



Itäafrikkalaisten toimintaterapeuttien osaamistarpeet digitaalisen kuntoutuksen käytössä

Kyselytutkimus Itä-Afrikan alueen toimintaterapeuteille

Kirsi Orhala

Opinnäytetyö, AMK

Maaliskuu 2024

Toimintaterapian tutkinto-ohjelma (AMK)

Orhala, Kirsi

Itäafrikkalaisten toimintaterapeuttien osaamistarpeet digitaalisen kuntoutuksen käytössä. Kyselytutkimus Itä-Afrikan alueen toimintaterapeuteille.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Maaliskuu 2024, 35 sivua.

Toimintaterapian tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Digitalisaatio on maailmanlaajuinen trendi, joka koskettaa lisääntyvässä määrin kaikkia toimialoja, myös sosiaali- ja terveysalaa. Digitaalisten menetelmien hallinta hoito- ja kuntoutustyössä tuo uusia osaamisen tarpeita ja muuttaa ammattilaisten toimenkuvaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista osaamista ja kompetenssia toimintaterapeutit Keniassa, Tansaniassa ja Ruandassa kokevat tarvitsevänsä, jotta digitaalisen kuntoutuksen tehokas käyttö mahdollistuisi heidän toiminta-alueellaan. Tämän lisäksi pyrittiin selvittämään, miten alueen koulujen nykyinen opetussuunnitelma vastaa digitaalisen kuntoutuksen käytön tarpeisiin, sekä minkälaisia muutoksia opetussuunnitelmiin tulisi tehdä, jotta digitaalinen kuntoutus mahdollistuisi tulevaisuuden toimintaterapeuttien työssä.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi RADIC-hanke, joka myös toteutti kyselytutkimuksen kuntoutusalan ammattilaisille Itä-Afrikan alueella tammikuussa 2024. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin Webropol-kyselylomaketta. Aineistosta erotettiin sekundääriaineistoksi toimintaterapeuttien vastaukset, joita opinnäytetyössä analysoitiin. Menetelmänä käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysia.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että Itä-Afrikan alueen toimintaterapeutit suhtautuvat digitaalisten kuntoutusmenetelmien käyttöön pääosin myönteisesti, ja näkevät menetelmissä paljon mahdollisia etuja toimintaterapeutin työssä. Rajoitteita on kuitenkin vielä paljon, liittyen sekä ammattilaisten että asiakaskunnan digitaalisiin taitoihin ja käytettävissä oleviin resursseihin. Koulujen opetuksen toivottiin tulevaisuudessa nostavan toimintaterapeuttien osaamistasoa vastaamaan modernin, digitalisoituvan yhteiskunnan asettamiin vaatimuksiin.

Avainsanat (asiasanat)

Digitalisaatio, digitaidot, toimintaterapia, digiosaaminen, digitaalinen kuntoutus

Orhala, Kirsi

Competence needs of Eastern African occupational therapists in use of digital rehabilitation. Questionnaire survey to East-African occupational therapists.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, March 2024, 35 pages.

Degree Programme in Occupational Therapy. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Digitalisation is an enormous, worldwide trend in the modern world. It applies to all industries, including social and health care services. Applying digital technologies in nursing and rehabilitation work tasks asks for advanced competencies and contemporary skills and changes the line of work for professionals.

The purpose of the thesis was to find out what kind of competencies and skills occupational therapists in Kenya, Tanzania and Rwanda feel the need for to apply digital rehabilitation technologies in occupational therapy in their region. The purpose was also to learn, how well current curricula of the higher education correlates to the needs of applying digital rehabilitation technologies and how curricula should be updated to relate to these needs.

The commissioner of the thesis was RADIC project, who implemented the questionnaire study on rehabilitation professionals in Eastern Africa region in January 2024. The data was collected using Webropol-survey and for the purpose of thesis the occupational therapists' responses were collected as secondary data. The data was analysed using theory based content analysis.

As a conclusion, the data shows that occupational therapists in Eastern Africa region relate to using digital rehabilitation technologies in their work positively for the most part. They could see the use of technologies having multiple benefits but there are many restrictions in place before being able to run them efficiently. The biggest restraints seen were the limited digital skills of both professionals and clients, lack of equipment and other resources needed. Based on data, the occupational therapists also hoped curricula in the future to elevate future occupational therapists' skills and competencies to respond to the needs of modern, digitalized societies' requirements.

Keywords/tags (subjects)

Digitalisation, digitalization, digital competencies, occupational therapy, digital rehabilitation

Sisältö

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys.....	2
3	Opinnäytetyön tietoperustan koostaminen.....	3
4	Digitaalinen kuntoutus.....	3
4.1	Mitä on digitaalinen kuntoutus?	3
4.2	Digitaalinen kuntoutus toimintaterapiassa.....	5
4.3	Digitaalinen osaaminen.....	7
4.4	Toimintaterapiakoulutuksen opetussuunnitelma.....	11
5	Toteutus.....	12
5.1	Aineiston keruu	12
5.2	Aineiston esittely ja analysointi	13
6	Kyselytutkimuksen tulokset	15
6.1	Vastaajien sosio-demografinen tausta.....	15
6.2	Digitaalisten ratkaisujen käyttö.....	16
6.3	Osaamistarpeet digitaalisten ratkaisujen käytössä	17
6.4	Haasteet digitaalisten ratkaisujen käytössä.....	19
6.5	Täydennyskoulutuksen tarve	21
6.6	Opetussuunnitelmien vastaavuus digitaalisen kuntoutuksen tarpeisiin	22
6.7	Opetussuunnitelmien päivittäminen	22
6.8	Opetussuunnitelmien päivittämisen edut ja haitat	23
7	Pohdinta.....	25
7.1	Tulosten tarkastelu.....	25
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	27
8	Johtopäätös ja jatkotutkimusehdotukset	29
8.1	Johtopäätös	29
8.2	Jatkotutkimusehdotukset.....	30
	Lähteet	31
	Liitteet	35
	Liite 1. Kyselylomake ja saatekirje	35

Kuviot

Kuvio 1. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten digitaalisen osaamisen seitsemän sisältöaluetta9

Kuvio 2. Digipalvelujen käyttöönoton aiheuttamat osaamisvaatimukset ammattilaisille.....11

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki aineiston teemoittelusta.....14

Taulukko 2. Yleisimmin koetut haasteet digitaalisen kuntoutuksen käytössä.....20

1 Johdanto

Viime vuosikymmenten aikana olemme saaneet elää laajaa yhteiskunnallista muutosta, jota voidaan kuvata termeillä digitalisaatio tai digimurros. Yhteiskunnan digitalisoituminen on megatrendi, joka koskettaa koko maailmaa ja lähestulkoon kaikkia yhteiskunnan osa-alueita tavalla tai toisella. Luonnollisesti myös sote-ala ja kuntoutus ovat mukana digimurroksessa. (Neittaanmäki, Lehto & Savonen 2021). COVID-19-pandemia ja sen myötä keväällä 2020 seurannut yhteiskunnan sulkeminen ja ihmisten eristäminen koteihinsa saivat sote-alan ammattilaiset pohtimaan toden teolla erilaisten hoito- ja kuntoutusmuotojen toteuttamista muuten kuin kasvokkain potilaiden tai kuntoutujien kanssa. Pandemian voidaankin katsoa jollain tapaa vieneen kuntoutuksen digitalisaatiota ja sen käyttöä merkittävästi eteenpäin, sekä kuntoutuksen ammattilaisten että kuntoutujien jouduttua äkillisesti turvautumaan muuhun kuin perinteisellä tavalla vuorovaikutuksessa tai paikan päällä toteutettavaan kuntoutusmuotoon (Abbot-Gaffney, Gafni-Lachter, Cason, Sheaffer, Harasink, Donahower & Jacobs, 2022).

Teknologia ja digitaaliset ratkaisut kehittyvät valtavasti harppauksin ja tämä tarkoittaa jatkuvaa muutosta myös niiden käyttäjille. Terveystieteiden ja kuntoutuksen saralla digitalisaatio voi poistaa esteitä aikaan ja paikkaan liittyen ja näin tarjota mahdollisuuden päästä osalliseksi palvelujärjestelmän käyttöön näistä esteistä huolimatta. (AOTA, 2018.) Samaan aikaan digitaalisten ratkaisujen käyttöönotto vaatii kuitenkin uudenlaisia tietoja ja taitoja palvelun tarjoajilta ja myös niiden käyttäjiltä.

Maailmanlaajuisesti on katsottu, että 2,4 miljardia ihmistä elää tällä hetkellä olosuhteissa, joissa heidän terveytensä ja hyvinvointinsa hyötyisi kuntoutuksesta. Digitaalinen kuntoutus ja sen tarjoamat mahdollisuudet voivat tarjota tulevaisuudessa yksilöllisen ja tehokkaan kuntoutuksen yhä useamman saataville. (RADIC, n.d.)

Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimii RADIC-hanke. RADIC, joka on lyhenne sanoista Rehabilitation for all through digital innovation and new competencies, on tutkimusprojekti, joka tähtää digitaalisen kuntoutuksen käyttöönoton tukemiseen ja edistämiseen itäisen Afrikan alueella yhteistyössä alueen korkeakoulujen kanssa. Digitaalisen kuntoutuksen tehokas käyttö toisi mahdollisuuden kehittää saavutettavaa ja yksilöllistä kuntoutusmallia Itä-Afrikassa. (RADIC, n.d.)

Hanke kuuluu Euroopan Unionin Erasmus+ capacity building (higher education) -ohjelmaan. Erasmus+ capacity building -ohjelman projektit ovat kansainvälisiä, monenkeskiselle yhteistyölle perustuvia projekteja, jotka pääosin toimivat Euroopan Unionin alueen sekä kolmansien maiden korkeakoulujen välillä. Projektien tavoitteena on modernisoida ja kansainvälistää kolmansien maiden korkeakouluja, sekä parantaa koulutuksen saatavuutta näissä maissa. Tavoitteina voi myös olla kolmansien maiden korkeakoulujen kehittämistyö, EU-yhteistyön lisääminen sekä kulttuurien välisen yhteistyön ja ymmärryksen lisääminen. (European Commission, n.d.).

RADIC-projekti tutkii digitaalista kuntoutusta useiden kuntoutuksen ammattiryhmien näkökulmasta, mutta tämä opinnäytetyö keskittyy toimintaterapeuttien näkemyksiin digitaalisen kuntoutuksen käytön kompetensseista ja osaamisen tarpeista. Kuntoutusalan ammattilaisille lähetettävässä kyselylomakkeessa pyritään selvittämään minkälaisia taitoja ja kompetensseja digitaalisen kuntoutuksen käyttö heiltä edellyttää, mitä haasteita se mahdollisesti tuo mukanaan, ja millä tapaa heidän mielestään nämä osaamiset tulisi sisällyttää korkeakoulujen opetusohjelmaan.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaista osaamista ja kompetenssia itäafrikkalaiset toimintaterapeutit kokevat tarvitsevänsä, jotta digitaalisen kuntoutuksen käyttöönotto olisi mahdollista ja tehokasta heidän työssään, heidän toiminta-alueellaan. Opinnäytetyön toimeksiantaja on RADIC-hanke, joka toteutti kyselytutkimuksen Ruandan, Kenian ja Tansanian alueella kuntoutuksen ammattilaisille alkuvuodesta 2024. Tämä opinnäytetyö keskittyy tarkastelemaan toimintaterapeuttien vastausten osuutta aineistosta.

Opinnäytetyön kysymyksen asettelu on seuraava:

1. Minkälaisia osaamisen tarpeita digitaalisen kuntoutuksen tehokas käyttö asettaa toimintaterapeuteille Itä-Afrikassa?
2. Miten alueen toimintaterapeutit kokevat koulujen opetussuunnitelman vastaavan näihin tarpeisiin?

3. Minkälaisia elementtejä alueen toimintaterapeuttien mielestä opetussuunnitelmaan tulisi sisällyttää, jotta digitaalisen kuntoutuksen käyttö tulevaisuuden toimintaterapeuttien työssä mahdollistuisi?

3 Opinnäytetyön tietoperustan koostaminen

Opinnäytetyön tietoperustaan pyrittiin sisällyttämään tietoa digitaalisesta kuntoutuksesta ja sen määrittelystä, digitaalisen kuntoutuksen käytöstä toimintaterapiassa sekä digitaalisen kuntoutuksen osaamisperusteista ja -tavoitteista sosiaali- ja terveysalan työssä.

Digitaalisen kuntoutuksen perusteita varten tietoa etsittiin hakusanoilla digitaalinen kuntoutus, digitaaliset kuntoutusmenetelmät, digital rehabilitation, telehealth ja e-health. Näihin yhdistettiin myös hakusana occupational therapy tai toimintaterapia. Osaamisperusteita selvitettyä käytettiin hakutermejä digit* and osaam* and sosiaali- ja terv*.

Tiedonhaussa käytettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijoille saatavilla olevia tietokantoja, kuten Janet Finna, CINAHL Ultimate ja PubMed. Myös vapaita Google- ja Google scholar -hakuja käytettiin hyväksi. Digitaaliseen kuntoutukseen, sosiaali- ja terveysalan digitalisaatioon sekä digiosaamiseen liittyvä teorian tieto on jatkuvasti päivittyvää ja muuttuvaa. Siitä syystä opinnäytetyössä pyrittiin hyödyntämään mahdollisimman tuoreita tietolähteitä. Pääosin näihin liittyvä teorian tieto rajattiin vuoden 2018 jälkeen ilmestyneeksi, tosin mukana on myös muutama vanhempi lähde, jotka katsottiin edelleen käyttökelpoisiksi.

4 Digitaalinen kuntoutus

4.1 Mitä on digitaalinen kuntoutus?

Opinnäytetyön teoriaosassa pyritään ensimmäisenä kuvaamaan digitaalista kuntoutusta. Alla on tarkasteltuna muutamia lähteitä termin kuvaamiseen.

Kuntoutus on prosessi, jonka tavoitteena on kehittää ja pitää yllä toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä. Kuntoutuksella pyritään ylläpitämään myös osallistumisen mahdollisuuksia, työkykyä,

opiskelukykyä, työssä jatkamista tai työllistymistä. Kuntoutus on yksilöllistä ja tavoitteellista toimintaa, joka tapahtuu ammattilaisten tuella. Kuntoutuksella pyritään tukemaan kuntoutujan omaa toiminnallisuutta ja osallisuutta sekä muokkaamaan hänen toimintaympäristöjään kuntoutumista tukevaksi. Kuntoutus on osa monialaista palvelujärjestelmää. Myös kuntoutujan lähipiiriä tuetaan. (STM, Kuntoutus; Kela, Kuntoutus.)

Erilaiset terveys- ja hyvinvointiteknologiset ratkaisut ja digitalisaatio ovat vakiinnuttaneet asemansa terveydenhuollossa, mutta niistä käytettävät termit eivät ole vielä täysin vakiintuneet (Ahqvist & Kalliola, 2022.) Digitaalista kuntoutusta voidaan pitää jonkinlaisena kattoterminä, jolla tarkoitetaan kuntoutuksen eri vaiheita ja muotoja, joissa hyödynnetään digitaalisuutta nykYTEknologian mahdollisuuksien avulla (JAMK, n.d.) Digitaalinen kuntoutus lähtee aina käyttäjän tarpeista käsin (Murtonen: digitaalisen kuntoutuksen näkymiä, 2021) ja sitä määrittää ihmiskeskeisyys (JAMK, n.d.) Etäkuntoutus on osa digitaalista kuntoutusta, mutta digitaalisen kuntoutuksen kokonaiskäsite on laajempi ja voi pitää sisällään koko monialaisen kuntoutusprosessin yhdistettynä ihmisten arkielämään ja siihen liittyviin valintoihin. Parhaimmillaan se yhdistää ammattilaisen toteuttamaa kuntoutusta omakuntoutukseen ja tekee siitä jatkuvaa, henkilökohtaista ja monikäyttöistä. Digitaalinen kuntoutus voi siis laajentaa kuntoutuksen toteutusta ammattilaisen läsnäolon ja ohjauksen, aikaan ja paikkaan sidotun toiminnan, ulkopuolelle. (Murtonen, 2021)

Digitaalinen kuntoutus voidaan käsittää osana monialaista ja laajaa kuntoutusprosessia, jossa käytetään erilaisia digitaalisia sovelluksia hyödyksi. Arntz, Weber, Handgraaf, Lällä, Korniloff, Murtonen, Chichaeva, Kidritsch, Heller, Sakellari, Athanasopoulou, Lagiou, Tzonichaki, Salinas-Bueno, Martínéz-Bueso, Velasco-Roldan, Schulz & Grüneberg 2023 julkaisemassa katsauksessa tunnistettiin seuraavanlaisia käyttösovelluksia digitaaliselle kuntoutukselle:

- Erilaiset sensorit ja mittarit (esim. glukoosimittari, askelmittarit)
- Robottiikka sekä brain-computer interface (esim. robottikäsineet, sosiaaliset robotit)
- Pelillisyy (esim. erilaiset harjoituspelit)
- Virtuaalitodellisuus
- Erilaiset applikaatiot (esim. mobiiliapplikaatiot, videopuhelut)
- Internet of things (esim. erilaiset älykodit ja niihin liittyvät sovellukset)
- Tekoäly ja koneoppiminen

Digitaalisen kuntoutuksen käyttösovellukset voivat toimia tehokkaana ratkaisuna kuntoutujan siirtymässä osastokuntoutuksesta kotona tapahtuvan kuntoutuksen pariin. Parhaimmillaan nämä digitaaliset ratkaisut tarjoavat tehokasta tukea kotona tapahtuvaan kuntoutukseen ja mahdollistaisivat kalliin osastokuntoutusajan lyhenemisen (Arntz ym., 2023.)

4.2 Digitaalinen kuntoutus toimintaterapiassa

Toimintaterapia voidaan määritellä kuntoutukseksi, jonka tarkoitus on tukea kuntoutujaa omassa arjessaan ja arjen toiminnoissa toimintakyvyn haasteista huolimatta. Toimintaterapeutti auttaa selviytymään mahdollisimman omatoimisesti arjessa sekä tukemaan toimintakykyä ja osallisuutta kotona, koulussa, työssä ja vapaa-ajassa (Heiskanen, 2016). Toimintaterapeuttiliitto (n.d.) määrittelee toimintaterapiaa seuraavasti: ”Toimintaterapia ja toiminnantiede ovat kiinnostuneita toimintoihin liittyvistä yksilöllisistä valinnoista ja toiminnan merkityksestä yksilölle ja hyvinvoinnille. (...) Toimintaterapian tausta on monitieteellinen. Pääosin perusteet ovat toiminnantieteessä. Toimintaterapia toteutuu ihmisen omassa toimintaympäristössä, tai sen tiiviinä osana. Toimintaa tarkastellaan suhteessa sosiaaliseen, kulttuuriseen tai fyysiseen ympäristöön. Toimintaterapian tavoitteena on mahdollistaa osallisuus yhteiskunnassa tukemalla yksilön muutosta toimijana.”

Etäkuntoutus on yksi tapa digitalisoida palveluja, ja myös digitaalisen kuntoutuksen muoto (Salminen ym., 2016). Kelan julkaisussa Etäkuntoutus (2016) Salminen ym. suosittelevat käyttämään termistä etäkuntoutus seuraavanlaista määrittelyä: ”Etäkuntoutus on erilaisten etäteknologiaa (puhelinta, matkapuhelinta, tietokonetta ml. tablettitietokoneet, puhelimen ja tietokoneen yhteiskäyttöä sekä televisiosovelluksia) hyödyntävien sovellusten tavoitteellista käyttöä kuntoutuksessa. Etäkuntoutus on ammattilaisen ohjaamaa ja seuraamaa ja sillä on selkeä tavoite sekä alku ja loppu, kuten muullakin kuntoutuksella.”

Etäkuntoutus voidaan kategorioida reaaliaikaiseen (synchronous) ja ajasta riippumattomaan (asynchronous). Lisäksi voidaan käyttää näiden yhdistelmää. (Salminen ym., 2016, AOTA, 2018). Reaaliaikaisessa etäkuntoutuksessa kuntoutuja ja palveluntarjoaja ovat toisiinsa yhteydessä etäteknologiaa ja sen sovelluksia hyödyntäen reaaliajassa. Tämä voi tapahtua esimerkiksi puhelimen, videopuhelun tai internetin välityksellä. Reaaliaikaista etäkuntoutusta voi toteuttaa sekä yksilö- että ryhmäterapiassa. Ajasta riippumattomasta menetelmästä taas on kyse, kun ammattilainen

suosittelee kuntoutujalle kuntoutusta, jota hän toteuttaa omatoimisesti etäteknologiaa hyödyntäen. Tällaisia voivat olla esimerkiksi kuntoutumista tukevan materiaalin katselu tai erilaiset harjoittelupelit ja -sovellukset. (Salminen ym., 2016). Suomessa etäkuntoutusta ja sen vaikuttavuutta on tutkittu Kelan rahoittamissa kehittämisprojekteissa. Verrattaessa etäkuntoutusta kasvokkain toteutuvaan kuntoutukseen, todettiin että asetetut tavoitteet pääosin saavutettiin, ja etäkuntoutus oli vähintään yhtä tuloksellista. Sen todettiin myös soveltuvan kaikille tutkituille asiakasryhmille. (Salminen & Hiekkala, 2019).

Sekä maailman toimintaterapeuttien kattojärjestö, World Federation of Occupational Therapists (WFOT) että amerikkalainen toimintaterapeuttien järjestö American Occupational Therapy Association (AOTA) ovat julkaisseet kannanottonsa etäkuntoutuksen käytöstä toimintaterapiassa. AOTA (2018) määrittelee käsitteen telehealth toimintaterapiakontekstissa olevan arvioivaa, konsultoivaa, ennaltaehkäisevää ja terapeuttista kuntoutusta, jossa käytetään hyväksi erilaista digitaalista tekniikkaa. WFOT (2021) puolestaan kuvaa telehealth-käsitteen olevan terveyteen liittyvien palvelujen välittämistä siten, että palvelun tuottaja ja vastaanottaja ovat fyysisesti eri tilassa. Molemmat järjestöt toteavat etäkuntoutuksen olevan sopivan toimintaterapiaan, kunhan toimintaterapeutti arvioi sen soveltuvuuden asiakas- ja terapiakontekstiin. WFOT määrittää etäkuntoutuksen soveltuvan käyttöön silloin, kun lähikontaktissa tapahtuva terapia ei ole mahdollista, käytännöllistä tai ihanteellista kyseisen terapian suorittamiseen sekä silloin, kun sekä kuntoutuja että ammattilainen pitävät etäkuntoutusta hyväksyttävänä vaihtoehtona. Toimintaterapeuttien ammatteettiset ohjeet pätevät myös etäterapiatilanteessa (AOTA, 2018).

Yksi etätoimintaterapian selkeimmin nähtävistä hyödyistä on maantieteellisten sekä aikaan ja paikkaan liittyvien esteiden poistuminen (Heiskanen, 2016; AOTA, 2018). Toimintaterapian luonteeseen kuuluu sen toteutuminen asiakkaan omassa toimintaympäristössä (Suomen Toimintaterapeuttiliitto, n.d.) ja etätoimintaterapiaa voidaan viedä paikkaan, missä kuntoutuja asuu, työskentelee, käy koulua tai viettää vapaa-aikaansa, mikäli näin halutaan toimia (AOTA, 2018). Myös Australiassa 2016 tehdyssä tutkimuksessa (Gardner, Bundy & Dew) maaseudulla asuvat osallistujat kokivat etäkuntoutuksen hyödyttävän heitä suuresti, kun pitkien välimatkojen aiheuttamat hankaluudet poistuivat ja heille mahdollistui toimintaterapian saatavuus helposti, useammin sekä avautui mahdollisuus saada heidän haasteisiinsa erikoistunutta terapiaa omassa toimintaympäristössä.

Corey (2019) tutki väitöskirjassaan amerikkalaisten toimintaterapeuttien sekä muutaman muun kuntoutusalan ammattilaisen asennoitumista ja odotuksia etäterapiapalvelujen toteuttamisen suhteen. Yleisimmin tunnistettuja etuja olivat: palvelujen parempi ja helpompi saavutettavuus asiakkaalle, aikataulujen joustavuus, vähentynyt matkustusaika, asiakkaiden sitoutuvuus ja parempi osallistuvuus, kustannustehokkuus sekä odotusaikojen vähentyminen/terapiatilanteen oikea-aikaisuus. Etäterapian suurimpina esteinä puolestaan nähtiin ennakkoluulot sekä asiakkaiden että palveluntuottajien osalta, teknologian aiheuttamat haasteet, taloudelliset haasteet liittyen etäterapiatoiminnan aloittamiseen sekä toiminnanharjoittajien pelko ja epäluulo uuden tyyppistä toimintaa kohtaan. Lisäksi useat niistä vastaajista, jotka eivät olleet etäkuntoutusta kokeilleet, arvioivat esteeksi kasvokkain tapahtuvan kohtaamisen puuttumisen sekä huolen terapian laadun säilymisestä, mutta etäterapiaa toteuttaneet vastaajat eivät maininneet näitä lainkaan.

Etäkuntoutuksen aloittaminen ja toteuttaminen vaatii ammattilaiselta paitsi osaamista omalta alaltaan, myös teknologista osaamista ja työvälineitä. Etäteknologian tulisi olla helppokäyttöinen, kattava ja monikäyttöinen niin, ettei useita sovelluksia tarvittaisi. Digitaalinen esteettömyys tulee ottaa huomioon palvelua tarjottaessa. Terapeutin tulee tuntea asiakkaansa tarpeet, jotta hän pystyy arvioimaan, minkälainen etäteknologia palvelee niitä parhaiten. Lisäksi tietoturvallisuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Terapeutin kannalta tämä tarkoittaa sitä, että jatkuvaa kouluttautumista sekä laitteisiin ja ohjelmistoihin perehtymistä ja uuden, päivittyvän tiedon hankkimista tarvitaan. (Hiekkala & Salminen, 2019.)

4.3 Digitaalinen osaaminen

Digitalisaation kehitys ja sen kaikkia toimialoja koskevat muutokset etenevät jatkuvasti ja samaa vauhtia muuttuvat henkilöstön osaamistarpeet. Opinnäytetyöni seuraavassa kappaleessa tarkastelen sitä, mitä näistä osaamistarpeista tiedetään ja miten niiden arvellaan kehittyvän lähitulevaisuudessa. Minkälaisia haasteita tai esteitä sote-palveluissa koetaan digitalisaation suhteen? Entä mitä hyötyjä siitä katsotaan olevan?

Euroopan Unionin julkaisemassa Digcomp 2.2 -puitekehyksessä kansalaisten digitaaliset taidot jaetaan seuraaviin osa-alueisiin:

- Tiedonlukutaito, joka pitää sisällään ymmärryksen siitä, minkälaista tietoa halutaan saada sekä mistä sitä on mahdollisuus löytää. Tietosisältöä sekä tiedon lähdettä on pystyttävä arvioimaan kriittisesti. Tietoa on osattava säilöä, hallita ja järjestää tehokkaasti.
 - Kommunikaatio ja yhteistyö. Käyttäjän on osattava olla yhteydessä muihin käyttäjiin digitaalisia teknologioita hyväksikäyttäen, kiinnittäen samalla huomiota kulttuurilliseen ja ikäpolvien väliseen monimuotoisuuteen. Käyttäjä pystyy osallistumaan yhteiskuntaan digitaalisten palveluiden avulla. Käyttäjä hallitsee ja ylläpitää digitaalista identiteettiään.
 - Digitaalisen sisällön luominen. Käyttäjä luo ja muokkaa digitaalista sisältöä. Käyttäjä pystyy parantamaan ja yhdistelemään tietoa ja sisältöjä ollen samalla tietoinen käyttö- ja tekijänoikeuksista.
 - Turvallisuus. Käyttäjä osaa suojata laitteet, sisällön, henkilökohtaisen informaation sekä yksityisyytensä digitaalisessa ympäristössä. Käyttäjä on ymmärtää digitaalisten teknologioiden käytön vaikutukset terveydelle ja hyvinvoinnille. Käyttäjä ymmärtää digitaalisten teknologioiden ympäristövaikutukset.
 - Ongelmanratkaisu. Käyttäjä osaa tunnistaa ja ratkoa ongelmatilanteita digitaalisissa ympäristöissä. Hän osaa myös päivittää omia digitaalisia taitojaan.
- (Vuorikari, Kluzer & Punie, 2022).

Moisanen ja Lintula (2020) laativat katsauksen sosiaali- ja terveysalan digitaalisesta osaamisesta. He löysivät sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen digitaaliseen osaamiseen liittyen seitsemän osa-aluetta, jotka he luokittelevat seuraavasti (kuva 1):

- Asiakkaiden ohjaaminen sähköisten palvelujen käyttöön sekä käytön tukeminen
- Digitalisaatioon ja teknologiaan liittyvä eettinen osaaminen
- Sosiaali- ja terveysalan tietojärjestelmien ja mobiilisovellusten käytön tekninen osaaminen
- Sähköisten palveluiden turvallisuusosaaminen, mukaan lukien potilasturvallisuus
- Asiakkaiden yksityisyyden suojaamisen osaaminen
- Uusien digitaalisten palvelujen kehittämisosaaminen
- Uudistuneiden palveluiden digitaalinen markkinointiosaaminen

Yllä mainittujen teemojen lisäksi heidän tutkimastaan aineistosta nousi esiin seitsemän yksittäistä ilmausta: tiedonhankintaosaaminen, etämittaustulokset ja niiden pohjalta asiakkaan hoitoa koskevien päätösten tekeminen, vuorovaikutus sähköisiä palveluja käytettäessä, monialaisuus ja -ammatillisuus sähköisiä palveluja käytettäessä, sähköisiin palveluihin liittyvä laatuosaaminen, osallisuuden tukeminen sekä oppimispelit ja niiden hyödyntämisen osaaminen. (Moisanen & Lintula, 2020).

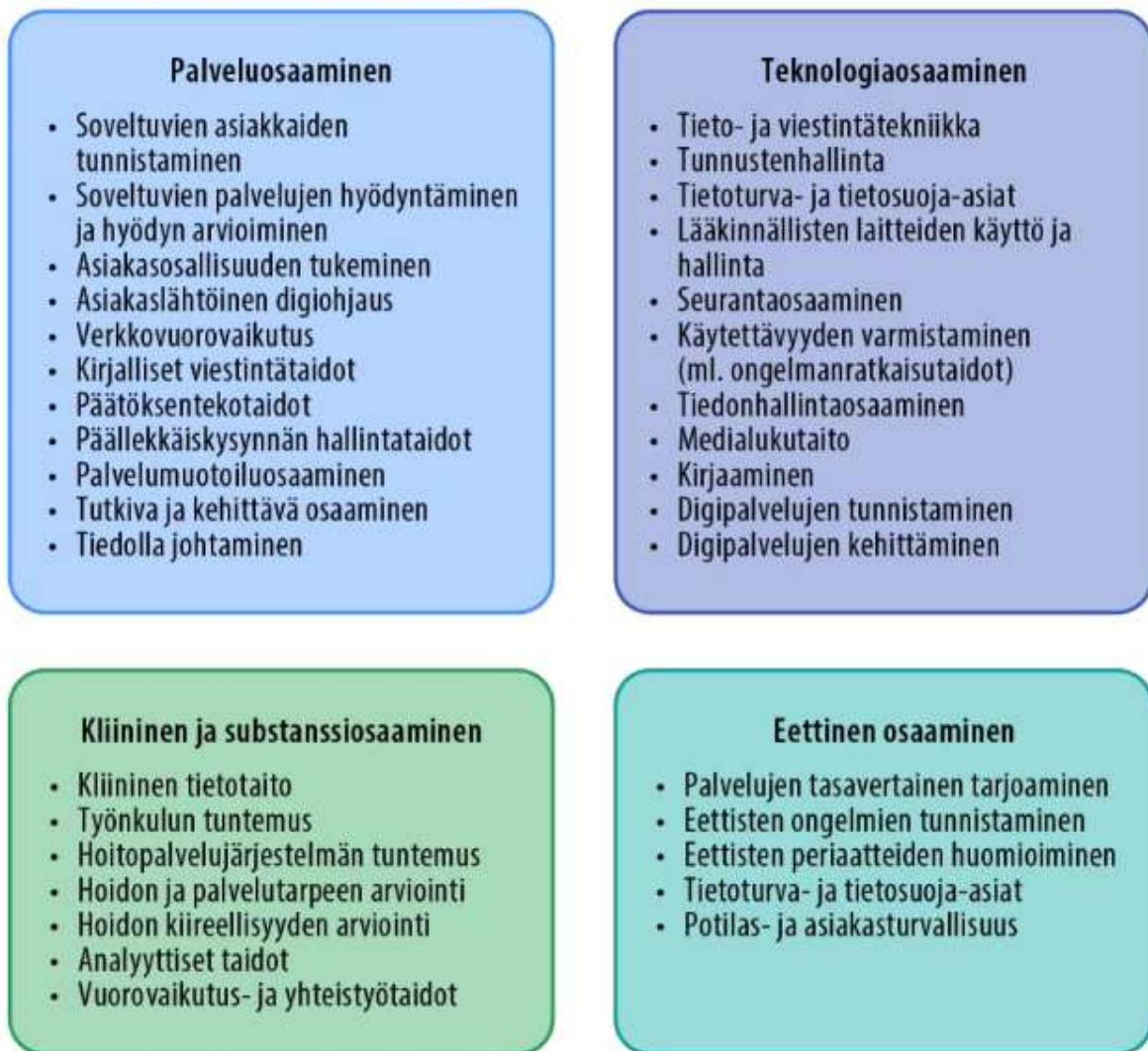


Kuvio 1: Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen digitaalisen osaamisen seitsemän sisältöaluetta (Moisanen & Lintula, 2020.)

Leveälahti, Nieminen, Nyyssölä, Suominen & Kotipelto arvioivat julkaisussaan (2019) sosiaali- ja terveysalan tehtävien yleisistä työelämätaidoista eniten merkitystään kasvattavan digitaalisten alustojen ja ratkaisuiden hyödyntämisaamiseksi, etä- ja virtuaalipalvelujen hallinnan, mobiilisovellusten hallinnan ja hyödyntämisen ja avoimen innovaatioympäristön kehittämistaitojen. Tulevaisuudessa tarvittaviksi digitaaloiksi julkaisussa katsottiin tiedon arviointitaidot sekä digitaaliset kommunikointitaidot. Myös tiedon digitaaliset jakamistaidot ja digitaaliset yhteistyötaidot katsottiin tärkeiksi tulevaisuuden osaamistaidoiksi. Sosiaali- ja terveysalalla koettiin, että digilaitteiden

käyttäjäystävällisyys ja helppokäyttöisyys olisi merkityksellistä. Käytön toivottiin onnistuvan perus-digitaidoilla, jotta käytön opettelu ei veisi liikaa aikaa potilas- ja hoitotyöltä.

Pennanen, Jansson, Torkki, Harjumaa, Pajari, Laukka, Lakoma, Härkönen, Verho, Martikainen, Kouvonen & Leskelä (2023, 43-45) jaottelivat puolestaan katsauksessaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta vaadittavia digitaitoja neljään luokkaan: teknologia-, kliiniseen ja substanssiosaamiseen, palveluosaamiseen sekä eettiseen osaamiseen. Teknologiaosaaminen koskee sekä asiakastyötä, että palvelujärjestelmän hallintaa: ammattilaisen tulee pystyä hallitsemaan digipalvelujen käyttämään tieto- ja viestintätekniikkaa, hyödyntää tiedonhaun ja tiedonhallinnan erilaisia menetelmiä ja pystyä varmistamaan digipalvelujen käytettävyys. Myös kirjaaminen ja medialukutaito edellyttävät uudenlaista osaamista ammattilaisilta. Kliininen ja substanssiosaaminen puolestaan edellyttävät laadukkaan hoidon tarjoamisen digitaalisia taitoja, joita on kyettävä soveltamaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointiin. Ylipäättään digipalvelujen tarjoaminen edellyttää hoito- ja palvelujärjestelmän sekä työtapojen tuntemista. Hallittava on myös monialaiset ja moniammatilliset yhteistyötaidot sekä omaisten osallistaminen prosessiin. Kuva 2 näyttää luokiteltuja taitoja yksityiskohtaisemmin.



Kuvio 2: Digipalvelujen käyttöönoton aiheuttamat osaamisvaatimuksen ammattilaisille (Pennanen ym., 2023, 44.)

4.4 Toimintaterapiakoulutuksen opetussuunnitelma

Maailman toimintaterapeuttien kattojärjestö, World Federation of Occupational Therapists (WFOT) määrittelee toimintaterapeuttien koulutuksen minimistandardit. Julkaisu Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists Revised 2016 (2016, 45-46) kuvaa toimintaterapeuttikoulutuksen opetussuunnitelman kokonaisuutta seuraavasti: Minimissään 60 % opetusohjelmasta keskittyy toimintaterapiaan sekä toimintaan ja 10-30 % opetuksesta keskittyy kehon rakenteisiin ja kehon toimintaan, biolääketieteeseen sekä psyykkisiin ja sosiologisiin tekijöihin. 10-30 % opetuksesta keskittyy käsittelemään ihmisen ja hänen sosiaalisen ympäristönsä suhdetta

sekä terveyden ja hyvinvoinnin sosiaalisia näkökulmia. Kaikkiin osuuksiin sisältyy työharjoittelua, jossa opitut tiedot yhdistyvät käytäntöön. Toimintaterapeuttien koulutus kestää minimissään 3 vuotta tai 90 viikkoa ja sen keston tulee olla yhtäläinen paikallisten samantasoisten koulutusten, kuten fysioterapeutin, insinöörin tai kirjanpitäjän koulutuksen kanssa.

5 Toteutus

5.1 Aineiston keruu

Aineiston keruusta vastasi Radic-hanke ja heidän työntekijänsä. Kyselytutkimuksen aineisto kerättiin osallistujilta tammikuussa 2024. Aineiston keruun alustana käytettiin suomalaista Webropol-kyselysovellusta. Kyselylomake lähetettiin kuntoutusalan ammattilaisille Ruandan, Kenian ja Sansibarin (Tansania) alueella. Manner-Tansanian alue jouduttiin jättämään pois kyselystä vastoin alkuperäistä suunnitelmaa, sillä eettisen selvityksen toteutuminen alueella ei ehtinyt valmiiksi aikataulusuunnitelman mukaisesti.

Kyselylomakkeen lähettäminen paikallisille ammatinharjoittajille hoidettiin RADIC-projektin, sekä heidän alueellisten työntekijöidensä kautta. Kyselyn osanottajat löydettiin käyttämällä heidän omia yhteistyökanaviaan, sosiaalista mediaa sekä tekemällä suoria yhteydenottoja paikallisiin toimijoihin. Opinnäytetyötä varten aineistosta erotettiin toimintaterapeuttien vastaukset sekundääriaineistoksi.

Kyselylomake oli laadittu RADIC-hankkeen tutkimuskysymysten pohjalta. Tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia oppimisen tarpeita itäisen Afrikan alueen kuntoutusalan ammattilaisilla on digitaalisen kuntoutuksen käyttöönottoa ajatellen, ja minkälaisia haasteita he ovat kohdanneet digitaalisen kuntoutuksen käytössä, tai minkälaisia etuja ja haasteita he ajattelevat sen käyttöönoton tuovan ammatissaan toimiessa. Heiltä kysyttiin myös, miten he kokevat koulujen opetussuunnitelmien vastaavan näihin tarpeisiin ja miten koulutusta voisi kehittää vastaamaan niihin paremmin. RADIC-projektin tuottamaa tietoa on tarkoitus käyttää alueen korkeakoulujen opetussuunnitelmien kehittämisessä vastaamaan tulevaisuuden työelämän tarpeita.

Kyselylomake koostuu sekä kvantitatiivisista että kvalitatiivisista kysymyksistä. Määrällistä tietoa kerätään osanottajien sosio-demografisesta taustasta sekä suostumuksesta kyselyyn. Muihin kysymyksiin pyydettiin avoimia vastauksia laadullisen tiedon saamiseksi aiheesta. Kyselyyn vastattiin anonymisti, vain osallistujien taustatiedot (maa, ammatti, työkokemuksen pituus) kerättiin. Kyselylomakkeen ohessa lähetettiin taustakirje, jossa osanottajia informoitiin kyselyn toteuttajasta, taustasta ja tarkoituksesta sekä vastaajan yksityisyydestä ja kerätyn tiedon käsittelystä. Saatekirje ja kyselylomake ovat nähtävissä opinnäytetyön liitteissä (liite 1). Määräaikaan mennessä vastauksia alueen toimintaterapeuteilta saatiin 18 kappaletta.

5.2 Aineiston esittely ja analysointi

Kaikkiaan RADIC-kyselyyn tuli vastauksia 102 kuntoutusalan ammattilaiselta, joista 18 vastaajaa ilmoitti ammatikseen toimintaterapeutin. Toimintaterapeuttien vastauksista koostunut aineisto toimitettiin opinnäytetyötä varten Excel-taulukkona. Excel-taulukko esitteli aineiston eriteltynä kysymyksittäin. Vastaukset esitettiin toisistaan erillisinä, joten esimerkiksi ristiintaulukointia ei voitu käyttää analysoinnin työkaluna.

Laadullisen analyysin voisi määritellä aineiston tiivistämiseksi ja kohentamiseksi teoreettiseen tai käsitteelliseen muotoon. Aineistoa tulee tulkita teorian ja oman ajattelun avulla, pyrkien selvittämään, mitä aineisto sisältää ja millaisia tulkintoja siitä voi tehdä. Analyysillä tulisi lisätä aineiston sisältöarvoa. (Günther ym., n.d.).

Laadullisen tutkimuksen analysoinnin perusmenetelmänä voidaan käyttää sisällönanalyysiä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin toteutus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Sisällönanalyysi voidaan muodostaa myös teorialähtöisesti. Tällöin aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan käsitejärjestelmään, esimerkiksi malliin tai teoriaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Aineiston käsittely aloitetaan aineistoon tutustumisella ja sen ryhmittelyllä tai koodaamisella. Koodaamisella tarkoitetaan aineiston ensivaiheen järjestämistä ja luokittelua. Se on raaka-aineiston yksinkertaistamista ja saattamista hallittavampaan muotoon. Koodaamisen tekniikoita voivat olla esimerkiksi aineiston pääkohtien värittäminen luokittain sekä aineiston pää- ja alaluokkien ryhmit-

tely paperille ajatuskartan tapaan. Tutkimusasetelmasta riippuen koodaaminen voi tapahtua teoria- tai aineistolähtöisesti. Teoriavetoisemmassa koodaamisessa käytetään aiemmissa tutkimuksissa tai tieteellisissä jäsennyksissä syntyneitä kategorioita tai käsitteitä mukana koodaamisessa. (Juhila, n.d.)

Aineiston koodaamisen jälkeen sitä ryhmitellään ja teemoitellaan. Laadullinen sisällönanalyysi perustuu tutkijan tekemälle koodaukselle, ja sen tarkoituksena on tunnistaa ja nimetä aineistosta löytyviä sisällöllisiä elementtejä. Pohjalla olevan koodauksen on oltava systemaattista, ja toimivaruus koodaukselle löytyy yleensä vasta, kun aineisto on käyty useamman kerran läpi. (Vuori, n.d.).

Opinnäytetyössä käytettiin menetelmänä teorialähtöistä sisällönanalyysiä (Taulukko 1). Teoriatietoa käytettiin pohjana aineiston ryhmittelyssä, teemoittelussa sekä yläkäsitteiden luomisessa. Alla esimerkki aineiston teemoittelusta.

Taulukko 1: Esimerkki aineiston teemoittelusta

Englanninkielinen alkuperäisilmaus	Suomennos	Pääluokka
Ability to use ICT	Osaamista teknologisten laitteiden käyttöön	Teknologiaosaaminen, tieto- ja viestintätekniikka
Knowing the right time to use the digital with patient or a group of patients	Osaamista siihen, että osaa valita oikean asiakkaan tai asiakasryhmän (digitaaliselle kuntoutukselle)	Palveluosaaminen: soveltuvien asiakkaiden tunnistaminen
be able to use the right channel	Osaamista siihen, että osaa valita oikean kanavan (digitaaliselle kuntoutukselle)	Palveluosaaminen: soveltuvien palvelujen hyödyntäminen
Digital can be included in the curricula theoretically and practically before graduating	Digitaalisen kuntoutuksen voisi sisällyttää opetussuunnitelmaan sekä teoriassa että käytännössä ennen valmistumista	Teoreettista ja käytännön osaamista

Aineiston teemoittelu aloitettiin lukemalla koko aineisto muutamaan otteeseen läpi, jotta saataisiin kuva siitä, minkälaisia aiheita aineistosta nousee esiin. Tämän jälkeen aineiston sisältö teemoiteltiin värikoodaamalla vastauksia teoriapohjan tarjoamien aihepiirien avulla. Kaikki vastaukset huomioitiin. Analysointityö tehtiin aineiston alkuperäiskielellä ja käännettiin sen jälkeen suomeksi.

6 Kyselytutkimuksen tulokset

Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä 18 toimintaterapeuttia.

6.1 Vastaajien sosio-demografinen tausta

Ensimmäisellä kysymyksellä haluttiin selvittää vastaajien taustaa ja työkokemusta kysyen, kuinka monta vuotta heillä on työkokemusta. Vastaajilla oli kokemusta alalla työskentelystä 2-22 vuoden ajalta. Suurin osa vastaajista (67 %) vastasi työskennelleensä toimintaterapeuttina 3-10 vuoden ajan.

Eniten vastauksia tuli Ruandassa asuivilta (61 %, 11 kappaletta), Tansaniassa puolestaan asui 22 % vastaajista (4 kpl) ja Keniassa 17 % (3 kpl).

Vastaajia pyydettiin myös selvittämään, millä terveydenhuollon tasolla (level of health care) he työskentelevät. Valmiista vastausvaihtoehdoista eniten vastauksia (6 kpl, 33 %) mainittiin kohtaan valtiollinen sairaala (national referral hospital). Yksikään vastaaja ei ilmoittanut työskentelevänsä pienemmässä sairaalassa (regional/district hospital). Viisi vastaajaa ilmoitti työnantajakseen yhteisössä tapahtuvan kuntoutuksen (other community-based facilities). Yksi vastaajista ilmoitti työskentelevänsä yksityispuolen terveyspalvelussa, sekä kuusi vastaajaa valitsi vaihtoehdon muu (other). Lisätekstikenttään tätä selvennettiin vastauksilla yliopisto, kuntoutuslaitos, kotoa käsin, erikoistunut sairaala tai ei-hallinnollinen järjestö (non-governmental organisation).

6.2 Digitaalisten ratkaisujen käyttö

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä pyrittiin selvittämään toimintaterapeuttien suhtautumista digitaalisiin kuntoutusmenetelmiin heidän alallaan. Heiltä tiedusteltiin, voiko heidän mielestään digitaalisia ratkaisuja käyttää toimintaterapian alalla ja minkälaiset ratkaisut parhaiten tähän sopisivat.

Vastaajat suhtautuivat pääosin myönteisesti ajatukseen digitaalisten ratkaisujen käytöstä toimintaterapiassa. Kolme vastaajaa kahdeksastatoista (16,6 %) vastasi, että heidän mielestään digitaaliset ratkaisut eivät sovellu toimintaterapiassa käytettäväksi. Yksi vastaaja perusteli, että hän ei usko niiden olevan käytännöllisiä toimintaterapian yhteydessä ja fyysinen kontakti asiakkaaseen jää puuttumaan. Edellä mainittujen lisäksi yksi vastaaja oli hieman epävarma kannassaan, hänen mielestään digitaaliset ratkaisut voivat olla toimivia asiakkaan terapian jatkoseurannassa, mutta fyysistä kontaktia tarvitaan ensisijaisesti.

Kuitenkin 78 % vastaajista uskoi digitaalisen kuntoutuksen olevan käyttökelpoinen toimintaterapian alalla. Digitaalisten kuntoutusmenetelmien hyödyistä esiin nousivat erityisesti pitkien välimatkojen päässä olevien tai muuten matkustamaan kykenemättömien kuntoutujien lisääntyvät terapian saatavuusmahdollisuudet sekä rajallisten terapiaresurssien jakautuminen entistä useampien saataville. Useammassa vastauksessa korostettiin, että erityisesti Itä-Afrikan alueella, missä välimatkat voivat olla pitkiä ja terapeutteja vähän, voisivat digitaaliset ratkaisut tarjota mahdollisuuden kuntoutuspalvelujen laajempaan saatavuuteen. Resurssien saatavuutta pohdittiin myös toisesta näkökulmasta, sillä muutamassa vastauksessa ajateltiin digitaalisten ratkaisujen tuovan erilaisia resursseja, kuten uutta tietoa, koulutusohjelmia ja -materiaalia, webinaareja ja uusia kuntoutusohjelmia myös toimintaterapeuttien saataville ja näin edesauttaa nykyaikaisen, näyttöön perustuvan kuntoutuksen saatavuutta laajemmalle Itä-Afrikassa. Muutamassa vastauksessa mainittiin, että digitaaliset ratkaisut voisivat helpottaa toimintaterapeuttien työtaakkaa vähentämällä matkustamisen tarvetta, auttamalla järjestämään potilastietoa ja luomaan tilastoja, tuottamalla informaatiota trendeistä ja ylipäättään lisäinformaatiota päätöksenteon tueksi. Terapiapalvelun laadun parantumisesta mainittiin muutamassa vastauksessa, kuten alla olevassa:

”Potilaan osallistuminen ja sitoutuminen: Digitaaliset ratkaisut, kuten mobiiliapplikaatiot ja puettava teknologia, voivat sitouttaa asiakkaita kuntoutusprosessiin tuottamalla interaktiivisia harjoitteita, muistutuksia ja palautetta. Tämä voi lisätä harjoittelun säännöllisyyttä ja näin parantaa lopputulosta”.

Yleisimmin käyttökelpoisimpana digitaalisen kuntoutuksen muotona vastaajat pitivät erilaisia video- sekä puhelinyhteyksiä. Useat vastaajat mainitsivat lyhyesti vain videon, erittelemättä onko kyse reaaliaikaisesta (synchronous) yhteydestä vai tallennetun tiedon siirtämisestä (asynchronous). Jotkut vastaajat mainitsivat molemmat muodot. Mainintoja saivat myös mobiiliapplikaatiot, erilaiset monitorit ja puettava teknologia, digitaaliset apuvälineet kuten kommunikaation apuvälineet ja liikkumista, näkemistä ja kuulemista avustavat välineet ja sovellukset, elektroniset muistutajat sekä virtuaalitodellisuuden hyödyntäminen. Myös digitaalisten maksutapojen käyttö mainittiin hyötyjen yhteydessä.

6.3 Osaamistarpeet digitaalisten ratkaisujen käytössä

Eniten vastaajat ajattelivat toimintaterapeuttien tarvitsevan digitaalisten kuntoutusmenetelmien käyttöönotossa erilaista teknologista osaamista. Teknologian tunteminen ja käytön osaaminen tuli esiin eri muodoissa lähes kaikissa vastauksissa. Mainittiin, että digitaalisten menetelmien käyttäjän tulisi osata käynnistää, käyttää sekä paikallistaa viat ja ongelmat käyttämässään teknologiassa. Osa vastaajista mainitsi osaamisen laitteiden osalta, osa taas käytettävien sovellusten, osa molempien. Yhdessä vastauksessa muistutettiin, että terapiapalvelun tarjoajan on hallittava käyttämänsä ohjelmisto, jotta hän voi ohjeistaa asiakkaitaan sen käytössä. Joissakin vastauksissa katsottiin, että ammattilaisen tulisi olla sertifioitu tai muuten virallisesti koulutettu teknologian käyttöä varten. Myös virtuaalitodellisuuden käyttö ja sen hallinta koettiin muutaman vastaajan ajatuksissa tarpeelliseksi.

”Ammatillista osaamista ja tietoa siitä, kuinka aloittaa ja tuottaa interventio digitaalisten työkalujen avulla. Kapasiteettia käyttää elektronisia laitteita.”

Kommunikaatiotaitojen tärkeys tuli esiin muutamassa vastauksessa. Vastaajat mainitsivat, että toimintaterapeutin taitava ja yksilön tarpeisiin sopeutettu kommunikaatio saa asiakkaan sitoutumaan prosessiin ja aloittamaan muutoksen. Myös empatiakyky ja asiakkaan kulttuurillinen tunteminen mainittiin aineistossa.

”Potilaslähtöinen hoito: Kuntoutusalan ammattilaisella tulisi olla kyky osallistaa asiakas yhteiseen päätöksentekoon, priorisoida heidän mieltymyksensä ja arvonsa, sekä räätälöidä digitaalisen kuntoutuksen interventio juuri heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa ja päämääriinsä sopivaksi. Tämä edellyttää tehokkaita kommunikaatiotaitoja, empatiakykyä ja kulttuurillista tuntemusta.”

Toimintaterapeutin kliininen osaaminen tuli esiin muutamassa vastauksessa. Yksi vastaaja piti digitaalisen kuntoutuksen käyttöönotossa ja käytössä tärkeimpänä tarvittavana taitona sitä, että terapeutti tietää, milloin ja mille asiakkaalle tai asiakasryhmälle digitaalista kuntoutusta voi ja kannattaa käyttää sekä sitä, että terapeutti osaa valita digitaaliselle terapiatilanteelle oikean kanavan tai alustan.

”Kliininen osaaminen: Kuntoutuksen ammattilainen tarvitsee vahvan perustan kliinisessä osaamisessa, diagnosoinnissa, sekä hoidon suunnittelussa ymmärtääkseen asiakkaansa erityiset tarpeet ja tavoitteet. Tämä osaaminen muodostaa pohjan sille, että digitaalinen kuntoutus voidaan sisällyttää yksilölliseen hoitosuunnitelmaan.”

Tarvittavana taitona pidettiin myös sitä, että terapian laadun säilymisestä pidetään huoli, vaikka tapaaminen tapahtuisi digitaalisia kanavia käyttäen:

”Varmistaa, että asiakkaat saavat lähes täysin samat palvelut kuin kasvokkain tapahtuvassa kohtaamisessa.”

Yksi vastaajista nosti esiin näyttöön perustuvan terapiatyön osaamisen ja toteuttamisen digitaalisessa ympäristössä. Myös potilastietojen turvallisuudesta ja yksityisyydestä huolehtimisen osaaminen sekä tehokas tiedonkäsittely ja tiedon analysoinnin taito mainittiin, sekä digitaalinen tiedon lukutaito. Moniammatillinen yhteistyö digitaalisessa ympäristössä mainittiin kahdessa vastauksessa. Jatkuva kouluttautuminen ja ammattitaidon ylläpitäminen muuttuvassa toimintaympäristössä sekä alan trendien ja innovaatioiden seuraaminen huomioitiin myös.

6.4 Haasteet digitaalisten ratkaisujen käytössä

Toimintaterapeuttien digitaalisen kuntoutuksen käytössä kohdatuissa haasteissa eniten mainintoja tuli siitä, että asiakkaalla ei ole käytössä kuntoutusmenetelmiin sopivia laitteita. Puuttuviksi laitteiksi mainittiin älypuhelimet ja kameralla varustetut laptop-tietokoneet.

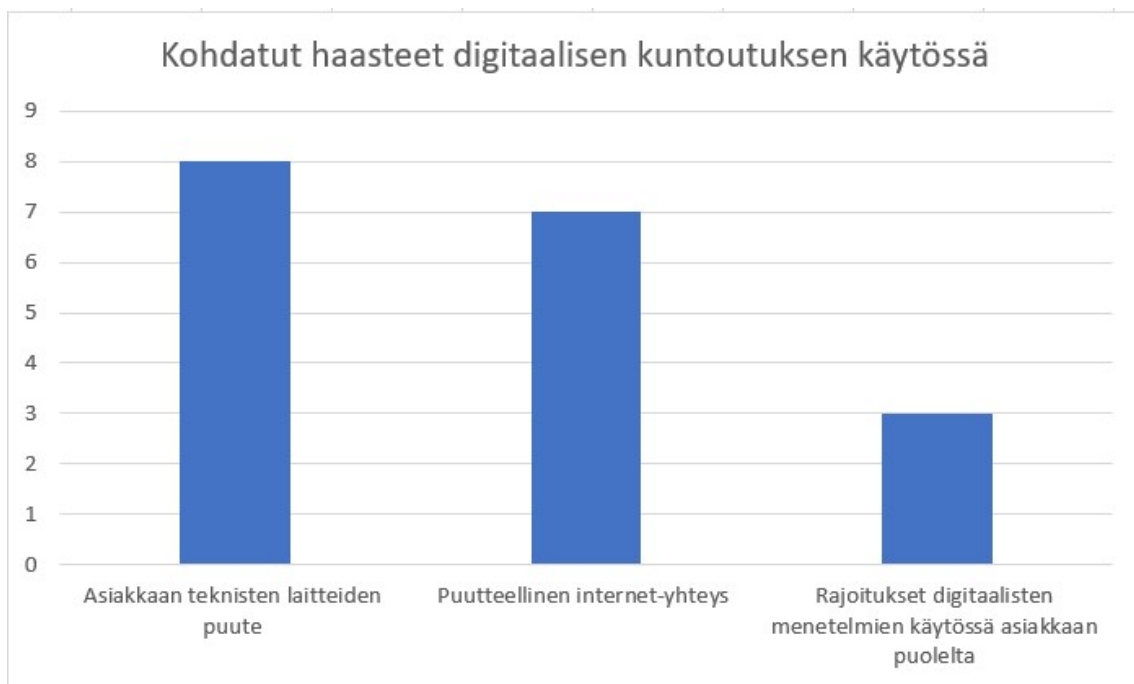
Lähes yhtä usein vastauksissa tuotiin esiin puutteelliset kommunikaatioyhteydet, lähinnä internet-yhteyden puute tai yhteyksien huono laatu ja katkokset. Myös internet-yhteyksien kalleus mainittiin yhtenä haasteena tai käytön esteenä.

Kolmas usein vastauksissa esiin tullut haaste tai este oli toimintaterapeuttien mielestä asiakkaiden puutteelliset teknologiset taidot. Koettiin, että asiakkaat eivät osaa käyttää tarvittavia laitteita ja sovelluksia, tai että heillä on käyttöä estäviä tai vaikeuttavia rajoitteita.

”haasteena on, että suurimmalla osalla asiakkaista ei ole videopuheluun sopivaa puhelinta, tai eivät pysty kirjoittamaan tekstiviestiä. He voivat pyytää jotakuta toista kirjoittamaan sen, mutta tämä rikkoo yksityisyyden sääntöä.”

Taulukko 2 esittää yleisimmin aineistossa esiin tulleet koetut haasteet pylväsdiagrammin muodossa. Taulukkoa varten on kvantifioitu osa avoimista vastauksista.

Taulukko 2: Yleisimmin koetut haasteet digitaalisen kuntoutuksen käytössä



Yllä mainittujen lisäksi haasteina ja esteinä mainittiin toimintaterapeutin ajan puute, vastauksessa koettiin digitaalisten ja kasvokkain tapahtuvien tapaamisten yhdistämisen olevan haastavaa terapeutille ajallisesti. Myös terapeutin puutteellinen koulutus digitaalisten menetelmien käytössä nousi esiin, sekä se, ettei terapeutilla ollut tällä hetkellä käytössään riittävästi nykyaikaisia, digitaalisia menetelmiä. Yksi vastaaja mainitsi terapeuttien asenneongelmat:

*”Ammatillinen vastustus. Pelätään työn menetystä tai työmahdollisuuksien vähene-
mistä.”*

Haasteet digitaalisten terapiatapaamisten maksamisessa tulivat esiin yhdessä vastauksessa. Yksi vastaaja mainitsi kohdatuksi haasteeksi sen, että asiakas ei aina muista tai ehdi osallistua terapiatapaamiseen. Yksi vastaaja sanoi, ettei ole käyttänyt digitaalisia menetelmiä ja yksi sanoi kokeilleensa niitä, mutta koki etteivät ne ole käyttökelpoisia hänen työssään.

6.5 Täydennyskoulutuksen tarve

Digitaalisen kuntoutuksen käyttöönottoa koskevan täydennyskoulutuksen sisällöstä kysyttäessä yleisimmin toimintaterapeutit kokivat kaipaavansa tietoa ja osaamista digitaalisten menetelmien erilaisista sovelluksista sekä niiden tehokkaasta ja vaikuttavasta käytöstä.

”Kuinka ne otetaan käyttöön ja minkälaisiin asioihin pitäisi keskittyä.”

”Kuntoutusalan ammattilaiset tarvitsevat koulutusta tutustuakseen erilaisiin saatavilla oleviin digitaalisen kuntoutuksen sovelluksiin, kuten etäkuntoutuksen alustoihin, mobiilikäyttöisiin terveyssovelluksiin, puettavaan teknologiaan, virtuaalitodellisuuden sovelluksiin ja motion capture -tekniikkaan. Koulutuksen tulisi sisältää tietoa näiden sisältämistä toiminnoista, käytettävyydestä sekä kliinisestä käytöstä”.

Osaamista kaivattiin siitä, kenelle ja missä tilanteessa digitaalisia teknologioita olisi paras käyttää, ja miten ne saisi sujuvasti sisällytettyä toimintaterapiaohjelmaan jotta niiden tehokkuus tulisi parhaiten hyötykäyttöön ja kuinka niiden vaikuttavuutta voi seurata käytännössä.

Myös teknologisen osaamisen koulutusta kaivattiin monessa vastauksessa.

”Tarvitaan tietoa siitä, kuinka käyttää digitaalisia työkaluja terapiaan, joka tapahtuu pitkän matkan päästä. Heidän (ammattilaisten) on tarpeen olla osaavia erilaisten laitteiden, kuten tietokoneiden ja puhelinten käytössä.”

”IC-teknologian käyttöä, enemmän harjoitusta digitaalisen kuntoutuksen sovellusten käytössä. Huonot ICT-aidot rajoittavat kotiharjoitusten seuranta, ja lisäksi koko systeemin käyttö vaatii paljon harjoitusta.”

Asiakkaiden hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyvissä asioissa digitaalisen kuntoutuksen yhteydessä kaivattiin myös koulutusta, sekä ylipäättään teemaan liittyvien eettisten ja lainsäädännöllisten yksityiskohtien tuntemisessa. Muutamassa vastauksessa toivottiin koulutusta erityisesti siitä, kuinka digitaalisia kuntoutusmenetelmiä voisi käyttää kehittyvissä maissa ja/tai köyhissä oloissa.

Yhdessä vastauksessa pohdittiin digitaalisten menetelmien ja kulttuurillisten arvojen ja kulttuurillisen monimuotoisuuden kunnioittamisen yhteensopivuutta. Esiin nousi myös moniammatillisen yhteistyön koordinoiminen digitaalisen tekniikan avulla sekä terapian vuorovaikutteisen dynamiikan säilyttäminen digitaalisessa ympäristössä. Myös tiedon saaminen näyttöön perustuvan toimintaterapian tärkeydestä sekä digitaalisten kuntoutusmenetelmien vaikuttavuudesta ylipäättään mainittiin yhdessä vastauksessa.

6.6 Opetussuunnitelmien vastaavuus digitaalisen kuntoutuksen tarpeisiin

Kysyttäessä, vastaako toimintaterapeuttien koulutuksen nykyinen opetussuunnitelma digitaalisen kuntoutuksen käytön tarpeisiin, kaksi vastaajaa ei osannut vastata tai sanoi, että he eivät tiedä.

Muiden vastausten osalta mielipiteet ja ajatukset jakautuivat melko selvästi kahtia. Noin puolessa vastauksista oltiin sitä mieltä, että opinnoissa ei oltu käsitelty digitaalisia kuntoutusmenetelmiä lainkaan.

Toinen puoli vastaajista sanoi, että aihetta on jollain tapaa sivuttu, esimerkiksi tietojenkäsittelyn opiskelun osalta, mutta varsinainen digitaalinen kuntoutus oli kuitenkin opetuksessa jätetty käsittelemättä. Tai saatettiin vastata, että jonkinlainen kurssi aiheesta on olemassa, mutta silti aihe on jäänyt opetuksessa vieraaksi. Lähes kukaan vastaajista ei kokenut, että heidän saamansa opetus olisi antanut millään tapaa riittävää tai kaivattua kompetenssia digitaalisen kuntoutuksen käyttöä varten. Yksi vastaaja kommentoi, että digitaalinen kuntoutus on sisällytetty nykyiseen opetussuunnitelmaan, mutta ei avannut aihetta sen enempää. Yksi vastaajista totesi, että hänen mielestään koulutuksessa käsitellään digitaalista kuntoutusta, vaikka se ei vielä opetussuunnitelmassa olekaan, mutta lakitekniset asiat estävät sen, että opiskelija voisi käytännössä harjoitella tätä opinnoissaan kuntoutuksen kanssa.

6.7 Opetussuunnitelmien päivittäminen

Vastaajien mielestä olisi tärkeää sisällyttää koulujen opetussuunnitelmiin sekä teoreettisia opintoja että käytännön harjoittelua digitaalisen kuntoutuksen osalta. Tämän toteaminen toistui suurimmassa osassa vastauksista. Yksi vastaaja pohti, että jos resursseja käytännön harjoitteluun ei

oppilaitoksilla ole käytettävissä, voisi pelkän teoreettisenkin opetuksen saaminen aiheesta valmistaa opiskelijoita työelämään nykyistä paremmin. Toisaalta monessa vastauksessa pidettiin tärkeänä erityisesti käytännön opettelua, kuten opiskelua simuloitussa kliinisessä ympäristössä. Toivottiin myös, että opiskelijat pääsisivät kokeilemaan erilaisia digitaalisia sovelluksia opiskeluympäristössä. Muutama vastaaja ehdotti yksinkertaisesti aihetta käsittelevien kurssien lisäämistä opetussuunnitelmaan, joko pelkästään aiheeseen keskittyvinä kursseina tai vaihtoehtoisesti digikuntoutuksen käsittelyn integroimista nykyisien kurssien sisältöön. Myös harjoittelua tiedon tallentamisen, käsittelyn ja järjestämisen suhteen toivottiin. Ylipäänsä käytännön harjoittelua ja kokeilevaa oppimista kaivattiin.

”Valvottua kliinistä harjoittelua: Harjoittelupaikkoja ympäristössä, jossa digitaalista kuntoutusta käytetään. Annetaan opiskelijoiden havainnoida, kokeilla ja reflektoida digitaalisten teknologioiden käyttöä kliinisessä ympäristössä koulutettujen ammattilaisten valvonnassa.”

Mainintoja tuli myös digitaalisen kuntoutuksen perusteiden ja käyttösovellusten opiskelusta, eettisistä ja lainsäädännöllisistä asioista, moniammatillisesta yhteistyöstä, näyttöön perustuvasta toimintaterapiasta ja itsereflektoivasta oppimisesta.

6.8 Opetussuunnitelmien päivittämisen edut ja haitat

Lopuksi vastaajilta kysyttiin vielä näkemyksiä opetussuunnitelmien päivittämisen vastaamaan digitaalisen kuntoutuksen edellytyksiä eduista ja haitoista.

Lähes puolet vastaajista ei nähnyt haittoja asiassa lainkaan, tai ei ainakaan maininnut niitä vastauksessaan. Oletetuista haitoista eniten vastauksissa nousivat esiin resurssit, tavalla tai toisella.

”Huonona puolena, digitaalinen kuntoutus on kallista tuottaa ja ammattilaisten opiskelu-aika pitenee, kun opetussuunnitelmaan lisätään ylimääräisiä kursseja.”

”Resurssit rajoitteena: Digitaalisen kuntoutuksen implementoiminen opetussuunnitelmaan vaatisi ylimääräisiä resursseja, kuten laitteet, ohjelmistolisenssit, henkilökunnan koulutus ja tekninen tuki, mikä voi tuottaa haasteita oppilaitoksille, joilla on rajallinen budjetti.”

Toisena haittapuolena useita kertoja mainittiin teknologiset esteet, joko opiskelijoiden, asiakkaiden tai tulevien työpaikkojen taholta. Pelättiin, että opiskelijat eivät kykenisi kunnolla ottamaan osaa digitaalisen kuntoutuksen opiskeluun joko puuttuvien laitteiden tai huonojen internet-yhteyksien takia. Vastaajia mietitytti myös se, että tulevaisuudessa asiakkaat eivät pysty ottamaan vastaan toimintaterapeuttien tarjoamaa palvelua juurikin teknologian tai muun digiosaamisen puuttumisen takia, sekä se, että digitaalisen kuntoutuksen käyttö työelämässä jäisi vähäiseksi työpaikkojen rajallisten digiresurssien vuoksi. Myös asenneongelmia ja muutoksen pelkoa sivuttiin vastauksissa. Yksi vastaaja mainitsi, että opinnot ovat muutenkin pitkiä ja uudistamisen vuoksi opetussuunnitelmasta voisi jäädä muita, tärkeitä asioita pois. Toimintaterapiapalvelujen laadun heikkenemistä digitaalisen kuntoutuksen yleistymisen myötä pelättiin myös muutamassa vastauksessa. Yksi vastaaja oli huolissaan eettisistä ja laillisista rajoitteista, kuten asiakkaiden tietoturvasta, joista voi tulla ristiriitaa opintojen ja lainsäädännöllisten asioiden välillä.

Opetussuunnitelmien uudistamisen hyödyistä useimmiten nousi esiin valmistuvien terapeuttien taitojen päivittyminen vastaamaan modernin, digitalisoituvan yhteiskunnan tarpeisiin.

”Valmistuvilla opiskelijoilla olisi kompetenssia toteuttaa digitaalista kuntoutusta käytännössä asiakkaidensa eduksi.”

”Lisääntyneet oppimisen mahdollisuudet: Digitaalisen kuntoutuksen lisääminen opetussuunnitelmaan valmistaa opiskelijoita kohtaamaan innovatiivisia teknologioita ja metodeja, antaa heille tarpeellisia tietoja ja taitoja, jotka tulevat koko ajan tärkeämmiksi nykyaikaisissa terveydenhuollon puitteissa.”

Kustannustehokkuus tuli esiin muutamassa vastauksessa. Useammassa vastauksessa koettiin digitaalisen kuntoutuksen lisäämisen koulutukseen parantavan yhteisöllisen kuntoutuksen tehok-

kuutta ja saatavuutta pidemmällä aikavälillä. Yksi vastaaja arveli sen parantavan kotien turvallisuutta, kun ihmiset ovat enemmän kotona. Muina etuina mainittiin moniammatillisen yhteistyön kehittyminen ja opiskelijoiden lisääntyneet mahdollisuudet hankkia ja käyttää hyväkseen modernia, uusinta tietoa terapiamenetelmistä.

”Hyötynä näkisin lisääntyneen tiedon ja sen, että ammattilaiset osaisivat ottaa sen käyttöön. Se lisäisi asiakkaiden toimintakykyä ja itsenäisyyttä päivittäisissä toiminnoissa.”

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää, minkälaisia osaamisen tarpeita digitaalisen kuntoutuksen tehokas käyttö asettaa toimintaterapeuteille Itä-Afrikassa. Pääosin alueen toimintaterapeutit suhtautuivat ajatukseen digitaalisen kuntoutuksen käytöstä positiivisesti ja hyväksyvästi. Toki vastaajien joukosta löytyi myös epäilevämpiä kannanottoja. Ensisijaisena etuna digitaalisissa menetelmissä nähtiin maantieteellisten ja ajallisten esteiden poistuminen ja näin terapian saatavuuden parantaminen myös niille kuntoutusta tarvitseville, jotka ovat pitkän matkan päässä tai muuten estyneet matkustamasta. Tältä osin tulos oli sama kuin Suomessa ja muissa länsimaissa digitaalisen kuntoutuksen etuja tutkittaessa ja arvioitaessa (Heiskanen, 2016; AOTA, 2018; Corey, 2019). Myös terapiaresurssien jakautuminen useammalle tarvitsevalle tuli vastauksissa voimakkaasti esiin. Afrikassa toimintaterapeuttien määrä on kahdeksan kertaa WFOT’n suositusta alaisempi (Plastow, de Wit, Brown, de Kock, Pretorius, Pienaar & Venter, 2023).

Osaamisen tarpeista yleisimmin mainittiin teknologinen osaaminen, sekä laitteiston että sovellusten osalta. Vastauksissa tuli esiin runsaasti yhtäläisyyksiä Moisanen & Lintulan (2020) että Pennanen ym. (2023) hahmottelemien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten digitalisaation osaamisvaatimusten sisältöalueiden kanssa. Vastauksissa nousi esiin teknologiataitojen ohella mainintoja eettisestä ja lainsäädännöllisestä osaamisesta, potilasturvallisuudesta, asiakkaiden yksityisyydestä, asiakkaiden ohjaamisesta ja opastamisesta digitaalisten sovellusten käytössä. Moisanen & Lintulan (2020) osaamisen sisältöalueista ei mainittu varsinaisesti uusien digitaalisten palvelujen markkinointiosaamista eikä uusien digitaalisten palvelujen kehittämisosaamista. Myöskään sosiaali- ja

terveysalan tietojärjestelmien osaamisesta ei tullut mainintaa, mutta tämä lienee loogista, jos kohdemaissa ei ole käytössä samanlaisia tietojärjestelmiä kuin esimerkiksi Suomessa.

Myös kliininen ja substanssiosaaminen, sekä palveluosaaminen tulivat vahvasti esiin vastauksissa osaamisen tarpeina. Pennanen ym. (2023) kuvaavat näitä taitoja osaamisena tunnistaa soveltuvat asiakkaat sekä soveltuvat palvelut ja digipalvelujen hyödyntämisen ja hyödyn arvioimisen taitona. Aineiston toimintaterapeutit kokivat, että vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojen hallinta on tarpeen myös digitaalisia kanavia käytettäessä ja soveltuvien asiakkaiden ja heille soveltuvien digitaalisten menetelmien valinta tulisi hallita.

Suurina haasteina digitaalisen kuntoutuksen käytössä aineistossa nähtiin asiakkaiden puutteellinen tekninen laitteisto sekä rajalliset taidot teknologian käytössä. Myös puutteelliset internet-yhteydet arveltiin suureksi esteeksi. Aiemmissa, länsimaisissa tutkimuksissa (Salminen & Hiekkala, 2019; Corey, 2019) laitteiston puutetta ei ole mainittu, mutta sekä asiakkaan teknologiset taidot että muut teknologiset ongelmat (muun muassa huonot, katkeilevat internet-yhteydet) ovat myös mainittu. Tässä kohdassa ehkä korostuvat kolmansien maiden haasteet länsimaihin verrattuna. Näiltä osin voi vastauksista päätellä, että edellä mainitut puutteet hidastanevat digitaalisen kuntoutuksen käyttöönottoa Itä-Afrikan alueella toistaiseksi merkittävästi.

Toisena tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössä oli, kuinka Itä-Afrikan alueen toimintaterapeutit kokevat korkeakoulujen opetussuunnitelmien vastaavan digitaalisen kuntoutuksen käyttöönoton tarpeisiin. Tältä osin vastauksissa korostui se, että heidän mielestään digitalisaatiota ei kovin hyvin niissä toistaiseksi ole otettu huomioon. Vastaajien ikää ei tutkimuksessa selvitetty, mutta työkokemusvuosia tarkastellessa voi huomata, että ne jakaantuvat melko pitkälle aikavälille. Osalla vastaajista on vastausten perusteella yli kymmenen vuotta koulutuksensa päättymisestä. Todennäköisesti koulujen opetusta on jonkin verran päivitetty noista ajoista, mutta työ lienee vielä kesken kohdemaissa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli vielä selvittää, millä tapaa kohdealueen toimintaterapeutit näkisivät, että digitaalista kuntoutusta tulisi sisällyttää alueen korkeakoulujen opetussuunnitelmiin. Vastauksissa toivottiin lisää opetusta, sekä teorian että käytännön tasolla. Koulutuksen resurssien rajallisuus pohditutti vastauksissa, mutta koulujen opetuksen päivittämisen koettiin

nostavan tulevaisuuden toimintaterapeuttien osaamistasoa vastaamaan modernin, digitalisoituvan yhteiskunnan vaatimuksiin ja näin välillisesti hyödyttävän oman alueensa yhteisöjen asukkaita monella tavalla.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen tutkimuksessa toimii edellytyksenä tutkimuksen luotettavuudelle ja uskottavuudelle (Helsingin yliopisto, n.d.). Laadullisessa tutkimuksessa eettiset kysymykset liittyvät tutkimusprosessin jokaiseen vaiheeseen alusta loppuun saakka. Kun tutkimus kohdistuu ihmiseen, ovat eettiset ratkaisut hyvin konkreettisia. Käytännössä tätä joudutaan pohtimaan tilanteissa, joissa tutkittavat kohdataan sekä kirjoitettaessa heitä koskevista tutkimustuloksista. (Vuori, n.d.). Opinnäytetyön laatimista varten olen tutustunut Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemään ohjeeseen Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa ja olen pyrkinyt noudattamaan ohjeistusta koko työn suunnittelun, laatimisen, tietojen käsittelyn ja julkaisun ajan.

Yleisten eettisten periaatteiden valossa tutkimusta tehdessä tulee kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa, yksityisyyttä ja muita oikeuksia. Tutkijan tulee välttää aiheuttamasta tutkittavina oleville ihmisille, yhteisöille ja muille tutkimuskohteille vahinkoja tai haittoja. Vaikka tutkija ei olisi samaa mieltä tutkittavien kanssa, ei tämä saa vaikuttaa väärin tavalla tutkimuksen tuloksiin. Tutkija ei saa käyttää keräämäänsä tietoa niin, että muiden ihmisten elämä hankaloituu. Tutkijan tulee kaikissa tutkimuksen vaiheissa osoittaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkijan tulee myös reflektoida omia eettisiä valintojaan raportoidessaan tutkimuksestaan. (Vuori, n.d.).

Kun tutkittava on vuorovaikutuksessa tutkimuksen tekijään, edellytetään häneltä tietoon perustuva suostumus osallistua tutkimukseen. Tällaista vuorovaikutusta on esimerkiksi tutkittavien haastattelu tai pyyntö täyttää kyselylomake. Tutkittavan tulee saada riittävästi tietoa toteutettavasta tutkimuksesta ja omista oikeuksistaan tutkittavana. Tutkittavalle on esitettävä vähintäänkin seuraavat taustatiedot: tutkimuksen tekijät ja taustaorganisaatio, henkilötietojen käsittely tutkimuksessa sekä mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa. Myös henkilötietojen käsittelystä on informoitava tutkittavaa. (Kuula-Luumi, n.d.). Kyselylomakkeen liitteenä osallistujille lähetettiin saatekirje, jossa heitä informoitiin edellä mainituista tekijöistä. RADIC-projekti on

teettänyt kohdemaissa eettisen selvityksen (ethical clearance), joka on hyväksytty eettisissä lautakunnissa ennen aineistonkeruun aloittamista. Kyselyyn vastattiin anonymisti, eikä vastaajien henkilötietoja kerätty missään vaiheessa. Tutkimuksen päätyttyä aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Tutkimuksen luotettavuutta käsitellään usein validiteetin ja reliabiliteetin käsittein, mutta nämä vastaavat lähinnä määrällisiin tutkimuksiin ja laadullisen tutkimuksen kohdalla luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Laadullista tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena. Seuraavien tekijöiden arvioinnista voi olla apua, mutta on muistettava, että niiden on oltava arvioitavissa suhteessa toisiinsa:

- Tutkimuksen kohde ja tarkoitus
 - Omat sitoumuksesi tutkijana
 - Aineiston keruu
 - Tutkimuksen tiedonantajat
 - Tutkimuksen kesto
 - Aineiston analyysi
 - Tutkimuksen raportointi.
- (Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Opinnäytetyötä suunniteltaessa, aineistoa analysoidessa sekä siitä raportoinnin vaiheessa on pohdittu yllä mainittuja tekijöitä. Työ on pyritty tekemään rehellisesti ja kaikki vastaukset huomioiden. Opinnäytetyössä on siis pyritty objektiivisuuteen ja riippumattomuuteen. Koska analysoitava aineisto oli englanninkielistä, tuli kiinnittää erityistä huomiota sen kääntämiseen ja tulkintaan, jotta käännösvirheiltä vältyttäisiin. Mikäli epävarmuutta vastuksen sisällön merkityksestä koettiin, käytettiin apuna erilaisia internetin käännöstyökaluja sekä pyydettiin apua opinnäytetyön toimeksiantajan edustajalta. Yhtäkään vastausta ei kuitenkaan jouduttu hylkäämään puutteellisen kielen tai käännöksen vaikeuden vuoksi. Käännöstyötä tehdessä pohdittiin myös kulttuurillisia eroavaisuuksia ja niiden merkitystä aineistossa. Vastausten sisältö ja laatu vaihteli suuresti, mutta kaikki vastaukset on pyritty käsittelemään samanarvoisina ja jokainen vastaus on pyritty ottamaan huomioon raportointivaiheessa. Vastaajien pieni määrä (18 kpl) voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

8 Johtopäätös ja jatkotutkimusehdotukset

8.1 Johtopäätös

Aineiston perusteella voi päätellä, että Itä-Afrikan alueen toimintaterapeuteilla on myönteinen näkemys digitaalisesta kuntoutuksesta he näkevät sen käytössä monia mahdollisia hyötyjä. Toisaalta, samoin kuin aiemmin länsimaissa tehdyissä tutkimuksissa, ammattilaisia huolestuttaa digitaalisten palveluiden vaikutus työn määrään ja työn kokonaisuuden hallintaan. Myös asenteellista vastustusta on nähtävissä. Aineiston perusteella oli nähtävissä, että digitaalinen kuntoutus on asiana vastaajille vielä melko vieras, ja sen käyttökokemukset olivat toistaiseksi rajallisia. Resurssit ovat alueella puutteelliset monella tapaa, myös ammattilaisten mutta etenkin asiakkaiden osalta ja tämä asettaa todennäköisesti merkittäviä hidasteita digitaalisen kuntoutuksen käytössä tulevinä vuosina.

Digitaalisen kuntoutuksen käyttöön liittyvät osaamisen tarpeet vaikuttivat suurelta määrin samantaisilta kuin aiemmissa tutkimuksissakin. Erilainen teknologiaosaaminen nousi aineistossa suuresti esiin, ja tokihan se on keskeisessä osassa digiosaamisessa ylipäätään. Suurin osa digitaalisia teknologioita käyttäneistä tietää, kuinka aikaa vievää ja turhauttavaa voi ajoittain olla teknologisten sovellusten käyttäminen, olipa kyse sitten yhteysongelmista tai osaamisen puutteista. Digitaalisten kanavien kautta yhteydessä oleminen voi edellyttää myös taitojen opettamista keskustelukumppanille. Opinnäytetyötä koostaessa ei voinut välttää ajatukselta, kuinka paljon ammattilaisen työaika voi näihin perustaitoihinkin kuluu, ja kuinka se on väistämättä pois ydinosaamista edellyttävistä työtehtävistä.

Mutta tokihan digitaalisten palveluiden käyttö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen näkökulmasta on paljon muutakin kuin teknologista osaamista. Asiakaskeskeisyys on yksi sekä toimintaterapian että digitaalisen kuntoutuksen peruselementeistä. Tämä oli pääteltävissä myös aineistosta, sillä vastaajat nostivat esiin useasti asiakaskeskeisyyden ja toimintaterapian ytimen säilyttämisen, vaikka asiakkaan kohtaaminen tapahtuisikin digitaalisia alustoja käyttäen.

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoinen kurkistus itäafrikkalaisten toimintaterapeuttien ajatuksiin digitalisaation ja digitaalisten menetelmien suhteen. Mielestäni aineistosta nousi vastauk-

set asetettuihin kysymyksiin, aiheita oli pohdittu ilahduttavan laajasti ja monelta kantilta. Työ digitaalisen kuntoutuksen käyttöönoton suhteen on vielä monella tapaa kesken ja länsimaita jäljessä kohdealueella, mutta sitäkin enemmän sillä voisi olla potentiaalia osallisuuden edistämisessä Itä-Afrikassakin.

8.2 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimuksia ajatellen olisi mielenkiintoista kuulla, kuinka digitalisaation käyttöönotto kolmansissa maissa etenee, sekä minkälaisia vaikutuksia sillä on esimerkiksi taloudellisesti. Koska opinnäytetyötä tehdessä käsiteltyä tuli lähinnä ammattilaisten näkökulma digitaaliseen kuntoutukseen, olisi mielenkiintoista kuulla sen käytöstä kuntoutujien näkökulmasta enemmän. Minkälaisia vahvuuksia he kokevat digitaalisen kuntoutuksen käytöllä olevan ja minkälaisia puutteita? Tässä työssä käsitellyssä aineistossa vastaajilla nousi huolta toimintaterapian laadun säilymisestä digitaalisia kanavia käytettäessä, tätä voisi tutkia asiakaskokemuksen näkökulmasta.

Lähteet

Abbott-Gaffney C.R., Gafni-Lachter L., Cason J., Sheaffer K., Harasink R., Donehower K., Jacobs K. Toward successful future use of telehealth in occupational therapy practice: What the COVID-19 rapid shift revealed. *Work*. 2022;71(2):385-394. doi: 10.3233/WOR-210789. PMID: 35068409.

Ahlqvist, J. & Kalliola, M. 2022. Digitaaliset terapiat – vaikuttavuutta uudistuviin terveystalouteen. Sitra työpaperi 1.2.2022. Viitattu 30.10.2023.

<https://www.sitra.fi/app/uploads/2022/01/sitra-digitaaliset-terapiat.pdf>.

Arntz A., Weber F., Handgraaf M., Lällä K., Korniloff K., Murtonen K., Chichaeva J., Kidritsch A., Heller M., Sakellari E., Athanasopoulou C., Laggiou A., Tzonichaki I., Salinas-Bueno I., Martínez-Bueso P., Velasco-Roldán O., Schulz R., Grüneberg C. 2023. Technologies in Home-Based Digital Rehabilitation: Scoping Review. *JMIR Rehabil Assist Technol* 2023;10:e43615. URL: <https://rehab.jmir.org/2023/1/e43615>. DOI: 10.2196/43615.

AOTA. 2018. AOTA position paper. Telehealth in occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 72(2), liite 1-18. Viitattu 30.10.2023, <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.72S219>.

Corey, T. 2019. Perspectives of Occupational Therapy Practitioners on Benefits and Barriers on Providing Occupational Therapy Services via Telehealth. Doctoral project, University of St Augustine for Health Sciences. <https://soar.usa.edu/capstones/12/>.

European Commission, N.d. Erasmus+. EU programme for education, training, youth and sport. Verkkosivu. Viitattu 21.2.2024. https://erasmus-plus.ec.europa.eu/opportunities/opportunities-for-organisations/cooperation-among-organisations-and-institutions/capacity-building-higher-education?facets_field_eac_tags=174.

Gardner, K., Bundy, A. & Dew, A. 2016. Perspectives of rural carers on benefits and barriers of receiving occupational therapy via information and communication technologies. *AOTJ*, 63, 117-122.

Günther, Kirsi, Hasanen, Kirsi & Juhila, Kirsi. Johdanto: Analyysi ja tulkinta. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 19.12.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>.

Heiskanen, T. 2016. Etätoimintaterapia. Julkaisussa Etäkuntoutus. Toim. A.-L. Salminen, S. Hiekala & J.-H. Stenberg. Helsinki: Kelan tutkimus, 160–184. Viitattu 7.11.2023. <http://hdl.handle.net/10138/161341>.

Juhila, Kirsi. Koodaaminen. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.12.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>.

Kela, 2024. Mitä kuntoutus on? Verkkosivu. Viitattu 9.3.2024. <https://www.kela.fi/mita-kuntoutus-on>.

Leveälahti, S., Nieminen, J., Nyysölä, K., Suominen, V., Kotipelto, S. 2019. Osaamisrakenne 2035. Alakohtaiset tulevaisuuden osaamistarpeet ja koulutuksen kehittämishaasteet – Osaamisen ennakointifoorumin ennakointituloksia. Opetushallitus, raportit ja selvitykset 2019:14. <https://www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut/osaamisrakenne-2035>.

Mitä digitaalinen kuntoutus on? JAMK verkkosivu. N.d. Viitattu 6.12.2023. <https://www.jamk.fi/fi/projekti/aire-platform/mita-digitaalinen-kuntoutus-on>.

Moisanen, K., Lintula L. 2020. Näkökulmia digitalisaation ja robotiikan geneeriseen osaamiseen sosiaali- ja terveysalalla. Teoksessa Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten geneerinen osaaminen. Kirjallisuuskatsaus. Sari Laanterä & Hannele Saunders (toim.). Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.11.2023. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/343283/URNISBN9789523442535.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Murtonen, Kari-Pekka, 2021. Digitaalisen kuntoutuksen näkymiä. Kuntoutus tulee kotiin – webinaari etäkuntoutuksesta 17.11.2021. Kela verkkosivu. Viitattu 7.11.2023. <https://www.kela.fi/documents/20124/1085080/kuntoutus-tulee-kotiin-webinaarin-kysymykset-ja-vastaukset.pdf/e54df204-d900-045c-c69e-989d907dca0e?t=1639484578909>.

Kuula-Luumi, Arja. N.d. Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuoja. Tutkimusetiikka ihmis-tieteessä. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: yhteis-kuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.12.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelma-opetus>.

Neittaanmäki, P., Lehto, M. & Savonen M. 2021. Yhteiskunnan digimurros. Jyväskylän yliopiston IT-tiedekunta. Viitattu 4.12.2023. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/75328/Yhteiskun-nan%20digimurros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>,

Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pajari, I., Laukka, E., Lakoma, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen, S., Kouvonen A. & Leskelä, R.-L. 2023. Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:52. Valtioneuvoston kanslia Helsinki 2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS_2023_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Plastow N. A., de Wit M., Brown M., de Kock M., Pretorius P., Pienaar S., Venter W. 2023. Mapping Effectiveness Studies of Occupational Therapy in Africa: A Scoping Review. Occup Ther Int. 2023 Nov 22;2023:6688222. doi: 10.1155/2023/6688222. PMID: 38034943; PMCID: PMC10686713.

RADIC. N.d. Jamk verkkosivu. Viitattu 20.11.2023. <https://www.jamk.fi/en/project/radic/radic-project>.

Salminen, A.-L., Heiskanen, T., Hiekkala, S., Naamanka, J., Stenberg, J.-H. & Vuononvirta, T. 2016. Etäkuntoutuksen ja siihen läheisesti liittyvien käsitteiden määrittelyä. Julkaisussa Etäkuntoutus. Toim. A.-L. Salminen, S. Hiekkala & J.-H. Stenberg. Helsinki: Kelan tutkimus, 11–18. Viitattu 7.12.2023. <https://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>.

Salminen, A.-L., Hiekkala, T. 2019. Suositukset etäkuntoutukseen. Julkaisussa Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Viitattu 8.2.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/822abcf7-8855-4e83-a484-4e6be9493367/content>.

Sosiaali- ja terveysministeriö, N.d. Kuntoutus. Verkkosivu. Viitattu 20.12.2023. <https://stm.fi/sote-palvelut/kuntoutus>.

Toimintaterapia. N.d. Suomen Toimintaterapeuttiliitto. Viitattu 12.2.2024. <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/>.

Tutkimusetiikka. N.d. Helsingin yliopisto. Verkkosivu. Viitattu 20.12.2023. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/tutkimusetiikka>.

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

Vuori, Jaana. N.d. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.12.2023.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>.

Vuori, Jaana. N.d. Tutkimusetiikka ihmistieteessä. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.12.2023.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>.

Vuorikari, R., Kluzer, S. and Punie, Y., DigComp 2.2: The Digital Competence Framework for Citizens - With new examples of knowledge, skills and attitudes, 2022. EUR 31006 EN, Publications Office of the European Union, Luxembourg. ISBN 978-92-76-48882-8, doi:10.2760/115376, JRC128415.

World Federation of Occupational Therapists (WFOT), 2016: Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists. Revised 2016. <https://wfot.org/resources/new-minimum-standards-for-the-education-of-occupational-therapists-2016-e-copy> .

World Federation of Occupational Therapists (WFOT), 2021: WFOT's position on Occupational Therapy and telehealth. Viitattu 10.2.2024 <https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-telehealth>.

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake ja saatekirje

Survey draft:

1st page: Cover letter

Dear Sir/Madame

I am writing this letter on behalf of RADIC “Rehabilitation for all through Digital Innovation and new Competencies” whose project contributes to capacity building in higher education to support and promote digital transformation in East Africa. The transformation provides opportunity to develop a more accessible and personalised rehabilitation models and systems in East Africa.

Digital Rehabilitation is an emerging field where digital solutions and innovations are used by rehabilitation professionals. Considering global dynamic that has reshaped the healthcare landscape, digital rehabilitation has emerged as a fundamental and transformative element in client’s care in rehabilitation. The objective of this survey is focusing on understand the digital rehabilitation related learning needs of the (future) rehabilitation professionals and challenges they face in working life related to applying digital rehabilitation. Also, the information is used when renewing the curricula of East African partner Higher Education Institutes.

As a distinguished professional in the field of rehabilitation, your participation in this survey is of utmost importance. Your experience, perspectives, and expertise will significantly contribute to the objective of the survey.

RADIC recognises the importance of data privacy and security, be assured that your responses are strictly confidential and no personal identifiable information will be shared or disclosed. The data collected will be used specifically for this research purposes related to this survey and can only be accessed by authorised research personnels.

Thank you in advance for your participation in this survey is greatly appreciated. Your knowledge and experience shared are marking a significant contribution to the field of digital rehabilitation.

Sincerely,

Isoken Iserhienrhien, master’s student from Jamk UAS (Finland)

For more information, please contact the RADIC project manager Ms Kaisa JOKINEN from Jamk UAS (FIN) kaisa.jokinen@jamk.fi

2nd Page: The survey

The objective of the survey is to understand the digital rehabilitation related learning needs of the (future) rehabilitation professionals and challenges they face in working life related to applying digital rehabilitation. This information is used when renewing the curricula of East African partner HEI's.

Instructions for answering:

- When answering, please consider your own occupation and country of residence.
- If possible, please answer the questions in English. If this is too cumbersome, you may use your own maternal language to answer.
- The survey takes approximately 5-20 minutes to complete.

1. I have read the cover letter and consent, that my answers will be used as a research data. The survey will be anonymous, and my identity won't be revealed at any point of the study. I understand that due to the anonymity I can't withdraw my answers because those can't be isolated.

☐ Yes ☐ No (→ Ends the survey)

--- page break ----

2. What is your occupation?

- ☐ physiotherapist ☐ occupational therapist ☐ speech therapist ☐ psychologists ☐ prosthetics & orthotics
- ☐ other, please specify: _____

3. Years of working experience (as a rehabilitation professional):

4. What is your country of residence?

☐ Rwanda ☐ Kenya ☐ Tanzania

5. In which level of health care do you work?

☐ National referral hospital ☐ Regional hospital ☐ District hospital ☐ Privately owned health care service
☐ Dispensaries/clinics/health centers ☐ Health posts ☐ Other community-based facilities ☐ Other, please specify: _____

--- page break ---

6. In your opinion, can digital solution be used in your field of practice? Why? What kind of digital solutions do you think will be effective in your field of practice? Why?

7. In your opinion, what kind of competences a rehabilitation professional should have to apply Digital Rehabilitation in practice? Why?

8. What kind of challenges you have faced when applying or when trying to apply Digital Rehabilitation solutions? Please, give an example.

9. In your opinion, what kind of supplementary training would the rehabilitation professionals need to apply Digital Rehabilitation in their practice? Why?

10. In your opinion, how well does the current curricula of the rehabilitation professionals address the competences needed to apply Digital Rehabilitation? Why?

11. How do you think that the competences for Digital Rehabilitation should be included in the rehabilitation professionals' curricula? (e.g practical training or theoretical studies...)

12. What do you think would be the advantages and the disadvantages of implementing Digital Rehabilitation in the curricula?