutusta. Näitä uusia etäkuntoutuspalveluita edistetään esimerkiksi kehittämisprojektien avulla, joita rahoittaa kansaneläkelaitos. (Etäkuntoutus-hanke 2018.)

4.2 EETU-etäkuntoutus hanke ja tehdyt opinnäytetyöt

EETU-etäkuntoutushanke, jota tässä opinnäytetyössä käsitellään, toteutetaan kolmena osittain yhtäaikaisesti etenevänä työpakettina, joista työpaketti 3 ja 4 toteutuvat yhtäaikaisesti. Työpaketti 1: Etäohjauksen verkko- ja mobiilisovellusten käyttöönotto ja ohjausviestinnän ryhmien rakentaminen. Työpaketti 2: Etäohjausmallin sisällöllinen rakentaminen ja implementointi. Työpaketti 3: Arviointitutkimus ja työpaketti 4: projektin hallinta ja seuranta. Teoreettisena viitekehyksenä on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen (ICF) malli, joka ohjaa hankkeen toteutusta. Etäohjauksen sisältö kohdistuu spesifisti lapsen arjen osallisuuden ja toiminnan osa-alueisiin. Kohderyhmänä EETU-etäkuntoutushankkeessa ovat 3-6-vuotiaat lapset. Hankkeesta saadaan tukea vaativan lääkinällisen kuntoutuksen ohjauksen toteuttamiseen etäkäytännöllä sekä mallille, kuinka toimintaterapia voidaan toteuttaa etänä. (EETU-Etäkuntoutuksen menetelmistä tukea lasten toimintaterapian verkostotyöhön 2016.)

EETU-etäkuntoutus hankkeesta on aikaisemmin tehty kuusi opinnäytetyötä, jotka käsittelevät hanketta seuraavista näkökulmista: toimintaterapian etämenetelmien käyttöönottoa EETU-hankkeen alkuvaiheessa, toimintaterapeuttien näkemyksiä ja kokemuksia etäkuntoutuksesta, etäkuntoutusta yhteistoimijuuden ja valmentavan terapeuttisen ohjauksen mahdollistajana, lähiverkoston ohjaamista osana etänä toteutettavaa toimintaterapiaa, lasten suorituksia ja osallistumista EETU-hankkeen alkuvaiheessa käsittelevä tapaustutkimus sekä lapsen toimijuuden ja osallistumisen vahvistaminen ammattilaisten näkökulmasta etänä toteuttavassa toimintaterapian verkostotyössä. Yllä luetelluissa opinnäytetyöissä on tutkittu käyttöönoton vaihetta, yhteistoimijuuden ja valmentavan ohjauksen mahdollistamisen näkökulmaa, lähiverkoston ohjaamista hankkeen näkökulmasta sekä lasten suorituksia, toimijuutta sekä osallisuutta. Tutkittuja näkökulmia on monia, mutta tämä opinnäytetyö nostaa luokitellusti esiin ne etämenetelmät, joita EETU-etäkuntoutus hankkeen aikana on käytetty.

5 Teoreettinen viitekehys

American Occupational Therapy Association (AOTA) tekemä viitekehys on alun perin kehitetty tuomaan struktuuria toimintaterapian erilaiseen näkökulmaan. Viitekehysten ensimmäinen painos *Occupational Therapy Product Output Reporting System and Uniform Terminology for Reporting Occupational Therapy Service* julkaistiin vuonna 1979. Viitekehysten toinen painos *Uniform Terminology for Occupational Therapy* julkaistiin vuonna 1989. Viitekehysten kolmas painos *Uniform Terminology for Occupational Therapy* julkaistiin vuonna 1994. Jokaisesta painoksesta heijastaa käytäntöjen muutoksia ja tuo johdonmukaista terminologiaa toimintaterapiaa varten. (AOTA 2014, 2.)

Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process julkaistiin ensi kerran vuonna 2002. COP jatkaa painoksen kehittämistä saadakseen toimintaterapialle yhtenäisen terminologian. Viitekehys on jatkuvasti kehittyvä, ja sitä tarkastellaan viiden vuoden sykleissä mahdollisten tarkennuksien ja muutoksien näkökulmasta. Viiden vuoden katsauskauden aikana COP kerää palautetta komission jäseniltä, tutkijoilta, toimintaterapeuteilta, kirjoittajilta ja muilta sidosryhmiltä. Tarkistusprosessi varmistaa, että viitekehys säilyttää yhtenäisyytensä samalla kun vastataan sisäisiin ja ulkoisiin vaikutteisiin, joiden kuuluisi näkyä toimintaterapian uusissa käsitteissä ja edistyksessä. (Mts. 2.)

Tässä opinnäytetyössä käytettävä viitekehys ***Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process*** on kolmas painos, joka on julkaistu vuonna 2014. Viitekehys on tarkoitettu toimintaterapeuttien, opiskelijoiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten (esimerkiksi opettajat, tutkijat, maksajat ja kuluttajat) käyttöön, jotka ovat yhteydessä toimintaterapiaan. Viitekehys määrittelee, että toimintaterapiassa käytetään menetelmänä ja päämääränä arjen toimintaa terapeuttisesti. Toimintaa voidaan käyttää yksilön kanssa tai ryhmässä osallistumisen tehostamiseksi tai mahdollistamiseksi rooleissa, tottumuksissa ja rutiineissa kotona, koulussa, työpaikalla, yhteisössä ja muissa tilanteissa. Toimintaterapeutit käyttävät tietopohjaansa

muodostaakseen vuorovaikutussuhteen yksilön kanssa, sillä yksilön oma sitoutuminen terapiaan on tärkeää. Toimintaterapiainterventioiden suunnittelussa otetaan huomioon **yksilölliset tekijät** (*client factors*), jotka helpottavat yksilön muutosta ja kasvua osallistumisen kautta. Näitä **yksilöllisiä tekijöitä** (*client factors*) ovat **kehon toiminnot** (*body functions*), **kehon rakenteet** (*body structures*), **arvot** (*values*), **uskomukset** (*beliefs*) ja **henkisyys** (*spirituality*). Taitoja ovat: **motoriset** (*motor*) ja **prosessuaaliset** (*process*) **taidot** sekä **sosiaaliset vuorovaikutustaidot** (*social interaction*). Kaikkia näitä tekijöitä ja taitoja tarvitaan, jotta osallistumisesta tulisi menestyksekkästä. Toimintaterapeutit mahdollistavat yksilön osallistumisen tukemalla sitoutumista ja mukautumista sekä mukauttamalla toimintaympäristöä. Toimintaterapiapalvelut ovat osa kuntoutusta henkilöille, joilla on terveyden, hyvinvointiin tai toimintakykyyn liittyviä rajoituksia. (Mts. 1.) Toimintaterapiassa käytetään toimintaa, jonka avulla pyritään vaikuttamaan ja edistämään asiakkaan suorituskykyä, osallistumista ja toimintakykyä. Interventioiden tavoitteet vahvistetaan ja niistä saadaan tunnistettavat tulokset. Interventioiden vaikutuksia asiakkaan suorituskykyyn, osallistumiseen ja toimintakykyyn seurataan ja dokumentoidaan. (Mts. 14.)

Viitekehys kuvaa keskeisiä käsitteitä, jotka pohjautuvat toimintaterapiaan. Viitekehys rakentaa peruskäsitteitä ja tukea ammattilaisille. Toimintaterapian ala ja prosessi yhdistävät erottamattomasti toiminnallisen vuorovaikutussuhteen. Tämän vuorovaikutussuhteen ymmärtäminen tukee ja ohjaa monimutkaista päätöksentekoa, jota vaaditaan päivittäin toimintaterapeutilta. Viitekehys korostaa toiminnan arvoa ja tukea toimintaterapian asiakkaan terveyteen, hyvinvointiin ja osallistumiseen elämässä. (AOTA 2014, 17.)

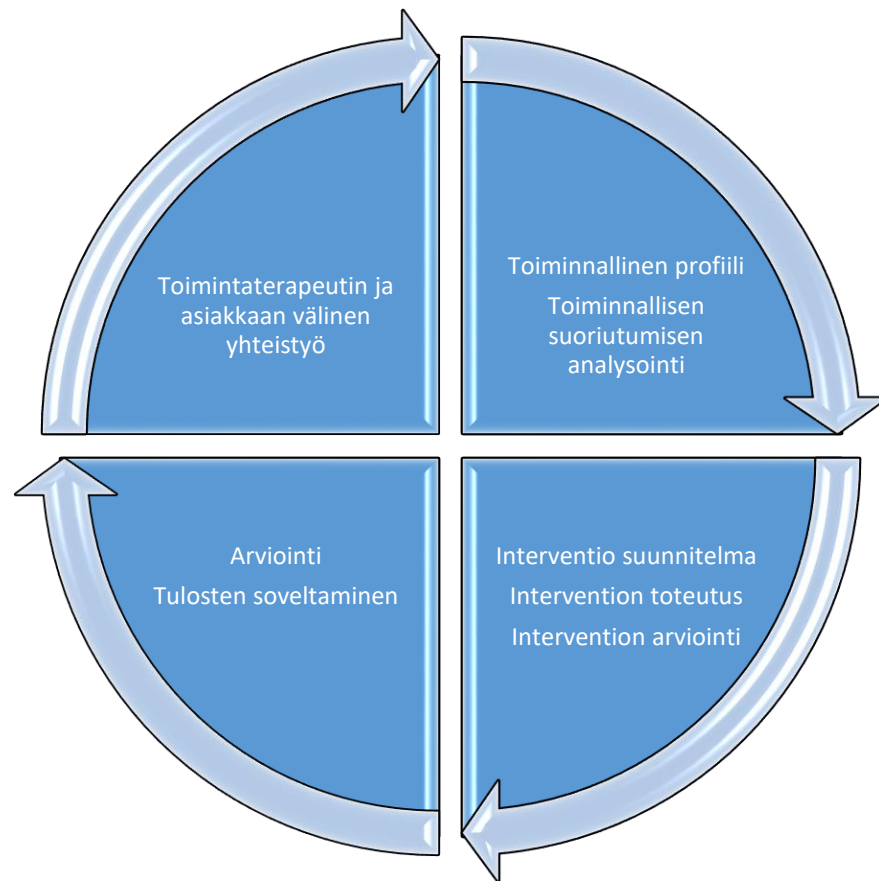
5.1 Toimintaterapiaprosessi

AOTA:n mukaan toimintaterapeutit käyttävät samankaltaista prosessia (arviointi ja interventiot) kuin monet muutkin ammattilaiset. Toimintaterapeuttien fokus on interventioissa, joissa käytetään toimintaa terveyden edistämiseksi, hyvinvoinnissa ja osallistumisessa. Terapeuttisesti valitut toiminnot ja aktiviteetit ovat ensisijaisia

menettelytapoja koko toimintaterapiaprosessin ajan. Tämä luokittelu on avattuna kappaleessa *5.2 Toimintaterapian interventioiden luokittelu*, sivulla 14. Toimintaterapeutit auttavat asiakkaitaan saavuttamaan toivottuja tuloksia muokkaamalla ympäristöä ja konteksteja, joissa asiakas elää arkeaan. (AOTA 2014, 10–11.)

Toiminnallisen suoriutumisen analysointi vaatii ymmärrystä ja dynaamista vuorovai-
kutusta sekä asiakkaan yksilötekijöiden, toiminnallisten taitojen ja tapojen,
kontekstin ja ympäristötekijöiden vaikutusten havaitsemista. Lisäksi toiminta-
terapeutin tulee olla tietoinen tehtävän toiminnon vaatimuksista. Toimintaterapeutti
keskittyy kaikkiin näkökulmiin arvioiden niiden vaikutuksia toisiinsa, erikseen ja
kollektiivisesti. Toimintaterapeutti arvioi, miten nämä näkökulmat vaikuttavat toinen
toisiinsa, miten jokainen näkökulma vaikuttaa asiakkaan suorituskykyyn sekä sitä,
myötävaikuttavatko näkökulmat mahdollisesti toimintoja tukeviin toimenpiteisiin.
(Mts. 11.)

Toimintaterapiaprosessi ei todellisuudessa tapahdu sekvensoimalla. Prosessi on jous-
tava ja dynaaminen, jolloin se mahdollistaa toimintaterapeutin ja asiakkaan vuoro-
vaikutuksen sekä ylläpitävän keskittymisen tavoitteisiin ja tunnistettaviin tuloksiin.
Prosessin aikana usein muutetaan alkuperäistä suunnitelmaa ja mennään eteenpäin
kehityksen omalla painolla, jolloin molempien osapuolten näkemykset ja huomiot
pystyvät vaikuttamaan interventioissa tehtäviin toimintoihin. (Mts. 11.) Toiminta-
terapiaprosessissa kaikki vaiheet ovat yhtä tärkeitä. Katso kuvio 1. Mitään vaihetta ei
voi nostaa toista vaihetta merkityksellisemmäksi, koska toimintaterapeutti
tarkastelee aina kokonaisuutta.



Kuvio 1. Toimintaterapiaprosessi (Mts. 10.)

5.2 Toimintaterapiainterventioiden luokittelu

Toimintaterapianinterventioihin kuuluvat viitekehyksen mukaan **toiminnot ja tehtävät** (*occupations and activities*), joissa on valittu interventio spesifisti asiakkaille suunniteltujen terapeuttien tavoitteiden saavuttamiseksi ja jotka käsittelevät asiakkaan mielen, kehon ja psyyken taustalla olevia tarpeita. Toimintaterapeutti käyttää harkiten toimintaa ja sen vaatimuksia sekä yksilötekijöitä suhteessa asiakkaan terapeuttisiin tavoitteisiin, konteksteihin ja ympäristöihin. **Valmistelevat menetöt ja tehtävät** (*preparatory methods and tasks*) valmistelevat asiakasta toiminnallista suoriutumista varten, ja niitä käytetään terapiassa osana valmistautumista ennen varsinaista toimintaa tai tehtävää. Siinä sitoutetaan asiakas kotona tapahtuvaan toimintaan tarjoten hänelle tukea päivittäisiin toimintoihin. **Opetus ja koulutus** (*education and training*) on kokonaisuus, jossa **opetus** (education) on tiedon ja informaation an-

tamista toiminnasta, terveydestä, hyvinvoinnista ja osallistumisesta. Tämä puolestaan antaa asiakkaalle valmiuksia hankkia hyödyllisiä tottumuksia, rutiineja ja käyttäytymismalleja, jotka joko saattavat tai eivät vaatia hakemusta (etuus, kuntoutus) yhteistyötahoille intervention aikana. **Koulutuksella** (*training*) helpotetaan todellisen elämän konkreettisia tavoitteita hankkimalla taitoja. Tässä tapauksessa taidot tarkoittavat mitattavissa olevia toimintojen osia, joita on mahdollisia hallita. Koulutus erotetaan opetuksesta sen tavoitteiden mukaan, jotka eivät niinkään paranna suorituskykyä vaan ne parantavat ymmärrystä, vaikkakin usein nämä tavoitteet kulkevat käsikädessä. **Puolesta puhumisessa ja asioiden ajamisessa** (*advocacy*) jokapäiväisessä elämässä hankitut resurssit ja valtuudet toiminnallisen hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävät asiakkaan osallistumiseen täysimääräisesti jokapäiväiseen elämäänsä. Puolesta puhumisen ja asioiden ajamisen tulokset tukevat terveyttä, hyvinvointia ja toiminnallista osallistumista yksilö- ja yhteiskunnallisella tasolla. **Ryhmäinterventioissa** (*group interventions*) tämän hetkisen tietämyksen ja johtajuustekniikoiden valossa ryhmän sosiaalisen vuorovaikutuksen dynamiikan kautta tapahtuva taitojen hankkiminen helpottuu asiakkaan koko elinkaaren ajan. Ryhmäinterventiot voivat olla myös palveluntoimittamismalli. Interventioiden luokittelu on tehty helpottamaan hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämistä. Viitekehyksessä on esitetty esimerkkejä, jotka havainnollistavat interventioluokkien erilaisia, toimintaterapeuttien käyttämiä tyyppisiä. (AOTA 2014, 29–31.)

5.3 Toimintaterapian interventioiden lähestymistavat

Toimintaterapian interventioiden lähestymistavat ovat spesifejä strategioita, jotka valitaan ohjaamaan arviointi- ja interventiosuunnittelua, niiden valintaa ja toteutusta arvioinneista saatujen ja asiakkaan toivomien tuloksien sekä näytön perusteella. Lähestymistavat valitaan käytännön malleista ja viitekehysistä tai teorioista.

Viitekehys luokittelee interventioiden lähestymistavat seuraavasti: **Luo, edistä** (*create, promote*) on intervention lähestymistapa, jossa ei oleteta olemassa olevan

vamman tai minkään aspektin vaikuttavan toiminnalliseen suorituskykyyn. Lähestymistapa on suunniteltu tarjoamaan rikastettua kontekstia ja aktiivisia kokemuksia, jotka lisäävät kaikkien ihmisten toiminnallista suoriutumista luonnollisissa arkielämän tilanteissa. **Vahvista, palauta** (*establish, restore*) on intervention lähestymistapa, joka on suunniteltu muuttamaan ja vahvistamaan asiakasta, taitoja ja toimintavalmiuksia, jotka eivät ole vielä kehittyneet, tai palauttamaan taitoa tai toimintavalmiutta, joka on heikentynyt. **Ylläpidä** (*maintain*) on intervention lähestymistapa, joka on suunniteltu tarjoamaan tukea ja mahdollistamaan asiakkaan toimintakyvyn ylläpitoa. Oletuksena on se, että ilman jatkuvaa ylläpitävää interventiota jo saavutettu toimintakyky heikentyy vaikuttaen terveyteen, hyvinvointiin ja elämänlaatuun. **Muokkaa** (*modify*) on intervention lähestymistapa, joka on suunnattu löytämään keinoja määrittämään nykyinen konteksti tai toiminta, jotka vaativat tukea suorituksen luonnollisessa ympäristössä. Muokkaa (*modify*) tarkoittaa toiminnan ja ympäristön muokkaamista niin, että osallistuminen mahdollistetaan. Tähän mukaan luetaan kompensoivat keinot. **Ennaltaehkäisy** (*prevent*) on intervention lähestymistapa, joka on tarkoitettu asiakkaille, joiden toimintakyvyssä ei ole vielä todettu muutoksia, mutta he kuuluvat riskiryhmään. Ennaltaehkäisyn lähestymistapa on suunniteltu ennaltaehkäisemään suorituskyvyn esteiden ilmaantumista toiminnallisessa kontekstissa. Ennaltaehkäisevät interventiot voivat kohdentua suoraan asiakkaalle tai välillisesti kontekstin tai toiminnan kautta. (AOTA 2014, 33.)

5.4 Toimintaterapian tulokset

Tulokset ovat toimintaterapiaprosessin lopputulos. Tulokset kuvaavat sen, mitä asiakkaat voivat saavuttaa toimintaterapiainventioiden aikana. Toimintaterapian hyödyt ovat monitahoisia ja voivat esiintyä kaikissa huolenaiheen aspekteissa. Tulokset ovat suoraan yhteydessä annettuihin interventioihin ja toimintoihin, yksilötekijöihin, suorituskykyyn, toiminnalliseen käyttäytymismalliin, konteksteihin ja ympäristöön. Tuloksilla voidaan myös seurata parantuneita toiminnallisia vuorovaikutussuhteita, jotka johtavat tuloksiin asiakkaan kyvyssä sitoutua toivottuun toimintaan seurauksena parantuneista yksilötekijöistä ja suorituskyvyn taitotasosta. (AOTA 2014, 16.)

Toimintaterapian tulokset voidaan kuvata kahdella tavalla. Jotkin tulokset ovat mitattavissa ja niitä käytetään intervention suunnittelussa, seurannassa ja toteuttamisessa. Nämä tulokset heijastavat terapiatavoitteiden saavuttamista ja liittyvät toiminnalliseen sitoutumiseen. Muita tuloksia toimintaterapian asiakkaat kokevat, kun he ovat saavuttaneet toiminnallisen sitoutumisen ja kykenevät palaamaan haluttuun tottumukseen, rutiineihin ja rituaaleihin.

Toimintaterapian tuloksellisuutta voidaan tarkastella viitekehyksen mukaan toiminnallisessa suoriutumisessa, sen kehityksessä/edistymisessä tai lisäyksessä/parannuksessa, ennaltaehkäisevyydessä, terveydessä ja hyvinvoinnissa, elämänlaadussa, osallistumisessa, roolipätevyudessa, hyvinvoinnissa ja toiminnallisessa oikeudessa. Viitekehys luokittelee toimintaterapian tulokset seuraavasti: **Toiminnallinen suoriutuminen** (*occupational performance*), valitun toiminnan tai tehtävän suorittaminen toiminnolla (toimintataidot); aktiviteetti tai toiminto, jonka tulokset ovat tulleet dynaamisesta vuorovaikutuksesta asiakkaasta, kontekstista tai tehtävästä. Toiminnallisen suoriutumisen parantaminen tai toimintataitojen ja -suorituskyvyn mahdollistaminen johtaa sitoutumiseen toimintaan tai tehtävään. Toiminnallisen suoriutumisen tulokset voidaan jakaa kahteen luokkaan: **Kehitys/edistys** (*improvement*), jossa tulokset kohdentuvat havaittuun toimintataidon haasteeseen, jolloin tulokset näkyvät lisääntyvänä toimintataitona yksilöllä, ryhmällä tai väestöllä. **Lisäys/parannus** (*enhancement*), jossa tulokset kohdentuvat lisäykseen/parannukseen silloin, kun toimintataidoissa ei ole havaittu haasteita; nämä tulokset näkyvät kehityksenä toimintataidoissa ja -malleissa, jotka lisäävät suorituskykyä elämän toiminnoissa. **Ennaltaehkäisy** (*prevention*): koulutukseen tai terveyden edistämiseen tähtäävät pyrkimykset tunnistaa, vähentää tai ennaltaehkäistä alkamista ja vähentää epäterveellisiä olosuhteita, riskitekijöitä, sairauksia tai vammoja. Toimintaterapia edistää terveellistä elämäntapaa yksilöllä, ryhmällä, yhteisöllä sekä valtion ja hallituksen tasolla. **Terveys ja hyvinvointi** (*health and wellness*) liittyvät jokapäiväisen elämän resursseihin, ei elämisen tavoitteeseen. Yksilöille terveys on fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin myönteinen käsite, joka korostaa sosiaalisia, henkilökohtaisia resursseja ja fyysisiä valmiuksia. Ryhmille ja väestölle terveys sisältää nämä yksilölliset aspektit, mutta

mukaan lukeutuvat myös yhteiskunnallinen vastuu koko väestöstä tai ryhmästä. Hyvinvointi on enemmänkin aktiivinen prosessi, jonka kautta yksilöt, ryhmät tai väestöt tulevat tietoisiksi ja tekevät valintoja kohti menestyvää olemassaoloa. Hyvinvointi on enemmän kuin sairauden oireiden puuttumista: se on henkisen ja fyysisen tasapainon tila sekä kunto. **Elämänlaatu** (*quality of life*) tarkoittaa dynaamista arviota asiakkaan tyytyväisyydestä elämään, yksilön käsitykseen edistymisestä verrattuna tavoitteisiin, edelleen toivoa, todellista tai havaittua uskoa siihen, että voimme siirtyä kohti tavoitteita, uskoa siihen, että voimme siirtyä kohti tavoitteita valittuja menetelmiä, minäkuvan luomaa yhdistelmää vakaumuksista ja tunteista itsestä, omasta terveydestä ja toiminnasta. **Osallistuminen** (*participation*) on sitoutumista haluttuun toimintoon tavoilla, jotka ovat henkilökohtaisesti tyydyttäviä ja odotusten mukaisia kulttuurin sisällä. **Roolipätevyys** (*role competence*) tarkoittaa kykyä täyttää tehokkaasti roolien vaatimukset, joihin asiakas sitoutuu. **Hyvinvointi** (*well-being*) liittyy tyytyväisyyteen ihmisen terveydestä, itsetuntoon, kuulumisen tunteeseen, turvallisuuden ja itsemääräämisen mahdollisuuteen, merkitykseen, rooliin ja toisten auttamiseen. Hyvinvointi on yleinen käsite, joka kattaa ihmisen elämän koko maailmankaikkeuden, mukaan lukien fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset näkökohdat. **Toiminnallinen oikeus** (*occupational justice*) on pääsemistä ja osallistumista kaikkiin mielekkäisiin ja rikastuttaviin toimintoihin, jotka ovat mahdollisia muillekin, mukaan lukien mahdollisuudet osallistua sosiaaliseen ja ihmisoikeustoimintaan henkilökohtaisten, terveydellisten ja yhteiskunnallisten tarpeiden tyydyttämiseksi. (Mts. 34–35.)

6 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tavoitteena oli kuvata sitä, miten ja mihin tarkoitukseen toimintaterapeutit käyttävät etämenetelmiä EETU-etäkuntoutus hankkeen aikana. Tarkoituksena oli selvittää etämenetelmien käyttöä lasten toimintaterapian verkostotyössä ja saada selville, mitkä ovat etämenetelmistä koetut hyödyt ja haasteet.

Tutkimustehtävänä oli selvittää seuraavat tutkimuskysymykset:

- 1) Mitä etäkuntoutuksen menetelmiä toimintaterapeutit käyttävät tässä pilotissa?
- 2) Mihin tarkoitukseen etämenetelmiä on käytetty?
- 3) Miten valittua menetelmää on käytetty?
- 4) Mitkä olivat toimintaterapeuttien ja varhaiskasvattajien kokemat hyödyt ja haasteet etämenetelmien käyttöön liittyen?

7 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään kohteen merkitystä, laatua ja ominaisuuksia kokonaisvaltaisesti. (Laadullinen tutkimus 2015.) Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää sillä ajatuksella, että todellisuus on moninainen. Tutkija on aina kiinni omissa arvolähtökohdissaan ja tekee niiden pohjalta analyysiä. Juuri tästä syystä kvalitatiivinen tutkimus ei voi koskaan olla täysin objektiivinen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161.)

Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonkeruuta, jossa aineisto kootaan todellisissa ja luonnollisissa tilanteissa. Tutkimuksen tiedonkeruussa suositaan ihmistä ja käytetään induktiivista analyysiä sekä laadullisten metodien käyttöä aineiston hankinnassa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä. Kaikkia tapauksia analysoidaan ja käsitellään ainutlaatuisina. (Mts. 164.)

Opinnäytetyö noudattaa kvalitatiivisen tutkimuksen rakennetta, koska se pohjautuu mentorointeihin, jotka kuvaavat todellista elämää. Opinnäytetyössä pyritään ymmärtämään etäkuntoutuksen ominaisuuksia EETU-etäkuntoutushankkeesta kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyössä ei ole käytetty tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä

keinoja, jotta saataisiin tutkimuskysymyksiin vastaukset. Opinnäytetyössä kuvaillaan ilmiötä sanoilla, kuvioilla, taulukoilla ja teksteillä. (Kananen 2014, 18–19.)

Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii ymmärtämään, kun taas kvantitatiivinen pyrkii yleistämään. Kuitenkin aina kvantitatiivinen perustuu kvalitatiiviseen tutkimukseen. Kvalitatiivisen tutkimusotteen kautta saadaan tuotos teoria-ilmioistä, jota tutkitaan. Tämän vuoksi opinnäytetyö toteutettiin juuri kvalitatiivisena, koska halutaan löytää ilmiöstä selkeä teoria. (Mts. 25–26.)

7.1 Aineisto

Aineistona on sekundaarinen aineisto, joka on kerätty EETU-Etäkuntoutushankkeen toimesta. Tutkimusluvut on pyydetty tiedonantajilta ja heidän organisaatioiltaan. Hankkeen aikana on kerätty nauhoitteita, joissa kahden mentorin toimesta ohjataan keskustelemaan etäkuntoutuksesta, sen merkityksestä, tavoitteista ja toteutustavasta. Aineiston muodosti kahdeksan lapsen etäkuntoutusta käsittelevät mentorointikeskustelut. Kyseinen aineisto oli litteroitu sanatarkasti hankkeen toimijoiden toimesta. Yhteensä litteroituja mentorointeja oli 17 ja niistä muodostui 194 sivua rivivälillä 1,15 kirjoitettuna. Aineiston analyysi toteutettiin teorialähtöisenä sisällönanalyysinä.

7.2 Analyysi

Analyysi toteutettiin teorialähtöisenä sisällönanalyysinä, jossa kuvataan litterointien sisältöä sanallisesti. Tämä on kvalitatiivisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä.

Menetelmässä etsitään tekstin merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.)

Deduktiivinen (teorialähtöinen) sisällönanalyysi pohjautuu induktiiviseen (aineistolähtöinen) sisällön analyysiin. Sisällönanalyysissä yhdistellään tutkimustietoa ja käsitteitä, joilla saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Ensimmäisenä vaiheena tehdään redusointi, jolloin analysoitava aineisto pelkistetään niin, että epäolennaisuudet karsiutuivat pois. Kyseessä olevassa tutkimuksessa redusoinnin vaihe tarkoittaa litterointien käsittely vaihetta. Toisena vaiheena tehdään klusterointi,

jolloin pelkistetystä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jonka jälkeen ne yhdistellään luokiksi. Tässä tutkimuksessa klusteroinnin vaihe tarkoittaa litterointien tuotoksien luokittelemista. Kolmantena vaiheena tehdään abstrahointi, jolloin luokitellusta aineistosta muodostetaan kuvaus. Kyseessä olevassa tutkimuksessa abstrahoinnin vaihe tarkoittaa luokitellun aineiston yhdistämistä valitun AOTA Framework -teorian viitekehykseen. (Mts. 113–118.)

7.3 Analyysin kuvaus

Redusoinnissa eli pelkistämässä aineisto luettiin sanatarkasti läpi. Sieltä nostettiin yliviivaten värein esiin asioita, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta nostettiin värikoodattuja asioita matriisiin, jossa samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin omaksi luokakseen ja nimettiin kuvaavin otsikoin. Abstrahoinnissa eli yleiskäsitteen muodostamisessa pelkistettiin klusteroinnin vaiheessa tehdystä matriisista tutkimuksen kannalta oleellinen tieto erillisiin taulukkoihin, joiden perusteella muodostettiin teoreettinen käsitteistö. Tämä käsitteistö pohjautuu **Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process** -viitekehykseen. Viimeisenä abstrahoinnin vaiheessa tehtiin tulosten yhteenveto. Aineiston analyysin eri vaiheet ovat esitettynä kuviossa 2.



Kuvio 2. Analyysin vaiheet

8 Tutkimustulokset

Tässä kappaleessa käydään läpi, mitä etäkuntoutuksen keinoja ja menetelmiä toimintaterapeutit ovat käyttäneet EETU-etäkuntoutus pilotissa, mihin tarkoitukseen toimintaterapeutit ovat etämenetelmiä käyttäneet, miten valittua menetelmää on käytetty ja mitkä ovat olleet toimintaterapeuttien ja varhaiskasvattajien kokemat hyödyt ja haasteet etämenetelmien käyttöön liittyen. Tutkimustulokset on nostettu esille mentorointihaastatteluista.

8.1 Käytetyt etämenetelmät

Pilotissa käytettiin etämenetelminä mCoach-sovellusta aikataulujen sopimiseen, päivittäiseen yhteydenpitoon, tehtävien jakamiseen, tiedottamiseen ja ohjaukselliseen yhteydenpitoon sekä tehtävien tekemiseen lapsen kanssa. Tietokonetta käytettiin mCoach-sovelluksen käyttöön. Tablettia toimintaterapeutti käytti videoiden kuvaamiseen terapia- ja leikki-tilanteissa, joita näytettiin tablettilta lapselle ja vanhemmille. Sähköpostia käytettiin kuulumisten, kuvien ja videoiden vaihtoon. Videoklippejä käytettiin toimintojen videoimiseen, joita on näytetty lapselle ja vanhemmille. Älypuhelinia käytettiin mCoach-sovelluksen käyttöön ja yhteydenpitoon puheluilla varhaiskasvattajan sekä perheen kanssa. Tekstiviestejä käytettiin viestintään toimintaterapeutin ja varhaiskasvattajan välillä. Hankkeen käytössä ollut Kindiedays-sovellusta ei käyttänyt kukaan. Kaikkien etämenetelmien käyttö oli aikaan ja paikkaan sitomattomana. Reaaliaikaista etämenetelmän käyttöä ilmeni aineistossa vain älypuhelimella käydyissä puheluissa. *Liite 1. Käytetyt etämenetelmät*, sivulla 40 on eroteltu mitä etämenetelmää toimintaterapeutti on käyttänyt, miten valittua etämenetelmää on käytetty ja onko menetelmän käyttö ollut reaaliaikaista vai aikaan ja paikkaan sitomattomaa.

8.2 Toimintaterapian tavoitteet ja interventiot

Toimintaterapian tavoitteina oli hyvin tavanomaisia lapsen toimintaterapian tavoitteita. *Liite 2. Tavoitteet ja interventiot*, sivulla 41 on koottu toimintaterapian näkökulmasta. Liitteessä eritellään se mihin tarkoitukseen etämenetelmää on käytetty (tavoitteet), miten tämä on toteutettu (interventio) ja mihin teoreettisen viitekehyksen luokkaan (viitekehyksen luokitus) käytetty interventio kuuluu. Viitekehyksen luokittelun mukaan käytetyt menetelmät olivat: **toiminnot ja tehtävät** (*occupations and activities*), **valmistelevat metodit ja tehtävät** (*preparatory methods and tasks*) sekä **opetus ja koulutus** (*education and training*). Aineistossa ei ilmennyt viitekehyksen luokittelun mukaisia menetelmiä: **puolesta puhuminen, asioiden ajaminen** (*advocacy*) ja **ryhmäinterventiot** (group interventions). Aineistossa esiin nousseet interventiot voidaan luokitella seuraavasti:

Toiminnot ja tehtävät (*occupations and activities*)

- Videoidut leikit, joista lapsi oppii mallintamalla omaa toimintaansa ja sitä, miten vastata leikkiin
- ”*Etämielikuvaterapia*” – Toimintaterapeutti toimii välillisesti etäkuntoutuksen keinoin, koska näkyy videolla.

Valmistelevat metodit ja tehtävät (*preparatory methods and tasks*)

- Toistojen ja rutiinien lisääminen päivään
- Tehtävät sovelluksessa

Opetus ja koulutus (*education and training*)

- Strukturoidusti ohjattu lasta katsomaan videota
- Tiedonjako toimintaterapeutin, varhaiskasvattajan sekä perheen välillä
- Toimintaterapeutti antanut ohjauksellista tukea kotiin
- Videoiden toiminnan vaativuutta lisätty asteittain
- Vanhemmille valokuvia ja videoita toimintaterapiasta

- Tehtävä kotiin ja hoitoon (liittynyt kuivaksi oppimiseen ja siirtymisiin) Tehtävässä kirjalliset ohjeet
- Toistettu lapselle videota päivittäin, mikä toiminut lisätukena harjoittelussa, joka ”*helpottaa, loiventaa, pikkuhiljaa siirtymävaihetta*”

8.3 Koetut hyödyt ja haasteet

Hankkeen aikana käydyistä mentorointikeskusteluista on nostettu esiin etäkuntoutuksesta koetut hyödyt ja haasteet. *Liite 3. Etäkuntoutuksen hyödyt* sivulla 43 on tuotu laajemmin esiin toimintaterapeuttien ja varhaiskasvattajien kokemat hyödyt etämenetelmien käyttöön liittyen. *Liite 4. Etäkuntoutuksen haasteet* sivulla 49 on tuotu laajemmin esiin toimintaterapeuttien ja varhaiskasvattajien kokemat haasteet etämenetelmien käyttöön liittyen.

8.3.1 Etäkuntoutuksesta koetut hyödyt

Toimintaterapeuttien ja varhaiskasvattajien etäkuntoutuksesta kokemista hyödyistä nousivat esiin tiiviimpi yhteistyö ja etätoimintaterapian näkyvyys, vaikuttavuus, tietoisuus, sitoutuminen kuntoutukseen, oman ohjaustavan tarkastelu, lapsen käyttäytymisen parantuminen, tunnetilojen käsittely ja etäterapian kesto. *Liite 3. Koetut hyödyt* sivulla 43 on koottu viitekehyksen toimintaterapian tulosten näkökulmasta. Viitekehyksen mukaan toimintaterapian tuloksien luokittelun näkökulmasta käytetyt menetelmät olivat seuraavat: **ennaltaehkäisy** (*prevention*), **terveys ja hyvinvointi** (*health and wellness*), **elämänlaatu** (*quality of life*), **osallistuminen** (*participation*) ja **roolipätevyys** (*role competence*). Aineistossa ei ilmennyt viitekehyksen luokittelun mukaisia seuraavia tuloksia: **toiminnallinen suoriutuminen** (*occupational performance*), **hyvinvointi** (*well-being*) ja **toiminnallinen oikeus** (*occupational justice*). Aineistossa esiin nousseet hyödyt voidaan luokitella seuraavasti:

Ennaltaehkäisy (*prevention*)

- Etätoimintaterapian kesto
- Vaikuttavuus
- Toimintatapa

Terveys ja hyvinvointi (*health and wellness*)

- Vaikuttavuus
- Yhteistyö
- Yhteydenpito
- Näkyvyys
- Tietoisuus
- Sitoutuminen kuntoutukseen
- Toimintatapa

Elämänlaatu (*quality of life*)

- Videoiden katselu

Osallistuminen (*participation*)

- mCoach-sovelluksen käyttö
- Tiedonjako ja yhteistyö
- Tabletin käyttö
- Paikka ja aika
- Yhteydenpito hankkeen jälkeen

- Yhteistyö
- Yhteydenpito
- Etäohjaus
- Tietoisuus
- Sitoutuminen kuntoutukseen

Roolipätevyys (*role competence*)

- Lapsen käyttäytyminen
- Oman ohjaustavan tarkastelu

8.3.2 Etäkuntoutuksesta koetut haasteet

Toimintaterapeuttien ja varhaiskasvattajien etäkuntoutuksesta kokemista haasteista nousivat esiin toimintaterapeuttien ja varhaiskasvattajien oma tekninen osaaminen, tekniset haasteet, tietoturvakysymykset, resurssit, tietoisuus, sovelluksen maksullisuus, erimielisyydet, yksilölliset tekijät ja satunnaiset tekijät. *Liite 4. Koetut haasteet* sivulla 49 on koottu viitekehysten toimintaterapian tulosten näkökulmasta. Viitekehysten mukaan toimintaterapian tuloksien luokittelun näkökulmasta käytetyt menetelmät olivat: **toiminnallinen suoriutuminen** (*occupational performance*), **terveys ja hyvinvointi** (*health and wellness*), **osallistuminen** (*participation*), **roolipätevyys** (*role competence*) ja **toiminnallinen oikeus** (*occupational justice*). Aineistossa ei ilmennyt viitekehysten luokittelun mukaisia tuloksia: **hyvinvointi** (*well-being*), **ennaltaehkäisy** (*prevention*) ja **elämänlaatu** (*quality of life*). Aineistossa esiin nousseet haasteet voidaan luokitella estäviksi tekijöiksi seuraavasti:

Toiminnallinen suoriutuminen (*occupational performance*)

- Satunnaiset tekijät

Terveys ja hyvinvointi (*health and wellness*)

- Tekniset haasteet
- Resurssit
- Tietoisuus

Osallistuminen (*participation*)

- mCoach-sovelluksen käyttö
- Erimielisyydet
- Yksilölliset tekijät

Roolipätevyys (*role competence*)

- Liikaa tekniikkaa lapsella

Toiminnallinen oikeus (*occupational justice*)

- Tietoturva

9 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää EETU-etäkuntoutushankkeen etämenetelmien käyttöä lasten toimintaterapian verkostotyössä ja saada selville, mitkä ovat etämenetelmistä koetut hyödyt ja haasteet. Tavoitteena oli kuvata, miten ja mihin tarkoitukseen toimintaterapeutit käyttivät etämenetelmiä EETU-etäkuntoutushankkeen aikana. Hankkeeseen lähteneet toimintaterapeutit ja varhaiskasvattajat olivat saaneet yhden päivän perehdytyksen hankkeessa käytettyihin sovelluksiin. Perehdytyksen jälkeen on ollut mahdollista saada henkilökohtaista lisäohjausta, mutta tätä mahdollisuutta ei ollut hyödyntänyt yksikään hankkeeseen osallistunut. Mentoringin mukaan sovellusten käyttöönottoon oli kulunut noin 2,5 tuntia viikossa.

9.1 Etämenetelmien käyttö

Analysoidun aineiston perusteella hankkeen aikana käytettiin laajasti **etämenetelmiä**, vaikka hankkeen käytössä ollut Kindiedays-sovellusta ei käyttänyt kukaan tiedonantajista. Kaikkien etämenetelmien käyttö on ollut aikaan ja paikkaan sitomattomaa, ainoastaan toimintaterapeutin ja varhaiskasvattajan tai vanhempien väliset puhelinkeskustelut olivat reaaliaikaista etämenetelmien hyödyntämistä. Etämenetelmät helpottivat aikataulujen sopimista, päivittäistä ja ohjauksellista yhteydenpitoa. Etämenetelmät toivat toimintaterapian näkyvämmäksi lapsen arjessa sekä vaikuttivat positiivisesti moniammatillisen yhteistyön syventymiseen. Analysoidussa aineistossa nousi monesti esiin etätoimintaterapian vaikuttavuus lapsen arkielämässä.

Etämenetelmien tavoitteet ja interventiot olivat lasten toimintaterapiassa tavanomaisesti käytettyjä. Etämenetelmillä **luotiin** (*create*) interventioihin lähestymistapa, joka tarjosi rikastettua kontekstia ja aktiivisia kokemuksia sekä lisäsi toiminnallista suoriutumista luonnollisissa arkielämän tilanteissa. **Vahvistettiin** (*establish*) lapsen toimintavalmiuksia ja -taitoja niin, että saatiin luotua taito tai kyky, joka ei ollut vielä kehittynyt. **Ylläpidolla** (*maintain*) mahdollistettiin lapsen jo saavuttama toimintakyky tukemalla häntä toiminnoissa. **Muokkaamalla** (*modify*) löydettiin keinoja, joilla saatiin määritettyä tukea vaativat suoritukset, joita voitiin esimerkiksi ympäristöä muokkaamalla tukea. Toimintaterapeutit myös **ennaltaehkäisivät** (*prevent*) interventioilla lapsen alttiuksia saada suoritusongelmia toiminnallisessa kontekstissa. Ennaltaehkäisyä käytettiin suoraan lapselle sekä välillisesti kontekstin ja toiminnan kautta. (AOTA 2014, 33.)

Analysoidun aineiston perusteella etämenetelmiä käytettiin **toimintoihin ja tehtäviin** (*occupations and activities*), joilla saavutettiin lapsella olevia terapeuttisia tavoitteita, jotka käsittelivät lapsen mielen, kehon ja psyyken tarpeita. Toimintaterapeutti valitsi lapselle mielekästä ja merkityksellistä toimintaa, jonka tavoitteena oli toimintaan sitoutumisen kautta vahvistaa taitoja sekä toimintavalmiuksia. **Valmistelevia metodeja ja tehtäviä** (*preparatory methods and tasks*) käytettiin lasten toimintaterapiassa

osana valmistautumiseen ennen varsinaista toimintaa tai aktiviteettia. Valmistelevilla metodeilla ja tehtävillä sitoutettiin lapsi toimintaan tarjoamalla hänelle tukea päivittäisiin toimintoihin esimerkiksi lisäämällä päivään rutiineja ja toistoja. **Opetusta** (*education*) käytettiin antamaan tietoa ja informaatiota toiminnasta terveydestä, hyvinvoinnista ja osallistumisesta, mikä sysäsi lasta hankkimaan hyödyllisiä tottumuksia, rutiineja ja käyttäytymismalleja. **Koulutuksella** (*training*) helpotettiin todellisen elämän konkreettisia tavoitteita hankkimalla tarvittavia taitoja, jotka ovat mitattavissa olevia toimintojen osia ja joita on mahdollista hallita. Koulutus ei siis parantanut suorituskykyä vaan ymmärrystä, jota lapsi ja hänen läheisensä tarvitsivat. (Mts. 29–31.)

Aineistossa ei ilmennyt menetelmiä **puolesta puhuminen, asioiden ajaminen** (*advocacy*) ja **ryhmäinterventiot** (*group interventions*). Kuitenkin **puolesta puhumista ja asioiden ajamista** (*advocacy*) nousi esiin monessa mentoroinnissa, kun käsiteltiin lapsen jokapäiväistä elämään osallistumista. Toimintaterapeutit ovat aineiston perusteella monella tapaa lasten puolestapuhujia ja ajavat heidän asioitaan eteenpäin niin, että he tukevat lapsen terveyttä, hyvinvointia ja toiminnallista osallistumista yksilö- ja yhteiskunnallisella tasolla. (Mts. 30–31.)

9.2 Hyödyt ja haasteet

Analysoidun aineiston perusteella etämenetelmistä koetut hyödyt olivat **ennaltaehkäiseviä** (*prevention*), koska ne pyrkivät tunnistamaan, ennaltaehkäisemään ja vähentämään epäterveellisiä olosuhteita, riskitekijöitä, sairauksia ja vammoja. Aineistossa nousi esiin se seikka, että etätoimintaterapia edistää lapsen terveellistä elämäntapaa. **Terveyteen ja hyvinvointiin** (*health and wellness*) kohdistuvia hyötyjä saatiin, kun yksilö teki valintoja kohti menestyvää olemassaoloa, mikä vaikutti positiivisesti henkiseen ja fyysiseen tasapainon tilaan sekä sen kuntoon. Yksilöille terveys on fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin myönteinen käsite, joka korostaa sosiaalisia, henkilökohtaisia resursseja ja fyysisiä valmiuksia. Terveydellä ja hyvinvoinnilla luotiin erilaisia resursseja jokapäiväiseen elämään: lapsen **elämänlaatuun** (*quality of life*) positiivisesti vaikuttavia elementtejä; **osallistumista** (*participation*) tukevia

seikkoja, kun sitouduttiin haluttuun toimintoon tavoilla, jotka ovat henkilökohtaisesti tyydyttäviä ja odotusten mukaisia kulttuurin sisällä; **roolipätevyyden** (*role competence*) vahvistuminen nousi esiin kykyinä täyttää tehokkaasti roolien vaatimuksia, joihin on sitouduttu. (Mts. 34–35.)

Toimintaterapeuttien ja varhaiskasvattajien kokemista hyödyistä nousi esiin tiiviimpi yhteistyö, joka koettiin hyvänä lisänä moniammatilliselle työskentelylle. Ammattilaisten vuorovaikutussuhteen syventyminen ja helpottuminen vaikuttivat positiivisesti kuntoutukseen sitoutumiseen ja osallistumiseen. Vuorovaikutussuhteen parantumisen myötävaikutukset näkyivät myös lapsen arjessa. Etäkuntoutus tuo toimintaterapialle näkyvyyttä, vaikuttavuutta ja lisää tietoisuutta toimintaterapiasta. Ammatillaiset huomasivat etäkuntoutuksen aikana tarkkailevansa myös omaa ohjaustapaansa ja tyyliään, mikä koettiin hyvin positiivisena asiana. Etätoimintaterapia vaikutti myös lapsen käyttäytymiseen positiivisesti. Toimintaterapeutti huomasi, kuinka etäkuntoutuksen keinoilla voi auttaa lasta tunnetilojen käsittelyssä. Etäterapian kestosta hyötynä huomattiin, kuinka vaikuttavaa 10 min toimintaterapiaa päivittäin, jolloin toimintaterapian keston ei tarvitse kerralla olla koko tuntia. ”Arjessa tapahtuu monta kertaa 10 min, jotka sitten kuntouttavat”.

Kaiken kaikkiaan etäkuntoutus lisäsi **toiminnallista suoriutumista** (*occupational performance*) ja mahdollisti sitoutumisen toimintaan. Mentoroinneissa ilmeni **kehitystä ja edistystä** (*improvement*) toimintataidoissa niin yksilöllä kuin moniammatillisessa ryhmässäkin. **Lisäyksiä ja parannuksia** (*enhancement*) nähtiin myös suorituskäytössä elämän eri toiminnoissa. **Hyvinvointi** (*well-being*) näkyi kuulumisen tunteena ammatillisilla. Etäkuntoutus tuki myös **toiminnallista oikeutta** (*occupational justice*), koska se mahdollisti sosiaalisen osallistumisen, joka tyydytti henkilökohtaisia, terveydellisiä ja yhteiskunnallisia tarpeita. (Mts. 34–35.)

Analysoidun aineiston perusteella etämenetelmistä koetut haasteet olivat **toiminnallista suoriutumista** (*occupational performance*) estäviä esimerkiksi silloin kun lapsen

vireys tason ennakointi oli hankalaa. Aineistossa satunnaiset tekijät estivät **parannusta** (*enhancement*), minkä tulisi näkyä kehityksenä toimintataidoissa ja -malleissa, jotka lisäävät suorituskykyä elämän toiminnoissa. Tuloksissa esiin noussut **terveys ja hyvinvointi** (*health and wellness*) estävänä tekijänä tarkoittaa konkreettisesti tietoisuuden puuttumista. Varhaiskasvattajille tuli helposti paineita työnantajan puolelta tietoisuuden puuttumisen vuoksi. Vajaita resursseja tekniikassa tarkoittivat esimerkiksi liian vähäisiä tietokoneita, tabletteja tai puhelimia, jotka toimisivat etäkuntoutuksen vaatimin tavoin. Ammattilaisten oma teknisen osaamisen puute näkyi teknisinä haasteina esimerkiksi niin, että ei osattu käyttää älypuhelinia. Kautta linjan eniten teknisiä haasteita toivat liian vanha tekniikka tai verkon puuttuminen työpaikalta. Edellä luetellut haasteet estivät **terveyttä ja hyvinvointia** (*health and wellness*), koska ei ollut resursseja jokapäiväiseen elämiseen terveyden ja hyvinvoinnin takaamiseksi. Ammattilaisten oleminen omalla epämukavuusalueellaan ja ammattilaisten väliset erimielisyydet estivät ammattilaisten **osallistumista** (*participation*). Lisäksi tekniset haasteet sovelluksessa (toimivuus, hitaus ja maksullisuus) ja sen käytön opettelussa, johon ei ollut riittävästi aikaa, estivät **osallistumista** (*participation*). Haasteet vaikuttivat ammattilaisten kuntoutukseen sitoutumiseen negatiivisesti. **Roolipätevyys** (*role competence*) oli estävä tekijä silloin, kun lapsella oli liikaa tekniikkaa käytössään, jolloin hän ei kyennyt tehokkaasti täyttämään roolin vaatimuksia, eikä sitoutumaan kuntoutukseen. Myös addiktoituminen tekniikkaan huoletti ammattilaisia. **Toiminnallinen oikeus** (*occupational justice*) jäi toteutumatta, koska tietoturva esti pääsemisen ja osallistumisen joihinkin mielekkäisiin ja rikastuttaviin toimintoihin, jotka olisivat olleet mahdollisia tietoturva-asioiden ollessa kunnossa. Näin ollen tuloksissa tämä nähtiin **toiminnallista oikeutta** (*occupational justice*) estävänä tekijänä. ”Mä koen et tämmösessä kuntoutusmuodossa vanhemmat jää ulkopuolelle liikaa”. (Mts. 34–35.)

Haasteina ilmeni toimintaterapeuttien ja varhaiskasvattajien oma tekninen osaaminen. Teknisiä ongelmia olisi voitu ratkaista ja helpottaa saatavilla olevalla lisäohjauksella. Tekniset ongelmat koko hankkeen ajan söivät motivaatiota, joten ammattilaisilla ei ollut käytettävissään tarpeeksi aikaa. Haasteet johtivat siihen, että mCoach-

sovellusta ei käytetty, koska siihen ei ollut tarpeeksi aikaa perehtyä, ja jatkossa toivottiinkin yhteistä aikaa sovellusten opetteluun. Lisähaastetta toivat liian pienet resurssit, laitteiden sekä verkkoyhteyden uupuminen. Myös sovelluksen maksullisuus nousi mentoroinneissa monesti esiin haasteena.

9.3 Yhteenveto

Kaikkien etämenetelmien käyttö hankkeen aikana on ollut aikaan ja paikkaan sitomattomaa: ainoastaan toimintaterapeutin ja varhaiskasvattajan tai vanhempien väliset puhelinkeskustelut olivat reaaliaikaista etämenetelmien hyödyntämistä. Aikaan ja paikkaan sitomattomuus on helpottanut hankkeen aikana toimintaterapeutin työtä sekä vahvistanut ja lisännyt moniammatillista yhteistyötä. Arjessa etäkuntoutus lisää toimintaterapian vaikuttavuutta ja näkyvyyttä. Arjen ollessa kiireistä etäkuntoutus on mahdollistanut toimintaterapeuteille helpomman tiedonjaon lapsen elämään vaikuttavien tekijöiden ja ihmisten suhteen. Kuitenkin prosessin käynnistymisen kannalta toimintaterapeutin oma tekninen osaaminen on tärkeää ja sen täytyy olla riittävää. Jatkossa tulisi hankkia koulutusta, osaamista ja tukea, jotta etäkuntoutusta voidaan toteuttaa. Teknisten laitteiden ja ohjelmistojen tulisi olla ajan tasalla ennen kuin harkitaan etäkuntoutuksen toteutusta. Etäkuntoutuksen toteutuessa on ammattilaisen esimiehentuki tärkeää, jotta erimielisyyksiä kuntoutuksesta ei synny. Toimintaterapian kannalta katsottuna aineistosta nostetuissa tuloksissa näkyivät samat teemat etäkuntoutuksen hyödyissä ja haasteissa. Se mikä on toiselle haaste, voi olla toiselle mahdollisuus.

10 Pohdinta

Kuntoutus tulee aina perustua erityisasiantuntemukseen ja -osaamiseen sekä olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaista. Hyvä kuntoutuskäytäntö perustuu oikeisiin työtapoihin ja -menetelmiin sekä näyttöön perustuuteen ja ammattieettisiin ohjeisiin. Kuntoutuksen tarpeen tulee nousta kuntoutujan arjesta ja olla aina asiakaslähtöistä.

Tämä mahdollistetaan moniammatillisella työskentelyllä. Moniammatillisuudella kyetään vastaamaan kuntoutuksen tarpeeseen monipuolisesti ja takaamaan asiantuntevat kuntoutuskäytännöt. Kulmakivenä hyvässä kuntoutuskäytännössä ovat ongelmien ja vahvuuksien tunnistaminen, kuntoutujan ja läheisten osallistuminen, yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden kunnioittaminen, oikea ajoitus, kokemuksen ja tiedon soveltaminen sekä sitoutuminen moniammatilliseen yhteistyöhön. Hyvän kuntoutuksen tulee olla tuloksellista ja vaikuttavaa. Moniammatillisuudessa eri alojen ammattilaiset toimivat yhdessä kuntoutujan arkielämässä välittäen tietoja toisilleen. Yhteistyö on moniammatillisuuden kulmakivi. Eri alojen ammattilaiset ottavat huomioon kuntoutujan tavoitteet ja omat tarpeet kokonaisvaltaisesti hyvää moniammatillista yhteistyötä tehdessä sekä järjestäessä kuntoutusta. Kyse on siis taitavasta ja tasavertaisesta vuorovaikutuksesta. Kuntoutus on kokonaisvaltaista hoitoa, jolloin siihen liittyvät vastuukysymykset. Kuntoutuksen tarpeen arviointi ja suunnittelu ovat tärkeä osa terveydenhuoltoa. Kuntoutusta tulee seurata vuosikontrollein, koska vastuu kuntoutuksesta ei saa jäädä yksin kuntoutujalle. (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011, 35, 37, 57.)

Etäkuntoutus määritellään toimintaterapiakuntoutujaa osallistavaksi kuntoutukseksi, joka tapahtuu kuntoutujan omassa arkielämän ympäristössä. Toimintaterapeutti mahdollistaa kuntoutujan selviytymistä omatoimisesti omassa arkielämässään, mikä sisältää kuntoutujan toimimisen vapaa-ajalla, työssä/opinnoissa ja kotona. (Salminen, Hiekkala & Stenberg 2016, 160.)

Toimintaterapia edellyttää toimintoja, jotka usein vaativat toiminnon näyttämistä esimerkein tai toimintaterapeutin somatosensorista ohjausta asiakkaalle. Toimintaterapian käytännönläheinen lähestymistapa voi olla vaikeaa kuvitella toteutettavaksi etämenetelmien avulla. Etämenetelmien käytöstä toimintaterapiassa on kuitenkin hyväksyttyä näyttöä maailmalta. Etätoimintaterapia nähdään hyvänä palveluntuottamismallina varsinkin haja-asutusalueilla, joissa on lisääntynyt kysyntä toimintaterapialle, mutta ei välttämättä saatavilla toimintaterapiapalveluita tavanomaisesti tuotettuina. Etäkuntoutus on potentiaalinen ratkaisu täyttää toimintaterapiapalveluiden

tarpeita valtakunnallisesti. Etätoimintaterapiassa on nähty menestyksekkäitä tuloksia ohjauksellisesta toimintaterapiasta, jossa toimintaterapeutti antaa ohjauksellista tukea asiakkaan arjessa oleville ihmisille. Tämän ohjauksellisen toimintaterapian käyttö on lisääntynyt viime aikoina. (Criss 2013.)

Tässä opinnäytetyössä käytetty viitekehys *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process* tukee hyvää kuntoutuskäytäntöä ja kattaa laajasti kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden tunnistamisen ja arvioinnin. Viitekehysten mukaan toimintaterapeutit osaavat arvioida kaikkia yksilön arkielämän osa-alueita ja niiden välisiä suhteita yksilön kontekstissa ja ympäristössä. Toimintaterapeutit tunnistavat mielen ja kehon välisen yhteyden merkityksen ja sen vaikutuksen yksilön osallistumisessa arkielämässä. Kokonaisvaltainen yksilöstä hankittu tieto on vanhempaa kuin pelkkä keskittyminen yksilön toimintaan. (AOTA 2014, 4.) Viitekehysten kautta luotiin vahva teoriapohja, jonka kautta aineiston analyysi toteutettiin. Toimintaterapeutin ammattieettisten ohjeiden mukaan toimintaterapian tulee aina perustua hyväksyttävään näyttöön tai tutkimustietoon. Toimintaterapeutin tulee seurata kuntoutusalan kehittymistä ja soveltaa hyväksi havaittuja käytäntöjä omassa työssään. Toimintaterapeutin velvollisuus on myös tuntea voimassa olevat asetukset ja lait, jotka ohjaavat kuntoutusta sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa. (Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet 2011.)

10.1 Luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija itse päättää mitä kysytään, mitä ei kysytä, ketä tutkitaan ja miten kerätty aineisto analysoidaan ja tulkitaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää toteuttaa tutkimusprosessi tieteen sääntöjen mukaisesti ja tutkimusasetelman on oltava kunnossa. Luotettavuustarkasteluun on kiinnitettävä huomiota jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Luotettavuustarkastelun ennakkosuunnittelulla päästään aina parempaan tulokseen kuin jos luotettavuustarkastelu toteutettaisiin vasta työn lopussa. (Kananen 2014, 150–151.) Koko opinnäytetyöprosessin

ajan tutkija on ylläpitänyt objektiivista tutkimusotetta ja kiinnittänyt huomiota luotettavuustarkasteluun. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa vertaamalla eri lähteistä kerättyä tietoa omaan tulkintaan. Eri lähteistä kerätyillä näytöillä saa vahvistusta esittämilleen tulkinnoille kyseessä olevasta ilmiöstä. Mitä enemmän kerättyä tietoa pystyy vertaamaan tulkintaansa, sitä pitävämpi se on. (Mts. 152.) Opinnäytetyöprosessin tiedonhaun aikana etsittiin ajankohtaista tietoa ja tutkimuksia laajasti hyödyntäen eri tietokantoja, mikä parantaa opinnäytetyön luotettavuutta. Tutkija tuli hankkeen ulkopuolelta, joten hänen oli helpompi säilyttää objektiivisuutensa, eikä hänen omat olettamuksensa näin päässeet vaikuttamaan tutkimuksen tuloksiin.

Vahvistettavuus syntyy tutkijan tulkinnan todentamisesta. Yksinkertaisin todentamistapa on luetuttaa tulkittu aineisto henkilöllä, joka sen on antanut. Ilman varmistuskeinoja tutkija ei voi olla varma, ovatko tutkimustulokset ja niiden tulkinta luotettavia. Hankkeen mentori on lukenut ja vahvistanut tutkijan tutkimustulokset ja niiden tulkinnan, minkä vuoksi tutkimus todetaan luotettavaksi tutkittavan kannalta. (Mts. 151–152.) **Arvioitavuus** lisää tutkimuksen luotettavuutta. Dokumentaatio luo opinnäytetyölle uskottavuutta, sillä riittävä dokumentaatio avaa opinnäytetyön lukijalle mahdollisuuden tarkistaa tutkijan tekemät valinnat. Opinnäytetyöprosessin aikana tehdyt ratkaisut on perusteltu ja valinnan syyt on kirjoitettu auki. Tällä on mahdollistettu työn arvioitavuus. Tutkimukseen liittyvä alkuperäinen aineisto säilytetään hankkeen toimesta, jotta aineiston aitous ja tulosten luotettavuus voidaan näyttää toteen. **Tulkinnan ristiriidattomuus** on laadullisessa tutkimuksessa haastavaa, koska ei ole täsmällisiä tulkintasääntöjä, joiden mukaan aineiston tulkinta kuuluisi tehdä. On olemassa yhtä monta tulkintaa kuin on tulkitsijoitakin, mutta tämä ei tarkoita, etteikö kyseessä oleviin tutkimuskysymyksiin olisi voitu saada kovin montaa tulkintaa. Samasta aineistosta voidaan saada sama tulkinta silloin kun tarkastelukulma tutkimuskysymyksiin on sama. Tämä pätee myös aineiston luokittelussa. Opinnäytetyöprosessin aikana hankkeen mentori on lukenut ja vahvistanut tutkijan tutkimustulokset ja niiden tulkinnan sekä päätyneet samoihin johtopäätöksiin. Opinnäytetyön tulkinnan ristiriidattomuus lisää tutkimuksen luotettavuutta. **Saturaatio** kvalitatiivisessa tutki-

muksessa on hyvä luotettavuuden vahvistamiskeino. Tutkimustuloksien alkaessa toistaa itseään on saturaatio saavutettu. Opinnäytetyöprosessin analysoinnin aikana aineistoa luokittelua teoreettiseen viitekehykseen jatkettiin niin kauan, kunnes saturaatio saavutettiin. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti positiivisesti aineisto, joka oli litteroitu sanatarkasti hankkeen toimijoiden toimesta. (Mts. 153–154.)

Teoreettisen viitekehyksen suomennokset ovat tutkijan omia, suluissa olevat ilmaukset ovat alkuperäisiä. Tämä vaikuttaa positiivisesti tutkimuksen luotettavuuteen. Reflektiivisyys näkyi koko opinnäytetyöprosessin ajan tietoisuutena siitä, että tutkijalla itsellään ei ole aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä, joten tarvittaessa tutkija on kääntynyt sisällönohjaajan ja hankkeen mentorin puoleen saadakseen varmuutta tekemälleen tutkimukselle.

10.2 Eettisyys

Hyvä tutkimus noudattaa tieteen eettisiä käytäntöjä, kunnioittaa autonomiaa ja ihmisarvoa. Opinnäytetyön toimeksiantaja on hankkinut luvat tiedonantajilta ja heidän organisaatioiltaan. Jokaisella mentorointeihin osallistuneella on ollut päätäntävalta, osallistuuko hän tutkimukseen vai ei. Aineiston keräämisen aikana on otettu huomioon luottamuksellisuus, anonyymiuden takaaminen ja aineiston tallentaminen asiaan kuuluvalla tavalla. Kerätty tutkimustieto ja -tulokset on käsitelty luottamuksellisesti sekä tutkittavien anonyymiteetti on säilytetty opinnäytetyön aikana. Aineistosta ei ole voitu tunnistaa yksilöä, joka on ollut tutkittavana. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 25–28.)

Tutkija on noudattanut koko opinnäytetyöprosessin ajan toimintaterapeuttien ammattieettisiä ohjeita vaitiolovelvollisuudesta. Aineistona toiminut sekundaarinen aineisto on ollut koko opinnäytetyöprosessin salattuna vain tutkijan käytössä. Kaikkia mentorointeihin osallistuneita on muistutettu ensimmäisen mentoroinnin alussa vaitiolovelvollisuudesta. Aineistoa tutkija on säilyttänyt salattuna tietokoneellaan sekä

tulostettua aineistoa lukollisessa kaapissa, johon on ollut vain tutkijalla itsellään pääsy. Opinnäytetyöprosessin päättyessä tulostettu ja tietokoneella oleva aineisto tuhotaan lopullisesti. (Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet 2011.)

10.3 Tutkimustyön anti ja jatkotutkimusajatuksia

Pilotin mentorointien analysoinnin toteutus sujui hyvin. Kiinnostus etätoimintaterapialla tehtyjä interventioita kohtaan helpotti opinnäytetyöprosessin etenemistä. Haastavinta opinnäytetyöprosessissa oli aineiston analysoinnin liittäminen teoriapohjaan oikein, jolloin vasta tutkimustulokset voivat olla valideja. Aineiston analyysiin ja tulosten kirjoittamiseen kului paljon aikaa ja se oli melko työlästä.

Tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin, mutta lisätutkimusta tarvittaisiin etäkuntoutuksen interventioiden tietosuojan toteutumisesta. Lisätutkimusta kaivattaisiin myös toimintaterapeutin ja asiakkaan välisestä luottamussuhteen luomisesta etäterapian kautta sekä siitä, miten tämä näyttäytyy toimintaterapian interventioissa. Etäkuntoutuksen toteutumisen kannalta lisätutkimusta olisi hyvä olla myös käyttöönotosta sekä teknologian vaatimuksista etäkuntoutuksessa. Etäkuntoutuksen menetelmien siirtymistä toimintaterapeuttien työnkuvaan olisi myös kiinnostavaa tutkia sekä sitä, kuinka he tätä konkreettisesti toteuttavat omassa työssään. Tutkijan näkökulmasta toimintaterapiaopinnoissa olisi hyvä jatkossa opettaa etämenetelmien käyttöä, interventioita ja vaadittavaa teknistä osaamista.

Lähteet

- AOTA. 2014. Occupational therapy practice framework: Domain & Process. 3rd Edition. Viitattu 24.5.2018. <http://www.terapia-ocupacional.org.ar/wp-content/uploads/2014/05/3%C2%AA-Edicion-Marco-de-Trabajo-2013.pdf>
- Cason, J. 2014. Telehealth: A Rapidly Developing Service Delivery Model for Occupational Therapy. *International Journal of Telerehabilitation*, 6 (1), pp. 29-36. Viitattu 6.9.2018. <http://telerehab.pitt.edu/ojs/index.php/Telerehab/article/view/6148>
- Cason, J. 2012. Telehealth Opportunities in Occupational Therapy Through the Affordable Care Act. *American Journal of Occupational Therapy*, Vol. 66, 131-136. Viitattu 2.10.2018. <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1851550>
- Cason, J. 2009. A Pilot Telerehabilitation Program: Delivering Early Intervention Services to Rural Families. *International Journal of Telerehabilitation*, 1 (1), pp. 29-38. Viitattu 5.8.2018. <http://telerehab.pitt.edu/ojs/index.php/Telerehab/article/view/6007/6178>
- Criss, MJ. 2013. School-based telerehabilitation in occupational therapy. Using telerehabilitation technologies to promote improvements in student performance. *International Journal of Telerehabilitation*, 5 (1): 39–46. Viitattu 4.11.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4296837/#b1-v5n1-art-10.5195-ijt.2013.6115>
- EETU-etäkuntoutuksen menetelmistä tukea lasten toimintaterapian verkostotyöhön. 2016. Kela. Viitattu 24.5.2018. <http://www.kela.fi/eetu-etakuntoutuksen-menetelmista-tukea-lasten-toimintaterapian-verkostotyohon-jamk>
- Etäkuntoutus -hanke 2018. Kela. Viitattu 5.9.2018. <https://www.kela.fi/etakuntoutus-hanke>
- Hara, K. 2018. Randomized Controlled Trial of Adding Telephone Follow-Up to an Occupational Rehabilitation Program to Increase Work Participation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28 (2), pp. 265-278. Viitattu 6.9.2018. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10926-017-9711-4>
- Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.–17 painos. Helsinki. Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6.–7 painos. Vantaa. Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. ISSN 1456–2332; 176.
- Laadullinen tutkimus. 2015. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 7.6.2018. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

- Paltamaa, J. Karhula, M. Suomela-Markkanen, T. ja Autti-Rämö, I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Helsinki: Kela. Viitattu: 5.11.2018.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24581/Hyvan%20kuntoutuskaytan%20perusta.pdf>
- Ratkaisujen Suomi: Puolivälin tarkistus. Hallituksen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2019. Hallituksen julkaisusarja 5/2017. 2017. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 5.9.2018.
https://valtioneuvosto.fi/documents/10616/4610410/Toimintasuunnitelma+H_5_2017+280417.pdf#page=56
- Rintala, A., Hakala, S. & Sjögren, T. Etäteknologian vaikuttavuus liikunnallisessa kuntoutuksessa. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. 2017. Kela. Helsinki. Viitattu 5.9.2018.
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/54717/tutkimuksia145.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salminen, A-L. Hiekkala, S. ja Stenberg, J-H. 2016. Etäkuntoutus. Helsinki: Kela. Viitattu 24.5.2018.
<http://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>
- Therapists, W. F. o. O. 2014. World Federation of Occupational Therapists' Position Statement on Telehealth. International Journal of Telerehabilitation, 6 (1), pp. 37-40. Viitattu 6.9.2018.
<http://telerehab.pitt.edu/ojs/index.php/Telerehab/article/view/6153/6492>
- Toimiiko etäkuntoutus? 2018. Tutoris. Viitattu 5.9.2018.
<https://www.tutoris.fi/toimiikoetakuntoutus/>
- Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. 2011.Suomen toimintaterapialiitto. Viitattu 5.9.2018.
https://www.phsopsyk.net/files/omat_julkinen/8_linkit/toimintaterapeutin_ammattieettisetohjeet2011.pdf
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi.

Liitteet

Liite 1. Käytetyt etämenetelmät

Toimintaterapeutin käyt- tämä etämenetelmä	Miten toimintaterapeutti on käyttänyt valittua etämenetelmää	Onko menetelmän käyttö ollut reaaliaikaista vai aikaan ja paikkaan sitomatonta vai molempia
mCoach	Ohjauksellista yhteydenpitoa kotiin ja varhaiskasvattajaan Tehnyt kotiin tehtävän, jossa kirjalliset ohjeet Päivittäistä viestintää varhaiskasvattaja kanssa	Aikaan ja paikkaan sitomatonta
Tabletti	Näytetty videoklippiiä lapselle ja perheelle ” <i>Äitikin näki, miten lapsi kommunikoi ja opettelee kommunikointia</i> ” Videoitu lapsen toimintaa, terapiota ja leikkitalanteita	Aikaan ja paikkaan sitomatonta
Sähköposti	Vaihdettu kuvia, videoita ja kuulumisia	Aikaan ja paikkaan sitomatonta
Videoklipit	Videoitu lapsen toimintaa	Aikaan ja paikkaan sitomatonta
Älypuhelin	Käytetty mCoach sovellusta Toimintaterapeutin puhelut varhaiskasvattajan ja perheen kanssa	Aikaan ja paikkaan sitomatonta Reaaliaikaista
Tietokone	Käytetty mCoach sovellusta	Aikaan ja paikkaan sitomatonta
Tekstiviestit	Toimintaterapeutti laittanut varhaiskasvattajalle kuvia	Aikaan ja paikkaan sitomatonta

Liite 2. Tavoitteet ja interventiot

Tavoitteet	Interventio	Viitekehyksen luokitus
Kaveritaidot	Videoitu kauppaleikki ikätoverin kanssa.	Toiminnot ja aktiviteetit
Itsenäiset leikkitaidot	Miten vastata leikkiin, jota on konkreettisesti harjoiteltu ja vahvistettu.	Koulutus
Vastavuoroisuus	Strukturoidusti ohjattu katsomaan videota.	Opetus
Oppii katsomaan videota	Toimintaterapeutti on antanut ohjauksellista tukea kotiin. Valokuvia ja videoita tablettiin. Vanhemmille tietoisuus mitä on tehty.	Koulutus
Omatoiminnanohjaus	Videoitu kauppaleikki, jota näytetty hoidossa joka päivä – ” <i>Etämielikuvaterapia</i> ” – Toimintaterapeutti toimii välillisesti etäkuntoutuksen keinoin, koska näkyy videolla.	Toiminnot ja aktiviteetit
Jäsentyneempään toimintaan ohjaaminen	Tiedonjakoa	Opetus
Oppii toiminnan merkitystä	Lisätty toistoja ja rutiineja päivään Videoiden toiminnan vaativuutta lisätty asteittain	Valmistelevat menetöt ja tehtävät
Omatoimisuus		Koulutus
Liite 2. jatkuu seuraavalla sivulla		

WC-toiminnot Siirtymät Keho tietoisuuden lisääminen	Tehtävä kotiin ja hoitoon, joka liittynyt kuivaksi oppimiseen ja siirtymisiin, kirjalliset ohjeet Toistettu kauppaleikki videota päivittäin, video toiminut lisätukena harjoittelussa Tiedonjakoa	Valmistelevat metodit ja tehtävät Opetus Koulutus
Tarkkaavaisuus Keskittyminen	Tehty tehtävää mCoach sovelluksessa Strukturoidusti ohjattu katsomaan videota Tiedonjakoa	Valmistelevat metodit ja tehtävät Koulutus Opetus
Kognitiivinen oppiminen Oppii vuorovaikutusta Oppii kommunikoimaan Leikin lopettaminen	Lisätty toistoja ja rutiineja päivään	Valmistelevat metodit ja tehtävät
Lapsen ei toivotun käyttäytymisen hallinta	Tiedonjakoa	Opetus

Liite 3. Koetut hyödyt

Toiminto	Koettu hyöty	Esimerkki	Toimintaterapian tulos
Käytetty mCoach-sovellusta	<p>Tietosuojattu ja turvallinen tallennus-tila.</p> <p>Kätevyys, helpous ja selkeys</p> <p>Tiedonjakamisen helpottuminen ja vain oleellisen tiedon kirjaaminen</p>	<p><i>"Pystyi keskittymään siihen mitä oli tulossa ja miten pitää ennakoita."</i></p> <p><i>"Näpsäkästi sujuva viestien vaihto."</i></p> <p><i>Pystyy hyödyntämään terapiassa tapahtuvaa tiedonvaihtoa paremmin."</i></p> <p><i>"Aikataulujen selvittäminen ja tämmöiset saa nopeasti ja se kätevyys"</i></p>	Osallistuminen
Etätoimintaterapian kesto	Terapian ei tarvitse olla kestoaltaan 60 min, koska 10 min joka päivä on tehokasta terapiaa	<i>"Arjessa tapahtuu monta kertaa 10 min, jotka sitten kuntouttaa. Ei niitä voi laskea, et onko se ollut 45 kertaa vai 40 kertaa."</i>	Ennaltaehkäisy
Liite 3. jatkuu seuraavalla sivulla			

Tiedonjako ja yhteistyö	Toimintaterapeutit ja varhaiskasvattajat kokivat, että asioita jaetaan enemmän ja mietitään tavoitekeskeisemmin sekä palataan tavoitteisiin yhdessä.	<i>”Enemmän jaetaan ja mietitään, niin ku miten tää niin ku sitä tavoite keskeisempää ehkä vielä enemmän palataan useammin niihin tavoitteisiin.”</i> <i>”Selkeästi tämmösiä uusia ideoita ja ajatuksia tullut.”</i>	Osallistuminen
Tabletin käyttö	Toimintaterapeutin mukaan lapsi on motivoitunut tabletin käytöstä.	<i>”Hän ei oo kyllästynyt ollenkaan vielä.”</i> <i>”Hän nauttii, kun saa katsoa iPadista.”</i>	Osallistuminen
Videoiden katselu	Toimintaterapeutti ajattelee, että oman toiminnan katsominen videolta on auttanut myös videolla näkyvän tunnetilan käsittelyssä.	<i>”Hirveät kilarit tuli sinne videolle ja kai se siellä tunne tassa käsitteli sitä sillä, et se katteli sitä huutovideota mikä ahdistaa meitä kaikkia muita.”</i>	Elämänlaatu
Liite 3. jatkuu seuraavalla sivulla			

Vaikuttavuus	<p>Etäkuntoutus vahvistaa toimintaterapeutin läsnäoloa lapsen arjessa ja toimintaterapian vaikuttavuutta sekä korostaa ympäristön vaikutusta lapsen kuntoutukseen.</p> <p>Varhaiskasvattaja kokee, että hän on lähentynyt lapsen kanssa.</p>	<p><i>"Kyllä se nopeemmin tulee sinne tilaan ja nopeemmin lähelle mua."</i></p> <p><i>"Lapsi ei enää lähde vaeltelemaan toisiin huoneisiin."</i></p> <p><i>"Mun ei tarvi lyödä itseäni joka kerta läpi, että nyt on terapiahetki."</i></p> <p><i>"Jollain tapaa niinku läheisemmäksi lapsen kanssa."</i></p> <p><i>"Tuntunu enemmän, että tehdään niinku, että tää on meidän yhteinen juttu."</i></p>	<p>Ennaltaehkäisy</p> <p>Terveys ja hyvinvointi</p>
Lapsen käyttäytyminen	<p>Lapsen häiriökäyttäytyminen on vähentynyt ja arjessa lapsi on rauhoittunut.</p>	<p><i>"Hän tulee istumaan pöytään, hän toimii siinä ja se semmonen ympäri vaeltelu ja kepillä seiniin hakkaaminen on niinku sitä ei enää oo."</i></p>	<p>Roolipätevyys</p>
Oman ohjauksen tarkastelu	<p>Varhaiskasvattaja näkee oman ohjauksen muutoksen videon kautta ja osaa peilata sitä lapsen toimintakyvyn muutokseen.</p>	<p><i>"Pyrin periaatteessa koko ajan tekemään itseäni tarpeettomammaksi siinä."</i></p> <p><i>"Toistojen myötä näkee prosessia."</i></p>	<p>Roolipätevyys</p>
<p>Liite 3. jatkuu seuraavalla sivulla</p>			

Paikka ja aika	Toimintaterapeutti voi olla fyysisesti missä vaan.	<i>"Ei tartte yrittää nyt keritä tuonne toimistolle, kun tää tab- lettihan on se millä mä juttelen."</i>	Osallistuminen
Yhteydenpito hankkeen jälkeen	Hankkeen jälkeen toimintaterapeutti, varhaiskasvattaja ja perhe ovat perustaneet sähköposti ringin, jossa vaihdetaan kuulumisia.	<i>"Sähköpostin kautta menee nää kuulumiset." "En pysty sinne terapia kuulumisia laittaa."</i>	Osallistuminen
Yhteistyö	Toimintaterapeutit ja varhaiskasvattajat kokevat, että etäkuntoutus lisää ja syventää yhteistyötä. Tiedonjako jää enää vain toimintaterapeutin ja varhaiskasvattajan välille, koska perhe on mukana.	<i>"Aktiivisemmin tullu oltua yhteistyössä päiväkodin henkilökunnan kanssa ehkä lapsen äidinkin kanssa." "Tieto liikkuu puolin ja toisin erilaisilla yhteyksillä." "Päivitetty tieto lapsesta kaikilla on lapselle mahdollisimman hyvä." "Tiedon saanti on jotenkin helposti saavutettavissa eri osapuolten kesken, ei pelkästään päiväkodin ja terapeutin välillä vaan myös perhe on siinä mukana."</i>	Osallistuminen Terveys ja hyvinvointi
Liite 3. jatkuu seuraavalla sivulla			

Yhteydenpito	Toimintaterapeutit ja varhaiskasvattajat kokivat, että etäkuntoutus helpottaa yhteydenpitoa ja aikataulutusta. Lisäksi koettiin, että tehtiin tiiviimpää yhteistyötä.	<p><i>"Helpottaa yhteydenpitoa kaiken kaikkiaan."</i></p> <p><i>"Tottakai se pitää enemmän sitä aikataulutusta ja kaikkea oman työn osalta jämäkämmin raameissa."</i></p> <p><i>"Lapsen kannalta hyvä, kun ollaan yhdessä palavereissa."</i></p> <p><i>"Antanut ihan hirveesti suuntaa ja tarkennusta, et mikä on tärkeätä arjessa."</i></p> <p><i>"Mahdollistanut sellaisten mittavien tavoitteiden tekemisen ja se, että molemmat ovat sitoutuneita siihen."</i></p>	Osallistuminen Terveys ja hyvinvointi
Etäohjaus	Toimintaterapeutin puheluista ei tule käyntiä, eikä niitä kirjata, joten toimintaterapeutti ei saa niistä rahaa, mutta kokee, että etäkuntoutus on ratkaisu tähän ongelmaan.	<p><i>"Äidin kanssa jutellaan, jos on joku muutoksen paikka ja äiti kysyy, neuvoo niin eihän ne tuu Kelalle näkyväks, että mä ohjaan puhelimitse vanhempaa."</i></p> <p><i>"Tällä me tehdään näkyväksi se, että terapian muoto ja kesto ja paikka vaihtelee."</i></p>	Osallistuminen

Liite 3. jatkuu seuraavalla sivulla

Näkyvyys	Vanhempien tekemä kuntoutustyö saadaan aiempaa näkyvämmäksi ja etäkuntoutuksen keinoilla ”koppiterapia” saadaan laajennettua arkikuntoutukseksi.	”Tehtävät ja viestintä tallentuu mCoachiin.” ”Voisi enemmän antaa ohjausta arjen tilanteisiin.”	Terveys ja hyvinvointi
Sitoutuminen kuntoutukseen Tietoisuus	Hankkeen myötä on sitouduttu enemmän kuntoutukseen ja yhteistyö on tehostunut. Perheen ja varhaiskasvatuksen tieto toimintaterapiasta on lisääntynyt.	”Eri tavalla siihen varannut aikaa ja sitoutunu käyttämään aikaa.” ”Ollaan saatu lapsen kannalta tosi hyvät ja tarkat tavoitteet aikaseksi.” ”Lisännyt sellasta yhteishengen tuntua.” ”Tuntunut enemmän, että yhteistyötä tässä tehdään.” ”Tää lähentää ja yhdistää.”	Terveys ja hyvinvointi Osallistuminen
Toimintatapa	Toimintaterapeutti haluaa jatkossa lisää samankaltaisia kontakteja lapsen varhaiskasvatusverkostoon.	”Tää työpari työskentely sitä mä kyllä haluan jatkoon viedä ehottomasti niinku lisää.”	Ennaltaehkäisy Terveys ja hyvinvointi

Liite 4. Koetut haasteet

Toiminto	Koettu haaste	Esimerkki	Toimintaterapian tulos
Käytetty mCoach-sovellusta	<p>Toimivuus, hitaus ja maksullisuus</p> <p>Sovelluksen kautta ei pysty käyttämään videopuhelumahdollisuutta, toimii vain tietyllä selaimella</p> <p>Sovellusten opetteluun ei ole aikaa</p> <p>Oma tekninen osaaminen</p>	<p><i>”Sovellusten opetteluun ei ole aikaa ja ne tuntuu niin hankalilta.”</i></p> <p><i>”En oo kyllä mitään tehnyt enkä varmaan osaakaan. Pitää vissiin jotkut tunnukset tehdä.”</i></p> <p><i>”Rasitetta silloin kun nuo sovellukset ei toimi.”</i></p> <p><i>”Siinä piti olla tietty selain ja hänellä ei ollutkaan sitä käytössä siinä puhelimessa se.”</i></p> <p><i>”Tulee vaan lisätyötä mitä tulee jo terapiasta muutenkin, pitäisi osata huomioida tällöinen sovelluksen harjoittelu, koska on aika työläs.”</i></p> <p><i>”Työllistää siinä kohtaa, kun on paljon uusia sovelluksia mitä pitäisi käyttää.”</i></p> <p><i>”Vie resursseja, josta ei saa rahaa, joka tekee hankkeesta vielä työlämmän terapeuteille.”</i></p> <p><i>”Oli englanniksi se sivusto...en mä mennyt sinne sitä ollenkaan.”</i></p>	<p>Osallistuminen – Estävä tekijä</p>
<p>Liite 4. jatkuu seuraavalla sivulla</p>			

<p>Erimielisyydet</p> <p>Toimintaterapian Näkyvyys</p>	<p>Toimintaterapeutilla ja opettajalla erimielisyyksiä, koska opettaja ei näe ilmiötä, jota harjoitellaan.</p>	<p><i>”Se oli kommentoi, että jaa että te leikitte sitä kauppaleikkiä tuolla tavalla, että meillä lapsi saa itse valita mitä ostetaan, et sitten yritin hänelle sanoa, että nimenomaan tällä hetkellä me harjoitellaan lapsen kanssa sitä vuorovaikutusta niinku toisen kanssa ja kuvataulun käyttöä, kommunikointia sen avulla, että vähän eri päämäärät sitten ja tavoitteet näistä mitä täällä koulussa leikitään, että en tiä mikä siinä nyt oli sitten.”</i></p>	<p>Osallistuminen – Estävä tekijä</p>
<p>Tekniset haasteet</p>	<p>Varhaiskasvattaja ei osaa käyttää älypuhelinta.</p> <p>Varhaiskasvattajalla liian vanha tabletti, joka ei tue sovellusta.</p> <p>Varhaiskasvatuksen verkko ei kata koko taloa. Varhaiskasvatuksessa käytössä kolme tablettia, mutta ne eivät ole verkossa.</p>	<p><i>”Mun tabletti on liian vanha, jotta mä voin tietyllä tavalla rekisteröityä siihen koko ohjelmaan.”</i></p> <p><i>”Ei oo itse älypuhelin niin tuttu et siihen tarvis varmaan semmosta kädestä pitäen ohjauksen, että se lähtis sujumaan.”</i></p> <p><i>”Joo kolme tablettia meillä on niinku mutta ei oo netissä.”</i></p> <p><i>”Verkko, joka teidän talolla on niin se ei kata koko taloa vaan vain tietyn alueen siellä talossa.”</i></p>	<p>Terveys ja hyvinvointi – Estävä tekijä</p>
<p>Liite 4. jatkuu seuraavalla sivulla</p>			

Tietoturva	<p>Videoiden koko haaste sähköpostissa ja vanhempien jääminen ulkopuolelle huolettaa.</p> <p>Videoinneissa näkyvät muut lapset tuottavat haastetta, koska täytyy olla lupa kaikilta jakaa videoita.</p>	<p><i>"Videot on sitten taas niin isoja et ne pitäis osata ensin pakata johonkin pienempään, jotta ne saisi sen kokoiseksi tiedostoksi, että ne saisi vanhempien nähtäväksi."</i></p> <p><i>"Mä koen et tämmösessä kuntoutusmuodossa vanhemmat jää ulkopuolelle liikaa."</i></p> <p><i>"Mulla on lupa näyttää tota äidille tai perheelle sen videon missä lapsi on kauppiana, mutta sitten sitä videota mulla ei oo lupa antaa niinku mukaan vanhemmille."</i></p>	<p>Toiminnallinen oikeus – Estävä tekijä</p>
Resurssit	<p>Varhaiskasvatuksessa käytössä vain yksi tietokone.</p> <p>Varhaiskasvatuksella ei tabletteja käytössä etäkuntoutusta varten.</p> <p>Varhaiskasvatuksen resurssit pienet, ei ole varattuna omaa puhelinta etäkuntoutuksen käyttöön</p>	<p><i>"Puhelinhan meillä ei välttämättä oo jos meillä on esimerkiks pienryhmä retkellä niin se puhelin on heidän mukanaan siellä ja sit me käytetään niinku toisten ryhmien puhelimia jos me tarvitaan soittoa tai jotain vastaavaa."</i></p> <p><i>"Onhan meillä tossa muutama padi, mut ne on eskareilla"</i></p> <p><i>"En tiedä saako siihen sit ladattua enää mitään vai onko ne ne ohjelmat mitä siellä on"</i></p> <p><i>"Meillä on yks ainoa tietokone ja se on tossa kahvihuoneessa."</i></p>	<p>Terveys ja hyvinvointi – Estävä tekijä</p>
<p>Liite 4. jatkuu seuraavalla sivulla</p>			

Yksilölliset tekijät	Toimintaterapeutti vaatii oman ryhtiliikkeen, jotta menee kommentoimaan/kirjoittamaan, koska on omalla epämukavuus-alueellaan.	<i>"Mä en oo kauheen aktiivinen tossa sosiaalisessa mediassakaan kommentoimaan mihinkään mitään."</i> <i>"Tää vaatii aina tällaisen ryhtiliikkeen multa."</i>	Osallistuminen – Estävä tekijä
Liikaa tekniikkaa lapsella	Lapsella neljä iPadia, joita ei saa synkronoida keskenään. Addiktoituminen iPadiin huoltaa.	<i>"Se ei ehkä enää oo sille niin semmonen henki ja elämä kun yhteen aikaan sen piti koko ajan saada kattoo sitä."</i> <i>"Toimintaterapeutin oma, kommunikointiin oma (tikoteekista), kotona oma ja puheterapeutin iPad."</i> <i>"Liikaa pädejä, ei toimi, kun on liikaa."</i>	Roolipätevyys – Estävä tekijä
Satunnaiset tekijät	Lapsen vireys tason ennakointi on hankalaa.	<i>"Missä kohtaa se vireystaso on on semmonen, että koska kyllähän sitten taas, jos se motivoituu siitä tabletin tuijottamisesta niin sittenhän niitä voi näytellä niitä pitempiä videoita."</i>	Toiminnallinen suoriutuminen, parannus – Estävä tekijä
Tietoisuus	Varhaiskasvattajalle helposti paineita työnantajan puolelta.	<i>"Työnantajan puolelta ei mahdollisuuksia käyttää työaika välineiden ja materiaalien kasaamiseen."</i>	Terveys ja hyvinvointi – Estävä tekijä