



Lasten etätoimintaterapia suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä

Toimintaterapeuttien kokemuksia

Julia Honkanen

Pilvi Kumpu

Opinnäytetyö, AMK

Toukokuu 2024

Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma

Honkanen, Julia & Kumpu, Pilvi

Lasten etätoimintaterapia suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä. Toimintaterapeuttien kokemuksia.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2024, 52 sivua

Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Koronapandemian myötä etäkuntoutukseen siirryttiin laajamittaisesti. Suomalainen kuntoutusjärjestelmä on muovautunut sote-uudistuksen myötä ja hyvinvointialueet muodostavat edelleen uusia käytänteitään. Yksi sote-uudistuksen tavoitteista on etäkuntoutuksen kehittäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää toimintaterapeuttien kokemuksia lasten etätoimintaterapian toteuttamisesta suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä. Tavoitteena opinnäytetyössä oli tutkia laadullisin menetelmin lasten etätoimintaterapiaan vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuskysymykseksi valikoitui: Millaisia kokemuksia toimintaterapeuteilla on lasten etätoimintaterapian toteuttamisesta suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä?

Aineistonkeruu toteutettiin haastattelemalla kahdeksaa toimintaterapeuttia, joilla oli kokemusta lasten etätoimintaterapian toteuttamisesta. Haastattelun muotona käytettiin puolistrukturoitua haastattelua, jotka toteutettiin yksilöhaastatteluina. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Analyysin pohjalta muodostui 38 alaluokkaa ja 8 yläluokkaa. Tulosten pohjalta kokemuksia etätoimintaterapiasta muodostui monesta eri näkökulmasta. Yläluokiksi muodostuivat suhtautuminen etätoimintaterapiaan, etätoimintaterapian toteutusmuodot ja toteutuksen määrä, etätoimintaterapian soveltuvuus, etätoimintaterapian mahdollistavat ja haastavat tekijät, lähihenkilön ja lähiverkoston merkitys, lapsiin liittyvät tekijät, ympäristöön liittyvät tekijät sekä etätoimintaterapiaan vaikuttavat tahot, määräykset ja ohjeistukset. Tärkeimpinä tuloksina saatiin, että suhtautuminen etätoimintaterapiaan oli enemmän negatiivista kuin positiivista. Tällä hetkellä ei nähty juurikaan tarvetta toteuttaa etätoimintaterapiaa. Sote-uudistuksella ja hyvinvointialueille siirtymisellä ei nähty olevan merkittävää vaikutusta lasten etätoimintaterapian toteuttamiseen.

Ensimmäisenä johtopäätöksenä nähtiin, että mikäli etätoimintaterapiaa toteutetaan jatkossa, toimintaterapeuttien negatiiviseen suhtautumiseen etätoimintaterapiasta tulisi pystyä vaikuttamaan. Toinen johtopäätös oli, että toimintaterapeuttien ja etätoimintaterapian kehittäjien välistä dialogia tulisi lisätä. Kolmas johtopäätös oli, että etätoimintaterapiaa on toteutettu samalla tavalla ennen hyvinvointialueille siirtymistä ja sen jälkeen.

Avainsanat (asiasanat)

Etätoimintaterapia, etäkuntoutus, lapset, lähihenkilö, lähiverkosto, kuntoutusjärjestelmä, sote-uudistus, hyvinvointialue, haastattelututkimus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

Honkanen, Julia & Kumpu, Pilvi

Children's tele-occupational therapy in the Finnish rehabilitation system. Experiences of occupational therapists.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2024, 52 pages

Degree Programme in Occupational Therapy. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The COVID-19 pandemic led to a widespread shift to telerehabilitation. The Finnish rehabilitation system has formed along with the health and social services reform and wellbeing services counties are still creating new practices. Development of telerehabilitation is one of the goals of the health and social services reform. Purpose of the thesis was to explore occupational therapists' experiences of implementing tele-occupational therapy for children in the Finnish rehabilitation system. The aim of the thesis was to use qualitative methods to investigate the factors influencing children's tele-occupational therapy. The research question was: What kind of experiences do occupational therapists have with the implementation of children's tele-occupational therapy in the Finnish rehabilitation system?

Data collection was implemented by interviewing eight occupational therapists who had experience in providing tele-occupational therapy for children. The interview format used was semi-structured interviews, which were conducted as individual interviews. The data was analysed using content analysis.

The analysis resulted in 38 sub-categories and 8 top categories. Based on the results, experiences of tele-occupational therapy emerged from many perspectives. The top categories were attitudes towards tele-occupational therapy, forms and amount of tele-occupational therapy delivery, suitability of tele-occupational therapy, enabling and challenging factors of tele-occupational therapy, the role of a support person and social network, child-related factors, environmental factors and agencies, regulations and guidelines influencing tele-occupational therapy. The main findings were that attitude towards tele-occupational therapy was more negative than positive. At the moment, there was little need to implement tele-occupational therapy. The health and social services reform and the transition to wellbeing services counties were not seen as having a significant impact on the implementation of children's tele-occupational therapy.

The first conclusion was that if tele-occupational therapy will be implemented in the future, it should be tried to influence the negative attitudes of occupational therapists towards tele-occupational therapy. The second conclusion was that there should be more dialogue between occupational therapists and tele-occupational therapy developers. The third conclusion was that tele-occupational therapy has been implemented in the same way before and after the transition to wellbeing services counties.

Keywords/tags (subjects)

Tele-occupational therapy, telerehabilitation, children, support person, social network, rehabilitation system, health and social services reform, wellbeing services county, interview study

Miscellaneous (Confidential information)

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Suomalainen kuntoutusjärjestelmä	4
2.1	Sosiaali- ja terveyspalveluiden muovautuminen	4
2.2	Toimintaterapia suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä	5
3	Etätoimintaterapia	7
3.1	Etätoimintaterapiasta yleisesti	7
3.2	Hyödyt lasten etätoimintaterapiassa	9
3.3	Haasteet lasten etätoimintaterapiassa	11
3.4	Lähihenkilön ja lähiverkoston merkitys lasten etätoimintaterapiassa	12
4	Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma	14
5	Menetelmät	14
5.1	Aineistonkeruu	14
5.2	Analyysi	17
6	Tulokset	21
6.1	Suhtautuminen etätoimintaterapiaan	21
6.1.1	Positiivinen suhtautuminen etätoimintaterapiaan	21
6.1.2	Negatiivinen suhtautuminen etätoimintaterapiaan.....	22
6.2	Etätoimintaterapian toteutusmuodot ja toteutuksen määrä.....	22
6.3	Etätoimintaterapian soveltuvuus.....	23
6.3.1	Milloin etätoimintaterapia toimii?	23
6.3.2	Milloin etätoimintaterapia ei toimi?	24
6.4	Etätoimintaterapian mahdollistavat ja haastavat tekijät	24
6.4.1	Etätoimintaterapian mahdollistavat tekijät	24
6.4.2	Etätoimintaterapian haastavat tekijät.....	26
6.5	Lähihenkilön ja lähiverkoston merkitys	27
6.6	Lapsiin liittyvät tekijät	29

6.7	Ympäristöön liittyvät tekijät.....	30
6.8	Etätoimintaterapiaan vaikuttavat tahot, määräykset ja ohjeistukset	31
6.9	Tulokset tiivistettynä.....	33
7	Pohdinta.....	35
7.1	Tulosten tarkastelua.....	35
7.2	Luotettavuus ja eettisyys aineiston keruussa ja analyysissä.....	37
7.3	Luotettavuus ja eettisyys yleisesti opinnäytetyössä	40
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	41
	Lähteet	43
	Liitteet	47
	Liite 1. Haastattelurunko.....	47
	Liite 2. Saatekirje	48
	Liite 3. Tietosuojaseloste.....	49
	Kuviot	
	Kuvio 1. Tulokset tiivistettynä.....	34
	Taulukot	
	Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä	20

1 Johdanto

Etätoimintaterapia aiheena on hyvinkin ajankohtainen. Koronan myötä etätoimintaterapia lisääntyi merkittävästi ja tulee mahdollisesti lisääntymään myös tulevaisuudessa, jolloin toimintaterapeuteilla tulee olla taitoa toteuttaa laadukasta etätoimintaterapiaa. Yksi toimintaterapian ydinajatuksista on, että asiakas saa toimia omassa itselleen merkityksellisessä ympäristössä. Stenbergin ja Parkkilan (2023) mukaan etäkuntoutus mahdollistaa lapsen osallistumisen hänelle itselleen tutussa ja merkityksellisessä ympäristössä, kuten kotona. On myös hyvä, että asioiden harjoittelu tapahtuu ympäristössä, jonne harjoittelussa oleva asia pyritään integroimaan (Stenberg & Parkkila 2023, 30.) Aiemmissä tutkimuksissa etätoimintaterapia on todettu tehokkaaksi tavaksi toteuttaa kuntoutusta, ja sen avulla on mahdollista saavuttaa yhtä hyviä tai jopa parempia tuloksia kuin perinteisellä lähitoimintaterapialla (Kotilainen, Juvala & Arffman 2019, 180). Etäkuntoutuksesta on lähiaikoina julkaistu oppaita, esimerkiksi käytännön toteutukseen liittyen (ks. esim. Stenberg & Parkkila 2023).

Opinnäytetyössä selvitettiin toimintaterapeuttien kokemuksia lasten etätoimintaterapian toteuttamisesta suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä. Tutkimusaihe toi toimintaterapian alalle uutta tietoa toimintaterapeuttien kokemuksista lasten etätoimintaterapian toteuttamisesta suomalaisen kuntoutusjärjestelmän puitteissa. Suomalainen kuntoutusjärjestelmä on kohdannut uudistuksia viime vuosina sote-uudistuksen myötä, minkä takia oli tärkeää käsitellä juuri nyt kuntoutusjärjestelmän osuutta etätoimintaterapian toteuttamisessa. Vuosina 2018–2023 Suomessa on ollut erilaisia toimeenpanoja, joiden tarkoituksena on ollut kehittää etäkuntoutusta sekä lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa kuntoutusta (Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022 2020, 42–47). Toimintaterapeutit ovat yhtenä ammattiryhmänä kehittämässä ja pilotoimassa etävastaanoton erilaisia toteutustapoja (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankesuunnitelma 2020, 12).

Tutkimuksen aihe valikoitui osittain siksi, että etätoimintaterapian toteuttamisesta kuntoutusjärjestelmän näkökulmasta ei löytynyt juurikaan aikaisempia tutkimuksia. Opinnäytetyössä tutkittiin lasten etätoimintaterapiaa. Opinnäytetyössä lapsen määritelmä oli 0–12-vuotiaat lapset. Korhosen (2021) mukaan 0–12-vuotiaisiin sisältyvät seuraavat ikäkaudet: vauva, taapero, leikki-ikäinen ja alakoululainen. Suomessa vuoteen 2016 mennessä etäkuntoutusta oli kehitetty muun muassa

ikääntyneille sekä vammaisille henkilöille (Vuononvirta 2016, 19). Tällä perustellaan rajausta lapsiin, sillä etäkuntoutuksen kehittämisessä on tärkeää huomioida myös lasten kuntoutus. Rajattiin tutkimuksen kohderyhmä toimintaterapeutteihin, eikä esimerkiksi lasten vanhempiin, koska haluttiin selvittää alan ammattilaisten kokemuksia. Ajatuksena oli myös, että nämä kokemukset voisivat tarjota näkökulmia etätoimintaterapiasta toimintaterapeuteille. Ei haluttu rajata opinnäytetyötä koskemaan minkään tietyn hyvinvointialueen etätoimintaterapiaa, vaan haluttiin tutkia kokemuksia etätoimintaterapiasta koko Suomessa.

2 Suomalainen kuntoutusjärjestelmä

2.1 Sosiaali- ja terveystalveluiden muovautuminen

Kuntoutusjärjestelmä on laaja ja monisäikeinen kokonaisuus. Sote-uudistuksen myötä alkuvuodesta 2023 sosiaali- ja terveystalveluiden järjestäminen siirtyi kunnilta sekä kuntayhtymiltä hyvinvointialueiden vastuulle. Hyvinvointialueet muodostettiin, jotta palveluita voidaan yhtenäistää sekä supistaa terveyseroja ja kustannusten kasvua. Hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvat muun muassa lasten ja perheiden palvelut, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido (Hyvinvointialueet vastaavat sote-palveluiden ja pelastustoimen järjestämisestä 2023.) Sote-uudistus on muuttanut suomalaista kuntoutusjärjestelmää. Hyvinvointialueiden muovautuminen on kesken ja ne luovat vielä uusia käytänteitä. Mustosen ja Paasovaaran (2023) mukaan hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveystalveluita kehitetään edelleen erilaisilla hankkeilla. Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämistä ohjaa sosiaali- ja terveysministeriö esimerkiksi lainsäädännöllä tai valtioneuvostuksella. (Mustonen & Paasovaara 2023.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa on tärkeä huomioida lapset ja lasten hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat tekijät. On tärkeää, että lapsen etu laitetaan edelle pohdittaessa lapsia koskevia ratkaisuja. Mikäli lasten tarpeita ei huomioida, ne jäävät helposti sivuun mittavissa, kaikkia kansalaisia koskevissa uudistuksissa (Iivonen 2021, 29.) Palveluita pyritään yhdenvertaistamaan viemällä kotiin palveluita, esimerkiksi etäkuntoutusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa kuntoutuksen kehittämiskohteena on esimerkiksi etäkuntoutuksen kehittäminen, jolla pyritään täydentämään kasvokkain tapahtuvaa kuntoutusta. Erityisesti etäkuntoutuksen sisältöjä pyritään kehittämään. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023 2021, 16–17 & 31.) Esimerkiksi

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on tarkoitus laajentaa etäkuntoutus koko hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluihin vuoteen 2025 mennessä (Etäkuntoutus laajenee koko hyvinvointialueelle ikääntyneiden palveluissa 2024). Kymenlaakson hyvinvointialueella yhtenä tavoitteena on etäpalvelujen kehittäminen avo- ja kotikuntoutuksessa. Etäkuntoutuksen kehittämiseen on osallistunut avo- ja kotikuntoutuksen ammattilaisia. (Id-Korhonen, Kola & Ollikainen 2023.)

2.2 Toimintaterapia suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä

Kuntoutus voidaan jakaa lääkinälliseen kuntoutukseen, sosiaaliseen kuntoutukseen, kuntouttavaan työtoimintaan sekä ammatilliseen kuntoutukseen (Kuntoutus n.d.). Tässä käsitellään tarkemmin lääkinällistä kuntoutusta, koska toimintaterapia lukeutuu lääkinälliseen kuntoutukseen. Käsitellään lisäksi hyvinvointialueiden ja Kelan tuottamia toimintaterapiapalveluita sekä lasten toimintaterapiaa.

Läkinällisellä kuntoutuksella voidaan tukea asiakkaan elämäntilanteen hallintaa sekä hänen jatkapäiväistä toimintaansa. Läkinällinen kuntoutus kattaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Hyvinvointialueiden vastuulla on järjestää asukkailleen lääkinällisen kuntoutuksen palvelut. Läkinälliseen kuntoutukseen kuuluvat muun muassa kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, kuntoutustarpeen arviointi, apuvälinepalvelut, kuntoutusjaksot avo- tai laitoshoidossa sekä erilaiset terapiat, joilla pyritään parantamaan ja ylläpitämään asiakkaan toimintakykyä. Läkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta, kuntoutuspalvelun ohjauksesta sekä seurannasta vastaa hyvinvointialue. (Läkinällinen kuntoutus n.d.)

Hyvinvointialueet ja Kela tarjoavat lasta ja lapsen perhettä tukevia palveluita. Hyvinvointialueet tekevät Kelan kanssa tiivistä yhteistyötä kuntoutuksen saralla. (Räty 2022.) Hyvinvointialueiden tuottama toimintaterapia on peruspalvelu. Mikäli tarvitaan vaativaa lääkinällistä kuntoutusta, sitä haetaan Kelasta (Kuntoutusta kaiken ikäisille 2023). Kelan palveluihin pääsee tietyin kriteerein. Kelan tarjoama toimintaterapia on vaativaa lääkinällistä kuntoutusta. Esimerkiksi Kelan tarjoamaan toimintaterapiaan asiakas voi päästä vasta, kun on saanut hyvinvointialueen kautta kuntoutussuunnitelman ja vamman tai sairauden vuoksi asiakkaalla on hankaluuksia selvitä arjesta. (Vaativaa lääkinällinen kuntoutus 2023.) Vastaavasti hyvinvointialueen toimintaterapiaan lapsi voi ohjautua erilaisia väyliä pitkin asuinpaikasta riippuen. Hyvinvointialueiden välillä on paljon eroja,

miten lapsi ohjautuu toimintaterapia-arvioon. Lapsi ohjautuu arvioon esimerkiksi päiväkodin, koulun tai neuvolan kautta tai eri terveydenhuollon ammattilaisten suosituksesta (Lasten toimintaterapia n.d.; Lasten ja nuorten toimintaterapia sotekeskuksissa n.d. & Toimintaterapia n.d.). Toivottavasti toimintaterapia-arvioon pääsyyn saataisiin jatkossa tasa-arvoinen ja yhtenäinen linjaus riippumatta asuinpaikasta.

Kelalla ja hyvinvointialueilla on eroja siinä, minkä ikäisille kuntoutuksen palvelut ovat suunnattu ja kuinka kauan yksi terapiakerta kestää. Kelan vastuu kuntoutuksen järjestämisestä on lakiin perustuvaa (Lääkinnällinen kuntoutus n.d). Kelan toteuttamassa toimintaterapiassa on yläikärajaa (Yksilöterapiat 2022, 5). Kela järjestää vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita alle 65-vuotiaille, joilla on sairauteen tai vammaan liittyvä osallistumis- tai suoritusrajoite (Lääkinnällinen kuntoutus n.d.). Julkisella puolella toimintaterapiassa päinvastoin ei ole yläikärajaa. Kela määrittelee lisäksi tarkoin muun muassa toimintaterapiakertojen keston, joka pitää olla määritelty kuntoutuspäätöksessä. Kelan tuottama toimintaterapia on kestoaltaan joko 45, 60 tai 90 minuuttia/terapiakäynti. Asiakkaan kuntoutuspäätöksessä on kerrottu terapiakertojen enimmäismäärä, jotka asiakkaalle on myönnetty (Yksilöterapiat 2022, 11.) Hyvinvointialueilla ei ole määritelty selkeää aikaa yhdelle terapiakerralle ja tarvittaessa terapiajakson lopussa voidaan tehdä uudelleenarviointi ja aloittaa uusi terapiajakso. Fisherin ja Marterellan (2019) mukaan uudelleen arviointi voidaan tehdä, kun terapiajakso on loppunut. Mikäli tavoitteita ei ole saavutettu tai uusia tavoitteita on ilmaantunut, voidaan aloittaa uusi terapiajakso (Fisher ja Marterella 2019, 56.)

Sekä hyvinvointialueiden että Kelan tarjoamassa toimintaterapiassa pyritään tukemaan lapsen arjen osallisuutta. Lasten toimintaterapia-arviossa kartoitetaan muun muassa seuraavia osa-alueita: motoriikkaa, hahmottamista ja aistitiedon käsittelyä (Lasten toimintaterapia n.d.). Toimintaterapia-arviossa kartoitetaan, voidaanko lasta tukea toimintaterapian keinoin, ja toimintaterapia-arvion pohjalta lapselle joko aloitetaan toimintaterapia tai haasteiden mukaan ohjataan toiselle ammattilaiselle. Kelan tuottamassa toimintaterapiassa tavoitteena on tukea esimerkiksi toiminnanohjausta, motorisia taitoja, hahmottamista, silmä-käsi-yhteistyötä sekä ylipäänsä tukea asiakasta arjessa (Yksilöterapiat 2022, 11). Hyvinvointialueilla toimintaterapian tavoitteena on esimerkiksi kehittää hahmottamista, itsetuntoa, motorisia taitoja, arkielämän taitoja sekä kehitystä kokonaisvaltaisesti (Lasten toimintaterapia n.d.). Tavoitteet ovat siis samansuuntaisia sekä Kelan että hyvinvointialueiden järjestämässä toimintaterapiassa.

Toimintaterapiassa jokainen asiakas huomioidaan yksilönä ja ymmärretään toimintaa ja toiminnan moninaisuutta sekä toiminnan vaikutusta yksilön elämään. Toimintaterapiassa tavoitteita kohti on tärkeä mennä asiakkaan mielenkiintojen kautta, jotta asiakkaalle syntyy motivaatio vähän vaikeampienkin asioiden käsittelyyn. Toimintaterapiassa lapsen kanssa menetelminä ovat muun muassa erilaiset leikit, pelit sekä palikoilla rakentelut. Toiminnan tulee olla lapselle sopivan haastavaa. (Toimintaterapeutti tukee lapsen motorisia taitoja 2023.) Lisäksi lasten toimintaterapiassa voidaan tehdä esimerkiksi erilaisia motoriikkaratoja, kynätehtäviä ja muovailua. Terapiassa asetettuja tavoitteita kohti voidaan mennä monella eri tavalla, siksi toimintaterapeutilta vaaditaan luovuutta, miten juuri kyseisen lapsen kanssa kannattaa toimia.

Yhteenvedona voidaan ajatella, että sekä hyvinvointialueiden sekä Kelan tuottamilla toimintaterapian palveluilla pyritään tarjoamaan asiakkaille arkea helpottavaa tukea. Toimintaterapian tavoitteet ovat samanlaisia sekä hyvinvointialueilla että Kelalla. Erona Kelan ja hyvinvointialueiden tuottamien palveluiden välillä on muun muassa, että Kelan tarjoamille palveluille on tietyt tarkat kriteerit, kun taas hyvinvointialueiden tarjoamat palvelut ovat kriteereiltään väljemmät.

3 Etätoimintaterapia

3.1 Etätoimintaterapiasta yleisesti

Etäkuntoutuksen juuret ulottuvat 1950-luvulle, sillä silloin USA:ssa tehtiin radio-ohjelmaa, jossa terveydenhuollon ammattilaiset keskustelivat ohjelmaan soittavien kanssa (Salminen, Heiskanen, Hiekkala, Naamanka, Stenberg & Vuononvirta 2016, 11). Etäkuntoutuksen kehittäminen Suomessa alkoi 2000-luvun alkupuolella erilaisten hankkeiden avulla (Vuononvirta 2016, 19). Yksi hallituskauden 2015–2019 tavoitteista oli palveluiden digitalisoiminen, ja etäkuntoutus on yksi tapa tarjota palveluita digitaalisesti. Tavoitteena Suomessa on ollut luoda digitaalisista julkisista palveluista asiakaslähtöisiä sekä tuottavuutta lisääviä. (Salminen ym. 2016, 11.) Koska palveluiden digitalisointi on ollut hallituksen tavoitteena, etätoimintaterapia todennäköisesti tulee olemaan osa toimintaterapeuttien työtä myös tulevaisuudessa. Marcalee'n (2022) mukaan etäkuntoutus on kasvussa maailmanlaajuisesti, ja sen hyödyllisyys huomattiin korona-aikana (Marcalee 2022, 18–19 & 259).

Opinnäytetyössä käytetään etäkuntoutus-käsitettä yleiskäsitteenä etäkuntoutukselle silloin, kun ei ole merkitystä kuka terveydenhuollon ammattilainen etäkuntoutusta toteuttaa. Etätoimintaterapia-käsitettä käytetään puolestaan silloin, kun puhutaan nimenomaan toimintaterapeutin toteuttamasta etäkuntoutuksesta. Salmisen ja Partasen (2022) mukaan etäkuntoutus käsitteenä on todella laaja. Etäkuntoutus on etäteknologian avulla toteutettua tavoitteellista etäyhteydellä tapahtuvaa kuntoutusta. Etäkuntoutus on ammattilaisen toteuttamaa. Se sisältää kasvokkain tapahtuvan kuntoutuksen tavoin aina selkeän tavoitteen sekä alun ja lopun. (Salminen & Partanen 2022.) Suomessa etäkuntoutusta ohjaavat Valviran ohjeistukset, sosiaali- ja terveysministeriön linjaukset sekä Kela (Etätoimintaterapia tuottaa yhtä hyviä tuloksia kuin kasvokkain tapahtuva kuntoutus n.d.).

Etäkuntoutus voidaan jakaa kolmeen erilaiseen muotoon: reaaliaikaisiin menetelmiin, ajasta riippumattomiin menetelmiin sekä hybridimalliin. Reaaliaikaisilla menetelmillä tarkoitetaan, että asiakas ja ammattilainen ovat reaaliaikaisesti yhteydessä toisiinsa hyödyntäen etäteknologiaa. Ajasta riippumattomilla menetelmillä puolestaan tarkoitetaan asiakkaan tukemista internetin avulla esimerkiksi lähettämällä asiakkaalle itsenäisesti tehtäviä harjoituksia tai verkkoaineistoa, joka tukee asiakasta kuntoutumisprosessissa. Ajasta riippumattomia menetelmiä käytettäessä asiakas ja ammattilainen eivät ole reaaliaikaisessa yhteydessä. Hybridimalli on yhdistelmä, jossa hyödynnetään sekä ajasta riippumattomia että reaaliaikaisia menetelmiä. Hybridimallit ovat melko yleisiä kuntoutuksen kentällä. (Salminen & Partanen 2022; Salminen ym. 2016, 11–12.) Salmisen ja muiden (2016) tekstissä todetaan, että etäkuntoutukseen sisältyy esimerkiksi virtuaalinen kuntoutus, jossa puolestaan hyödynnetään virtuaalista, keinotekoisista ympäristöä. Virtuaalisessa ympäristössä pysyy esimerkiksi pelaamaan erilaisia asiakasta tukevia pelejä. Mobiiliteknologia on myös osa etäkuntoutusta. Mobiiliteknologia kattaa puhelimeen saatavat hoitoa tukevat mobiilisovellukset. (Salminen ym. 2016, 15–16.)

Etätoimintaterapiaa voidaan hyödyntää erilaisille asiakkaille eri toimintaterapiaprosessin vaiheissa. WFOT (World Federation of Occupational Therapists) on määritellyt, että etätoimintaterapiaa voidaan hyödyntää tilanteissa, joissa lähitoimintaterapian toteuttaminen ei ole mahdollista tai käytännöllistä ja/tai se sopii asiakkaalle ja terapeutille. Etätoimintaterapiaa voidaan toteuttaa kaikenikäisille asiakkaille, ja sitä onkin hyödynnetty erilaisissa tilanteissa, esimerkiksi neurologi-

sessä arvioinnissa ja kodin muokkaamisessa. Lisäksi se voi toimia esimerkiksi erityislapsilla. (Marcalee 2022, 259–260.) Etätoimintaterapia soveltuu eri toimintaterapiaprosessin vaiheisiin, kuten toimintakyvyn arviointiin, terapiaan sekä läheisten ohjaukseen (Etätoimintaterapia tuottaa yhtä hyviä tuloksia kuin kasvokkain tapahtuva kuntoutus n.d.). Etätoimintaterapian käytön mahdollisuus arvioidaan yksilöllisesti, ottaen huomioon esimerkiksi lapsen ja perheen tilanne, tavoitteet, koti- ja varhaiskasvatusympäristö sekä lapsen muut mahdolliset terapiat (Lautamo, Kantanen & Pikkarainen 2019, 161).

Näyttöön perustuvaa tietoa etätoimintaterapiasta tarvitaan lisää. Etätoimintaterapiassa tulisi tutkia muun muassa etätoimintaterapian pidemmän aikavälin vaikutuksia sekä kustannustehokkuutta. (Marcalee 2022, 264.) Toimintaterapian nykytilasta Suomessa ei löytynyt juurikaan tutkimusta. Tulevaisuudessa toimintaterapiaa voitaisiin järjestää etä- ja lähiterapiana niin, että toimintaterapeuteille sekä perheille tarjottaisiin mahdollisuus valita etätoimintaterapian käyttö niin halutessaan. Etätoimintaterapian toteuttaminen jatkossa vaatii lisää harjoittelua, resursseja sekä parempaa pääsyä erilaisiin teknologisiin laitteisiin (Wittmeier, Hammond, Tymko, Burnham, Janssen, Pablo, Russell, Pierce, Costello & Protudjer 2022, 470–473).

3.2 Hyödyt lasten etätoimintaterapiassa

Etuna etätoimintaterapiassa nähdään lapsen toimiminen omassa arkiympäristössään. Wittmeierin ja muiden (2022) mukaan etätoimintaterapia koronapandemian aikana koettiin käytännöllisenä vaihtoehtona. Etuina etätoimintaterapiassa on, että terapeutti näkee lapsen toimimassa omassa ympäristössään, esimerkiksi leikkimässä (Wittmeier ym. 2022, 470–471.) Etätoimintaterapia mahdollistaa myös opittujen taitojen integroimisen asiakkaan arkiseen ympäristöön (Tanner, Xu, O'Rourke, Ganta & Zhang 2023, 488). Lautamo ja muut (2019) toteavat, että toimintaterapeutit pystyivät suuntaamaan terapiaharjoitukset paremmin lapsen arjen toimintoihin Eetu-hankkeessa. Eetu-hankkeessa tarkoituksena oli kehittää alle kouluikäisten lasten toimintaterapiaa yhdistämällä etätoimintaterapian menetelmiä perinteiseen lähitoimintaterapiaan. (Lautamo ym. 2019, 139 & 153.)

Muita hyötyjä etätoimintaterapiassa on esimerkiksi, että se säästää matkustamiseen tarvittavaa aikaa, vähentää fyysistä kohtaamista korona-aikana ja sopii tilanteisiin, joissa tarvitaan pikaista tarkistamista, joka ei vaadi käyntiä vastaanotolla. Etätoimintaterapia on hyödyllistä myös niissä tilanteissa, joissa asiakas ei jostain syystä pääse tulemaan vastaanotolle, esimerkiksi sairastumisen vuoksi. (Wittmeier ym. 2022, 469–473.) Mikäli asiakas unohtaa etätoimintaterapiatapaamisen, toimintaterapeutin on helppo siirtyä muihin tehtäviin, kun hän ei ole ajanut turhaan asiakkaan luokse (Kotilainen ym. 2019, 170).

Etänä on mahdollista toteuttaa samoja menetelmiä kuin lähitoimintaterapiassa, kuten motoriikkaratoja, pallotteluita ja pelejä. Näiden onnistumiseksi tarvitaan kuitenkin avustajan tukea ja toimiva videoyhteys. Mikäli asiakkaan arjen ympäristössä ei ole mahdollista toteuttaa sekä pöytätason tehtäviä että liikunnallisempia tehtäviä, näiden tehtävien jakaminen eri kerroille todettiin toimivaksi. (Kotilainen ym. 2019, 172.) Etätoimintaterapiaa toteutettaessa terapeutin on tärkeää selvittää, mitä välineitä ja materiaaleja asiakkaalla on käytettävissä arkiympäristöissään, sekä missä konkreettisissa ympäristöissä hän pystyy toimimaan. Linnuntie-hankkeessa asiakkaille lähetettiin starttipaketit, jotka sisälsivät tärkeimpiä etätoimintaterapiassa tarvittavia välineitä. (Kotilainen ym. 2019, 171.)

Vuorovaikutuksen tärkeys korostuu etätoimintaterapiassa. Lautamon ja muiden (2019) mukaan Eetu-hankkeen toimintaterapeutit kokivat, että etäsovellusten käyttö tuki osaltaan lapsi- ja perhekeskeistä työskentelyä. Terapeutit ilmaisivat, että he saivat paremmin selville lapsen kiinnostuksenkohteita etäsovellusten avulla. Etätoimintaterapia lisäsi lapsen perheen, toimintaterapeutin sekä varhaiskasvatuksen henkilöstön yhteydenpitoa, vuorovaikutusta ja avoimuutta. Ne toimintaterapeutit, jotka hyödynsivät työssään reaaliaikaista videoyhteyttä tai video- ja kuvamateriaalia, kokivat, että luottamuksellinen terapiasuhde oli vahvistunut. (Lautamo ym. 2019, 146–149.) Mikäli toimintaterapeutti ajatteli, että etämenetelmien käyttö voisi vaikuttaa negatiivisesti vuorovaikutukseen lapsen kanssa, hän otti etämenetelmiä käyttöön työssään hitaammin (Lautamo ym. 2019, 158). Etätoimintaterapia voi toisaalta myös haastaa terapeuttisen vuorovaikutussuhteen muodostamista, sillä sen muodostaminen voi vaatia aidon lähikohtaamisen. Lisäksi haastavia aiheita on vaikeampi ottaa puheeksi etänä. (Mills, Hazeltine, Zucco, Phan & Baker 2023, 495.) Kotilainen ym. (2019) toteavat, että täysin etänä reaaliaikaisesti toteutunut toimintaterapia sopi kuntoutusmuo-

doksi Linnuntie-hankkeen toimintaterapiapilottiin osallistuneille 6-vuotiaille lapsille, joilla oli karkea- tai hienomotorisia haasteita. Toisaalta haastavissa tilanteissa lähitapaamisista olisi ollut tämänkin hankkeen mukaan hyötyä. (Kotilainen ym. 2019, 165–170.)

Yhteenvedona voidaan todeta, että toimintaterapeuttien kokemat etätoimintaterapian hyödyt liittyvät esimerkiksi terapian liittämiseen osaksi lapsen arkea. Lisäksi sen käyttö vähentää matkustamiseen kuluva-aikaa sekä mahdollistaa perinteisten menetelmien käytön. Etätoimintaterapian avulla voidaan vahvistaa vuorovaikutusta ja yhteistyötä lapsen ja hänen lähiverkostojensa kanssa.

3.3 Haasteet lasten etätoimintaterapiassa

Etätoimintaterapia ei toimi joka tilanteessa. Mills ja muut (2023) toteavat, että etätoimintaterapia ei ole ”ihmelääke” niihin tilanteisiin, joissa lähipalveluita ei ole saatavilla. Etätoimintaterapian todettiin olevan hyödyllistä joillekin perheille, kun se toisaalta pahensi joidenkin perheiden epätasa-arvoisuutta. Monet esteet haittasivat etäterapian käyttöä. (Mills ym. 2023, 498.) Sekä Mills ja muut (2023, 495–496), Tanner ja muut (2023, 488) että Wittmeier ja muut (2022, 471) esittävät, että esteenä etätoimintaterapian toteuttamiselle ovat muun muassa huono internetyhteys, jolla voi olla negatiivinen vaikutus asiakkaan saamaan kuntoutuksen laatuun, heikko taloudellinen tilanne, tai jos ei ole pääsyä tiettyyn teknologiaan. Kotilaisen ja muiden (2019) mukaan toiminta-, puhe- ja fysioterapeutit korostavatkin hyvin toimivien teknologisten laitteiden ja nettiyhteyden merkitystä etäkuntoutuksen toteuttamisessa. It-tuen palveluiden on oltava käytettävissä ongelmatilanteissa. (Kotilainen ym. 2019, 173.)

Lautamon ja muiden (2019) mukaan toimintaterapeuteilla meni aikaa siihen, että he opettelivat erilaisten teknologisten laitteiden käyttöä, sekä ratkaisivat niissä ilmeneviä ongelmia. Myös etänä toteutettavan toimintaterapian suunnitteluun meni aikaa. (Lautamo ym. 149–150.) Lisäksi tietyt käytännön asiat eivät ole mahdollisia toteuttaa etänä, esimerkiksi liikeradan mittaaminen tai vauvan syöttämisen seuraaminen (Wittmeier ym. 2022, 471). Yli kaksi kertaa viikossa tapahtuva etäterapia koettiin liian tiheäksi tahdiksi, sillä se rasitti lasta, ja lapsi ei kerennyt tehdä välissä kotiharjoituksia (Kotilainen ym. 2019, 170).

Etätoimintaterapia ei ole toimiva kuntoutusmuoto lapsille, joilla on sellaisia oireita, jotka edellyttävät kasvokkaisen kohtaamisen. Lisäksi erityisesti kulttuurisesti ja kielellisesti monimuotoisilla perheillä, eli niin sanotuilla CALD- (culturally and linguistically diverse) perheillä voi olla erilaisia käsityksiä terapeutin roolista. Vanhemmat saattavat jättäytyä taka-alalle etätilanteessa, koska kokevat, että terapeutti on ammattilainen, joka ohjaa tilanteen. Tämä on ongelmallista, sillä etätilanne vaatii aktiivista osallistumista myös lapsen lähihenkilöltä. (Mills ym. 2023, 495.)

Etätoimintaterapia vaatii terapeuteilta taitojen kehittämistä ja hiomista. Terapeuttien tulee omaksumaa uusia taitoja, kuten teknologiaan, havainnointiin ja arviointiin liittyviä taitoja. Lisäksi terapeuttien tulee hioa taitojaan esimerkiksi kommunikaatiossa ja opettamisessa, sillä terapeutti ei välttämättä ole fyysisesti läsnä asiakkaan kanssa samassa tilassa etäkontaktin aikana. (Wittmeier ym. 2022, 470–472.) Lähiyhteisön roolia pidettiin tärkeänä etätilanteissa, joissa terapeutti ei ollut konkreettisesti mukana (Kotilainen ym. 2019, 168).

Yhteenvedon voidaan todeta, että koettuja haasteita etätoimintaterapian käytölle ovat muun muassa etätoimintaterapian onnistumiseen tarvittavien teknologisten laitteiden ja hyvän internetyhteyden puuttuminen sekä taloudellinen tilanne. Etätoimintaterapia ei ole käytännöllinen ratkaisu kaikissa tilanteissa, eikä kaikkien asiakkaiden ja perheiden kohdalla. Etätoimintaterapia vaatii terapeuteilta uusien asioiden omaksumista ja harjoittelua.

3.4 Lähihenkilön ja lähiverkoston merkitys lasten etätoimintaterapiassa

Etäkuntoutuksen onnistumisen kannalta lähihenkilön osallistuminen lapsen etätoimintaterapiatilanteeseen on ensisijaisen tärkeää. Lähihenkilöllä tarkoitetaan tässä lapsen läheistä aikuista, kuten vanhempaa tai päiväkodin tai koulun työntekijää, jonka tehtävänä on olla lapsen tukena etäkuntoutuksessa (Kotilainen ym. 2019, 167–174.) Lähiverkostolla tarkoitetaan tässä lähihenkilön lisäksi esimerkiksi lapsen sisarusia tai kavereita.

Lähihenkilön tehtävät liittyvät esimerkiksi lapsen tukemiseen etätoimintaterapiatilanteessa. Kotilaisen & muiden (2019) mukaan lähihenkilöä tarvitaan siihen, että voidaan tukea lähiverkoston osallistumista etäkuntoutukseen. Etäkuntoutustilanteessa tärkeää on vuorovaikutus ja ohjaaminen terapeutin, asiakkaan ja lähiverkoston kesken, sekä asiakkaan ja lähiverkoston välillä. Yhteistyötä

lapsen lähihenkilön kanssa on mahdollista toteuttaa lapsen erilaisissa arjen ympäristöissä, kuten kotona tai varhaiskasvatuksessa. Lähihenkilön ansiosta terapia linkittyy paremmin lapsen aitoon arkiympäristöön. (Kotilainen ym. 2019, 174–179.) Lähihenkilö esimerkiksi kannustaa ja rohkaisee lasta toimimaan etätilanteessa, sekä ohjaa tätä sanallisesti ja manuaalisesti. Lisäksi lähihenkilö ymmärtää paremmin, mitä toimintaterapiassa tehdään, kun hän osallistuu terapiakerroille itse. Lähihenkilö näkee, millaisia harjoituksia lapsi tekee terapeutin kanssa, ja pystyy siten toteuttamaan näitä harjoituksia ja terapeutin antamia kotiharjoitteita myös lapsen kanssa arjessa. (Kotilainen ym. 2019, 174–178.) Lähihenkilön lisäksi lapsen etätoimintaterapiaan voi osallistua esimerkiksi lapsen kaveri tai sisarus. Sekä Bourken, O’Connorin, Boylen, Kennedyn & Lynchin (2023, 719) mukaan että Kotilaisen ja muiden (2019, 176) mukaan lapsen kaverin tai sisaruksen osallistumisella etätoimintaterapiakerroille voi olla positiivinen vaikutus, lisäten muun muassa lapsen osallistumismotivaatiota. Toisaalta joskus sisarusten osallistuminen koettiin rajoittavana ja häiritsevänä (Bourke ym. 2023, 719).

Vanhempien kokemukset lasten etätoimintaterapiasta vaihtelivat. Etäkuntoutuksen aikana lähihenkilö tulee paremmin tietoiseksi lapsen taidoista ja ymmärtää, mitkä tavoitteet ovat lapselle realistisia saavuttaa (Kotilainen ym. 2019, 174). Myös Bourke ja muut (2023) tuovat esille tutkimuksessaan, että niiden lasten, joilla on kehityksellinen koordinaatiohäiriö (DCD), vanhemmat korostavat, että he saivat paremman ymmärryksen lapsensa taidoista osallistumalla lapsensa ajasta riippumattomaan Octobox-etätoimintaterapiaohjelmaan. Vanhemmat kokivat olleensa aktiivisessa roolissa osallistuessaan lapsensa etätoimintaterapiaan, toisin kuin esimerkiksi vastaanotolla tapahtuvassa toimintaterapiassa. Tähän liittyen negatiivisena puolena monet vanhemmista kokivat, että heidän täytyi ottaa etätoimintaterapiakerroilla terapeutin rooli, joka vaikutti negatiivisesti lapsi-vanhempi-suhteeseen. Vanhemmat pitivät etätoimintaterapian joustavuudesta, sillä siinä ei esimerkiksi tarvinnut käyttää matkustamiseen aikaa. Ohjelmaa pystyttiin toteuttamaan silloin, kun perheelle parhaiten sopi, minkä vuoksi esimerkiksi lapsen ollessa huonolla tuulella toimintaterapian pystyi siirtämään toiseen ajankohtaan. (Bourke ym. 2023, 717–720.)

4 Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma

Näyttäisi siltä, että etätoimintaterapian toteuttamista suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä ei ole juurikaan tutkittu. Erityisesti sote-uudistus ja hyvinvointialueille siirtyminen ovat tuoneet muutoksia kuntoutuksen kenttään. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia toimintaterapeuteilla on lasten etätoimintaterapian toteuttamisesta suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä. Tämän opinnäytetyön kirjallisuushaussa ei löytynyt tutkimusta siitä, millainen rooli suomalaisella kuntoutusjärjestelmällä on etätoimintaterapian toteuttamisessa. Tavoitteena opinnäytetyössä oli selvittää laadullisin menetelmin lasten etätoimintaterapiaan vaikuttavia tekijöitä. Tämä tavoite pohjautui aiempaan tutkimukseen, jossa on kerrottu esimerkiksi mahdollistavista ja estävistä tekijöistä lasten etätoimintaterapiassa sekä lähiverkoston vaikutuksesta. Myös hyvinvointialueille siirtymisen vaikutusta lasten etätoimintaterapian toteuttamiseen pyrittiin selvittämään sen ajankohtaisuuden vuoksi. Esiolettamuksena työn lopputuloksesta oli saada selvitys toimintaterapeuttien kokemuksista.

Tutkimuskysymykseksi valittiin:

- Millaisia kokemuksia toimintaterapeuteilla on lasten etätoimintaterapian toteuttamisesta suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä?

5 Menetelmät

5.1 Aineistonkeruu

Teoriaosan etätoimintaterapiaan liittyvät tutkimusartikkelit etsittiin käyttäen systemaattista tiedonhakuja. Artikkeleita etsittiin ERIC (Ebsco) -tietokannasta, jossa valittiin muiksi tietolähteiksi myös MEDLINE ja CINAHL. Artikkeleiden rajauksessa käytettiin vuosilukuja 2018–2023. Tietokannoista tietoa haettaessa hakulausekkeina käytettiin seuraavia: ”telehealth AND occupational therapy AND children or child” ja ”telehealth AND occupational therapy or occupational therapist or ot AND perceptions or attitudes or opinion OR experiences”. Näillä hakulausekkeilla löytyi teoriaosassa hyödynnetyt tutkimusartikkelit. Suomalaiseen kuntoutusjärjestelmään liittyen ei löytynyt

kansainvälistä tutkimustietoa. Opinnäytetyön koko teoriaosassa hyödynnettiin tutkimusartikkeleiden lisäksi aiheeseen soveltuvaa kirjallisuutta sekä verkkosivuja. Käytetyt vapaan pääsyn lähteet ovat suurien organisaatioiden sivustoja, esim. KELA ja sosiaali- ja terveysministeriö, joten näitä voidaan pitää luotettavina lähteinä.

Opinnäytetyön tavoitteet olivat ratkaistavissa laadullisin menetelmin. Tutkimuskysymys liittyy laadulliseen eli kvalitatiiviseen tutkimukseen, sillä laadullisella tutkimuksella pyritään saamaan vastaus kysymyksiin ”miten ja miksi”. Laadullisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään laajasti tutkimuskohteen ominaisuuksia, laatua ja merkityksiä (Laadullinen tutkimus 2021). Laadullinen tutkimus lukeutuu empiiriseen tutkimukseen, ja empiiriseen analyysiin liittyvät vahvasti aineiston keruu- ja analyysimetodit. Näiden metodien tarkan kuvailun avulla lukijalle avautuu mahdollisuus arvioida tutkimusta, ja kuvailulla on vaikutusta myös tulosten uskottavuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 26.) Opinnäytetyössä selvitettiin toimintaterapeuttien kokemuksia, ja kokemusten selvittäminen lukeutuu laadullisen tutkimuksen piiriin.

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat lasten toimintaterapeutit, jotka olivat toteuttaneet lasten etätoimintaterapiaa. Kohderyhmää yhdistävänä tekijänä on, että kaikki työskentelevät tai ovat työskennelleet lasten toimintaterapeutteina. Kohderyhmää erottaa toisistaan muun muassa etätoimintaterapian toteuttamisen määrä ja kokemukset sen toteuttamisesta.

Laadullisen tutkimuksen tyypillisimpiin aineistonkeruumenetelmiin lukeutuvat haastattelu, havainnointi, kysely sekä erilaisista dokumenteista koottu tieto (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83). Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla kohderyhmään kuuluvia toimintaterapeutteja. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston koko ei vaikuta merkittävästi tutkimuksen onnistumiseen, eikä ole olemassa sääntöjä, joilla aineiston sopivan koon pystyisi määrittämään. Aineistoa on tärkeä saada sen verran, että se on saavuttanut saturaatiopisteen eli kylläntynyt. Tällöin tietoa on riittävästi, eikä lisää aineistonkeruu enää tuota uutta tietoa. (Eskola & Suoranta 1998, 46.) Opinnäytetöissä riittävänä tutkittavien määränä on kuitenkin pidetty 6–8 haastateltavaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99). Opinnäytetyöhön saatiin 8 haastateltavaa, mitä voidaan pitää hyvänä määränä. Tuloksia analysoidessa huomattiin, että samat asiat toistuivat useassa haastattelussa. Tuomen ja Sarajärven (2018, 97)

mukaan haastateltavien määrän sanelee usein käytettävissä olevat resurssit, joita tässä tapauksessa olivat aika ja työlle määritetty laajuus. Opinnäytetyö oli saatava valmiiksi tietyn, rajatun ajan puitteissa, jolloin aineiston koko ei voi olla kovin suuri.

Haastattelua voidaan pitää joustavana aineistonkeruumenetelmänä, koska sen aikana voi esimerkiksi toistaa kysymyksiä, keskustella haastateltavien kanssa ja oikaista väärinymmärryksiä. Lisäksi tutkija voi esittää kysymykset haluamassaan järjestyksessä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.) Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina haastatteluina. Puolistrukturoidulla haastattelulla tarkoitetaan sitä, että tutkijat ovat laatineet valmiin kysymysrunгон, jota noudatetaan. Kaikilta tutkittavilta kysytään samat kysymykset. Tutkittavat saavat vastata kysymyksiin vapaasti omin sanoin. (Eskola & Suoranta 1998, 63.) Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa edetään valmiiksi valittujen teemojen mukaan, joista esitetään tarkentavia kysymyksiä. Haastattelun toteutus voi vaihdella strukturoidusta haastattelusta avoimeen haastatteluun. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88.) Haastattelutilanteisiin tehtiin valmis kysymysrunko (Liite 1) helpottamaan haastatteluiden kulkua. Suurin osa kysymyksistä oli avoimia kysymyksiä. Haastateltavat saivat vastata kysymyksiin omin sanoin. Tarvittaessa kysyttiin tarkentavia kysymyksiä, mutta pääpiirteissään haastattelut etenivät samankaltaisesti.

Haastatteluiden muotona olivat yksilöhaastattelut. Ryhmähaastattelun tekeminen olisi mahdollisesti ollut nopeampaa, koska samalla kertaa samana ajankohtana olisi ollut mahdollista haastatella jokainen tutkittava. Ryhmähaastattelusta olisi mahdollisesti voinut saada irti enemmän tietoa osallistujien yhdessä muistellen aihetta, rohkaisten ja tukien toinen toisiaan (Eskola & Suoranta 1998, 70). Toisaalta ryhmähaastattelu ei välttämättä olisi toiminut, jos tutkittavat ovat toisilleen tuntemattomia. Yksilöhaastatteluissa tutkittavat uskalsivat mahdollisesti kertoa kokemuksistaan avoimemmin kuin ryhmähaastattelussa, jossa on muitakin tutkittavia kuulemassa. Perusteena yksilöhaastatteluille oli lisäksi se, että kaikille potentiaalisille tutkittaville ei välttämättä olisi käynyt tietty ryhmähaastattelu-aika, ja näin ollen tutkittavien määrä olisi voinut jäädä vähäiseksi. Lisäksi sovitun yksilöhaastatteluun oli mahdollisesti suurempi kynnys jättää osallistumatta kuin ryhmähaastatteluun.

Tutkittavat rekrytoitiin Facebookin ryhmistä ”Toimintaterapiaa lapsille” sekä ”Toimintaterapeutti ja ARVOKAS ARKI”. Saatekirjeet (Liite 2) olivat ryhmissä 8.1.-2.2.2024. Julkaisuja jouduttiin muuttamaan kerran nostamaan, ja lopuksi laittamaan kokonaan uudet saatekirjeet ryhmiin, sillä tarpeeksi haastateltavia ei ollut ilmoittautunut vielä siinä vaiheessa. Alun perin aineisto oli tarkoitus saada kerättyä tammikuun aikana, mutta haastateltavien vähäisen määrän vuoksi aikaa jouduttiin pidentämään. Lopulta haastateltavia kuitenkin saatiin kahdeksan. Yksilöhaastattelut järjestettiin 22.1.-14.2.2024 Teamsin välityksellä. Haastattelut nauhoitettiin analyysiä varten.

5.2 Analyysi

Haastatteluiden pitämisen jälkeen haastattelut litteroitiin sanasta sanaan. Kallion (n.d.) mukaan litteroinnilla tarkoitetaan haastattelun purkamista kirjoitettuun muotoon. Litterointi on ensimmäinen vaihe analyysissä, ja myös tärkeä osa laadullista analyysiprosessia. Litteroinnin tarkkuuteen vaikuttavat valitut tutkimuskysymykset ja analyysimenetelmä. Haastatteluiden avulla pyritään usein selvittämään tutkittavien mielipiteitä, ymmärrystä ja näkökulmia, jolloin kiinnostuksen kohteena on puheen sisältö. Tällöin litteroinnissa tärkeää on, että asiat tulevat ymmärretyiksi, jolloin esimerkiksi tauot ja takertelut eivät ole merkityksellisiä. (Kallio n.d.) Opinnäytetyössä puheen sisältö oli kiinnostuksen kohteena, joten litteraatiosta jätettiin pois esimerkiksi toistot ja tauot. Litteroinnin jälkeen aineisto anonymisoitiin. Laadullisen eli kvalitatiivisen aineiston anonymisoinnin keinoja ovat muun muassa muuttaa tai poistaa haastateltavien nimet ja työpaikat sekä harkiten arkaluontoiset asiat (Kuula 2011, 148). Haastatteluista poistettiin tunnistetietoja sisältäviä asioita siten, että niitä ei voinut yhdistää tiettyihin henkilöihin. Haastattelut litteroitiin ensiksi sana-salta, jonka jälkeen litteroidusta tekstistä poistettiin arkaluontoiset asiat ja lisättiin asiaa kuvaava termi niiden tilalle. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 22 sivua, ja litteroidun aineiston fontti oli Calibri, fonttikoko 12 ja riviväli 1.

Haastatteluista saatu tieto analysoitiin laadullisin menetelmin, aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Valittiin analysointikeinoksi aineistolähtöinen sisällönanalyysi, koska se mahdollisti itse kerätyn laadullisen aineiston analysoinnin. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla tuloksia saatiin käsiteltyä monipuolisesti, ja aineistosta saatiin muodostettua erilaisia luokkia. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ominaisuus on, että aineistosta voi tehdä hyvin erilaisia tulkintoja ja näin ollen

erilaisia luokkia tutkijasta riippuen. Toisaalta erilaiset tulkinnat ja luokat eivät ole esteenä menetelmän käytölle, koska tulkinnat kuitenkin pohjautuvat kerättyyn aineistoon. Tutkimuksen tekeminen kahdestaan vähensi mahdollista väärintulkittamisen riskiä. Sisällönanalyysi tehtiin Tuomen ja Sarajärven (2018) teoksen “Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi” pohjalta. Sisällönanalyysissä dokumenttien sisältöä kuvataan sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 119). Sisällönanalyysillä purettiin toimintaterapeuttien kokemuksia lasten etätoimintaterapian toteuttamisesta suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä. Tuomen & Sarajärven (2018) mukaan sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, ja sen keinoin on mahdollista analysoida tietoa objektiivisesti ja systemaattisesti. Tiedonlähteinä toimivat esimerkiksi kirjat, päiväkirjat, artikkelit, ja tässä tapauksessa yksilöhaastattelut. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Haastatteluiden tarkan lukemisen jälkeen kokonaisista haastatteluista poimittiin tutkimuskysymysten kannalta olennaisia alkuperäisilmauksia. Alkuperäisilmaukset etsittiin litteroiduista teksteistä käyttäen Wordin tekstin korostusväri-työkalua. Tämän jälkeen alkuperäisilmauksista muodostettiin muutaman sanan pelkistettyjä ilmauksia. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan tässä vaiheessa alkuperäisilmauksista poistetaan tutkimuksen kannalta kaikki epäolennainen pois, tiivistämällä tai pilkkomalla teksti osiin. On tärkeä ottaa huomioon, että yhdessä alkuperäisilmauksessa voi olla monia pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyt ilmaukset laitetaan allekkain poistamatta datasta mitään (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–124.) Tämä pelkistettyjen ilmausten muodostaminen tehtiin taulukoimalla vasempaan sarakkeeseen alkuperäisilmaukset ja oikeaan sarakkeeseen muodostettiin pelkistetyt ilmaukset tiivistämällä alkuperäisilmauksia.

Pelkistämisen jälkeen tehtiin uusi taulukko, jossa vasemmassa sarakkeessa olivat pelkistetyt ilmaukset ja oikeassa sarakkeessa pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltyinä. Selkeyden vuoksi ei muodostettu tässä vaiheessa vielä alaluokkia, vaan pelkästään ryhmiteltiin pelkistetyt ilmaukset. Pelkistettyjen ilmausten ryhmittelyn jälkeen tehtiin uusi taulukko, jossa olivat pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltyinä sekä näistä muodostuvat alaluokat. Tuomi ja Sarajärvi (2018) kertovat, että pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään samanlaisuuden tai erilaisuuden mukaan, ja niille nimetään sopiva alaluokka. Alaluokka nimetään ryhmiteltyjen pelkistettyjen ilmausten sisällön perusteella. Luokitteluyksikkönä alaluokissa voi olla esimerkiksi tutkittavan asian ominaisuus tai käsitys. Luokittelussa

yksittäiset asiat yhdistetään yleisempiin käsitteisiin eli luokiteltu aineisto tiivistyy. Klusteroinnin katsotaan kuuluvan abstrahointiprosessiin, jossa erotetaan tutkimuskysymysten kannalta tarvittava tieto ja tämän tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Uusia luokkia muodostetaan lisää niin kauan kuin on tarpeen, esim. alaluokista muodostetaan yläluokkia, yläluokista pääluokkia ja pääluokista edelleen yhdistäviä luokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–125.) Alaluokkien muodostamisen jälkeen tehtiin uusi taulukko, johon listattiin kaikki alaluokat ja näistä etsittiin yhdistäviä tekijöitä. Yläluokat muodostettiin käyttämällä apuna Wordin eri värisiä tekstin korostusvärejä. Tämän jälkeen tehtiin taulukko, jossa oli ryhmiteltyinä samaan aiheeseen kuuluvia alaluokkia ja näistä muodostetut yläluokat. Yläluokista ei muodostunut enää pääluokkia. Alapuolella on näkyvässä esimerkki aineiston analyysistä (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä

ALKUPERÄISILMAUKSET	PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>”Tämmösil lapsil kenel on esimerkiksi tunnetaidot, tämmöset ajatusjumit enemmän tämmöinen kognitiivinen kuntouttaminen on niinkun se pääpointtina, tavoitteena niin sellaisilla lapsilla mulla oli muutama ketkä niinkun oli että se toimi ihan niinkun hyvin.”</p>	<p>Etätoimintaterapia toiminut ihan hyvin lapsilla, joilla tavoitteet liittyvät tunnetaitoihin, ajatusjumeihin tai kognitiiviseen kuntouttamiseen</p>	<p>Etätoimintaterapia voi toimia</p>	<p>Etätoimintaterapian soveltuvuus</p>
<p>”Se voi toimii vaikka jotenki, et ollaan jo pitkässä terapiasuhteessa ja ollaan vaikka siellä loppupäässä. Silloin tunnetaan lähiaikuiset, lähiverkostot --”</p>	<p>Etätoimintaterapia voi toimia, jos terapiasuhte on pitkällä</p> <p>Etätoimintaterapia voi toimia, jos ollaan terapian loppupäässä</p> <p>Terapian loppupäässä tunnetaan asiakkaan lähiaikuiset/lähiverkostot</p>		
<p>”Koen että tarkkaavuuden säätelyn kanssa olevat lapset, niin ei toimi. Sit mä koen että vaikeesti autistiset lapset ei toimi, sit jos on vaikka aistitiedon säätelyn tavoitteita tai motorisia tavoitteita ei toimi.”</p>	<p>Lapset, joilla pulmia tarkkaavuuden säätelyssä</p> <p>Vaikeasti autistiset lapset</p> <p>Aistitiedon säätelyn tavoitteet</p> <p>Motoriset tavoitteet</p>	<p>Etätoimintaterapia ei toimi</p>	
<p>”Ja ei se kaikkien lasten kanssa toiminu myöskään että, et kyl siin sit piti niinku, et joidenki kanssa kokeiltii ja todettiin muutaman kerran jälkeen, että ei tuu mitään --”</p>	<p>Etätoimintaterapia ei toimi kaikkien lasten kanssa</p> <p>Joidenkin lasten kanssa etätoimintaterapiaa kokeiltiin ja todettiin, että ei toimi</p>		

6 Tulokset

Opinnäytetyön tulokset esitellään yläluokkien tasolla. Yläluokkia muodostui yhteensä 8. Yläluokkia avataan tarkemmin alaluokkien, pelkistettyjen ilmausten ja alkuperäisilmausten lainausten avulla. Luvussa 6.9 esitellään keskeisimmät tulokset koottuna visuaalisessa muodossa.

6.1 Suhtautuminen etätoimintaterapiaan

Toimintaterapeuttien suhtautuminen lasten etätoimintaterapiaan oli sekä positiivista että negatiivista. Suhtautuminen oli kuitenkin enemmän negatiivista kuin positiivista. Ensin käsitellään positiivisia kokemuksia, ja sen jälkeen negatiivisia kokemuksia.

6.1.1 Positiivinen suhtautuminen etätoimintaterapiaan

”No alussa se oli semmonen, ennenkö siitä tuli kokemusta et se oli aika semmonen kiehtova ja jännittävä, ihan avoimin mielin.”

Positiivisista kokemuksista lasten etätoimintaterapia koettiin kiehtovana, innostavana ja mukavana. Yksi toimintaterapeutti mainitsi, että hänellä on innostusta ja ajatuksia siitä, miten etätoimintaterapiaa voisi toteuttaa jatkossa, mikäli sille tulee tarvetta. Etätoimintaterapia koettiin nopeampana kuin lähitoimintaterapia, eikä siinä tarvitse liikkua paikasta toiseen. Etänä toteutettu toimintaterapia piristi tutkittavien omaa työtä. Positiivisina kokemuksina nähtiin lisäksi uudet mahdollisuudet sekä jousto terapioiden toteuttamisessa. Etätoimintaterapiassa harjoitteet koettiin mukaviksi, ja etätoimintaterapiaa voi toteuttaa monipuolisesti. Hyväksi koettiin, että etätoimintaterapiaa tarjotaan lähitoimintaterapian rinnalla. Etätoimintaterapia nähtiin palvelevana ja toimivana. Parhaassa tapauksessa ei ollut väliä, oliko terapia etänä vai läsnä. Yhden tutkittavan mukaan kokemuksen myötä alkuperäinen ajatus etätoimintaterapian toimimattomuudesta kumoutui. Asiakkaan näkökulmasta positiivisina asioina nähtiin, että etätoimintaterapian myötä lapsella säilyi tietty rytmi ja rutiini myös silloin, kun toimintaterapeutti ei päässyt fyysisesti asiakkaan luokse.

6.1.2 Negatiivinen suhtautuminen etätoimintaterapiaan

”Ja tota alkuun mä oon ollu todella skeptinen, mä olin siis, vastustin henkeen ja vereen.”

Negatiivisista kokemuksista selviää, että etätoimintaterapiaan suhtauduttiin kriittisesti, skeptisesti, ristiriitaisesti ja se herätti yhdessä tutkittavassa ”karmivia ajatuksia”. Yksi tutkittava kuvasi, että vastusti etätoimintaterapiaan siirtymistä ”henkeen ja vereen”. Osa tutkittavista koki lasten toimintaterapian todella vaikeaksi ja hankalaksi toteuttaa etänä. Toimintaterapian toteuttaminen etänä vei voimavaroja ja oli rankkaa sekä fyysisesti että psyykkisesti. Olo koettiin onnelliseksi ja helpottuneeksi siitä, kun etätoimintaterapiaa ei tarvinnut enää toteuttaa. Negatiivisina asioina nähtiin myös ajatus siitä, ettei osaa toteuttaa etätoimintaterapiaa. Yksi tutkittava kuvasi, ettei uskaltanut jakaa näyttöä ja pelata muistipeliä lapsen kanssa.

Etätoimintaterapia suhteessa lähitoimintaterapiaan nousi esille tutkimusaineistosta. Tulosten mukaan terapeutit pitivät enemmän lähitoimintaterapiasta. Vuorovaikutus lähiterapiassa koettiin luontevammaksi, sillä siinä voidaan hyödyntää muun muassa kosketusta ja siinä ollaan aidosti läsnä. Terapeuttien mukaan myös vanhemmat ja lapset yleensä pitävät lähitoimintaterapiasta. Etätoimintaterapiaa pidettiin ”kakkosvaihtoehtona”. Etätoimintaterapiaan meni enemmän aikaa ja voimavaroja kuin lähitoimintaterapiaan. Etätoimintaterapiassa menetelmiä oli kuitenkin yhtä paljon, kuin lähitoimintaterapiassa.

6.2 Etätoimintaterapian toteutusmuodot ja toteutuksen määrä

”-- nykysin tulee tosi vähän tehtyä etänä, et se on ihan just silleen emmä tiedä muutamii kertoi vuodessa ehkä.”

Etätoimintaterapiaa toteutettiin sekä reaaliaikaisesti että ajasta riippumattomasti. Lisäksi mainittiin, että etätoimintaterapiaa toteutettiin hybridinä. Reaaliaikaisessa terapiassa asiakas ja terapeutti olivat läsnä etätilanteessa. Toimintaterapiaa toteutettiin reaaliaikaisesti esimerkiksi siten, että asiakas ja terapeutti olivat molemmat omilla tietokoneillaan. Ajasta riippumattomissa menetelmissä puolestaan hyödynnettiin sovellus- ja pelipohjia. Ajasta riippumattomassa terapiassa terapeutti antoi asiakkaalle tehtäviä etäympäristöön, joita asiakas toteutti itsenäisesti. Etäyhteyden

pariin oli mahdollisuus palata myöhemmin yhdessä. Yksi tutkittava kertoi, että hän antoi asiakkaalle tehtäväksi esimerkiksi itsenäisen leipomistehtävän.

Tuloksista ilmenee, että etätoimintaterapiaa on toteutettu vain vähän. Jokaisen tutkittavan kokemukset lasten etätoimintaterapian toteuttamisesta sijoittuvat yksityiselle sektorille. Ennen koronapandemiaa etätoimintaterapia oli vierasta. Eräs tutkittava mainitsi, että häntä harmittaa, kun kokemus etätoimintaterapian toteuttamisesta jäi lyhyeksi. Tuloksissa korostuu se, että etätoimintaterapiaan siirryttiin pakon sanelemana koronapandemian takia. Koulujen mentyä kiinni koulu- ja laisten kanssa toteutettiin terapia etänä. Osalla asiakkaista toimintaterapia jäi tauolle, kun lähitoimintaterapiaa ei saanut toteuttaa. Osa tutkittavista kertoi, että tällä hetkellä ei ole tarvetta toteuttaa etätoimintaterapiaa, yksi tutkittavista toteuttaa muutamia kertoja vuodessa terapiaa etänä.

6.3 Etätoimintaterapian soveltuvuus

6.3.1 Milloin etätoimintaterapia toimii?

”Se voi toimii vaikka jotenki, et ollaan jo pitkässä terapiasuhteessa ja ollaan vaikka siellä loppupäässä. Silloin tunnetaan lähiaikuiset, lähiverkostot --”

Etätoimintaterapian koettiin olevan toimiva keino silloin, kun oltiin jo pitkällä terapiaprosessissa ja terapeutti ja asiakas tunsivat toisensa hyvin. Asiakkaan ensimmäisen toimintaterapiajakson vaikuttavuus etänä toteutettuna mietitytti. Etätoimintaterapia voi toimia, jos terapian sisältö on ohjauksellinen. Yhden kokemuksen mukaan 10–12-vuotiaiden autismikirjon lasten kanssa etätoimintaterapia voi toimia. Etätoimintaterapia voi toimia, jos asiakkaan tavoitteet liittyvät tunne- tai sosiaalisiin taitoihin, ajatusjumeihin tai kognitiiviseen kuntouttamiseen.

Tutkittavien mukaan etätoimintaterapian avulla on mahdollisuus tarjota terapiaa niille, jotka eivät sitä muuten saisi. Etätoimintaterapian mahdollisuutta voidaan miettiä niissä tilanteissa, joissa toimintaterapialle on tarve, ja lähiterapia ei jostain syystä onnistu. Esimerkiksi jos toimintaterapeuttia ei ole lähistöllä, lähitoimintaterapia ei välttämättä onnistu. Toimintaterapeuteista on paljon puula alueellisesti, ja joissain paikoissa on pitkät jonot toimintaterapiaan. Lisäksi asiakasmatkat voivat olla pitkiä. Joidenkin asiakkaiden kanssa toimintaterapia toteutettiin joko kokonaan tai osin etänä

pitkien välimatkojen takia. Toimintaterapiaa voidaan toteuttaa etänä myös esimerkiksi silloin, jos lapsen sisarus on sairaana. Etätoimintaterapiaa toteutetaan nykyäänkin, jos esimerkiksi lapsen perheenjäsen on kipeänä ja heille kotiin ei voi mennä. Etätoimintaterapiaa voi hyödyntää lisäksi, mikäli terapisuhteeseen liittyy uhkia. Etätoimintaterapian katsotaan tuovan toimintaterapian palveluita valtakunnallisesti tasaisemmin tarjolle.

6.3.2 Milloin etätoimintaterapia ei toimi?

”Ja ei se kaikkien lasten kans kyl toiminu myöskään että, et kyl siin sit piti niinku, et joidenki kans kokeiltii ja todettii muutaman kerran jälkeen, että ei tuu mitään ja sit jäi tauolle sillon ku ei saanu toteuttaa lähiterapiaa hetken aikaa.”

Esiin nousi myös vastakkaisia näkemyksiä siitä, että etätoimintaterapia ei sovellu kaikille lapsille, eikä se ole ainoa tapa toteuttaa toimintaterapiaa. Yksi haastateltava totesi, että etätoimintaterapia ei ole ”itsestäänselvyystuote”. Todettiin, että onneksi etäkuntoutusta ei nähdä ainoana kuntoutusmuotona. Yhden kokemuksen mukaan etätoimintaterapia ei onnistunut suurella osalla asiakunnasta. Joidenkin lasten kanssa etätoimintaterapiaa kokeiltiin, ja todettiin epäsovivaksi. Yhden kokemuksen mukaan etätoimintaterapia ei toiminut, jos lapsen tavoitteet liittyivät motoriikkaan tai aistitiedon säätelyyn. Etätoimintaterapia ei ollut toimiva toteutusmuoto, jos lapsella oli haasteita tarkkaavuuden säätelyssä tai jos lapsi ei pystynyt työskentelemään itsenäisesti. Etätoteutusta ei todettu toimivaksi myöskään, jos lapsella oli vaikea autismi tai autismin lisäksi ADHD.

6.4 Etätoimintaterapian mahdollistavat ja haastavat tekijät

Luvussa käsitellään ensin etätoimintaterapian mahdollistavia tekijöitä, ja lopuksi haastavia tekijöitä. Luvussa 6.8 käsitellään tarkemmin ympäristöön liittyviä tekijöitä, mutta sivutaan niitä lyhyesti myös tässä luvussa mahdollistavien ja haastavien tekijöiden näkökulmasta.

6.4.1 Etätoimintaterapian mahdollistavat tekijät

”Rykäsyllä opeteltiin itekki siihen ja toisaalt se oli niin hienoa, että toimintaterapia-alalla hirveesti niinkö jaettiin sitä vinkkejä ja tietoa sillon Facebookissa ja ihan kollegoitten kesken. Ja vaikka niinkö eri puolelta Suomeakin sai vinkkejä, et miten lähtee käynnistämään --”

Mahdollistavat tekijät lasten etätoimintaterapiassa liittyivät toimiviin laitteisiin ja internet-yhteyteen, ympäristöihin ja tiloihin sekä asiakkaaseen ja terapeuttiin liittyviin tekijöihin. Etätoimintaterapiaa mahdollistivat toimiva internetyhteys sekä hyvät ja luotettavat sovellukset ja laitteet, kuten hyvä tietokone ja siinä oleva laadukas kamera. Laitteita tulee myös osata käyttää. Perheet, joilla on hyvät tulot, omaavat tarvittavaa välineistöä. Ympäristöt ja tilat mainittiin mahdollistaviksi tekijöiksi. Työnantaja mahdollisti etätoimintaterapiaan tarvittavat tilat ja laitteet. Etätoimintaterapian mahdollistavia tekijöitä olivat myös terapeutin ja asiakkaan mielenterveys sekä asiakkaiden tutuus. Lapsen tulee olla riittävän toimintakykyinen, ja hänellä tulee olla tietynlaiset taidot ja tavoitteet. Koettiin, että toimintaterapiassa olisi hyvä olla jonkinlainen lähikontakti. Toimintaterapeutin olisi hyvä käydä asiakkaan luona paikan päällä katsomassa esimerkiksi, että asiakkaalla on etätoimintaterapiaan sopivat työvälineet, istuma-asennot ja työpaikat.

Mahdollistavana tekijänä koettiin myös, että toimintaterapeutit saivat ideoita ja vinkkejä etätoimintaterapian toteuttamiseen työkavereilta, netistä ja toimintaterapeuttien Facebook-sivuilta. Vinkkejä etätoimintaterapian toteuttamiseen saatiin eri puolilta Suomea. Ideoiden etsiminen vei aikaa. Tutkimuksen tuloksista selviää, että vinkkejä etätoimintaterapian toteuttamiseen löytyy, ideoita ja keinoja etätoimintaterapian toteuttamiseen on yhtä paljon kuin lähitoimintaterapiassa. Tuloksista selviää myös, että ideoita etätoimintaterapian toteuttamiseen jäi vielä, mikäli etätoimintaterapialle tulee jatkossa tarvetta.

Toimintaterapeutin työkokemuksen määrä nähtiin joko mahdollistavana tai haastavana tekijä. Toimintaterapeutilla on hyvä olla kokemusta lähitoimintaterapiasta, sillä muutoin etätoimintaterapian toteuttaminen voi jäädä ohueksi, esimerkiksi tehtävien teettämiseksi. Työkokemusvuosista koettiin hyötyä etätoimintaterapian toteuttamisessa. Ohjaaminen on toinen teema, joka jakautui mahdollistaviin ja haastaviin tekijöihin. Etätoimintaterapiatilanteessa terapeutti ohjasi vanhempaa, ja vanhempi puolestaan lasta. Tutkittavien mukaan vanhemmat sisäistivät asiat paremmin, kun terapeutti ohjasi heitä sanallisesti. Tutkittavat käyttivät erilaisia ohjaamisen keinoja, kuten piirtämistä ja mallintamista. Vierastettiin sitä, ettei lapsi ollut samassa tilassa toimintaterapeutin kanssa, eikä toimintaterapeutti pystynyt olemaan apukätenä etätilanteessa. Koettiin vaikeuksia ohjeistaa vanhempaa ohjaamaan lasta etänä. Etätilanteessa ei pystytty ohjaamaan niin hyvin, kuin lähitalanteessa.

6.4.2 Etätoimintaterapian haastavat tekijät

”Must tuntuu et siihen liitty semmonen pikkunen että nyt aatellaan, että päästään vähällä. Tai jotenki silleen et se on niinku helpommin toteutettavissa, että onko se niin vaikuttavaa tai näin. Edelleen semmosta ootan sitä, että tietoisuus etäkuntoutuksesta vielä paremmin saavuttais niin ammattilaisia kuin kuntoutettaviakin ja heidän lähipiiriä.”

Haastavat ja estävät tekijät lasten etätoimintaterapiassa liittyivät huonoihin laitteisiin ja heikkoon internetyhteyteen, aikaan, ympäristöön sekä asiakkaisiin liittyviin tekijöihin. Huonot laitteet haastoivat etätoimintaterapian toteutusta. Etätoimintaterapian toteuttamisen haasteena esiin nousivat myös toimintaterapeuttien puutteelliset IT-taidot sekä jännitys etäyhteyden toimivuudesta. Kaikilla perheillä ei ollut tarkoituksenmukaisia välineitä. Osa asiakkaista osallistui etätoimintaterapiaan puhelimen välityksellä, mikä koettiin haasteeksi. Lisäksi värit saattoivat näyttää erilaisilta eri näytöillä, mikä haastoi terapian toteuttamista. Huono internetyhteys ja pätkiminen olivat haasteina etätoimintaterapian toteuttamiselle.

Aikaan liittyviä haasteita olivat esimerkiksi haasteet aikatauluttamisessa ja kiire. Työpäivät venyivät välillä pitkiksi, kun piti löytää sopiva ajankohta etätoimintaterapian toteuttamiselle. Aikaa etätoimintaterapiassa kului sopimiseen, suunnitteluun, motivoimiseen ja materiaalien lähetykseen. Etätoimintaterapian järjestämiseen ei aina ollut aikaa. Etätoimintaterapiakertojen suunnittelu nähtiin työläänä ja aikaa vievänä. Laadukas etätoimintaterapia voi vaatia enemmän valmisteluja kuin läsnä toteutettu terapia. Etätoimintaterapia haastoi toimintaterapeutteja terapiakertojen suunnittelussa.

Haasteita toi myös ympäristö, joka ei tukenut eikä mahdollistanut etätoimintaterapian toteuttamista. Ympäristön haasteisiin liittyivät esimerkiksi tilakysymykset. Osalla lapsista on keskittymisen haasteita eivätkä he välttämättä jaksaneet olla ruudun ääressä koko terapia-aikaa, mikä haastoi terapian toteuttamista. Myös vanhempien suhtautuminen voi olla esteenä etätoimintaterapialle.

Etätoimintaterapian toteuttamista haastoivat lisäksi ennakkoluulot etätoimintaterapiasta työyhteisöissä ja asiakkailla. Tutkittavien mukaan ihmisiä saattaa mietityttää, onko etätoimintaterapia yhtä vaikuttavaa kuin lähitoimintaterapia ja mahdollisesti ajatellaan, että toteuttamalla etätoimintate-

rapiaa päästään vähällä. Yhden tutkittavan mukaan valistustyö etätoimintaterapiasta koetaan tarpeelliseksi. Tietoisuuden etätoimintaterapiasta tulisi saavuttaa paremmin terapeutteja, asiakkaita ja heidän lähipiiriään.

6.5 Lähihenkilön ja lähiverkoston merkitys

”Sillä lähihenkilöllä on, sillä on todella suuri merkitys, että hänellä pitää olla sekä ote siihen lapseen, että iso motivaatio ja jotenki ymmärrys siitä, että mitä tehdään.”

Lähihenkilön merkitys lapsen etätoimintaterapiatilanteessa koettiin merkittäväksi. Tässä luvussa kerrotaan ensin siitä, mitä vanhempi ja lapsi ovat tehneet yhdessä etätoimintaterapiassa. Sitten avataan vanhempien ajatuksia etätoimintaterapiasta tutkittavien näkökulmasta. Tämän jälkeen esitellään yhteistyötä lähiverkostojen kanssa. Lopuksi käsitellään lähihenkilön merkitystä positiivisesta näkökulmasta etäkuntoutuksen mahdollistajana, sekä negatiivisesta näkökulmasta etäkuntoutuksen haastajana.

Tutkittavien mukaan etätoimintaterapiassa vanhemmat ja lapset tekivät paljon yhdessä, esimerkiksi rakensivat motoriikkaratoja ja kiipeilytelineitä. Vanhemmat tekivät harjoituksia yhdessä lapsen kanssa, ja keksivät lapselle taukotoimintaa. Toimintaterapeutti antoi vanhemmille vinkkejä etäyhteyden välityksellä, mitä lapsen kanssa voisi kotona tehdä tavoitteiden saavuttamiseksi, esimerkiksi kolaamista, hiihtämistä ja pulkkamäessä käymistä. Etätoimintaterapia koettiin hyväksi tavaksi toteuttaa toimintaterapiaa, koska muulla tavoin toteutetussa terapiassa terapeutti on usein kahdestaan lapsen kanssa.

Tutkittavien mukaan osa vanhemmista koki etätoimintaterapian raskaana. Osa vanhemmista eivät jaksaneet olla ohjaamassa lasta etätilanteessa ja toivoivat, voisiko terapia toteutua sittenkin päiväkodissa. Vanhemmat kuitenkin arvostivat mahdollisuutta etäkäyntiin, mikäli lähi-toimintaterapiaa ei ollut saatavilla. Etätoimintaterapia lisäsi vanhempien ymmärrystä lapsestaan ja tämän osaamisesta. Vanhemmat saattoivat esimerkiksi ajatella aluksi, että heidän lapsensa on taitava eikä hänen tarvitse harjoitella mitään, kunnes he etätilanteessa huomasivat lapsen todellisen taitotason. Etätoimintaterapia toi vanhemmille näkyväksi sen, että kotona on mahdollista harjoitella paljon asi-

oita ilman erillistä kuntoutushetkeä. Etätoimintaterapia mahdollisti vanhemmille luovuuden kuntoutuksen järjestämisessä. Vanhemmat saattoivat myös saada näkemyksen siitä, että kuntoutus ei ole niin vakava asia.

Etätoimintaterapiaa voitiin toteuttaa yhteistyössä päiväkodin, koulun ja terveydenhuollon kanssa. Yhteistyötä voitiin tehdä esimerkiksi erityisopetuksen kanssa. Yksi tutkittava kertoi tarjonneensa mahdollisuuden toteuttaa etätoimintaterapiaa päiväkotitai koulupäivän aikana. Yhteistyö ei kuitenkaan aina ollut helppoa etätoimintaterapian toteutuksessa. Päiväkodeilla ja kouluilla etätoimintaterapian toteutus oli vaikeaa. Edellä mainituilla tahoilla ei välttämättä ollut motivaatiota etätoimintaterapian toteuttamiseen, tai niillä ei ollut aikuisresurssia lähihenkilön järjestämiseksi terapiatilanteeseen.

Lähihenkilöllä oli suuri merkitys lasten etätoimintaterapian toteuttamisessa. Etenkin alle kouluikäisten lasten kanssa aikuisen tuli kyetä tukemaan oikealla tavalla. Lähihenkilönä voi toimia esimerkiksi perhe, vanhemmat tai henkilökohtainen avustaja. Etätoimintaterapia sitoi lapsen vanhempia kuntoutukseen. Lähihenkilöltä vaadittiin motivaatiota ja vastaanottavuutta. Lähihenkilö huolehti siitä, että etätoimintaterapia pääsi alkamaan ajallaan. Hän myös avasi sovellukset ja häneen oltiin yhteydessä, jos lapsi putosi linjoilta. Lähihenkilö ohjasi lapsen keskittymistä ja auttoi tätä pysymään tietokoneen ääressä. Lähihenkilö motivoi, tuki ja kannusti lasta sekä tarvittaessa korjasi asentoa ja otteita. Lähihenkilön rooli on voinut olla myös passiivisempi, jolloin hän on ollut esimerkiksi taka-alalla huoneessa eikä näin ollen ole ollut ohjeistamassa lasta.

Kaikki lähihenkilöihin liittyvät kokemukset eivät olleet positiivisia. Lähihenkilöiden motivoiminen koettiin vaikeaksi. Lähihenkilönä toimiminen vaati vaivannäköä. Lähihenkilöä ei ollut aina saatavilla, vaikka sille olisi ollut tarvetta. Lähihenkilöstä ei koettu olevan hyötyä, jos lähihenkilö ei sitoutunut olemaan läsnä tai tukemaan, kannustamaan tai ohjaamaan lasta. Lähihenkilöstä ei ollut hyötyä, jos hän vastasi tai teki lapsen puolesta tai ei osannut käyttää tarvittavia laitteita. Mikäli lapsella ei ollut riittäviä taitoja työskennellä tietokoneen välityksellä, lähihenkilöstä ei ollut apua.

6.6 Lapsiin liittyvät tekijät

”Mäki esimerkiksi saatoin just, jos lapsi piti vaikka hienomotoriikkaa harjotella tai voimansäätelyä tai ylipäänsäkkää motoriikkaa ni mul saatto olla jotaki, että me laitettiin vaikka herneenversoja kasvamaan ja sitte sen lapsen pitää suihkepullolla sitä joka päivä käydä vähän kastelemassa. Ni tosi monet motivoitu ihan hirveesti semmosesta ja sitte se on just, että se tukee sitä kynätaitoja ja puristusvoimaa ja kaikkee tämmöstä.”

Lapsiin liittyvistä tekijöistä ensin käsitellään asiakasryhmää, sekä lasten suhtautumista etätoimintaterapiaan. Lopuksi avataan lasten etätoimintaterapian tavoitteita ja sisältöjä. Osa haastateltavista mainitsi asiakasryhmän, joille on toteuttanut etätoimintaterapiaa. Näitä ryhmiä olivat alle kouluikäiset lapset ja alakouluikäiset lapset.

Lasten suhtautuminen etätoimintaterapiaan jakautui asioihin, joista lapset pitivät sekä lasten kylästyminen etätoimintaterapian osalta. Asioita, joista lapset pitivät etätoimintaterapiassa tutkittavan mukaan, olivat, että vanhemmat olivat terapiassa mukana ja leikkivät heidän kanssaan. Yksi tutkittavista kertoi, että monet lapset motivoituivat paljon herneenversojen kasvatuksesta kotona. Tutkittavan mukaan etätoimintaterapian alkuvaiheessa lapset pitivät ja olivat innoissaan toimintaterapian toteuttamisesta etänä. Etänä tapahtuvan toimintaterapian toteutuksen pitkittyessä lapset kyllästyivät etänä toteutettuun terapiaan ja eräs tutkittava kuvasi, että ”lapset valuivat ruudulta”.

Tutkittavat korostivat sitä, että toimintaterapeutin oli tärkeä pitää mielessä terapian tavoitteet ja se, että etätoimintaterapialla pysyttiin asiakkaan tavoitteissa. Täytyi pohtia, voiko etätoimintaterapialla saavuttaa asiakkaan tavoitteet. Asiakkaiden tavoitteet liittyivät tunne- tai sosiaalisiin taitoihin, tasapainon ja motoriikan vahvistamiseen sekä esimerkiksi herneenversoja kasvattamalla vahvistettiin kynätaitoja ja puristusvoimaa.

Lasten toimintaterapian sisällöt vaihtelivat tavoitteiden mukaan. Lasten toimintaterapian pitää olla toiminnallista. Harjoiteltiin motoriikkaa jumppaleikkien avulla. Toimintaterapeutti ja lapsi leikkivät eläimiä yhdessä. Lapsi teki ruudun ääressä erilaisia harjoitteita ja toimintaterapeutti näytti itse mallia lapselle. Pienten lasten kanssa harjoiteltiin tasapainoilua rullaamalla mattoja ja tasapainoilemalla niiden päällä. Tutkittava kertoi, että etätoimintaterapiassa toteutetusta leikistä oli tullut

lapselle tärkeä ja lapsi halusi leikkiä sitä vielä lähitoimintaterapiassa. Hahmottamista harjoiteltiin esimerkiksi rakentelemalla legoilla. Tunnetaitoja puolestaan harjoiteltiin siten, että toimintaterapeutti jakoi näyttöä ja katsottiin videoita ja pelattiin tunnepelejä. Lisäksi monistetyyppisiä tehtäviä tehtiin asiakkaan kanssa yhdessä keskustellen tai muuten etäyhteydellä. Toimintaterapeutti hyödynsi netistä löytyviä ohjelmia ja pelejä.

6.7 Ympäristöön liittyvät tekijät

”-- emmä voinu olettaa, että niinku kodeissa on jotaki terapiavälineitä niin sitte otettiin kaiken maailman grillipihtejä ja erikokosia kauhoja ja vaikka sun mitä, mitä niinku yleensä ihmisillä on kodeissa. Ja sitte jos ei jotaki ollu ni sitte mietittiin et miten vois korvata --”

Lasten etätoimintaterapian ympäristöön liittyviin tekijöihin kuuluvat laitteet ja sovellukset, joilla on toteutettu etätoimintaterapiaa sekä tutkittavien saama tuki etätoimintaterapian toteuttamiseen. Lisäksi ympäristöön liittyviin tekijöihin sisältyvät lasten etätoimintaterapian materiaalit, terapiavälineet sekä tilanteet ja paikat, joissa on toteutettu lasten etätoimintaterapiaa.

Etätoimintaterapiatilanteisiin toimintaterapeutti osallistui omalta kannettavalta tietokoneelta, kun taas asiakas osallistui vaihtelevasti joko tietokoneella, tabletilla tai joskus puhelimella. Koettiin, että pakon edessä asiakkaan oli parempi osallistua terapiaan kännykällä kuin että terapia olisi ollut tauolla. Toimintaterapeutit käyttivät Zoom-sovellusta etätoimintaterapiatilanteissa. Osa tutkittavista kertoi saaneensa tukea etätoimintaterapian toteuttamiseen yrityksestä, jossa työskentelevät, esimerkiksi yrityksen IT-tuen kautta.

Tutkimuksen tuloksista selviää, että oli hyvä, ettei perheiden tarvinnut etsiä kaikkea materiaalia kotoa. Asiakkaille lähetettiin kotiin materiaalia ja välineitä: värityskuvia, kynätehtäviä ja askartelu-tehtäviä, saksia, piipunrasseja, ilmapalloja, saippuakuplia, paperia ja kiiltokuvia. Kotiin annettavien materiaalien valmistelu koettiin työläänä. Työnantaja kustansi jossain tilanteessa värikyniä perheisiin, joissa niitä ei ollut. Lisäksi etätoimintaterapiassa käytettiin netistä löytyvää materiaalia. Lasten etätoimintaterapiassa täytyi käyttää jokaisesta kodista löytyviä välineitä kuten grillipihtejä ja erikokoisia kauhoja. Mikäli kotoa ei löytynyt jotain tiettyä välinettä, pohdittiin millä sen voisi korvata.

Toimintaterapeutti ei voinut olettaa, että asiakkaiden kodeissa olisi toimintaterapiavälineitä. Kouluilla ja päiväkodeilla oli etätoimintaterapiassa käytettäviä välineitä ja jotkut kunnat olivat panostaneet etätoimintaterapiavälineisiin.

Varsinaisen terapian lisäksi lasten etätoimintaterapiaa toteutettiin hoitoneuvotteluissa, palaverissa, vanhempien ohjauksissa, perhetapaamisissa ja verkostokäynneillä. Tutkimusaineistosta selviää tutkittavien kertomana, että vanhempien oli helpompi osallistua etänä verkostokäynneille. Paikat, joissa lasten etätoimintaterapia toteutui, jakautuu paikkoihin, joissa toimintaterapeutti osallistui etätoimintaterapiaan ja paikkoihin, joissa lapsi osallistui etätoimintaterapiaan. Etätoimintaterapiaa toteutettiin toimintaterapeutin oman kodin olohuoneesta ja keittiöstä käsin, halutesaan oli ollut mahdollisuus toteuttaa etätoimintaterapiaa myös toimistosta. Toimintaterapeutin täytyi olla tarkka, missä toteuttaa etätoimintaterapiaa. Lapsi oli oman kodin lisäksi osallistunut etätoimintaterapiaan koulussa avustajan kanssa, sillä etätoimintaterapiaa voi toteuttaa myös muualla, kuin asiakkaan kotona. Toimintaterapeutin täytyi huomioida asiakkaan koti suunnitellessaan toimintaterapiakertaa. Toimintaterapia toteutui yleensä lasten päiväkotitai koulupäivän jälkeen.

6.8 Etätoimintaterapiaan vaikuttavat tahot, määräykset ja ohjeistukset

”-- tosi tiukat nää niinkö tietosuojavaatimukset, mitä vaaditaan niinkö tälle yhteydelle, miten me etänä niinkö tietoa jaetaan ylipäätään, vaikka aikoja sovitaan ja laitetaan ne mitä kautta viestinä. Et varmasti tää tietoturva on se yks isoin asia --”

Etätoimintaterapiaan vaikuttavat monet erilaiset tahot, määräykset ja ohjeistukset. Tutkimuksen tuloksista käsitellään ensimmäisenä eettisyyttä ja tasa-arvoa. Seuraavaksi käsitellään salassapitovelvollisuutta ja tietoturva osana etätoimintaterapiaa. Sitten avataan lakien osuutta etätoimintaterapiassa. Viimeiseksi tarkastellaan hyvinvointialueiden ja sote-uudistuksen sekä Kansaneläkelaitoksen (Kelan) vaikutuksia etätoimintaterapian toteuttamiseen.

Haastatteluaineistosta käy ilmi tärkeänä huomioitavana asiana eettisyys ja tasa-arvoinen etätoimintaterapian toteutus asiakkaille. Toimintaterapeuttien oli tärkeä pohtia toteuttaessaan etätoimintaterapiaa myös eettisyyden näkökulmaa. Oli hyvä punnita etäkäyntien ja lähikäyntien hyötyjä

keskenään. Täytyi käydä pohdintaa, sopiiko etätoimintaterapia juuri kyseiselle asiakkaalle. Eettisyyttä etätoimintaterapiassa ohjaavat toimintaterapeuttien hyvät käytännöt ja toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. Lisäksi toimintaterapeutin kohtaamisen, puheen ja käyttäytymisen tulee olla eettisesti hyväksyttyä. Tasa-arvoisuuden näkökulmasta kaikkien asiakkaiden tuli olla samalla viivalla ja terapiaa tuli toteuttaa samoin periaattein kaikkien asiakkaiden kanssa.

Salassapitovelvollisuuden ja tietoturvan huomioiminen nähtiin tärkeänä etätoimintaterapian toteuttamisessa. Esimerkiksi täytyi miettiä, miten aikoja sovitaan ja miten viestitään asiakkaan kanssa. Tietoturva on osa potilassalaisuuden säilyttämistä. Lisäksi etätoimintaterapiassa piti huomioida vaitiolovelvollisuus. Toimintaterapeutin tuli huolehtia ja tähdentää myös vanhemmille ja lähipiirille salassapitovelvollisuuden ja tietoturvan huomiointi. Myös asiakkaalla piti olla tietoturvallinen tila osallistua etätoimintaterapiaan. Paikan tuli olla sellainen, että ulkopuoliset eivät kuulleet mitä toimintaterapiassa puhuttiin. IT-puoli auttoi toimintaterapeutteja ajantasaisissa ohjeistuksissa.

Etätoimintaterapian toteuttamiseen liittyvät myös lait ja säädökset. Lainsäädäntö nähtiin etätoimintaterapian mahdollistavana tekijänä. Osa tutkittavista koki, että yksityiseen puoleen liittyvät lait ja säädökset eivät ole vaikuttaneet etätoimintaterapian toteuttamiseen ja osan mielestä ne taas vaikuttavat. Lähi- ja etätoimintaterapiaan sekä yksityisen ja julkisen sektorin toteuttamaan terapiaan vaikuttavat samat lait ja säädökset. palveluntuottajien nähtiin olevan tiukemmassa tarkastelussa. Kaikki eivät myöskään osanneet vastata, miten lait ja säädökset vaikuttavat etätoimintaterapian toteuttamiseen.

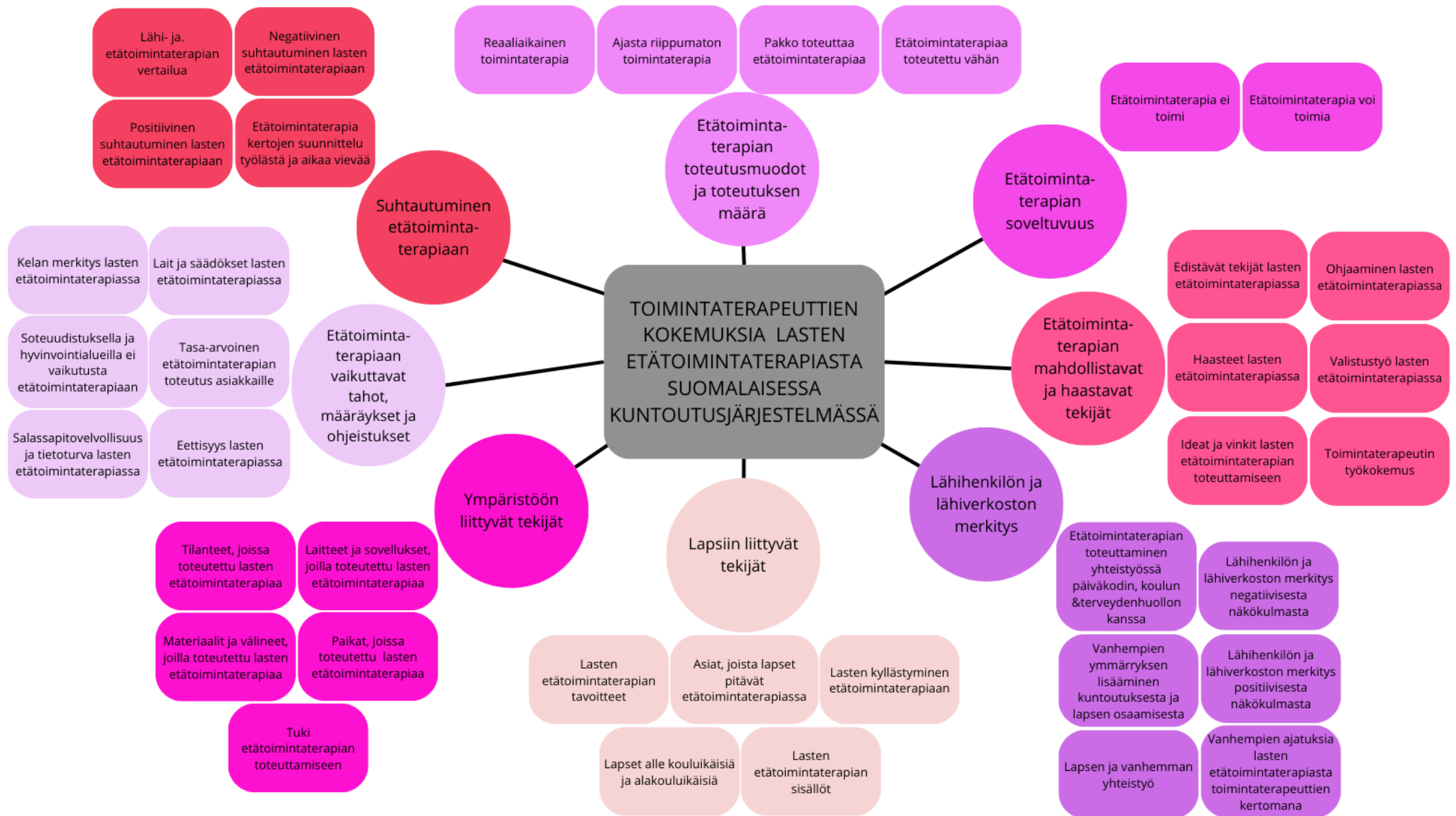
Haastatteluaineistosta käy ilmi, että osan tutkittavista mukaan sote-uudistus ja hyvinvointialueille siirtyminen eivät ole vaikuttaneet etätoimintaterapian toteuttamiseen. Osa tutkittavista puolestaan eivät olleet varmoja, onko sote-uudistuksella ja hyvinvointialueille siirtymisellä ollut vaikutusta etätoimintaterapian toteuttamiseen. Hyvinvointialue hyväksyy etäkuntoutuksen kuntoutusmuotona, joten hyvinvointialueet nähtiin mahdollistavana tekijänä etätoimintaterapian toteuttamiselle. Lisäksi sopimukset maksajatahojen kanssa nähtiin mahdollistavana tekijänä. Kilpailutus- ja sopimustilanteessa piti olla tieto, osallistuuko yritys etätoimintaterapian toteuttami-

seen. Tuloksista selviää myös, että Kansaneläkelaitos (Kela) nähtiin mahdollistavana tekijänä etätoimintaterapian toteuttamisessa. Kela pyytää tarjouksen etäkuntoutuksesta. Kelan vaativasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta tulee tarkat ohjeistukset etätoimintaterapian toteuttamiseen.

6.9 Tulokset tiivistettynä

Tulokset esitetään tiivistettynä miellekartan muodossa (Kuvio 1). Miellekartan keskelle on sijoitettu opinnäytetyön aihe. Yläluokat (8) esitetään ympyröinä ja alaluokat (38) esitetään laatikoina. Ala- ja yläluokat ovat värikoodatut, eli tietty yläluokka ja siihen kuuluvat alaluokat ovat samanvärisiä.

Kuvio 1. Tulokset tiivistettynä



7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelua

Seuraavaksi vertaillaan tuloksia suhteessa aiempaan tutkimukseen. Luvun loppupuolella avataan, millaista uutta tietoa tulokset antoivat lasten etätoimintaterapiasta. Tulokset ovat suurelta osin linjassa aiemman tutkimuksen kanssa. Opinnäytetyön tulosten mukaan suurin osa etätoimintaterapian toteuttamisen kokemuksista sijoittui korona-ajalle. Tutkimuksen tuloksista selviää, että etätoimintaterapia tuli tutuksi koronapandemian aikana. Korona siis antoi sysäyksen etätoimintaterapian toteuttamiselle.

Tuloksista nousi esiin samoja tapoja toteuttaa etätoimintaterapiaa, kuin aiemmissa Salmisen ja muiden (2016) ja Salmisen & Partasen (2022) tutkimuksissa. Näitä olivat reaaliaikaiset menetelmät, ajasta riippumattomat menetelmät ja hybridimalli. Pohdittiin sitä, kuinka hyvin Suomessa vielä tunnustetaan ja osataan hyödyntää ajasta riippumattomia menetelmiä lähiterapian tukena. Suhtautuminen etätoimintaterapiaan oli enemmän negatiivista kuin positiivista. Mahdollisesti positiivista suhtautumista saattaisi lisätä, jos ymmärrettäisiin etätoimintaterapian hyöty lähitoimintaterapiakertojen välissä. Etätoimintaterapialla on mahdollista täydentää lähitoimintaterapiaa esimerkiksi lapsen harjoitellessa itsenäisesti lähiterapiassa käsiteltyjä asioita etäympäristössä.

Tulosten mukaan etätoimintaterapiassa koettiin olevan samankaltaisia mahdollisuuksia kuin aiemmissa tutkimuksissa. Etätoimintaterapiaa käytettiin esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakasmatkat ovat pitkiä ja sairastapauksissa, kuten mainitaan myös Wittmeierin ja muiden (2022) tutkimuksessa. Etätoimintaterapiassa todettiin olevan menetelmiä yhtä paljon kuin lähitoimintaterapiassa: lasten kanssa tehtiin mm. motoriikkaratoja, jumppaleikkejä ja hahmottamisen harjoituksia. Myös Kotilainen ja muut (2019, 172) mainitsevat, että etätoimintaterapiassa voidaan hyödyntää perinteisiä menetelmiä. Tulosten mukaan toimintaterapeutit lähettivät asiakkaille terapiamateriaalia ja -välineitä etätoimintaterapian mahdollistamiseksi, kuten myös Kotilaisen ja muiden (2019) tutkimuksessa mainitaan.

Sekä opinnäytetyön tuloksista että aiemmista tutkimuksista ilmenee, että etätoimintaterapia ei sovi jokaiseen tilanteeseen. Opinnäytetyön tulosten mukaan toimintaterapiaprosessin täytyy olla

pitkällä ja asiakkaan ja terapeutin tulee olla tuttuja, jotta etätoimintaterapia voi onnistua. Mikäli toimintaterapialle huomataan tarve ja lähitoimintaterapia ei ole vaihtoehto, etätoimintaterapiaa voidaan harkita. Yksilöllisyys ja tapauskohtaisuus siis korostuvat mietittäessä etätoimintaterapian soveltuvuutta. Haasteet etätoimintaterapiassa näyttäytyvät samankaltaisina kuin aiemmassa tutkimuksessa. Esiin nousivat muun muassa heikko internetyhteys, laitteiden puute ja etätoimintaterapian suunnittelun työläys.

Myös lähihenkilöön ja lähiverkoston liittyvät tulokset ovat suurelta osin linjassa aiemman tutkimuksen kanssa. Lähihenkilön osallistumista pidettiin todella tärkeänä. Eroavaisuutta aiempaan tutkimukseen kuitenkin löytyi hieman, sillä Millsin ja muiden (2023) tutkimuksessa todettiin, että haasteena etätoimintaterapiassa pidettiin sitä, jos vanhemmat jättäytyivät taka-alalle. Opinnäytetyön tulosten mukaan joskus nähtiin jopa tarkoituksenmukaisena, että vanhempi oli passiivisemmassa roolissa etätilanteessa. Vanhempien ymmärryksen lisääntyminen lapsen taidoista etätoimintaterapian aikana ilmenee opinnäytetyön tuloksista sekä aiemmista tutkimuksista.

Opinnäytetyön tulosten mukaan vanhempien aktiivista osallistumista tarvittaessa pidettiin etätoimintaterapian etuna, sillä muissa tilanteissa asiakas ja terapeutti toimivat usein kahdestaan. Tutkittavat toivat myös ilmi, että etätoimintaterapia koettiin vanhempien mielestä raskaana. Tutkittavat eivät maininneet, että olisivat hyödyntäneet lähiverkostoa muutoin etätoimintaterapiassa, kuten osallistamalla lapsen sisaruksia. Muiden perheen jäsenten osallistaminen olisi mahdollisesti ollut työlästä, ja vaatinut entistä enemmän suunnittelua.

Etätoimintaterapiaa toteutettiin yhteistyössä eri tahojen kanssa, kuten myös Lautamon ja muiden (2019) tutkimuksessa. Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että etätoimintaterapiaa toteutettiin varsinaisen terapian lisäksi hoitoneuvotteluissa, palavereissa, vanhempien ohjauksissa, perhetapaamisissa ja verkostokäynneillä. Yhteistyö varhaiskasvatuksen ja koulun kanssa koettiin kuitenkin vaikeaksi tulosten pohjalta. Etätoimintaterapia ei siis aina mahdollistanut lapsen osallistumista toimintaterapiaan erilaisista aidoista arkiympäristöistään.

Opinnäytetyön tulokset ovat siis suurelta osin samassa linjassa aiempaan tutkimukseen verrattuna, mutta tarjoavat myös uutta tietoa useasta teemasta. Tuloksissa mainittiin etätoimintaterapian mahdollistavaksi tekijäksi sekä asiakkaan että terapeutin mielenterveys. Tulokset nostivat

esiin toimintaterapeutin työkokemuksen tärkeyden etätoimintaterapian toteutuksessa. Haastavana tekijänä etätoimintaterapian toteuttamisessa nähtiin ennakkoluulot etätoimintaterapiaan liittyen, sekä asiakkailla että työyhteisöissä. Valistustyötä aiheesta kaivataan. Tuloksista selviää, että tällä hetkellä ei juurikaan nähdä tarvetta toteuttaa etätoimintaterapiaa. Tämä on mielenkiintoista, koska tutkimuksen tulos on ristiriidassa sote-uudistuksen tavoitteiden kanssa. Sote-uudistuksen tavoitteena on nimenomaan lisätä etäkuntoutusta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan eettisyyttä, salassapitovelvollisuutta ja tietoturva pidettiin tärkeinä etätoimintaterapian toteutuksessa. Lisäksi salassapitovelvollisuus ja tietoturva koettiin tärkeänä tähdentää myös lähiverkostolle. Kuntoutusjärjestelmään liittyen mahdollistavina tekijöinä etätoimintaterapian toteuttamisessa nähtiin lainsäädäntö, hyvinvointialueet ja Kela. Kiinnostavaa kuitenkin oli, että tulosten mukaan sote-uudistus ja hyvinvointialueille siirtyminen eivät ole juurikaan vaikuttaneet etätoimintaterapiaan toteuttamiseen. Toisaalta hyvinvointialueisiin ja sote-uudistukseen liittyvään kysymykseen vastaaminen näyttäytyi vaikeana. Osalle tutkittavista oli epäselvää sote-uudistuksen ja hyvinvointialueiden vaikutus etätoimintaterapian toteuttamiseen, toiset taas olivat sitä mieltä, että ne eivät ole vaikuttaneet. Eräänlaisena ennako-oletuksena pidettiin sitä, että hyvinvointialueille siirtymisellä ja sote-uudistuksella olisi ollut jonkinlaisia vaikutuksia lasten etätoimintaterapian toteuttamiseen. Tämä ennako-oletus siis kumoutui tulosten myötä. Tässä yhteydessä on tärkeää huomioida, että kaikkien tutkittavien kokemus lasten etätoimintaterapian toteuttamisesta oli yksityiseltä puolelta. Pohdittiin, onko hyvinvointialueille siirtyminen vaikuttanut vähemmän yksityisen sektorin kuin julkisen sektorin terapeuttien työhön. Kuntoutusjärjestelmän vaikutukseen liittyvät tulokset jäivät opinnäytetyössä pienempään osaan. Suomalaista kuntoutusjärjestelmää on haastavaa määritellä yksiselitteisesti, joten se haastoi olennaisten haastattelukysymysten pohtimista tutkittaville kuntoutusjärjestelmään liittyen.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys aineiston keruussa ja analyysissä

Ennen aineistonkeruuta täytyy selvittää, tarvitseeko tutkimus tutkimuslupaa (Hyvä tieteellinen käytäntö 2023). Tässä opinnäytetyössä ei tarvittu tutkimuslupaa, koska ei haastateltu tietyn organisaation työntekijöitä, vaan jokainen haastateltava osallistui yksityishenkilönä. Eräs aineiston keruuseen liittyvä eettinen kysymys oli haastateltavien rekrytoiminen Facebook-ryhmistä yleisellä ilmoituksella. Selvitettiin, että ryhmien säännöt sallivat tutkittavien etsimisen ryhmistä. Facebook-

ryhmiin vietiin saatekirje (Liite 2), josta löytyi opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot. Osa tutkittavista kommentoi suoraan tähän ilmoitukseen, että haluaa osallistua haastatteluun, jolloin muut ryhmän jäsenet saivat tiedon, ketkä aikovat osallistua tutkimukseen. Tämä ongelma pyrittiin estämään niin, että vastaukset tutkimukseen osallistumisesta pyydettiin suoraan sähköpostitse.

Tutkittavalla on oikeus päättää tutkimukseen osallistumisesta tai sen keskeyttämisestä vapaasti ilman sanktioita. Tutkittavalla on oikeus saada tarpeeksi tietoa muun muassa tutkimuksen sisällöstä, käytännön toteuttamisesta ja henkilötietojen käsittelystä (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 8–9). Haastattelujen aluksi tutkittavilta pyydettiin lupa tutkimukseen osallistumisesta ja lupa henkilötietojen käsittelyyn.

Aineistonkeruun luotettavuutta heikentää se, että haastateltaville ei muistettu kertoa opinnäytetyön lasten ikähaarukkaa (0–12-vuotiaat). Osa haastateltavista saattoi siis kertoa myös tätä vanhempien lasten etätoimintaterapiasta. Ongelma pyrittiin ratkaisemaan niin, että jos haastattelussa puhuttiin esimerkiksi nuorista, tämä osuus jätettiin pois analyysistä. Osa haastateltavista taas viittasi selkeästi puhuvansa esimerkiksi alle kouluikäisistä lapsista, ja nämä kohdat luonnollisesti sisällytettiin analyysiin.

Haastatteluiden luotettavuutta lisäsi se, että oli mietitty valmis haastattelurunko, jota noudatettiin. Molemmat opinnäytetyön tekijät osallistuivat haastattelujen tekemiseen ja haastattelukysymykset oli jaettu puoliksi. Haastattelun kulku oli mietitty tarkasti etukäteen, ja haastattelua oli harjoiteltu kahdestaan ennen varsinaisia haastatteluita. Parin tutkittavan kohdalla pohditutti, miten hyvin he pystyivät keskittymään haastatteluun, sillä he osallistuivat haastatteluihin paikoista, joissa oli keskittymistä heikentäviä tekijöitä. Yhdessä haastattelussa tutkittavalle mainittiin, että opinnäytetyön haastattelua saa mainostaa muillekin toimintaterapeuteille. Näin ollen kaikki tutkittavat eivät välttämättä osallistuneet haastatteluun Facebook-ryhmien saatekirjeen kautta, vaan tämän tutkittavan suosittelusta.

Aineiston analyysissä huomioitiin haastateltavien anonymiteetti. Tutkijan tehtävänä on varmistaa tutkittavien yksityisyydensuoja ja toimia vastuullisesti käsitellessään henkilötietoja. Henkilötietoja

käsitellessä tutkijoiden on tärkeää rajata roolit ja nimetä rekisterinpitäjä. Lisäksi henkilötiedot tulee poistaa aineistosta heti, kun niitä ei enää tarvita. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 11–12.) Henkilötietojen turvallisen käsittelyn vuoksi ennen tutkimuksen käytännön toteutusta sovittiin, missä haastatteluaineistot säilytetään, jotta ne ovat mahdollisimman tietoturvalisessä paikassa. Kaikki haastatteluaineistot poistetaan opinnäytetyön valmistuttua. Haastattelut tallennettiin, joten aineistoon jäi tutkittavan nimi, ääni ja videokuva. Tutkittavien yksityisyydensuojan varmistamiseksi anonymisoi- tiin aineisto heti litteroinnin jälkeen, jolloin tunnistetiedot tutkittavista ja tutkittavien kertomista asiakkaista poistuivat. Tietosuojaselosteessa (Liite 3) avataan tarkemmin tutkittavien henkilötieto- jen käsittelyä.

Aineiston analyysi -vaiheessa haastattelujen litteroiminen jaettiin puoliksi opinnäytetyön tekijöi- den kesken ja molemmat tarkastivat toisen tekemät litteroinnit. Tämä vaikuttaa positiivisesti ai- neiston luotettavuuteen, koska molemmat kävivät samat tekstit läpi. Tämän jälkeen jaettiin litte- roidut tekstit puoliksi, joista etsittiin itsenäisesti alkuperäisilmaukset, jonka jälkeen molemmat tarkastivat toisen etsimät alkuperäisilmaukset. Tämän jälkeen molemmat tekivät pelkistämisen it- senäisesti etsimistään alkuperäisilmauksista, jonka jälkeen tarkastettiin toisen opinnäytetyön teki- jän tekemät pelkistetyt ilmaukset ja keskusteltiin näistä palaverissa. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitel- tiin palaverissa yhdessä, koska koettiin, että ryhmittely on hyvä tehdä yhdessä keskustellen. Ryhmitellyt ilmaukset jaettiin puoliksi, joista muodostettiin alaluokat itsenäisesti ja tämän jälkeen toinen tarkasti toisen opinnäytetyön tekijän muodostamat alaluokat. Palaverissa yhdessä muodos- tettiin alaluokista yläluokat. Luotettavuutta aineiston analyysivaiheessa lisäsi molempien itsenäi- nen työskentely, toisen etsimien ja muodostamien ilmausten tarkastaminen sekä palavereissa mo- lempien aktiivinen keskusteleminen. Pyrittiin tekemään analyysi tarkasti Tuomen ja Sarajärven (2018) ”Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi” – teoksen mukaan. Sisällönanalyysiin käytettiin paljon aikaa ja tehtiin se huolellisesti vaihe vaiheelta. Luotettavuutta parantaa riittävä aika, jonka tutkija käyttää tutkimukseensa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 165).

Aineistolähtöisessä analyysissä aikaisempien tietojen ja teorioiden tutkimusaiheesta ei pitäisi vai- kuttaa analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen, sillä analyysi tehdään nimenomaan aineiston pohjalta. Tutkijan on kuitenkin vaikea varmistaa, että analyysi tapahtuisi pelkästään tutkimusai-

neiston pohjalta, sillä analyysiin saattavat vaikuttaa myös tutkijan ennakkoluulot. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108–109.) Opinnäytetyön teoriatausta lisäsi ymmärrystä kuntoutusjärjestelmästä ja etätoimintaterapiasta. Nämä tiedot hyvin todennäköisesti vaikuttivat haastattelurungon tekemiseen sekä aineiston analyysiin eri luokkia muodostettaessa.

7.3 Luotettavuus ja eettisyys yleisesti opinnäytetyössä

Edellisessä luvussa käsiteltiin aineistonkeruun ja analyysin luotettavuutta ja eettisyyttä, kun tässä luvussa näitä seikkoja käydään läpi yleisemmällä tasolla koskien koko opinnäytetyötä. Ensimmäisenä pohditaan aiheen eettisyyttä sekä eettisyyden ohjeita ja sääntöjä. Seuraavaksi käsitellään opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä sekä toisten tutkijoiden tekemän työn arvostusta ja sitä, miten muiden teksteihin kuuluu viitata. Lopuksi käsitellään tutkimustulosten luotettavuutta uskottavuuden ja siirrettävyyden näkökulmista.

Hyvää tutkimusta mahdollistaa tutkijan jatkuva eettinen sitoutuneisuus. Jo aiheen valintaan itsesään liittyy eettisiä kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150 & 153.) Opinnäytetyön aihe on ajan-kohtainen ja kuntoutusjärjestelmän näkökulma on uusi, joten aihetta voidaan pitää eettisenä. Eettisyyttä tutkimuksessa ohjaavat tietynlaiset säännöt ja ohjeet. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) ja suomalainen tiedeyhteisö ovat laatineet hyvän tieteellisen käytännön tutkimuseettiset ohjeet. Ohjeiden mukaan tutkijan tulee olla rehellinen ja huolellinen, viitata työssään käyttämiin lähteisiin asiaankuuluvasti ja noudattaa tieteellisen tiedon vaatimuksia, jotka liittyvät tutkimuksen eri vaiheisiin (Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2023.) Ennen opinnäytetyön aloittamista perehdyttiin huolellisesti muun muassa hyvän tieteellisen käytännön ohjeisiin (2023) sekä ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiin periaatteisiin (2019). Noudatettiin näitä ohjeita opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyössä ei tullut epäselviä tai haastavia tilanteita eettisyyteen liittyen.

Jokaisen tutkijan tulee kunnioittaa toisen tekemää työtä ja viitata niihin viittausohjeiden mukaisesti (Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2023). Nähtiin itsestään selvänä asiana kunnioittaa muiden tekemää työtä ja viitattiin tietolähteisiin ohjeiden mukaan opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa. Viittaukset tarkastettiin huolella, jotta kaikki tekstiviitteet tulivat varmasti oikein. Tutkimuksen eettisyyteen ja luotettavuuteen kuuluvat olennaisesti tutkijan käyttämät lähteet, ja tätä pidetään yhtenä hyvän tutkimuksen kriteerinä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149). Opinnäytetyössä

käytettyjen lähteiden luotettavuutta pohdittiin tarkkaan ja valittiin tutkimukseen mahdollisimman tuoreita ja kaikin puolin relevantteja lähteitä. Pyrittiin löytämään mahdollisimman paljon tuoreita englanninkielisiä tutkimuksia, mutta niitä oli haastava löytää suomalaiseen kuntoutusjärjestelmään liittyen.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustulosten luotettavuuden mittaaminen on haastavampaa kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen käsitteet ovat saaneet erilaisia käännöksiä ja tulkintoja (Tuomi & Sarajärvi 2018, 161 & 163.) Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2017) kertovat, että laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi uskottavuuden tai siirrettävyyden näkökulmasta. Uskottavuus-käsite sisältää näkemyksen, miten tarkasti tutkimustulokset on muodostettu tutkimusaineiston pohjalta. Uskottavuuteen voidaan vaikuttaa kuvaamalla tarkasti, miten tutkimuksen tuloksiin on päästy. On hyvä näyttää esimerkiksi liitteitä tutkimuksen analyysiprosessin eri vaiheista ja tehdä analyysiprosessi lukijalle näkyväksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198.) Uskottavuutta opinnäytetyössä parantaa se, että on tehty esimerkitaulukko analyysin etenemisestä. On myös tehty tiivistys tuloksista käsitekartan muotoon, jossa on näkyvillä kaikki muodostuneet ala- ja yläluokat. Toisaalta uskottavuutta heikentää se, että tuloksissa yläluokat sisältävät osittain päällekkäisiä asioita. Päällekkäisyyksiä pyrittiin minimoimaan, mutta niitä ei pystytty kuitenkaan täysin poistamaan. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2017) mukaan siirrettävyys-käsitteellä tarkoitetaan sitä, että voidaanko tutkimustulokset siirtää johonkin toiseen ympäristöön. Siirrettävyyden onnistumiseen vaikuttavat esimerkiksi aineiston keruun ja analyysin tarkka kuvaaminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198.) Opinnäytetyön tuloksia ei pysty suoraan siirtämään toiseen ympäristöön, koska tutkittavien määrä oli rajallinen. Ei voida olettaa, että kaikki etätoimintaterapiaa toteuttavat toimintaterapeutit Suomessa jakaisivat samat kokemukset. Siirrettävyyttä puolestaan lisää se, että saatiin tutkittavia sattumalta eri puolilta Suomea.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Saavutettiin opinnäytetyön tavoite eli saatiin vastauksia tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymykseen saatuja vastauksia on mahdoton tiivistää yhteen lauseeseen. Johtopäätökset muodostettiin painottaen tuloksia, jotka tuottivat uutuusarvoa. Tutkimuksen mukaan suhtautuminen etätoimin-

taterapiaan oli enemmän negatiivista kuin positiivista. Tästä voidaan päätellä, että mikäli etätoimintaterapiaa halutaan toteuttaa jatkossa, toimintaterapeuttien negatiivisiin kokemuksiin tulisi pystyä vaikuttamaan. Työpaikoilla tulisi olla hyvät ohjeistukset ja koulutukset etätoimintaterapian toteuttamisesta, sekä IT-tuen tulisi olla helposti saavutettavissa. Tutkimuksen mukaan tällä hetkellä ei koettu juurikaan tarvetta etätoimintaterapian toteuttamiselle, joten tämä näkökulma olisi syytä huomioida etätoimintaterapian kehittämisessä. Toimintaterapeuttien ja etätoimintaterapian kehittäjien välistä vuoropuhelua tulisi lisätä. Tutkimuksen mukaan sote-uudistuksella ja hyvinvointialueille siirtymisellä ei ole ollut merkittävää vaikutusta etätoimintaterapian toteuttamiseen. Etätoimintaterapia on siis toteutunut samoin periaattein ennen hyvinvointialueille siirtymistä ja sen jälkeen. Hyvinvointialueet muodostavat edelleen käytäntöjään, joten mahdollisesti tulevaisuudessa etäkuntoutuksen toteuttamisen ohjeet tarkentuvat.

Jatkotutkimusta opinnäytetyön pohjalta kaivattaisiin esimerkiksi siitä, kuinka paljon etätoimintaterapiaa ylipäänsä toteutetaan. Tulosten pohjalta etätoimintaterapiaa toteutetaan vain vähän, ja kokemus saattoi ulottua vain korona-ajalle. Toisaalta otoskokomme oli melko pieni (8), joten aiheen tutkiminen isommalla otoskolla olisi tarpeen. Olisi myös mielenkiintoista selvittää etätoimintaterapian toteutusta hyvinvointialueiden käytänteiden vakiinnuttua. Mikäli etätoimintaterapiaa toteutettaisiin enemmän jatkossa, tulokset voisivat olla erilaisia. Lisäksi jatkotutkimusideana voisi olla selvittää kokemuksia etätoimintaterapian toteuttamisesta julkisella sektorilla, sillä tulosten mukaan kaikki tutkittavat olivat toteuttaneet lasten etätoimintaterapiaa yksityisellä sektorilla.

Lähteet

- Autti-Rämö, I., Säilä, H. & Vuori, M. 2022. Lapsen kuntoutustarpeen tunnistaminen terveydenhuollossa. Duodecim Oppiportti. Viitattu 15.9.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/ktm00300/do>.
- Bourke, A., O'Connor, U., Boyle, B., Kennedy, J. & Lynch, H. 2023. Bringing therapy home: Exploring parents' experiences of telehealth for children with developmental coordination disorder. *British Journal of Occupational Therapy*, 86, 10, 714–722. Viitattu 17.10.2023. <https://janet.finna.fi>, CINAHL Ultimate.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino. Viitattu 15.9.2023. <https://janet.finna.fi>, Ellibslibrary.
- Etäkuntoutus laajenee koko hyvinvointialueelle ikääntyneiden palveluissa. 2024. Uutinen Pohjois-Savon hyvinvointialueen internetsivuilla. Viitattu 21.5.2024. <https://pshyvinvointialue.fi/fi/w/etäkuntoutus-laajenee-koko-hyvinvointialueelle-ikaantyneiden-palveluissa>.
- Etätoimintaterapia tuottaa yhtä hyviä tuloksia kuin kasvokkain tapahtuva kuntoutus. N.d. Suositus Toimintaterapeuttiliiton nettisivuilla. Viitattu 14.5.2024. <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/eta-toimintaterapia/eta-toimintaterapia-tuottaa-hyvia-tuloksia/>.
- Fisher, A. & Marterella, A. 2019. *Powerful Practice. A Model for Authentic Occupational Therapy*. Colorado: CIOTS. Viitattu 19.10.2023.
- Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä. 2023. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 26.3.2024. <https://stm.fi/hyvinvointialueet>.
- Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Viitattu 12.9.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>.
- Id-Korhonen, A., Kola, M. & Ollikainen, S. 2023. Etäkuntoutus osaksi kuntoutuksen palvelutuotantoa Kymenlaakson hyvinvointialueella. *LAB Pro*. Viitattu 21.5.2024. <https://www.labopen.fi/lab-pro/etäkuntoutus-osaksi-kuntoutuksen-palvelutuotantoa-kymenlaakson-hyvinvointialueella/>.
- Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. Toinen, uudistettu painos. Toim. Korhonen, I., Kuula- Luumi, A. & Spoof, S-K. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 6.9.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf.
- Iivonen, E. 2021. Lapsivaikutusten arviointi on tarpeen, 29. Sote-uudistus vihdoinkin maaliin. *Lapsemme -jäsenlehti 3: Onko nuorella kaikki hyvin? Mannerheimin lastensuojeluliitto*. Helsinki. Viitattu 26.3.2024. https://cdn.mll.fi/prod/2021/09/17104303/lapsemme3_003-042_nettiin.pdf.
- Kallio, A. N.d. Litterointi. Teoksessa *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 5.3.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3–5 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 17.3.2024. <https://janet.finna.fi/>, Ellibslibrary.

Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri ikäkausina. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 15.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>.

Kotilainen, K., Juvala, L. & Arffman, S. 2019. Lasten yhteisöllinen etäkuntoutus puhe-, toiminta- ja fysioterapiassa, 165–185. Julkaisussa Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Toim. Salminen, A-L. & Hiekkala, S. Helsinki: Erweko. Viitattu 16.10.2023. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/822abcf7-8855-4e83-a484-4e6be9493367/content>.

Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Helsinki. Viitattu 16.11.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM_2020_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kuntoutus. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.9.2023. <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>.

Kuntoutusta kaiken ikäisille. 2023. Kuntoutusvaihtoehdot. Kela. Viitattu 18.10.2023. <https://www.kela.fi/kuntoutusvaihtoehdot>.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. E-kirja. Vastapaino. Viitattu 13.9.2023. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789517685139>.

Laadullinen tutkimus. 2021. Tietoisku Jyväskylän yliopiston nettisivuilla. Viitattu 19.9.2023. <https://koppa.iyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>.

Lasten ja nuorten toimintaterapia sotekeskuksissa. N.d. Päijät-Sote. Viitattu 18.10.2023. <https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/kuntoutus-ja-apuvalineet-siirto/lasten-ja-nuorten-kuntoutus-ja-apuvalineet/lasten-ja-nuorten-toimintaterapia-sote-keskuksissa/>.

Lasten toimintaterapia. N.d. Pohjois-Savon hyvinvointialue. Viitattu 18.10.2023. <https://pshyvointialue.fi/lasten-toimintaterapian-palvelut>.

Lautamo, T., Kantanen, M. & Pikkarainen, A. 2019. Toimintaterapian yhdistelmämallilla yhteistojen edistämässä, 139–161. Julkaisussa Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Toim. Salminen, A-L. & Hiekkala, S. Helsinki: Erweko. Viitattu 19.10.2023. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/822abcf7-8855-4e83-a484-4e6be9493367/content>.

Lääkinnällinen kuntoutus. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.9.2023. <https://stm.fi/laakinnallinen-kuntoutus>.

Marcalee, A. 2022. Telerehabilitation: Principles and Practice. Amsterdam: Elsevier. Viitattu 9.5.2024. <https://janet.finna.fi/>, Ellibslibrary.

Mills, C., Hazeltine, K., Zucco, A., Phan, T. & Baker, E. 2023. Therapist perceptions of barriers to telehealth uptake in children's occupational therapy. Australian Occupational Therapy Journal, 70, 4, 487-499. Viitattu 15.9.2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1440-1630.12875>.

Mustonen, E. & Paasovaara, K. 2023. Hyvinvointialueiden sote-palveluita vahvistetaan ja uudistetaan kehittämishankkeilla. Sosiaali- ja terveysministeriön kolumni. Viitattu 26.3.2024. <https://stm.fi/-/hyvinvointialueiden-sote-palveluita-vahvistetaan-ja-uudistetaan-kehittamishankkeilla>.

Räty, V. 2022. Kelan ja hyvinvointialueiden yhteistyö tähtää asiakkaiden parhaaseen. Sote-uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Viitattu 19.10.2023. <https://soteuudistus.fi/-/kelan-ja-hyvinvointialueiden-yhteistyotahtaa-yhteisten-asiakkaiden-parhaaseen>.

Salminen, A., Heiskanen, T., Hiekkala, S., Naamanka, J., Stenberg, J-H. & Vuononvirta T. 2016. Etäkuntoutus. Kelan tutkimus. Toim. Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, J-H. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 15.9.2023. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/731dd5ea-1a52-4ea1-b07a-b5458e4a6e12/content>.

Salminen, A. & Partanen T. 2022. Etäkuntoutus. Duodecim Oppiportti. Viitattu 15.9.2023. https://www.oppiportti.fi/op/ktm00552/do?p_haku=et%C3%A4kuntoutus#q=et%C3%A4kuntoutus.

Stenberg, J. & Parkkila, M. 2023. Opas etäkuntoutuksen käytännön toteutukseen. Helsinki. Kela. Viitattu 25.10.2023. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/509cca70-4bf6-413b-8ab4-86eae52a85e6/content>.

Tanner, T., Xu, J., O'Rourke, S., Ganta, R. & Zhang, X. 2023. Pediatric Outpatient Occupational Therapy: Transitioning From In-Person Services to Telehealth. Occupational therapy Journal of Research, 43, 3, 487-494. Viitattu 15.9.2023. <https://janet.finna.fi>, ERIC (EBSCO).

Toimintaterapia. N.d. Lapin hyvinvointialueen verkkosivu. Viitattu 18.10.2023. <https://lapha.fi/toimintaterapia>.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankesuunnitelma. 2020. Kymenlaakson maakunta. Inno kylä. Viitattu 16.11.2023. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-10/Kymenlaakso%20sote-keskus%20hankesuunnitelma.pdf>.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-2023. 2021. Ohjelma- ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Helsinki. Viitattu 3.4.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163349/STM_2021_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vaativa lääkinällinen kuntoutus. 2023. Kela. Viitattu 18.10.2023. <https://www.kela.fi/vaativa-laakinnallinen-kuntoutus>.

Vuononvirta, T. 2016. Etäkuntoutus. Kelan tutkimus. Toim. Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, J-H. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 9.5.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/731dd5ea-1a52-4ea1-b07a-b5458e4a6e12/content>.

Wittmeier, K.D.M, Hammond, E., Tymko, K., Burnham, K., Janssen, T., Pablo, A.J., Russell, K., Pierce, S., Costello, C. & Protudjer, J.L.P. 2022. "Another Tool in Your Toolkit": Pediatric Occupational and Physical Therapists' Perspectives of Initiating Telehealth during the COVID-19 Pandemic. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 42, 5, 465–481. Viitattu 15.9.2023. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/01942638.2022.2065898>.

Yksilöterapiat. 2022. Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen palvelukuvaus. Kela. Viitattu 19.10.2023. <https://www.kela.fi/documents/20124/940710/palvelukuvaus-vaativan-laakinnallisen-kuntoutuksen-yksiloterapiat.pdf/200e3fed-12b2-a4c1-df3a-72feee7877ed?t=1661947698523>.

Liitteet

Liite 1. Haastattelurunko

Taustat

-Millä sektorilla työskentelet?

-Millaisia ajatuksia etätoimintaterapia sinussa herättää?

-Millaista etätoimintaterapiaa olet toteuttanut?

Etätoimintaterapian toteutus (mahdollisuudet, haasteet) ja kuntoutusjärjestelmän vaikutus

-Mitkä tekijät mahdollistavat etätoimintaterapian toteuttamisen lapsille suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä?

-Mitkä tekijät haastavat/estävät toteuttamasta etätoimintaterapiaa lapsille suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä?

-Millainen merkitys lapsen lähihenkilöllä/lähiverkostolla on lapsen etätoimintaterapian toteuttamisessa?

-Onko sote-uudistus ja hyvinvointialueille siirtyminen vaikuttanut lasten etätoimintaterapian toteuttamiseen? Miten?

-Vaikuttavatko julkisen/yksityisen/ kolmannen sektorin toimintaterapiaan liittyvät säädökset/lait ym. lasten etätoimintaterapian toteuttamiseen? Miten?

Vapaa sana

Liite 2. Saatekirje

Hyvä toimintaterapeutti! Pyydämme sinua osallistumaan opinnäytetyömme haastatteluun.

Olemme Julia ja Pilvi, 3. vuoden toimintaterapeuttiopiskelijat Jyväskylän ammattikorkeakoulusta.

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää toimintaterapeuttien kokemuksia lasten etätoimintaterapian toteuttamisesta suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä. Tavoitteena on vastata alla olevaan kysymykseen:

- Millaisia kokemuksia toimintaterapeuteilla on lasten etätoimintaterapian toteuttamisesta suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä?

Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada tietoa lasten etätoimintaterapian toteuttamisesta haastattelemalla toimintaterapeutteja. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan mahdollisesti käyttää etätoimintaterapian kehittämiseen tulevaisuudessa.

Haastattelut anonymisoidaan eli käsitellään siten, ettei yksittäisten henkilöiden vastauksia voida tunnistaa. Haastatteluaineistoja ja henkilötietoja käsitellään luottamuksellisesti ja huolellisesti. Henkilötietojen käsittelystä on laadittu tietosuojaseloste. Tutkimusaineistoa ei hyödynnetä myöhempiin tutkimuksiin, ja aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Haastattelun kesto on noin 30 minuuttia. Haastattelutyypimme on teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu. Haastattelutilanteeseen meillä on valmiit haastattelukysymykset, joihin saa vastata vapaasti. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastatteluun osallistumisen voi perua milloin tahansa.

Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua viimeistään toukokuussa 2024. Tämän jälkeen opinnäytetyö on luettavissa Theseuksesta, josta on mahdollista lukea mm. suomalaisten ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä. Ilmoitamme haastatteluun osallistuville, kun opinnäytetyö löytyy Theseuksesta.

Halukkuuden osallistua tutkimukseen sekä mahdolliset kysymykset opinnäytetyöhön liittyen voi esittää joko Julialle tai Pilville.

Lämpimät kiitokset tutkimukseen osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin,

Julia Honkanen, Pilvi Kumpu ja ohjaava opettaja Emmi Ritvos

Liite 3. Tietosuojaseloste

Opinnäytetyön tietosuojaseloste

Opinnäytetyötä suunniteltaessa on tärkeää pohtia sitä, mitä ovat henkilötiedot. Erityisiä (arkaluonteisia) henkilötietoja opinnäytetyötä koskevissa tutkimuksissa ei tule kerätä. Tärkeää on pohtia sitä, mitä tietoa on tarpeen kerätä, jotta opinnäytetyöhön liittyviin tutkimuskysymyksiin saadaan vastaukset. Aineistosta olisi hyvä poistaa henkilötiedot (anonymisointi) tai muuntaa ne tunnistamattomiksi käyttäen esimerkiksi tunnistuksen estäviä koodeja (pseudonymisointi). Vain tutkimuskysymyksen kannalta olennaista tietoa tulee kerätä. Henkilötietojen käsittelyssä tulee olla huolellinen. Se, millä välineillä kerää ja käsittelee henkilötietoa on myös merkityksellistä. Samoin kuin se, kuinka kauan säilyttää aineistoa ja miten aineisto tuhotaan tai arkistoidaan.

Tämä opinnäytetyön tietosuojaseloste sisältää ne tiedot, jotka tutkittaville/tutkimukseen osallistuville kerrotaan käsiteltäessä heidän henkilötietojaan tutkimuksessa. Henkilötietoja ovat kaikki sellaiset tiedot, joiden perusteella henkilö voidaan tunnistaa suoraan tai välillisesti, myös esimerkiksi yhdistämällä yksittäinen tieto johonkin toiseen tietoon, joka mahdollistaa tunnistamisen.

On tärkeää valmistella tutkimukseen osallistuville opinnäytetyön tietosuojaseloste, koska selosteen avulla opiskelija huolehtii siitä, että hän noudattaa tutkimuksessaan tietosuojalainsäädäntöä. Opinnäytetyössä rekisterinpitäjänä toimii opiskelija itse.

Tietosuojaselosteen laatimispäivä: 6.10.2023

1. Rekisterinpitäjä

Julia Honkanen

Pilvi Kumpu

2. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Jyväskylän ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava tietosuoja@jamk.fi

3. Yhteyshenkilö rekisteriä koskevissa asioissa (opinnäytetyön ohjaaja)

Emmi Ritvos, Kuntoutusinstituutti, Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma

4. Rekisterin nimi, luonne ja tutkimuksen kestoaika

Opinnäytetyön nimi: Lasten etätoimintaterapia suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä. Toimintaterapeuttien kokemuksia.

Rekisterin nimi: Opinnäytetyö ”Lasten etätoimintaterapia suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä. Toimintaterapeuttien kokemuksia” liittyvä henkilötietorekisteri

Jyväskylän ammattikorkeakoulu	Postiosoite/Address	Puhelin/Tel.	Faksi/Fax	Internet	Y-tunnus
JAMK University of Applied Sciences	PL 207	0207438100	(014) 4499694	www.jamk.fi	1006550-2
	FI-40101 Jyväskylä	+358 20 743 8100	+358 14 4499694		
	FINLAND				

Tutkimuksen suorittaja: Julia Honkanen ja Pilvi Kumpu

Tutkimuksen luonne: Kertatutkimus

Tutkimuksen kestoaika: Aineiston keruu tammikuussa 2024, opinnäytetyön valmistuminen touku-
kuussa 2024

Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen:

- Henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto hävitetään
- Henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto arkistoidaan
- ilman tunnistetietoja tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa: -

5. Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus ja oikeusperuste

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus on opinnäytetyötutkimus.

Opinnäytetyössä selvitetään seuraavia asioita: Selvitetään haastatteluiden avulla toimintaterapeut-
tien kokemuksia lasten etätoimintaterapian toteuttamisesta suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millaisia kokemuksia toimintaterapeuteilla on lasten etätoi-
mintaterapian toteuttamisesta suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä.

Opinnäytetyöhön liittyvä henkilötietojen käsittely perustuu EU:n yleiseen tietosuojasetukseen
(2016/679, artikla 6), Ammattikorkeakoululakiin (932/2014), Valtioneuvoston asetukseen ammatti-
korkeakouluista (1129/2014), opiskelijoiden oikeutettuun etuun suorittaa opintojaan sekä rekiste-
roidyn suostumukseen. Rekisterillä mahdollistetaan opetuksen tavoitteisiin pääsy.

6. Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää?

Tutkittavan suostumuksesta käy ilmi seuraavat henkilötiedot:

Tutkimusaineistossa kerätään seuraavia henkilötietoja ja tunnisteita: nimi, sähköpostiosoite, ääni,
kuva, työpaikka, ammatti, henkilökohtaiset mielipiteet ja kokemukset.

Huom! Myös henkilökohtaiset näkemykset, mielipiteet ja arjen kokemukset saattavat tunnistaa tut-
kittavan, mikäli tutkittavien joukko on kovin pieni. Kirjaa kerättävät henkilötiedot ja tunnistet
mahdollisimman laajasti.

7. Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään?

Henkilötietoja kerätään tutkimukseen seuraavista lähteistä:

- Suoraan tutkimukseen osallistuvilta

Haastattelu

Videointi

Sähköinen kyselylomake (Webropol tai vastaava)

Postissa lähetettävä kyselylomake

Muu tapa, mikä: sähköposti

Muualta kuin tutkimukseen osallistuvilta, mistä ja mitä tietoja:

Tutkittavalla ei ole velvollisuutta toimittaa tarvittavia henkilötietoja, osallistuminen on vapaaehtoista

8. Tietojen siirto tai luovuttaminen tutkimusryhmän ulkopuolelle

Tietoja ei siirretä tai luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolelle.

Tietoja siirretään ja luovutetaan tutkimusryhmän ulkopuolelle. Mikäli käytetään ulkopuolista litterointipalvelua, laaditaan tietosuojasopimus ja ohjeistetaan henkilötietojen käsittely. Muita ulkopuolisia tahoja ei käytetä eikä tietoja siirretä tai luovuteta opinnäytetyön tekijän lisäksi kenellekään muulle.

9. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Tietoja ei siirretä EU:n tai ETA:n ulkopuolelle

Tietoja siirretään EU:n tai ETA:n ulkopuolelle

10. Automatisoitu päätöksenteko

Automatisoidulla päätöksenteolla tarkoitetaan henkilön tiettyjen ominaisuuksien arviointiin tarkoitettua päätöstä, joka tehdään ainoastaan automaattisen tietojenkäsittelyn avulla ja josta aiheutuu rekisteröidylle (=henkilö, jonka henkilötietoja kerätään, säilytetään tai käsitellään) oikeudellisia vaikutuksia tai joka muuten vaikuttaa häneen merkittäväällä tavalla. Esimerkkejä automatisoidusta päätöksenteosta ovat mm. luottokelpoisuuspäätökset ja profilointi. Rekisteröidyllä on oikeus olla joutumatta automatisoidun päätöksenteon kohteeksi.

Tieteellisessä tutkimuksessa ja opinnäytetyössä henkilötietojen käsittelyä ei käytetä osallistujia koskevaan päätöksentekoon.

11. Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Opinnäytetyön osalta on tehty eettinen ennakoarviointi (*koskee vain YAMK-opinnäytetöitä*)

Ei Kyllä, puoltavan lausunnon antanut tutkimuseettinen toimikunta:

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot on suojattu seuraavasti:

- käyttäjätunnuksella salasanalla käytön rekisteröinnillä
- kulunvalvonnalla (fyysinen tila)
- muulla tavoin, miten:

Tiedot ovat julkisia salassapidettäviä (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999, § 24)

Pseudonymisointi ja anonymisointi:

Tutkimusaineistot anonymisoidaan tai pseudonymisoidaan aina, kun se on mahdollista. Tutkimustulokset julkaistaan siinä muodossa, ettei yksittäinen henkilö ole yleisesti tunnistettavissa. Erityistapauksissa esim., kun haastatellaan kuvataiteilijoita heidän teoksistaan, voi olla perusteltua ilmaista tekijät.

Tässä tutkimuksessa:

- Aineisto anonymisoidaan aineiston perustamisvaiheessa (kaikki tunnistetiedot poistetaan täydellisesti, jotta paluuta tunnisteteelliseen tietoon ei ole eikä aineistoon voida yhdistää uusia tietoja)
- Suorat tunnistetiedot poistetaan aineiston perustamisvaiheessa (pseudonymisoitu aineisto, jolloin tunnistettavuuteen voidaan palata koodin tai vastaavan tiedon avulla ja aineistoon voidaan yhdistää uusia tietoja)
- Aineisto analysoidaan suoran tunnistetiedoin, koska (peruste suorien tunnistetietojen säilyttämiselle esitettävä):

12. Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä (=henkilö, jonka henkilötietoja kerätään, säilytetään tai käsitellään) on oikeus saada tarkistaa itseään koskevat tiedot, oikeus vaatia virheellisen tiedon oikaisua, oikeus kieltää antamiensa tietojen käyttö suoramarkkinointi- tms. tarkoitukseen sekä muutoinkin turvautua tietosuojalainsäädännössä turvattuihin oikeuksiinsa.

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tässä tietosuojaselosteessa ilmoitettu opinnäytetyötä ohjaava opettaja.